

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری
معاونت بهداشتی
شبکه بهداشت و درمان شهرستان بن

- عنوان: سرطان پستان
- مؤلف: دکتر محمد امیری (متخصص انکولوژی)
- ویرایش ادبی، طرح و گرافیک: علیرضا شاقلیان
- تاریخ انتشار: چاپ اول ۱۳۹۰، چاپ دوم با تجدید نظر ۱۴۰۱
- شمارگان: ۲۰۰۰
- مخاطب: کارکنان بهداشت و درمان، سفیران سلامت خانواده

شماره ثبت کمیته بررسی رسانه‌های
آموزشی سلامت استان: ۱۳۱-۱۴۰۱

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان و همچنین شایع‌ترین علت مرگ‌های ناشی از سرطان در بانوان در سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی است. در ایران تا چند سال قبل، برآوردها نشان می‌داد که احتمال ابتلا، «یک نفر از هر ۲۵ تا ۳۰ نفر» است؛ اما بررسی‌های اخیر نشان می‌دهد که این نسبت، به «یک نفر از هر ۱۰ تا ۱۲ نفر» کاهش پیدا کرده است. سن ابتلا به این بیماری نیز در کشور ما حدود ۱۰ سال از میانگین جهانی پایین‌تر است.

خوشبختانه در سال‌های اخیر مرگ و میر ناشی از بیماری کاهش قابل ملاحظه‌ای یافته است که این امر به دلیل امکان تشخیص بیماری در مراحل اولیه و در دسترس قرار گرفتن درمان‌های مؤثر برای این بیماری است.

چه عواملی احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهند؟

در ایجاد سرطان پستان، مانند بسیاری از سرطان‌های دیگر، عوامل متعددی دخیل است و نمی‌توان تنها یک عامل را به تنهایی مقصر دانست. مهم‌ترین عوامل شناخته شده به شرح زیر است:

۱. **سن و جنس:** با افزایش سن، احتمال ابتلا به بیماری افزایش می‌یابد. بیشترین احتمال ابتلا در سنین ۴۵ تا ۵۰ سالگی است، اما تا سن ۸۰-۷۵ سالگی همچنان احتمال ابتلا به بیماری وجود دارد. پس از این سن، خطر ابتلا کم می‌شود.

مردان نیز ممکن است به این بیماری مبتلا شوند، اما احتمال ابتلا در زنان صد برابر مردان است. در صورت ابتلای یک مرد در خانواده، احتمال ابتلای زنان در آن خانواده افزایش می‌یابد و احتمال ارثی بودن بیماری در آن خانواده زیادتر است.

۲. سابقه‌ی ابتلا به سرطان پستان در فرد:



افرادی که یک پستان آن‌ها مبتلا شده است، احتمال ابتلا شدن پستان مقابل‌شان بیشتر از جمعیت عادی است. به همین دلیل، این افراد باید به طور مرتب تحت بررسی قرار گیرند.



۳. چاقی: چاقی در خانمها بویژه افزایش وزن در دوران بعد از یائسگی، احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد. چاقی قبل از یائسگی ممکن است نقش محافظتی در برابر این بیماری داشته باشد.

۴. داشتن قد بلند: سرطان پستان ممکن است در زنان بلندقد



بیشتر از افراد کوتاه قد ایجاد شود. این موضوع را به تغذیه دوران کودکی نسبت می‌دهند. پس همین جا باید تاکید کرد که لزوم رعایت الگوی مناسب تغذیه‌ای فقط به دوران بزرگسالی محدود نیست و لازم است از دوران کودکی به این امر توجه شود.

۵. عوامل تغذیه‌ای: مصرف زیاد چربی، گوشت قرمز و الکل احتمال



ابتلا به بیماری را افزایش می‌دهد و در عوض، مصرف سویا و دیگر غلات باعث کاهش احتمال ابتلا به این بیماری می‌شود.

۶. عوامل هورمونی: غلظت بالای استروژن (هورمون جنسی زنانه)

در خون به مدت طولانی، احتمال ابتلا به سرطان‌هایی همچون سرطان پستان و رحم را افزایش می‌دهد.

هر چه طول دوره‌ی فعالیت تخمدانی در یک زن طولانی‌تر باشد، احتمال ابتلا به این بیماری‌ها بیشتر می‌شود. زنانی که در سنین پایین‌تر (کمتر از ۱۲ سال) عادات ماهانه‌شان شروع و در سنین بالاتری (بعد از ۵۵ سالگی) یائسه می‌شوند، بیشتر مبتلا می‌شوند.



زنانی که اولین فرزند خود را قبل از ۲۰ تا ۲۵ سالگی به دنیا می‌آورند، خطر نسبی سرطان پستان در آن‌ها ۵۰ درصد کاهش می‌یابد. در عوض کسانی که اولین زایمان‌شان بعد از ۳۵

سالگی است، بیشتر از کسانی که هرگز زایمان نداشته‌اند ممکن است دچار سرطان پستان شوند.

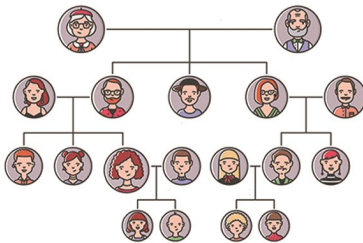
تعداد زایمان‌ها و مدت شیردهی هم با اهمیت هستند. هرچه تعداد زایمان‌ها بیشتر و دوره‌ی شیردهی طولانی‌تر باشد، خطر ابتلا کمتر می‌شود.

از دیگر علل مهم مرتبط با نقش هورمون‌های جنسی زنانه، درمان جایگزینی هورمونی در زنان یائسه است. مصرف طولانی مدت این هورمون‌ها می‌تواند احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش دهد.

یادآور می‌شود: بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که مصرف قرص‌های ضد حاملگی خوراکی تأثیری در افزایش سرطان پستان نداشته است.

۷. سابقه مثبت خانوادگی: افرادی که در بستگان درجه اول یا درجه دوم خود فردی مبتلا به سرطان‌های پستان، تخمدان یا روده داشته‌اند، بیشتر در معرض ابتلا به بیماری هستند.

هر چه تعداد مبتلایان در فامیل بیشتر یا سن آن‌ها در زمان ابتلا کمتر



باشد، خطر مبتلا شدن بیشتر می‌شود؛ چرا که احتمال دارد در این خانواده‌ها استعداد ارثی ابتلا به بیماری وجود داشته باشد.

۸. قرارگیری در معرض اشعه: قرار گرفتن در معرض اشعه به ویژه در سنین پایین، احتمال ابتلا به سرطان پستان را به میزان چشم‌گیری افزایش می‌دهد. این وضعیت بیشتر در افرادی دیده می‌شود که به دلیل دیگر بدخیمی‌ها مثل «هوچکین» مورد پرتوتابی به ناحیه قفسه سینه قرار گرفته‌اند.

در مورد نقش مقادیر کم اشعه همچون تصویربرداری از قفسه سینه، ماموگرافی (تصویربرداری از پستان)، سی‌تی اسکن و... اختلاف نظر وجود دارد، ولی به نظر می‌رسد حداقل در زنانی که استعداد ارثی ندارند، نقش آن‌ها ناچیز باشد.

۹. سیگار: برخی بررسی‌ها حاکی از وجود رابطه بین مصرف سیگار و افزایش ابتلا به بیماری است، ولی برخی دیگر عدم رابطه را نشان می‌دهند.

۱۰. علل متفرقه: عوامل دیگری نیز در این ارتباط مطرح و در حال بررسی هستند. از بین این عوامل، کار کردن در شب و مصرف زیاد آنتی‌بیوتیک قابل ذکر است. قرار گرفتن در معرض نور در شب به ویژه در ساعت‌های بین ۱ تا ۲ بامداد (افرادی که در شیفت شب کار می‌کنند) خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد.

علائم و نشانه‌های بیماری

به دلایل نامعلوم، پستان چپ بیش از سمت راست مبتلا می‌شود. متأسفانه این سرطان نیز همچون اغلب دیگر سرطان‌ها در مراحل اولیه فاقد علامت بوده و بیشتر در ماموگرافی‌های انجام شده برای غربالگری تشخیص داده می‌شود.

به‌هرحال، نحوه تظاهر بیماری ممکن است به صورت لمس یک توده بدون درد یا دارای درد مختصر بوده و اغلب خود بیمار اولین کسی است که متوجه این توده می‌شود. در مراحل پیشرفته‌تر، درد بارزتر شده و ممکن است پوست پستان تغییر شکل یافته و حالتی شبیه پوست پرتقال پیدا کند. تورفتن نوک پستان، ترشح خونی از نوک پستان، تغییر شکل کلی پستان و یا تغییر در اندازه پستان هم می‌تواند از نشانه‌های ابتلا به این بیماری باشد.

به ندرت ممکن است تظاهر بیماری به صورت بزرگی بدون درد غدد لنفاوی زیر بغل، بدون لمس توده‌ای واضح در پستان باشد. یک حالت بیماری که کمتر شایع ولی بسیار مهم‌تر است، تظاهر بیماری به صورت التهاب پستان است که بیشتر در خانم‌های جوان به ویژه در دوران شیردهی یا حاملگی دیده می‌شود و به سادگی ممکن است با «ماستیت» یا همان «التهاب پستانی» اشتباه شود. این نوع از سرطان پستان که «کانسر التهابی پستان» خوانده می‌شود بسیار خطرناک است و به سرعت در بدن پخش می‌شود. لذا چنانچه علائم التهاب در پستان دیده شود ولی با مصرف آنتی بیوتیک بهبودی حاصل نگردد، لازم است بیمار تحت ارزیابی‌های بیشتر قرار گیرد و در صورت لزوم، نمونه برداری انجام شود.



وجود توده



تورفتگی



حالت طبیعی



چکیدن ترشحات



قرمزی



تغییرات پوستی

تشخیص زود هنگام بیماری

با وجود همه پیشرفت‌های علمی در زمینه درمان سرطان‌ها و بخصوص سرطان پستان، متأسفانه هنوز هم در مراحل پیشرفته بیماری احتمال شفا پایین است. این امر اهمیت تشخیص زود هنگام بیماری را بیشتر مشخص می‌کند. هرچه بیماری زودتر تشخیص داده شود، احتمال شفای بیمار بیشتر می‌شود، هزینه‌های درمان و عوارض مرتبط با انواع درمان‌ها کاهش می‌یابد و امکان حفظ پستان بیمار نیز بیشتر می‌گردد.

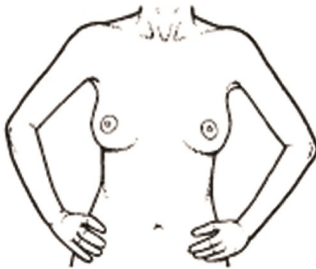
برخی از سرطان‌ها را می‌توان به کمک روش‌های تشخیصی در مرحله قبل از علامت‌دار شدن تشخیص داد. روش‌های مختلفی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان وجود دارد، از جمله: خودآزمایی پستان (Self Breast Exam یا SBE)، معاینه پستان توسط ماما یا پزشک (Breast Clinical Exam یا CBE)، ماموگرافی (پرتونگاری از پستان‌ها با اشعه ایکس)، سونوگرافی پستان و MRI.

غربالگری سرطان پستان با ماموگرافی انجام می‌شود. ماموگرافی باید در تمام زنان از سن ۴۰-۳۵ سالگی شروع و تا سن ۵۰ سالگی هر ۳-۲ سال یک‌بار تکرار شود و بعد از ۵۰ سالگی به صورت سالانه انجام می‌شود. در گروه‌های پرخطر، این بررسی‌ها ممکن است از سن پایین‌تر (۲۵ سالگی) با صلاح‌دید پزشک شروع شود. همچنین، معاینه ماهانه پستان‌ها توسط خود فرد و نیز معاینه هر ۶ ماه تا ۱ سال یک بار توسط پزشک هم به تشخیص زودهنگام بیماری کمک می‌کند.

خودآزمایی یا معاینه بالینی پستان توسط خود فرد

(Self Breast Exam یا SBE)

خودآزمایی پستان‌ها باید از سن ۲۰ سالگی، به صورت ماهانه انجام شود. بهترین زمان برای انجام معاینات پستان، هفته اول قاعدگی است. این خودآزمایی از طریق مشاهده و لمس قابل انجام است. در صورت مشاهده هر گونه برآمدگی، فرورفتگی قسمتی از پوست یا نوک پستان، قرمزی، زخم یا لکه های پوستی در طی مراحل خودآزمایی، فوراً به مرکز خدمات جامع سلامت یا خانه بهداشت مراجعه کنید. مراحل انجام معاینه فردی عبارتند از:



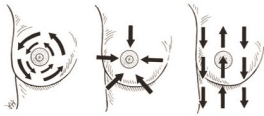
۱. مقابل آینه بایستید و دست‌ها را به پهلوها بزنید به طوری که شانه‌ها بالا کشیده شوند. به اندازه، شکل، رنگ و تورم پستان‌ها توجه کنید.



۲. دست‌ها را بالا ببرید به طوری که به دو طرف سر بچسبند. در این مرحله نیز به دنبال تغییرات ظاهری به ویژه تغییرات زیر بغل بگردید.



۳. کمی نوک پستان را فشار دهید. دقت کنید آیا مایعی از نوک یکی یا هر دو پستان خارج می‌شود یا خیر. این ترشحات می‌تواند آبکی، شیری، خونی و یا مایعی زرد رنگ باشد.



۴. دراز بکشید. دست راست خود را زیر سر گذاشته و با دست چپ پستان راست را لمس کنید. سپس دست چپ را زیر سر خود بگذارید و با دست راست پستان چپ را لمس کنید. حرکات دست باید چرخشی و دورانی باشد. این حرکت را از نوک پستان شروع کرده و به خارج حرکت کنید. مطمئن شوید که تمام قسمت‌های پستان و زیر بغل را لمس کرده‌اید.



۵. بایستید یا بنشینید. دست چپ خود را بالا برده و با دست راست قسمت انتهایی پستان چپ، جایی که به زیر بغل منتهی می‌شود را لمس کنید و بالعکس.

پیشگیری



با رعایت نکاتی مانند تغذیه صحیح، ورزش منظم، نگهداری وزن در حد متعادل و نیز پرهیز از عوامل خطر ساز می‌توان تا حد زیادی خطر ابتلا به بیماری را کاهش داد. مصرف هورمون‌های جایگزین و نیز قرص‌های ضدبارداری باید تنها با نظر پزشک مصرف شود و مدت استفاده از آن‌ها حتی‌الامکان محدود گردد.



امروزه روش‌های آماری ارائه شده‌اند که در آنها، بر اساس وجود یا عدم وجود برخی عوامل خطرزا، میزان احتمال ابتلای هر فرد به این بیماری برآورد می‌شود.



برای بیماران پرخطر می‌توان با استفاده از روش‌های جراحی (مثل برداشتن پیشگیرانه پستان‌ها یا برداشتن تخمدان‌ها) یا روش‌های دارویی (مثل مصرف تاموکسیفن و...) خطر ایجاد بیماری را کاهش داد.

در شرایطی که در خانواده‌ای افراد مبتلای متعدد وجود داشته باشد، یا سن افراد مبتلا پایین (زیر ۴۰ سال) باشد و یا فردی از مردان (یا پسران) خانواده مبتلا به بیماری باشد، امکان ارثی بودن بیماری بیشتر است. در این گونه موارد که استعداد ارثی مطرح است، ابتدا بررسی از نظر ناقل بودن ژن‌های معیوب صورت می‌گیرد و در صورت مثبت بودن، راهکارهای مناسب پیشنهاد می‌شود.

درمان

برای درمان این سرطان از روش‌های مختلفی استفاده می‌شود. جراحی، شیمی درمانی، هورمون درمانی، اشعه درمانی، درمان‌های «منوکلونال آنتی‌بادی» و ... از این جمله است که به‌کارگیری به هر کدام از این روش‌ها بسته به ویژگی‌های خاص تومور و میزان پیشرفته بودن آن دارد.

در گذشته، درمان جراحی مورد استفاده اغلب «ماستکتومی» یا برداشتن کامل پستان بوده است، ولی امروزه به لطف درمان‌های کمکی موثر، این امکان فراهم شده است که از برداشتن تمام پستان پرهیز گردد و پستان بیمار حفظ شود.



این روش از لحاظ روان‌شناختی برای بیماران بسیار مهم است و از ایجاد افسردگی و بسیاری از مشکلات دیگر در آن‌ها جلوگیری می‌کند.

بیگیری

امروزه به خاطر وجود درمان‌های موثر و نیز تشخیص بیماری در مراحل اولیه، طول عمر بیماران افزایش زیادی یافته است. به این دلیل، لازم است این بیماران از نظر عود بیماری و نیز عوارض درازمدت ناشی از درمان‌های انجام شده، تحت نظر باشند.

بیشترین خطر عود مربوط به پنج سال اول بیماری است. بعد از این زمان، خطر عود بسیار کم می‌شود. بیشترین محل‌های عود بیماری عبارتند از: بستر اولیه بیماری، غدد لنفاوی ناحیه‌ای، استخوان، کبد، ریه و مغز ولی امکان عود در هر اندامی محتمل است و در صورت بروز علامت در هر عضوی، باید بررسی کامل به عمل آید.

منابع

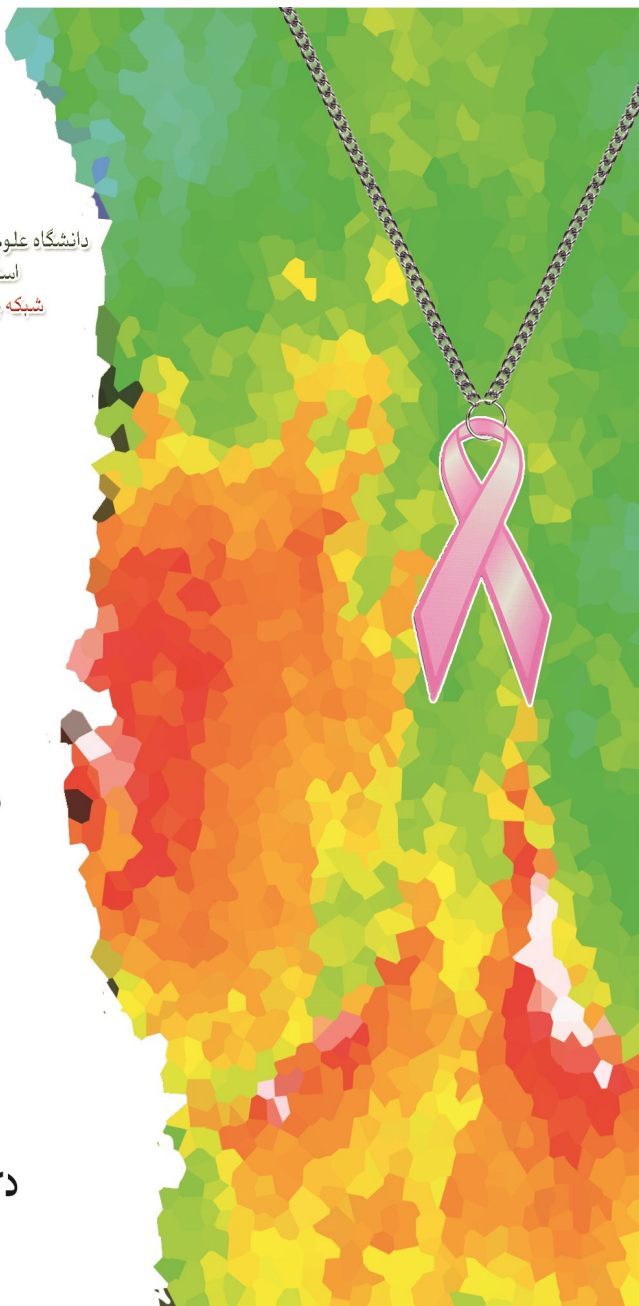
۱. Devita (۲۰۰۸); *Principal & Practice of Oncology*
۲. Perez; *Principal & Practice of Radiation Oncology*
۳. NCCN Guideline
۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۶)، مجموعه مداخلات اساسی بیماری‌های غیرواگیر در نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه ایران «ایراپن»: دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی ماما.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان چهارمحال و بختیاری
شبکه بهداشت و درمان شهرستان بن

سرطان پستان

دکتر محمد امیری



شماره ثبت کمیته بررسی رسانه‌های
آموزشی سلامت استان: ۱۳۱-۱۴۰۱