

➤ پیشگیری، تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

سلامت زنان و به ویژه مادران از مفاهیم زیر بنایی در توسعه است. زنان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل می دهند و نه تنها مسئول سلامت خود هستند بلکه بیشترین مراقبت ها را برای بهداشت خانواده انجام می دهند. به این ترتیب وضعیت سلامت زنان تأثیر به سزایی بر سلامت فرزندان، خانواده و جامعه پیرامون آنها دارد و چنانچه این موضوع نادیده گرفته شود، سلامتی خانواده و جامعه نیز دچار آسیب خواهد شد.

امروزه یکی از عوامل نگرانکننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است. سرطان پستان بیماری است که در آن، سلول های بدخیم در بافت پستان ایجاد می شوند. در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایع ترین سرطان در زنان است. در ایران نیز این بیماری در صدر سرطان های خانم ها قرار دارد و بروز آن در حال افزایش است.

اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

برای آموزش خود مراقبتی به افراد شرکت کننده در برنامه های پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان ها دو اصل مهم باید آموزش داده شود:

راه های پیشگیری از سرطان

- به طور کلی باید به افراد آموزش داده شود که سرطان بر خلاف تصور عام، یک بیماری قابل پیشگیری است به طوری که بیش از ۴۰ درصد سرطانها قابل پیشگیری اند.
- برای پیشگیری از سرطان پستان باید بدانیم که علل ایجاد کننده سرطان و راههای دوری کردن از آن کدامند همچنین چه عواملی اثر محافظتی در برابر این سرطان دارند.

علایم هشداردهنده سرطان

- با شناخت علایم هشداردهنده سرطان پستان و مراجعه به موقع به خانه ها، پایگاهها و مراکز بهداشتی می توان ضایعات پیش سرطانی را پیش از تبدیل شدن به سرطان، زودتر تشخیص داد.
 - بر این مینا زنان باید به مشارکت در برنامه های غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان ترغیب شوند و به شبکه بهداشتی مراجعه کنند.
 - نحوه انجام خودآزمایی پستان SBE به آنها آموزش داده شود.
- بهترین راه کاهش خطر سرطان پستان ضمن رعایت شیوه زندگی سالم، انجام مراقبتهای معمول نظیر معاینات دوره ای و انجام ماموگرافی در صورت نیاز به ویژه در افراد پرخطر است.

آناتومی پستان

در زنان بالغ، پستان از سه قسمت (پوست، بافت زیر جلدی و نسج پستان) تشکیل شده است. نسج پستان، خود شامل بافتهای غددی و بافت زمینه ای (استروما) است. ربع فوقانی خارجی پستان نسبت به بقیه قسمت ها نسج بیشتری دارد. تفاوتهای قابل ملاحظه ای در اندازه، شکل و تراکم نسج پستان بین افراد مختلف وجود دارد.

پستان به دلیل داشتن غدد تولید کننده شیر و مجاری شیری عضوی فعال است که با تحریک هورمونی در طی دوران بارداری و شیردهی بزرگتر شده و حجم و تراکم آن افزایش می یابد و با کاهش سطح هورمون در طی دوران یائسگی به صورت پهن و شل و آویزان در می آید. غدد مولد شیر در پستان بصورت گروهی قرار دارند و به هر گروه یک لوب میگویند. هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ لوب تشکیل شده است که هر لوب به صورت یک خوشه انگور دارای یک مجرای واحد به نام مجرای شیری (لاکتوفروس داکت) و تعداد زیادی لوبول است. هر لوبول دارای ۱۰ تا ۱۰۰ ساختمان کیسه ای شکل موسوم به آلوئول است. آلوئول واحد عمل پستان است و از یک لایه سلول اپیتلیال و یک لایه سلول عضلانی (میوآپیتلیال) در

خارج تشکیل شده است. سلول های آلوئولی تحت تاثیر هورمون پرولاکتین مسئول تولید شیر به داخل آلوئول هستند و سلول های عضلانی اطراف آن تحت تاثیر اکسی توسین مسئول ترشح شیر از آلوئول ها به داخل مجرای شیری هستند. همان طور که گفته شد هر لو ب پستان به یک مجرای بزرگ ختم می شود که به طور مستقیم از هر لوب به نوک پستان میروند و شیر را از طریق منافذ نوک پستان به بیرون تخلیه میکنند.

عوامل خطر سرطان پستان و پیشگیری از آن

هرکسی میتواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماریهای مزمن، تغییراتی را در شیوه ی زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل برای ایجاد سرطان لازم است از جمله عوامل، ژنتیکی، محیطی و شیوه ی زندگی. بعضی از این عوامل می توانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند بنابراین افراد میتوانند قدمهایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند. خوشبختانه بیشتر عوامل خطری که سبب سرطان پستان میشوند قابل اصلاح هستند.

عوامل خطر غیرقابل اصلاح

● سن بالا: با افزایش سن خطر ابتلا به سرطان پستان افزایش می یابد. بیشتر موارد سرطان پستان در سن بالای ۵۰ سالگی بروز میکنند.

● سابقه خانوادگی و جهش های ژنی: سابقه خانوادگی مثبت، خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد. در ۲۰ تا ۳۰ درصد مبتلایان به سرطان پستان سابقه خانوادگی وجود دارد. در صورت وجود بیماری یک طرفه در یکی از بستگان درجه یک قبل از یائسگی، خطر ابتلا در کل زندگی فرد، ۳۰ درصد است. گرفتاری دو طرفه پستان در مادر و یا خواهر قبل از یائسگی، این خطر را تا ۴۰ - ۵۰ درصد افزایش میدهد. علت افزایش خطر، ژنهای سرطان زای (اونکوژنهای) ارثی است که با وراثت اتوزوم غالب به ارث می رسند مطالعات نشان می دهد که شاید فقط حدود ۱۰٪ موارد سرطان پستان مرتبط با عوامل ارثی است و این ممکن است بعضی از زنان را وادار کند تا به روشهای پیشگیری و بررسیهای غربالگری اهمیت دهند.

● سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال: شروع اولین قاعدگی در سنین پایین تر یک عامل خطر برای سرطان پستان است. در اولین قاعدگی در سن نوجوانی بافت پستان در معرض استروژن ها و دیگر هورمونها قرار میگیرد و مواجهه با سطوح دائمی هورمونی افزایش مییابد. قاعدگی در دختران چاق و بی تحرک زودتر اتفاق میافتد. باید به نوجوانان و والدین آنان اهمیت فعالیت بدنی منظم و یک رژیم غذایی سالم را آموزش دهیم. به ازای هر سال قاعدگی زودرس، خطر ۴٪ افزایش مییابد.

● سن یائسگی بالای ۵۴ سال: یائسگی در سن بالاتر با افزایش خطر سرطان پستان ارتباط دارد. توقف چرخه های قاعدگی منجر به کاهش سطوح هورمون های مترشحه داخلی و خاتمه تکثیر سلول های پستان که در طول سال های تولید مثلی دیده شده میگردد. خطر سرطان پستان به ازای هر سال تاخیر در یائسگی تا ۳٪ افزایش مییابد.

● قد: زنان قد بلند یک افزایش خطر سرطان پستان را دارا هستند. قد در بالغین می تواند یک شاخص بارز برای میزان دریافت تغذیه در دوران کودکی و نوجوانی باشد و رشد سریع با بلندی قد در ارتباط است که ممکن است منجر به افزایش خطر جهش سلولی و بالا رفتن خطر سرطان شود.

● زمینه ی نژادی و قومی: زنان سفید پوست خطر بالاتری از سرطان پستان را نسبت به زنان آمریکایی آفریقایی تبار دارا هستند و زنان آسیایی تبار، اسپانیایی تبار و بومی آمریکا به طور قابل ملاحظه ای خطر پائینتری را در مقایسه با دیگر گروههای نژادی و قومی دارند. مقدار زیاد تفاوت در خطر، احتمالاً ناشی از تفاوت های اقتصادی اجتماعی (و الگوهای تولید مثلی) و همچنین شیوه ی زندگی و عوامل محیطی است.

● وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر: خطر سرطان پستان با وضعیت اقتصادی اجتماعی بهتر مرتبط است. زنان با وضعیت اقتصادی اجتماعی بالاتر، تمایل دارند که بارداری را دیرتر شروع کنند و بچه های کمتری داشته باشند که هر دو عامل به عنوان افزایش دهنده خطر سرطان پستان هستند.

● سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول ها) در پستان: زنانی که از نظر بافت شناسی دارای یک سابقه قطعی بیماری خوشخیم پرولیفراتیو پستان هستند، در معرض افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند. بیماری خوش خیم پرولیفراتیو، یک تکثیر غیرعادی سلولها در مجاری و لوبولهای پستان را شامل میشود.

عوامل خطر قابل اصلاح

● نمایه توده بدنی BMI بالای ۳۰: افزایش دریافت کالری در کودکی و نوجوانی وزن بدن را افزایش می دهند که میتواند منجر به قاعدگی زودرس در بزرگ سالی شود که با افزایش خطر سرطان پستان مرتبط هستند. مطالعات متعدد نشان داده است که افزایش وزن در بزرگسالی نیز با افزایش خطر مرتبط است.

یکی از بهترین روشها برای جلوگیری از افزایش وزن، افزایش فعالیت ورزشی است و همه افراد باید به تعادل در دریافت کالری غذایی با فعالیت ورزشی منظم توصیه شوند.

● الکل: مصرف الکل حتی به مقدار کم خطر سرطان پستان را افزایش میدهد. با مصرف الکل سطوح استروژن های گردش خون بالا میرود. همچنین الکل ممکن است خطر سرطان را با کاهش ذخایر فولات و ویتامین A بدن، بالا ببرد. زنانی که الکل مینوشند، باید به قطع مصرف الکل و مصرف روزانه مولتی ویتامین به همراه فولات توصیه شوند.

● سن بالا در زمان اولین تولد: افرادی که تولد فرزند پس از ۳۵ سالگی دارند، خطر بالاتری از سرطان پستان را نسبت به زنانی که زایمان زودتری دارند، دارا هستند. اولین حاملگی، منجر به تکثیر نامتمايز سلول های پستان و تغییرات دائمی بافت پستان جهت آماده شدن برای شیردهی می شود. در اولین حاملگی یک زن مسن تر احتمال بیشتری میرود که آسیب DNA زودتر اتفاق بیفتد. این DNA های غیرعادی میتوانند در طی رشد سریع سلولی دوره حاملگی، همانند سازی شوند.

● مواجهه با اشعه: مواجهه با اشعه در دوز بالا (برای درمان برخی بیماری ها مانند لنفوم) به خصوص اگر مواجهه در سنین جوانی باشد با افزایش خطر سرطان پستان مرتبط است. قرارگیری در معرض دوز کم رادیوگرافی که برای ماموگرافی استفاده میگردد، نمیتواند خطر سرطان پستان را افزایش دهد و یا این خطر قابل چشم پوشی است.

● قرصهای ضدبارداری خوراکی: ممکن است خطر سرطان پستان در زنانی که در حال حاضر از قرص های ضد بارداری خوراکی استفاده می کنند یا در طی ۱۰ سال گذشته از قرص های ضدبارداری خوراکی استفاده کرده اند، اندکی بالاتر باشد. با این وجود، ۱۰ سال یا بیشتر بعد از توقف مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی، افزایش خطر سرطان پستان وجود ندارد. خطر قطعی سرطان پستان در سنین زیر ۴۵ سال پایین است. بنابراین حتی اگر یک افزایش خطر نسبی اندکی وجود داشته باشد، موارد بسیار کمی از سرطان پستان با مصرف قرص های ضدبارداری خوراکی در این گروه سنی ایجاد خواهد شد.

● هورمون درمانی جایگزین: HRT مصرف کنندگان این هورمونها که برای ۵ سال یا بیشتر هورمون های جایگزین را مصرف می کنند، تقریباً یک خطر بالای ۵۰٪ سرطان پستان را نسبت به زنانی که هیچ وقت از آنها استفاده نکرده اند، دارا هستند. استفاده طولانی مدت از هورمون، خطر سرطان پستان را بالاتر می برد با این وجود، بعد از قطع هورمونها به نظر میرسد که احتمال خطر، مانند کسی که هیچ وقت از آنها استفاده نکرده است، باشد. خطر سرطان پستان برای زنانی که استروژن و پروژسترون را با هم میخورند، بیشتر است.

● مصرف بالای چربی های اشباع شده: سنجش های بین المللی میزان بالاتری از سرطان پستان را در کشورهایی که میزان سرانه چربی دریافتی بیشتری دارند، نشان داده است، افرادی که کالری دریافتی بیشتری دارند، سن شروع اولین قاعدگی در آنها زودتر است و سن اولین زایمان دیرتر است که هر دو با افزایش خطر سرطان پستان همراه است.

عوامل نامرتبط با خطر

تئوریهای گوناگونی درباره علل سرطان پستان وجود دارد که متأسفانه سبب نگرانی غیر واقعی برای خیلی از زنان شده است. عوامل خطر پیشنهاد شده زیادی تحت مطالعه قرار گرفته اند اما هیچ تاثیری را بر روی خطر سرطان پستان نشان نداده اند. این موارد شامل استفاده از خوش بوکننده و ضد تعریق، خوردن قهوه، ایمپلنت های پستان، سقط، آلودگی های محیطی از قبیل پلی کلرینیتد بیفنلها (PCBS)^۱ و قرار گرفتن در مجاورت میدانهای الکترومغناطیسی است.

● بر مبنای عوامل خطری که در بالا گفته شد، مهمترین توصیه های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان پستان عبارتند از:

0 وزن متعادلی داشته باشید.

0 از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسروها پرهیز کنید یا مصرف آنها را کاهش دهید.

0 میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی را بیشتر مصرف کنید چرا که می توانند با افزایش سطح آنتی اکسیدانها سبب کاهش بروز سرطان شوند.

0 حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی داشته باشید.

0 از مصرف الکل و سیگار پرهیز کنید.

0 در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستان را مورد توجه قرار دهید.

0 با ماما یا پزشک در پایگاهها یا مراکز بهداشتی درباره ی خطرات و مزایای مصرف قرصهای ضدبارداری خوراکی و مصرف هورمونهای جایگزین یائسگی مشورت کنید.

علائم سرطان پستان و تشخیص زودهنگام آنها

● مهمترین علائم ضایعات خوش خیم و بدخیم پستان عبارتند از:

0 توده پستان یا زیر بغل

0 تغییر در شکل (عدم قرینگی) یا قوام (سفتی) پستان

0 تغییرات پوستی پستان شامل هر یک از موارد زیر:

✓ پوست پرتغالی

✓ اریتم یا قرمزی پوست

✓ زخم پوست

✓ پوسته پوسته شدن و اگزمای پوست

✓ تغییرات نوک پستان (فرورفتگی یا خراشیدگی)

0 ترشح نوک پستان که دارای هر یک از خصوصیات زیر باشد:

✓ از یک پستان باشد (و نه هر دو پستان)

✓ از یک مجرا باشد (و نه از چند مجرا)

✓ ترشح خود به خودی و ادامه دار باشد

✓در هنگام معاینه ترشح وجود داشته باشد

✓سرورزی یا خونی باشد

●بر مبنای علایمی که در بالا گفته شد، مهمترین توصیه های خود مراقبتی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان عبارتند از:

10 اگر سابقه ی خانوادگی قوی از سرطان پستان یا تخمدان دارید، با ماما یا پزشک در پایگاه ها یا مراکز بهداشتی درباره ی گزینه های غربالگری خاص، انجام تستهای ژنتیک یا درمان پیشگیرانه صحبت کنید.

0 علایم سرطان پستان را بشناسید و اگر توده ای مشکوک یا تغییرات پوستی را در پستان های خود دیدید به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

0 ماهانه بلافاصله بعد از اتمام قاعدگی، خودآزمایی پستان را انجام دهید.

شیوه های تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

انواع روشها برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان به کار می روند که در اینجا فقط به برخی از آنها اشاره می شود از جمله معاینه پستان توسط خود فرد Self Breast Exam (یا) SBE، معاینه پستان توسط ماما یا پزشک Clinical (

Breast Exam یا) CBE، ماموگرافی، سونوگرافی پستان و. MRI

معاینه بالینی پستان توسط خود فرد Self Breast Exam (یا) SBE

خود آزمایی پستان ها باید از سن ۲۰ سالگی، به صورت ماهیانه انجام شود. بهترین زمان برای انجام معاینات پستان، روزهای ۵ تا ۱۰ قاعدگی است. این خودآزمایی از طریق مشاهده و لمس قابل انجام است. مراحل انجام معاینه فردی عبارتند از:

مقابل آینه بایستید و دست ها را به پهلوها بزنید به طوری که شانه ها بالا کشیده شوند. به اندازه، شکل، رنگ و تورم پستان ها توجه کنید. در صورت مشاهده هر گونه برآمدگی، فرورفتگی قسمتی از پوست یا نوک پستان، قرمزی، زخم و یا لکه های پوستی فوراً به شبکه بهداشتی مراجعه نمایید.

دست ها 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.

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

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.

در صورتی که توده ای لمس کردید یا تغییرات ظاهری در پستان خود دیدید، حتماً به خانه، پایگاه یا مرکز بهداشتی مراجعه کنید __