

## سرطان پستان و روش های غربالگری آن:



این سرطان شایع ترین بدخیمی بین زنان ایران و جهان می باشد و از علل شایع مرگ و میر است. این بدخیمی تقریباً مختص زنان بوده اما مردان نیز ممکن است به ندرت به آن مبتلا شوند. شیوع این سرطان در زنان ۱۰۰ برابر مردان بوده و سالانه نیز شیوع آن در حال افزایش می باشد. با تشخیص و درمان زودهنگام، این بدخیمی کاملاً قابل درمان می باشد.

سرطان پستان از رشد بیش از حد و غیر طبیعی سلول ها در بافت های مختلف پستان (شامل غدد تولید کنند شیر و مجاری شیری انتقال دهنده شیر) ایجاد می شود.

اکثر توده هایی که در بافت پستان تشکیل می شوند، خوش خیم هستند و در صورت کنترل خطری ندارند. اما در صورت تشخیص بدخیمی، این تومورهای بدخیم به دو نوع مهاجم و غیر مهاجم تقسیم میشوند که نوع غیرمهاجم به سایر بافت ها انتشار نمی یابد در حالیکه نوع مهاجم از طریق لنف و عروق خونی قابلیت انتشار به سایر بافت ها را دارد.

ریسک فاکتورها:

- ۱) جنسیت (در خانم ها به مراتب بیشتر از آقایان)
- ۲) افزایش سن (بیشتر موارد ابتلا در خانم های بالای ۵۰ سال اتفاق می افتد)
- ۳) عوامل ژنتیکی (موتاسیون یا تغییر در ژن های BRCA-1 , BRCA-2) (حدوداً ۱۵٪ زنان مبتلا)
- ۴) سابقه ی خانوادگی سرطان سینه در بستگان نزدیک مثل مادر، خواهر یا دختر (خصوصاً اگر در سن پایین ۴۰ سال مبتلا شده باشند)
- ۵) سابقه ی فردی ابتلا به سرطان پستان و حتی ابتلا به انواع ضایعات مثل ضایعات پرولیفراتیو همراه با آتیپی و سابقه ی کارسینوم لوبولار درجا)
- ۶) نژاد
- ۷) بافت پستان متراکم
- ۸) دوره های قاعدگی نامنظم، بلوغ زودرس (قبل از ۱۲ سالگی) و یائسگی دیررس (بعد از ۵۵ سالگی)
- ۹) سابقه ی رادیوتراپی قفسه ی سینه (خصوصاً بین سنین ۱۰ تا ۳۰ سال)
- ۱۰) اولین زایمان فول ترم بعد از ۳۰ سالگی
- ۱۱) مصرف طولانی مدن قرص های ضدبارداری (تأثیر آن با توجه به نوع هورمون مصرفی، سن شروع و مدت مصرف متفاوت می باشد)
- ۱۲) مصرف هورمون های جایگزین بعد از یائسگی
- ۱۳) مصرف الکل
- ۱۴) افزایش وزن یا چاقی خصوصاً بعد از یائسگی
- ۱۵) فعالیت بدنی کم
- ۱۶) رژیم غذایی با درصد بالای چربی

برخی عوامل دیگر غیرقطعی مداخله گر در افزایش احتمال بروز سرطان پستان:

- ۱) مصرف ضدعرق و دئودورانت ها
- ۲) مصرف دخانیات

۳) مواد شیمیایی و آلوده کننده محیط زیست خصوصاً اشعه های یونیزان

۴) شیفیت های کاری شبانه

در مقابل فاکتورهایی وجود دارد که برخی شواهد نشان می دهد که اثر محافظتی در برابر بروز سرطان سینه دارند:

۱) اولین بارداری کامل قبل از ۳۰ سالگی

۲) شیردهی طبیعی

۳) حفظ وزن مناسب و درصد چربی مناسب بدن خصوصاً بعد از یائسگی (دور کمر کمتر از ۸۰ سانتی متر در خانم ها)

۴) انجام حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی در طول روز

۵) مصرف مکمل ها از جمله فرآورده های سویا و فیتواستروژن، ویتامین دی و کلسیم و آنتی اکسیدان ها

غربالگری:

خوشبختانه ۱/۳ سرطان های سینه با تشخیص زودهنگام و درمان به موقع به طور کامل معالجه می شوند. شناسایی سرطان پستان در مراحل اولیه با کمترین عوارض جسمی و بیشترین شانس بهبود همراه است.

برخی از روش های غربالگری:

۱) معاینات بالینی توسط خود فرد و پزشک متخصص

۲) ماموگرافی

۳) MRI

۴) سونوگرافی

۵) نمونه برداری یا بیوپسی

۶) آزمایشات ژنتیک

۷) آزمایش غدد لنفاوی

نکات مهم در خصوص غربالگری:

- توده های خوش خیم و بدخیم پستان اغلب از هم با معاینه فیزیکی قابل افتراق نیستند. با اینکه در اغلب موارد این توده ها خوش خیم هستند اما خیلی اهمیت دارد که در موارد لمس توده یا بافت غیرطبیعی بلافاصله به پزشک خود مراجعه کنید.

- در بررسی فردی به وجود هر توده و سفتی جدید در پستان یا زیر بغل که حتی دردناک یا حساس نیست نیز توجه کنید.

- وجود ترشحات چسبنده، خونی، شفاف یا آبکی از نوک پستان حتماً جدی بگیرید و به پزشک خود مراجعه کنید.

- هرگونه تغییر در ظاهر پوست پستان مانند: قرمزی و التهاب به مدت طولانی یا ظاهر پوست پرتقالی نیاز به مراجعه به پزشک دارد.

- هرگونه پوسته پوسته شدن، احساس گرمی بیش از حد، تورم، قرمزی، خارش نوک سینه و هاله ی اطراف آن به مدت طولانی که به درمان های رایج پاسخ نداده باشند باید توسط متخصص بررسی شوند.

- توصیه می شود ارزیابی بالینی پستان ها به صورت معاینه فیزیکی تا سن ۴۰ سالگی توسط خود فرد و به ویژه توسط پزشک متخصص هر سه سال یکبار و بعد از آن سالیانه انجام شود. اما بررسی بالینی فردی یا حتی توسط پزشک نباید تنها روش به منظور غربالگری باشد و سایر روش های تخصصی



تر نیز باید همراه آن انجام شوند زیرا ممکن است باعث بروز جواب مثبت یا منفی کاذب شود. (خصوصاً در افرادی که تعداد ریسک فاکتورها در آنها بالاست).

- بهترین زمان انجام معاینات بالینی یک هفته بعد از اتمام دوره ی قاعدگی ست.

- قبل از اقدام برای غربالگری به روش های تخصصی باید ابتدا تمام ریسک فاکتورها بررسی شوند از جمله: سابقه ی سرطان یا انواع تومورهای پستان، تخمدان و رحم در خود فرد یا در اقوام نزدیک

- موتاسیون ژن های BRCA-1 BRCA-2

- مواجهه با اشعه ی رادیوتراپی در سنین ۱۰ تا ۳۰ سال

- اگر فردی هیچ یک از فاکتورهای بالا را نداشته باشد از نظر احتمال ابتلا به سرطان سینه در رده ی متوسط قرار میگیرد که اکثر خانم ها در این دسته اند. در این گروه "سن فرد" مهم ترین فاکتور تعیین کننده ابتلا به سرطان سینه و شروع غربالگری با روش های تخصصی همچون ماموگرافی ست.

- روش تخصصی پیشنهادی به منظور غربالگری در زنان با ریسک متوسط سرطان سینه "ماموگرافی" می باشد که حساسیت و دقت این روش نیز وابسته به سن بوده و در سنین بالاتر حساسیت آن بیشتر است. به همین دلیل خانم های با سن کمتر از ۴۰ سالی که ریسک فاکتورهای کمی دارند لزومی به انجام ماموگرافی ندارند.

- برای زنان با ریسک متوسط سرطان سینه و در سنین ۴۰-۵۰ سال: ماموگرافی هر ۲ سال یکبار روش پیشنهادی است (هرچند حساسیت این روش در سنین بالای ۶۰ سال بیشتر است)

- برای زنان با ریسک متوسط سرطان سینه و سن ۵۰-۷۵ سال: ماموگرافی هر ۲ سال یکبار روش پیشنهادی است مگر اینکه در مرحله ی اولیه مورد مشکوکی گزارش شود.

- در صورتی که توده ی خوش خیمی در بررسی مشاهده شده باشد، می توان برای بررسی های آتی از روش سونوگرافی نیز استفاده کرد.

- روش غربالگری پیشنهادی برای افرادی که دارای ریسک فاکتورهای بالایی برای ابتلا به سرطان سینه هستند: ماموگرافی سالانه و MRI یا سونوگرافی هر شش ماه یکبار

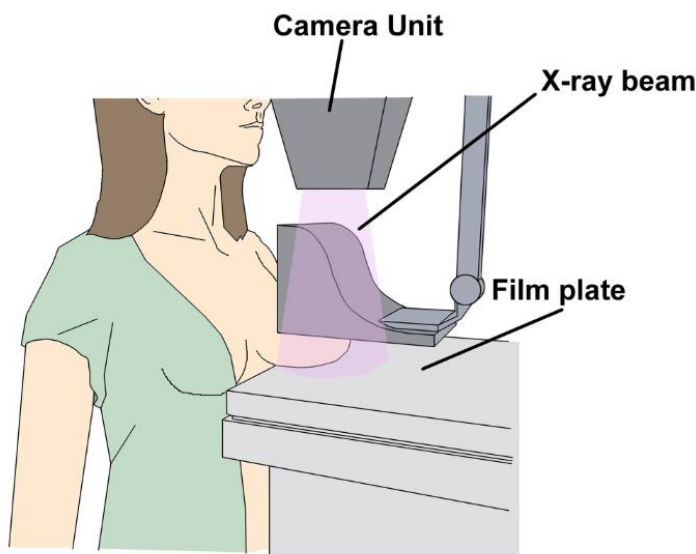
- روش غربالگری پیشنهادی در افرادی که دچار موتاسیون در ژن های BRCA-1 BRCA-2 هستند: از سن ۳۰ سالگی و اگر سابقه ی فامیلی این سرطان در اقوام نزدیک در سنین پایین را دارند از ۲۵ سن سالگی غربالگری توسط ماموگرافی و توامان که بین ماموگرافی و MRI یک فاصله ی شش ماهه رعایت شود.

- انجام MRI همراه ماموگرافی به منظور غربالگری در افراد زیرالزامی است:

(۱) موتاسیون ژن های BRCA-1 BRCA-2 و همچنین TP53 , PTEN در فرد

(۲) سابقه ی موتاسیون ژن های BRCA-1 BRCA-2 و همچنین TP53 , PTEN و سرطان سینه در اقوام نزدیک

(۳) داشتن ریسک فاکتورها بین ۲۰ تا ۲۵%



Mammogram

۴) قرار گرفتن در معرض اشعه ی رادیوتراپی بین ۱۰ تا ۳۰ سالگی

در زنان به این موتاسیون های ژنی که در ریسک بالای سرطان سینه هستند بک روش دیگر پیشگیری از سرطان سینه ماستکتومی و برداشتن سینه توسط جراح می باشد.

لازم به ذکر است که هیچکدام از روش های مورد اشاره که در غربالگری سرطان سینه بکار می روند حساسیت و اختصاصیت صد درصد نداشته و احتمال جواب مثبت کاذب یعنی مشاهده و گزارش توده بدخیم در سینه با وجود منفی بودن آن و جواب منفی کاذب یعنی عدم مشاهده توده بدخیم در جواب غربالگری با وجود مثبت بودن آن وجود دارد. با اینحال به نظر می رسد پایبندی به این روش های غربالگری می تواند با تشخیص به موقع و زودهنگام سرطان سینه با کاهش مرگ و میر ناشی از این بدخیمی همراه باشد.

**گردآوری مطالب :**

دکتر مینا عباس نیا

**ویرایش علمی :**

دکتر مریم مهرپویا (متفحص داروسازی بالینی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان)