

سرطان پستان

سرطان پستان چیست؟



سرطان پستان بیماری است که در آن سلولهای سرطانی در بافت پستان شروع به رشد و تکثیر می کنند. پستان دارای ۱۵ تا ۲۰ بخش است که اصطلاحاً لوب نامیده می شود و هر کدام از این بخشها خود به قسمتهای کوچکتری تقسیم می شوند که لوبول نامیده می گردند. لوبها و لوبولهای پستان توسط لوله های بسیار کوچکی که اصطلاحاً مجاری شیری نامیده می شوند با یکدیگر در ارتباط می باشند.

شایعترین فرم سرطان پستان که اصطلاحاً سرطان مجاری پستانی نام دارد در سلولهای موجود در این مجاری منشاء می گیرد. سرطانهایی که منشاء آنها از لوبها یا لوبولها می باشد. را اصطلاحاً سرطان لوبی می نامند. معمولاً سرطانهای لوبی در مقایسه با سایر سرطانها بیشتر هر دو پستان را درگیر می کنند. نوع سومی از سرطانهای پستان نیز وجود دارند که اصطلاحاً سرطان التهابی پستان نامیده می شوند و در مقایسه با دو فرم دیگر از شیوع کمتری برخوردار می باشند.

عوامل خطر ساز

در صورتیکه خواهر، مادر و یا وابستگان نزدیک فرد، مبتلا به سرطان پستان باشند شانس ابتلا به سرطان در آن فرد بیشتر خواهد بود. فرمهای وراثتی سرطان پستان ۵ تا ۱۰ درصد کل موارد سرطانهای پستان را شامل می شوند. که ژنهایی که اطلاعات مربوط به بروز این سرطانها را با خود حمل می کنند. می توانند از والدین به فرد انتقال یابند. ژنهای ناقصی که در بعضی افراد می توانند منجر به بروز این سرطان شوند شناسایی شده اند. وابستگان فردی که مبتلا به سرطان پستان بوده و حامل این ژنها می باشد. نیز شانس بیشتری برای ابتلا به سرطانهای پستان و تخمدان خواهند داشت. بعضی از این ژنها در بعضی نژادها شایعتر می باشد. امروزه روشهای آزمایشگاهی خاصی وجود دارد که می توانند این ژنهای معیوب را حتی سالها قبل از بروز سرطان مورد شناسایی قرار دهند. عوامل خطر ساز دیگری که شانس ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهند شامل: شروع زودرس قاعدگی، یائسگی دیررس، داشتن اولین کودک بعد از ۳۰ سالگی، عدم داشتن فرزند و داشتن سرطانهای تخمدان، اندومتر (پوشش داخلی رحم) یا سرطان پستان قبلی می باشد.

علائم و تشخیص

هر زن باید بصورت ماهانه پستان خود را از نظر وجود علائم ذیل مورد معاینه و بررسی قرار دهد.

- تغییر در اندازه و شکل پستان

- ترشحات از نوک پستان

- توده یا ناحیه ای ضخیم شده در پستان یا زیر بغل

- فرو رفتگی یا پیدایش چین خوردگی پوستی یا هرگونه تغییر در رنگ پوست پستان
پزشک یا پرستار می تواند به شما در مورد نحوه انجام این معاینه آموزش دهد. در صورت مشاهده هرگونه تغییر در پستان حتماً به پزشک مراجعه نمایید.

ممکن است بعد از آن ، انجام ماموگرافی که در آن از طریق عکسبرداری بعضی از تومورهایی که بتوان آنها را بامعاینه تشخیص داد، قابل شناسایی می باشد، توصیه شود.

در صورت وجود توده در پستان ممکن است نیاز شود که تکه ای از بافت پستان برداشته شده، و در زیر میکروسکوپ از نظر وجود سلولهای سرطانی مورد بررسی قرار گیرد. این عمل را اصطلاحاً بیوپسی می نامند. اگر بیوپسی وجود سرطان را تایید کرد سایر تستها به منظور ارزیابی سلولهای سرطانی باید انجام شود.

از جمله تستها ارزیابی وجود گیرنده های استروژن و پروژسترون بر روی سلولها می باشد. هدف از انجام این آزمایش آن است که مشخص شود آیا هورمونها بر روی ایجاد و رشد سلولهای سرطانی اثر داشته اند یا نه. بعلاوه این آزمایش می تواند احتمال عود سرطان را تا حدی مشخص نماید. این آزمایش به پزشک در مورد شروع روشهای هورمون درمانی کمک خواهد کرد.

شانس بهبودی و انتخاب روش درمانی به عواملی نظیر مرحله سرطان (آیا سرطان فقط یک پستان را درگیر کرده و یا به سایر قسمتها نیز گسترش یافته است)، نوع سرطان، مشخصات ویژه سلولهای سرطانی و آیا اینکه سرطان در پستان دیگر نیز وجود دارد یا نه، بستگی دارد. سن ، وزن، وضعیت یائسگی (آیا زن هنوز قاعده می شود یا خیر) و وضعیت سلامت عمومی از جمله عوامل دیگری هستند که بر پیش آگهی و انتخاب روش درمانی تأثیر خواهند گذاشت.

علائم و تشخیص

بطور کلی چهار روش درمانی به منظور درمان سرطان پستان وجود دارد که شامل : جراحی ، پرتو درمانی ، شیمی درمانی و هورمون درمانی است. سه روش دیگر نیز در حال طی مراحل مطالعاتی خود می باشند که شامل روشهای درمان بیولوژیکی ، پیوند مغز استخوان و پیوند سلولهای بنیادی از طریق خون محیطی است.

جراحی : در اکثر بیماران به منظور برداشتن سینه از جراحی استفاده می شود. معمولاً علاوه بر آن غدد لنفاوی بازو نیز برداشته شده و در زیر میکروسکوپ از نظر وجود سلولهای سرطانی مورد بررسی قرار می گیرند. روشهای جراحی بسیار متفاوتی جهت درمان سرطانها وجود دارد.

در صورتیکه از طریق جراحی کلیه بافت پستان برداشته شد، انجام اعمال بازسازی پستانی حتماً مدنظر قرار خواهد گرفت. این عمل می تواند حین عمل برداشتن پستان یا بعد از آن انجام شود. این عمل با استفاده از بافت خود فرد یا از طریق استفاده از مواد کاشتنی خاص صورت می گیرد.

حتی بعد از آنکه جراح بطور کامل بافت سرطانی را از طریق جراحی برداشت، باید به منظور حذف کامل سلولهای سرطانی باقی مانده از روشهای پرتو درمانی ، شیمی درمانی یا هورمون درمانی استفاده شود.

پرتو درمانی: در این روش از پرتوهای اشعه X پر انرژی برای کاهش اندازه تومور استفاده می شود. تولید پرتو از طریق ماشینهای خاص بصورت پرتوهای خارجی در یا از طریق کاشت مواد تولید کننده پرتو در داخل بدن و نزدیک سلولهای سرطانی بصورت درونزاد، صورت می گیرد.

شیمی درمانی: در این روش از داروهای خاصی به منظور کشتن سلولهای سرطانی استفاده می شود. اکثر داروهای ضدسرطانی بصورت تزریق داخل وریدی یا داخل عضلانی مورد استفاده قرار می گیرند. اما فرم خوراکی آنها نیز موجود می باشد. شیمی درمانی یک نوع روش سیستمیک به حساب می آید زیرا از طریق آن دارو در نقاط مختلف بدن پخش می شود و هر جا سلول سرطانی وجود داشته باشد آنها را می کشد. این روش درمانی بصورت که دوره ای مورد استفاده قرار می گیرد بدین صورت که بعد از یک دوره درمانی یک دوره استراحت داده شده و بلافاصله بعد از آن دوره درمانی بعدی شروع می شود. این مسأله تا پایان تمام دوره درمانی ادامه می یابد.

استفاده از آنتی بادیهای تک کلونی

در این روش این مواد بصورت آزمایشگاهی ساخته شده و هرکدام از این نوع آنتی بادیها پروتئینهای خاصی را بر سطح سلولهای سرطانی مورد شناسایی قرار می دهد. بعضی از افراد که در سطح سلولهای سرطانی خود حاوی این پروتئینهای اختصاصی می باشند با این روش قابل درمان هستند.

استفاده از روشهای هورمون درمانی

در این روش در مسیرهایی که از طریق آنها هورمونها منجر به رشد و تکثیر سلولهای سرطانی می شوند تداخل ایجاد می شود. در این روش از طریق داروهای، عملکرد بعضی هورمونها مختل می شود یا از طریق روشهای جراحی، بافتی که سبب تولید این هورمونها می شوند نظیر تخمدان، برداشته می شوند. استفاده از تاموکسیفن یا استروژن ها بر روی تمامی سلولهای بدن تأثیر گذاشته و شانس ابتلا به سرطان رحم را نیز افزایش خواهد داد. زمانیکه از این روش استفاده می کنند باید سالانه توسط پزشک از نظر سلامت لگن مورد معاینه قرار بگیرند. در صورت وجود هرگونه خونریزی از دستگاه تناسلی غیر از خونریزیهای قاعدگی باید حتماً به پزشک مراجعه نمود.

روشهای درمانی بیولوژیکی

در این روش از موادی که توسط بدن یا در آزمایشگاهها ساخته می شود به منظور تقویت مکانیسمهای دفاعی بدن در برابر بیماریها استفاده می شود. نام دیگر این روش ایمنی درمانی می باشد. استفاده از این روش در حال حاضر فقط در حد مطالعات بالینی است.

پیوند مغز استخوان

استفاده از این روش نیز در حد مطالعات بالینی است. گاهی اوقات سرطانهای پستان در برابر روشهای درمانی دیگر نظیر پرتو درمانی یا شیمی درمانی از خود مقاومت نشان می دهند و بنابراین ممکن است مقادیر بالایی از داروهای شیمی درمانی جهت درمان مورد استفاده قرار بگیرد. از آنجایی که مقادیر بالای این داروها می تواند منجر به تخریب مغز استخوان شوند، لذا قبل از انجام شیمی درمانی، مغز استخوان فرد گرفته شده و سپس فریز می شود. در مرحله بعد فرد مقادیر بالایی شیمی درمانی با یا بدون پرتو درمانی دریافت خواهد نمود. سپس مغز استخوانی که قبلاً برداشته شده بود دوباره جایگزین مغز استخوان صدمه دیده خواهد شد. این روش درمانی موفقیت قابل ملاحظه ای داشته است و باید حتماً در بیمارستان انجام شود.

پیوند سلولهای بنیادی از طریق خون محیطی

در این روش خون فرد وارد ماشین می شود که می تواند سلولهای بنیادی را جدا سازد و بعد از آن خون دوباره وارد بدن فرد می شود. این روش را اصطلاحاً لکوفریز می نامند و معمولاً ۳ تا ۴ ساعت زمان می برد. این سلولها با داروهایی که منجر به کشتن سلولهای سرطانی می شوند تماس داده شده تا زمانی که بعداً از نو وارد بدن فرد شوند فریز می شوند.

عوارض جانبی روشهای درمانی

از آنجایی که در روشهای درمانی بعضی از سلولهای طبیعی نیز همراه با سلولهای سرطانی از بین می روند لذا اکثر این روشها همراه با عوارض جانبی خاص خود می باشند. معمولاً عوارض جانبی بر اساس نوع روش درمانی، مدت زمان و مقدار آن متفاوت است.

جراحی: عوارض جانبی این روش بر اساس محل تومور، نوع عمل و سایر فاکتورها متفاوت می باشد. اگر چه بیماران در طی چند روز اول بعد از درمان احساس ناخوشایندی دارند، اما درد با دارو قابل کنترل است. بعلاوه دوره بهبودی بعد از درمان نیز در بیماران متفاوت می باشد.

شیمی درمانی: داروهای شیمی درمانی معمولاً سلولهایی که سرعت تکثیر بالایی دارند را مورد هدف قرار می دهند. لذا علاوه بر سلولهای سرطانی سایر سلولهایی که سرعت تکثیر بالایی دارند نظیر سلولهای خونی، سلولهای پوششی دستگاه گوارش و سلولهای فولیکول مو نیز، هدف این داروها قرار می گیرند و دچار آسیب می شوند بنابراین عوارض جانبی شامل عفونتها، خستگی، ریزش موی موقتی و زخمهای دهانی می باشد. با این حال باید گفت که تمامی بیماران شیمی درمانی به همه این عوارض مبتلا نمی شوند و معمولاً این عوارض در طی دوره استراحت و بعد از اتمام درمان از بین می روند. بعلاوه داروها و روشهای درمانی خاص وجود دارد که می تواند این عوارض را کنترل یا به حداقل برساند.

از جمله مهمترین عوارض جانبی داروهای شیمی درمانی کاهش سلولهای خونی می باشد. از آنجایی که شیمی درمانی منجر به کاهش عملکرد مغز استخوان می شود، لذا منجر به علایمی نظیر کم خونی (بصورت کاهش انرژی)، کاهش پلاکتها (خونمردگی یا خونریزی ها) و کاهش گلبولهای سفید خون (افزایش حساسیت به عفونتها) می شود.

پرتو دهی: شایعترین عوارض جانبی این روش خستگی، واکنشهای پوستی (بصورت بثورات پوستی و قرمزی) در محل برخورد پرتو و کاهش اشتها می باشد. بعلاوه این روش می تواند منجر به کاهش گلبولهای سفید خونی شود که از بدن در برابر عفونتها محافظت می کنند. اکثر این عوارض قابل کنترل و درمان می باشند و در اکثر موارد این عوارض موقتی هستند.

پرتو درمانی در کودکان می تواند بر روی یادگیری آنان در آینده و رشد آنها اثر سوء داشته باشد.

در طی روشهای درمانی برای درمان سرطان، بیمار اشتهای خود را از دست می دهد و ممکن است دچار تهوع یا استفراغ و زخمهای دهانی شود. گاهی اوقات مزه غذاها نیز تغییر می کند. بعضی نیز احساس می کنند که تمایلی به غذا خوردن ندارند و این به علت وجود احساسی ناخوشایند یا خستگی می باشد.