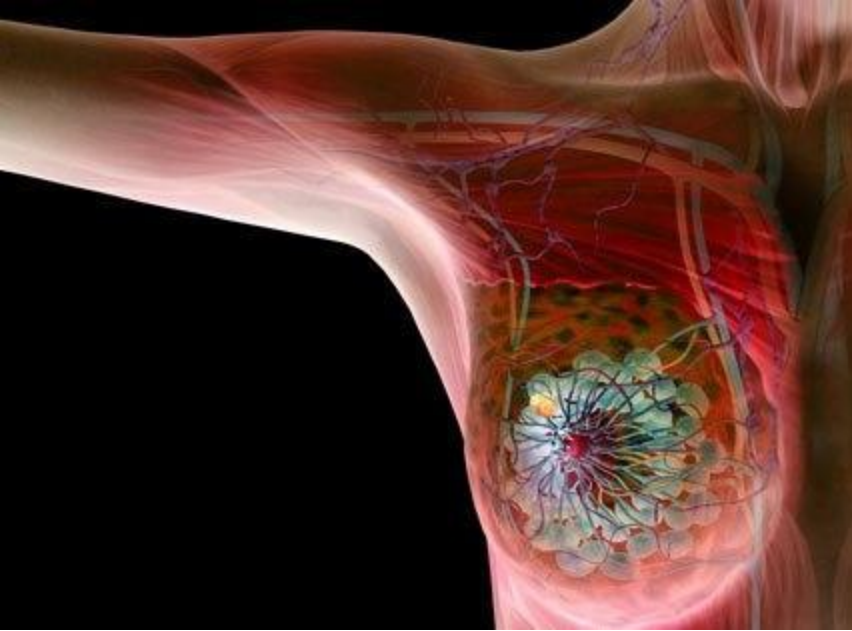




وضعیت فعلی سرطان پستان

سرطان پستان امروزه همان چیزی نیست که ۲۰ سال پیش بود. در سایه آگاهی بیشتر، افزایش موارد تشخیص زودهنگام، و پیشرفت‌های به‌دست آمده در درمان، میزان بقای بیماران مبتلا به این بیماری در حال افزایش است. هر ساله تقریباً در ۷۰۰۰ نفر از مردم کشور این بیماری تشخیص داده می‌شود، اما دلایل متعددی برای امیدوار ماندن این افراد وجود دارد.



علائم سرطان پستان

سرطان پستان در اغلب موارد علائمی ندارد، اما گاهی اوقات امکان دارد زنان خودشان مشکلی که در پستانشان ایجاد شده است را کشف نمایند. نشانه‌ها و علائمی که زنان باید مراقب آنها باشند به شرح زیر است:

- وجود توده‌ای بدون درد در پستان
 - تغییر در اندازه و شکل پستان
 - متورم شدن زیر بغل
 - تغییرات در نوک پستان یا در ترشحات آن
- ممکن است دردناک بودن پستان هم یکی از علائم سرطان باشد، اما این علامت رایجی نیست.



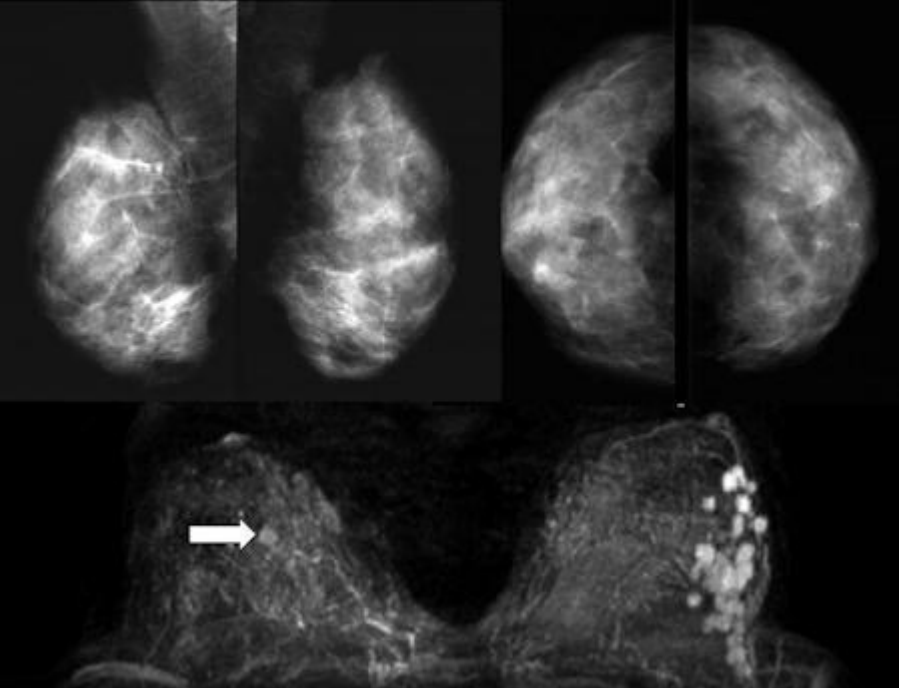
نشانه‌های سرطان التهابی پستان

سرطان التهابی پستان نوعی نادر و با رشد سریع از سرطان است که اغلب باعث ایجاد توده با رزی نمی شود. به جای آن، امکان دارد پوست پستان ضخیم و قرمز شده و شاید پستان، مانند پوست پرتقال، گود افتادگی‌هایی پیدا کند. ممکن است این ناحیه گرم یا به‌طور غیرطبیعی حساس هم شده و ورم‌هایی در آن ظاهر شود که به جوش شباهت دارند.



سرطان پستان و ماموگرام

هرچه سرطان پستان زودتر ردیابی شود، درمان آن آسان تر خواهد بود. و با استفاده از ماموگرام و رادیوگرافی قفسه سینه می توان تومورها را ردیابی نمود ، پیش از آنکه آنقدر بزرگ شوند که بتوان آنها را با دست لمس کرد. محققین توصیه می کند در زنانی که با خطر متوسط مواجه هستند از سن ۴۰ سالگی ماموگرافی هر ساله انجام شود. گرچه مطالعات توصیه می کند غربالگری با استفاده از ماموگرام از سن ۵۰ تا ۷۴ سالگی هر دو سال یکبار صورت گیرد ، این نکته را هم اضافه می نماید که زنان باید پیش از سن ۵۰ سالگی با پزشک خود مشورت کنند تا، با در نظر گرفتن فواید و ضررهای بالقوه ناشی از انجام غربالگری، متوجه شوند کدام برنامه غربالگری برای آنها مناسب است.



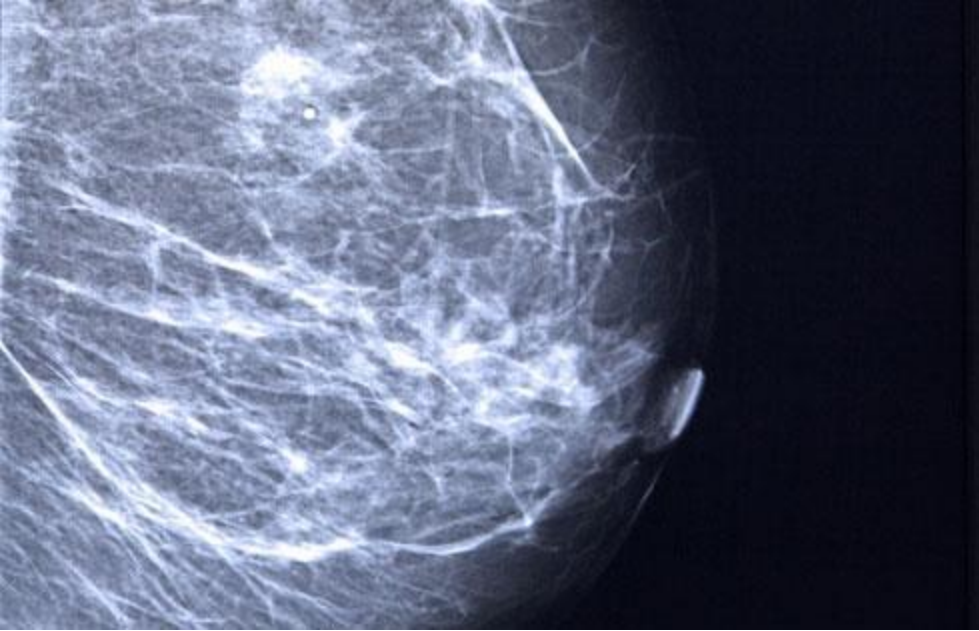
سونوگرافی و MRI (ام آر آی) پستان

ممکن است پزشک دستور دهد که، علاوه بر ماموگرافی، تصویربرداری با استفاده از سونوگرافی پستان هم انجام شود. امکان دارد سونوگرافی در تشخیص حضور کیست‌ها، یعنی کیسه‌های پر از مایع که سرطانی نیستند، مفید واقع شود. در زنان خاصی که با بالاتر بودن خطر سرطان پستان روبرو هستند، امکان دارد انجام MRI و ماموگرام توصیه شود.



معاینه شخصی پستان

زمانی در گذشته، به‌طور گسترده‌ای توصیه می‌شد زنان خودشان ماهی یکبار پستان‌های خود را معاینه کنند. اما مطالعات به عمل آمده حاکی از آن است که این معاینات شخصی پستان در یافتن سرطان نقش بسیار کوچکی ایفا می‌کنند. اینک این تفکر حاکم است که آگاه بودن زنان از وضعیت پستان‌های خود، و مطلع بودن آنها از تغییراتی که در پستان‌ها ایجاد می‌شود، مهم‌تر از آن است که پستان‌های خود را بر طبق یک برنامه زمان‌بندی شده معاینه کنند. اگر زنی بخواهد معاینه شخصی پستان را انجام دهد، باید حتماً شیوه انجام این کار را با پزشک خود بررسی نماید.



اگر زنی در پستان خود توده‌ای پیدا کند باید چه کار کند؟

اول اینکه نباید وحشت کند. ۸۰ درصد توده‌های موجود در پستان سرطانی نیستند. در اغلب موارد مشخص می‌شود این توده‌ها کیست‌های بی‌ضرر یا تغییرات بافتی مرتبط با سیکل قاعدگی زنان می‌باشند. اما اگر زنی چیزی غیرعادی در پستان خود پیدا کند، باید فوراً به پزشک خود اطلاع دهد. اگر این چیز غیرعادی سرطان باشد، هرچه زودتر پیدا شود بهتر خواهد بود. و اگر سرطانی نباشد، تست نمودن آن باعث آسودگی آن زن می‌شود.



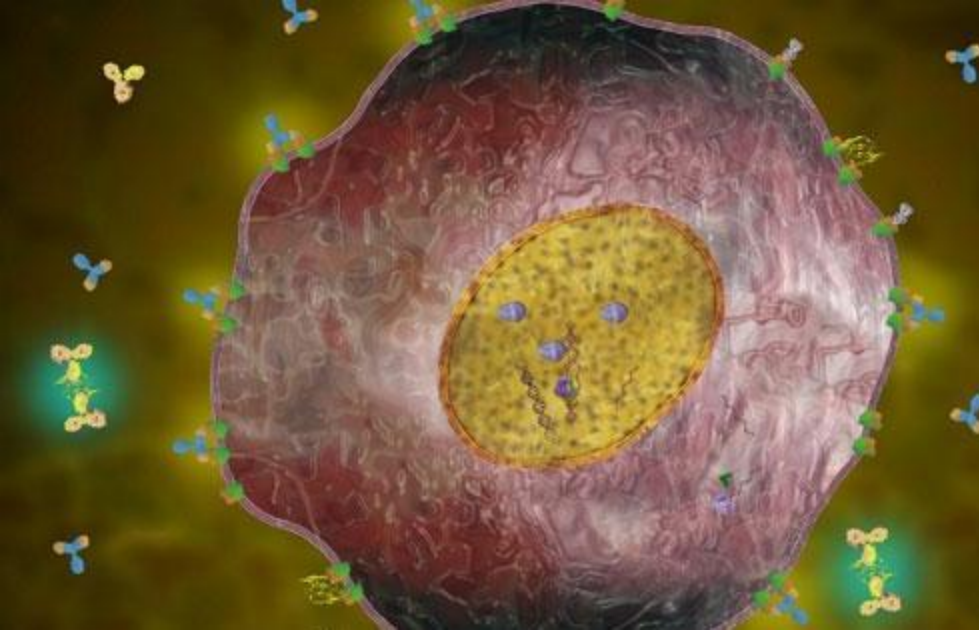
نمونه برداری از پستان

تنها راه مطمئن تعیین اینکه آیا توده‌ای سرطانی می باشد این است که از آن نمونه برداری شود. این کار متضمن برداشتن نمونه‌ای از بافت است، که گاهی اوقات این کار با استفاده از یک سوزن انجام می‌شود، تا در آزمایشگاه بر روی آن معاینات بیشتری صورت گیرد. گاهی اوقات برای برداشتن بخشی از توده یا کل آن جهت انجام معاینات، عمل جراحی صورت می‌گیرد. نتایج حاصله نشان می‌دهد که آیا توده سرطانی است، و اگر سرطانی می‌باشد از چه نوعی است. چند شکل از سرطان پستان وجود دارد، و درمان‌هایی که صورت می‌گیرد را دقیقاً با نوع سرطان موجود مطابقت می‌دهند.



سرطان پستان حساس به هورمون

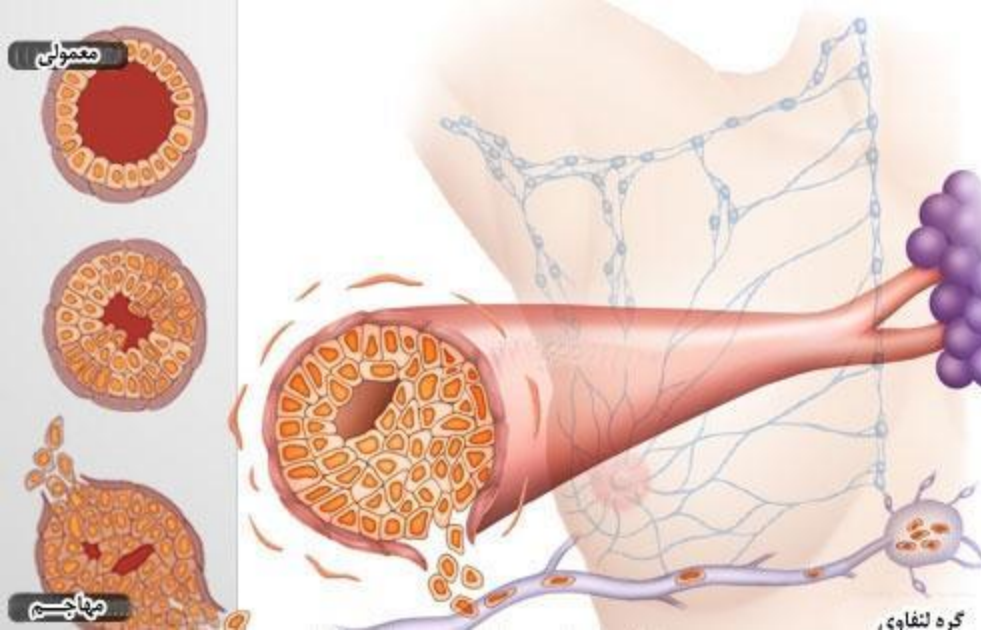
برخی از انواع سرطان پستان توسط هورمون‌های استروژن و پروژسترون تشدید می‌شوند. با انجام نمونه‌برداری می‌توان مشخص نمود که آیا تومور دارای گیرنده‌های استروژن (ER مثبت) و یا گیرنده‌های پروژسترون (PR مثبت) است. تقریباً دو سوم از موارد سرطان پستان نسبت به هورمون حساس هستند. چند دارو در دسترس است که با استفاده از آنها می‌توان مانع از آن شد که هورمون‌ها باعث پیشبرد رشد بیشتر سرطان شوند. در این تصویر مدل مولکولی مربوط به گیرنده استروژن را می‌بینید.



سرطان پستان HER2 مثبت

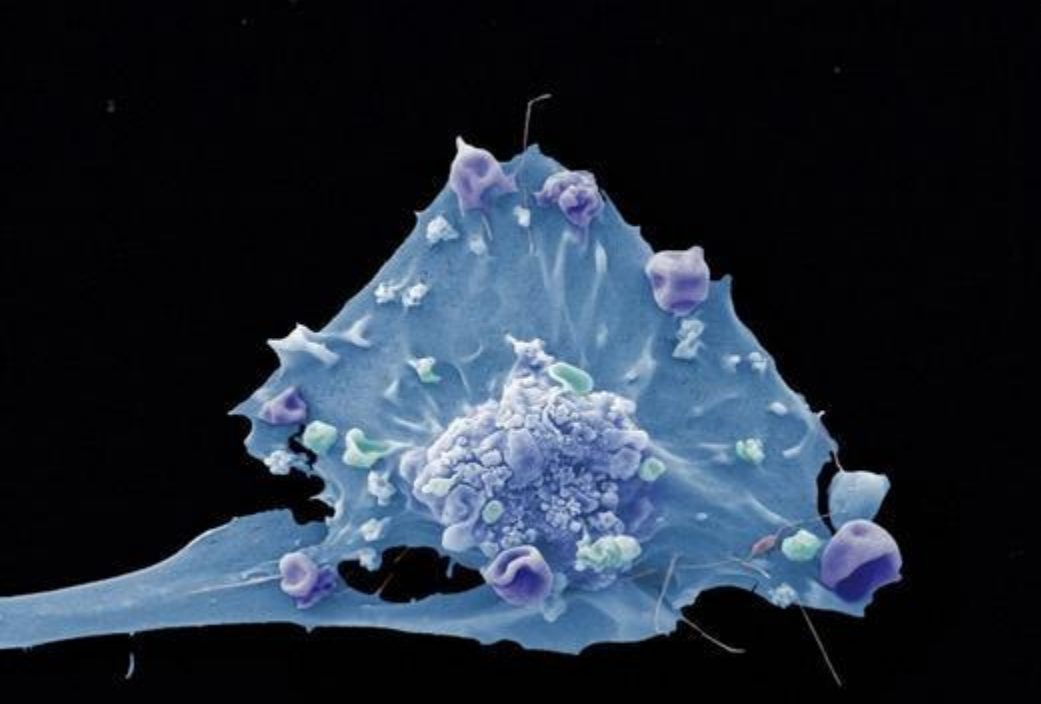
در تقریباً ۲۰٪ از بیماران، سلول‌های سرطانی پستان دارای تعداد بسیار زیادی گیرنده پروتئینی به نام HER2 هستند. این نوع سرطان، که آن را HER2 مثبت می‌نامند، گرایش دارد سریع‌تر از دیگر شکل‌های سرطان پستان گسترش یابد. تعیین اینکه آیا تومور HER2 مثبت است اهمیت دارد، زیرا برای این شکل از سرطان از درمان‌های خاصی استفاده می‌شود.

در اینجا تصویر سلول سرطانی HER2 مثبت دیده می‌شود، که در آن سیگنال‌های مربوط به رشد غیرطبیعی با رنگ سبز نشان داده شده است.



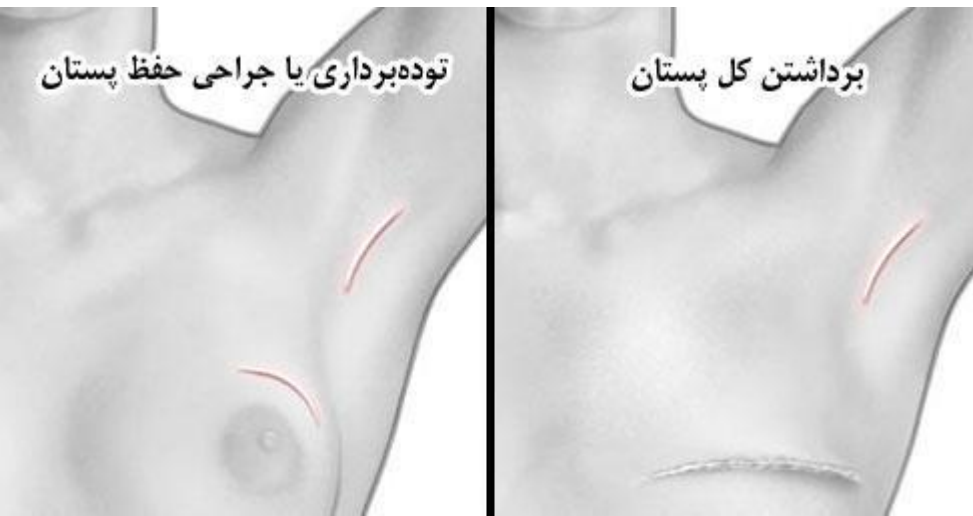
مراحل سرطان پستان

پس از تشخیص سرطان پستان، گام بعدی تعیین اندازه تومور و میزان گسترش آن است. این فرآیند را مرحله‌بندی می‌نامند. پزشکان از مراحل صفر تا چهار استفاده می‌کنند تا شرح دهند که آیا سرطان به صورت موضعی در پستان وجود دارد، به غدد لنفاوی مجاور حمله نموده، یا در اندام‌های دیگر مانند ریه گسترش یافته است. دانستن مرحله و نوع سرطان پستان به گروه مراقبت بهداشتی کمک می‌کند راهبرد درمانی را تعیین کنند.



میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان پستان

احتمال زنده ماندن بیمار مبتلا به سرطان پستان به شدت به این بستگی دارد که سرطان تا چه اندازه زود تشخیص داده شود. بر طبق گفته محققین، ۱۰۰٪ از زنانی که دچار مرحله اول سرطان پستان هستند، در مقایسه با زنانی که به سرطان مبتلا نمی‌باشند، دست کم ۵ سال زنده می‌مانند، و بسیاری از زنان این گروه برای همیشه عاری از سرطان می‌مانند. هرچه سرطان پیشرفته‌تر باشد، این درصد بقا پایین‌تر می‌رود. در مرحله چهارم سرطان پستان، میزان بقای نسبی ۵ ساله به ۲۰٪ کاهش می‌یابد. اما امکان دارد با یافتن درمان‌های مؤثرتر این درصدهای بقا افزایش یابد.



جراحی سرطان پستان

انواع متعددی از جراحی سرطان پستان وجود دارد که از بیرون آوردن ناحیه اطراف توده (توده برداری یا جراحی حفظ پستان) تا برداشتن کل پستان (Mastectomy) متغیر است. بهترین کار این است که بیمار، پیش از تصمیم‌گیری درباره عمل جراحی که برای او از همه بهتر است، با پزشک خود درباره نقاط قوت و ضعف این رویه‌ها مشورت نماید.



پرتودرمانی سرطان پستان

در پرتودرمانی از پرتوهای پرنرژی برای کشتن سلول‌های سرطانی استفاده می‌شود. امکان دارد از پرتودرمانی پس از انجام عمل جراحی استفاده کنند تا سلول‌های سرطانی باقی‌مانده در بدن را از بین ببرند. برای درمان سرطانی که به دیگر قسمت‌های بدن گسترش یافته است هم می‌توان از پرتودرمانی همراه با شیمی‌درمانی استفاده کرد. ممکن است عوارض جانبی شامل خستگی و تورم یا احساسی شبیه به آفتاب سوختگی در ناحیه درمان شده باشد.



شیمی‌درمانی سرطان پستان

در شیمی‌درمانی از دارو برای کشتن سلول‌های سرطانی موجود در سراسر بدن استفاده می‌شود. این داروها اغلب در داخل ورید تزریق می‌شوند، اما گاهی اوقات بیمار آنها را بلع می‌کند یا آنها را در بدن او تزریق می‌کنند. ممکن است پس از عمل جراحی از شیمی‌درمانی برای کاهش دادن احتمال برگشت سرطان استفاده کنند. در زنان مبتلا به سرطان پستان پیشرفته، ممکن است شیمی‌درمانی در کنترل نمودن رشد سرطان مفید واقع شود. امکان دارد عوارض جانبی شامل ریزش مو، تهوع، خستگی، و بالاتر رفتن خطر عفونت باشد.



هورمون‌درمانی سرطان پستان

هورمون‌درمانی یکی از درمان‌های مؤثر برای زنان مبتلا به سرطان ER مثبت یا PR مثبت است. اینها سرطان‌هایی هستند که در پاسخ به هورمون‌های استروژن یا پروژسترون سریع‌تر رشد می‌کنند. با هورمون‌درمانی می‌توان از این تأثیر جلوگیری نمود. از هورمون‌درمانی بیشتر از همه پس از جراحی سرطان پستان استفاده می‌کنند تا به جلوگیری از برگشت سرطان کمک شود. همچنین امکان دارد هورمون‌درمانی برای کاهش دادن احتمال ایجاد سرطان در زنانی به‌کار رود که با بالا بودن خطر سرطان پستان مواجه هستند.



داروهای هدف‌گیری شده برای درمان سرطان پستان

هدف‌درمانی‌ها داروهای جدیدتری هستند که ویژگی‌های خاصی را در داخل سلول‌های سرطانی هدف می‌گیرند. به‌عنوان مثال، در بدن زنان مبتلا به سرطان پستان HER2 مثبت مقدار بسیار زیادی از پروتئینی به نام HER2 وجود دارد. با هدف‌درمانی می‌توان از پیشبرد رشد سلول‌های سرطانی توسط این پروتئین جلوگیری کرد. این داروها اغلب همراه با شیمی‌درمانی استفاده می‌شوند؛ و معمولاً، در مقایسه با شیمی‌درمانی، عوارض جانبی خفیف‌تری ایجاد می‌کنند.



زندگی بیمار پس از تشخیص بیماری سرطان پستان

بی‌شک، سرطان تجربه‌ای است که زندگی شخص مبتلا به آن را تغییر می‌دهد. امکان دارد درمان‌هایی که به عمل می‌آید باعث از پا انداختن شخص بیمار شود. شاید بیمار در انجام کارهای روزمره خانگی، وظایفی که در محل کار بر عهده دارد، یا شرکت در گرد همایی‌های اجتماعی با مشکل روبرو شود. امکان دارد این امر باعث شود بیمار احساس نماید منزوی شده است. نکته‌ای که بسیار اهمیت دارد این است که بیمار باید از دوستان و خانواده خود تقاضا کند از او حمایت نمایند. شاید آنها بتوانند همراه بیمار به محل انجام درمان بروند، در کارهای خانه به او کمک کنند، یا صرفاً به او یادآوری کنند که تنها نیست. بسیاری از بیماران تصمیم می‌گیرند به‌طور حضوری یا از طریق آنلاین به یک گروه حامی ملحق شوند.



بازسازی پستان

بسیاری از زنانی که یکی از پستان‌های آنها برداشته می‌شود تصمیم می‌گیرند تحت عمل جراحی بازسازی قرار گیرند. در این عمل جراحی، پوست و نوک پستان و بافت پستان، که در عمل جراحی برداشتن پستان از دست رفته بود، جایگزین می‌شود. امکان دارد بازسازی با استفاده از پروتز (ایمپلانت) پستان یا با به‌کارگیری بافتی انجام شود که از جای دیگری از بدن بیمار، مانند بافت شکم او، می‌گیرند. برخی از زنان ترجیح می‌دهند همزمان با برداشتن کامل پستان عمل جراحی بازسازی پستان آغاز شود. اما ماه‌ها یا سال‌ها پس از برداشتن پستان هم می‌توان عمل جراحی بازسازی پستان را انجام داد.



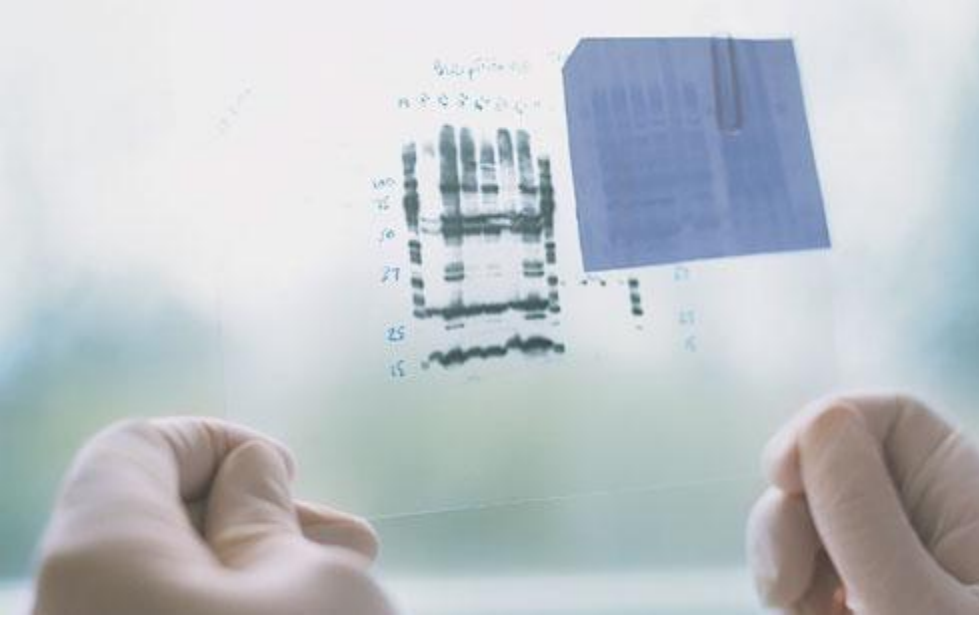
شکل‌های پستان مصنوعی

به‌جای عمل جراحی بازسازی پستان می‌توان از پستان مصنوعی استفاده نمود. پستان مصنوعی پروتزی شبیه پستان است که در داخل پستان بند قرار می‌گیرد. داشتن پستان مصنوعی این امکان را فراهم می‌سازد که شخص به هنگامی که لباس بر تن دارد از ظاهر متوازنی برخوردار باشد، بدون آنکه متحمل عمل جراحی دیگری بشود.



سرطان پستان: چرا من (به این بیماری دچار شدم)؟

واضح‌ترین عامل خطر سرطان پستان، زن بودن است. مردان هم دچار این بیماری می‌شوند، اما این بیماری در زنان تقریباً ۱۰۰ مرتبه رایج‌تر از مردان است. دیگر عوامل خطر مهم، شامل داشتن سن بالای ۵۵ سال یا دارا بودن فامیل نزدیکی است که به این بیماری دچار بوده است. اما باید به خاطر داشت که تا ۸۰٪ از زنانی که دچار سرطان پستان می‌شوند کسانی هستند که این بیماری در خانواده آنها سابقه نداشته است.



ژن‌های سرطان پستان

در برخی از زنان خطر سرطان پستان بسیار بالا می‌باشد زیرا آنها تغییرات ژنی در ژن‌های خاصی را به ارث برده‌اند. ژن‌هایی که بیشتر از همه درگیر سرطان پستان هستند را **BRCA1** و **BRCA2** می‌نامند. در زنانی که این ژن‌ها جهش کرده‌اند، احتمال اینکه در طول عمر خود به سرطان پستان دچار شوند به ۸۰٪ می‌رسد. امکان دارد ژن‌های دیگری هم با خطر سرطان پستان مرتبط باشند.



عوامل خطری که می‌توان کنترل نمود

ممکن است داشتن اضافه وزن، کم بودن فعالیت بدنی، و نوشیدن الکل خطر ایجاد سرطان پستان را افزایش دهد. شاید قرص‌های ضدبارداری و برخی از شکل‌های هورمون‌درمانی پس از یائسگی نیز خطر این بیماری را بیشتر کنند. اما پس از توقف مصرف این داروها، خطر به میزان نرمال برمی‌گردد. در نجات‌یافته‌ها، ممکن است انتخاب گزینه‌های صحیح مرتبط با سبک زندگی مفید واقع شود. مطالعات اخیر حاکی از آن است که شاید فعالیت بدنی به کمتر شدن خطر برگشت بیماری کمک کند، و می‌دانیم فعالیت بدنی روحیه را تقویت می‌نماید.



تحقیقات درباره سرطان پستان

پزشکان همچنان به دنبال یافتن درمان‌های مؤثرتر و قابل تحمل‌تری برای سرطان پستان هستند. بسیاری از نجات‌یافتگان از سرطان پستان و خانواده‌های آنها تصمیم می‌گیرند در برنامه‌های گروه‌های حمایتی شرکت کنند. از این طریق، هر مبارزه فردی با سرطان به تلاشی دسته جمعی برای دستیابی به پیشرفت پیوند می‌خورد.