

هوالشافی

درمان سرطان پستان

توجه: این مطالب جنبه اطلاع رسانی دارد و توصیه می شود حتماً با پزشک معالج خود مشورت فرمائید.

* جراحی در سرطان پستان

جراحی قدیمی ترین روش درمان در سرطان پستان است. این روش در هر عصر و دوره ای استفاده شده است و در حال حاضر نیز رکن اساسی درمان سرطان پستان است. در طول زمان، روش جراحی سرطان پستان دستخوش تغییراتی شده و همچنین با شیوه های جدید تلفیق شده است. تمامی این افت و خیزها در این روش درمانی، به علت افزایش دانش پزشکی در مورد بیماری سرطان پستان بوده است.

* انواع جراحی در سرطان پستان

سیر طبیعی سرطان پستان و انواع جراحی هایی که برای درمان بیماری انجام می شوند، به یکدیگر وابسته اند. به این معنی که در هر مرحله و برای هر نوع از سرطان پستان روش های جراحی خاصی را می توان انجام داد و انتخاب هریک از این روش ها با عوارض و نتایج خاص خود همراه است.

۱- جراحی با حفظ پستان

هنگامی که تومور سرطانی کوچک و محدود به قسمت کوچکی از پستان باشد، می توان این نوع عمل را انجام داد. هدف از این روش جراحی، برداشت کامل تومور و حفظ بقیه پستان تا حد امکان می باشد. در این عمل مقداری از بافت سالم اطراف تومور نیز برداشته می شود تا جراح مطمئن شود که تمامی سلول های سرطانی خارج شده اند. بسته به اندازه تومور ممکن است تا یک چهارم پستان نیز برداشته شود. این روش جراحی تقریباً همیشه به پرتو درمانی به عنوان درمان تکمیلی نیاز دارد. تابش اشعه به پستان باعث می شود که شانس عود تومور به حداقل برسد.

این یک روش جراحی ساده است و باعث می شود تا مدت بستری در بیمارستان کاهش یابد. در مواردی که تومور خیلی کوچک باشد، این کار حتی با بی حسی موضعی نیز امکان پذیر است.

پس از اینکه تومور همراه با مقداری از بافت سالم خارج شد، نمونه به آزمایشگاه آسیب شناسی فرستاده می شود. در آنجا پزشک متخصص آسیب شناسی، نمونه را به وسیله میکروسکوپ دقیقاً بررسی می کند. در صورتی که در حاشیه های نمونه، هنوز سلول های سرطانی مشاهده شوند، عمل جراحی مجدداً تکرار می شود و این بار بخش وسیع تری از بافت سینه برداشته می شود تا در نهایت پس از جراحی، هیچ سلول سرطانی در بافت پستان نماند. در بعضی از موارد که پس از چند نوبت جراحی هنوز سلول های سرطانی در حاشیه دیده می شوند، نیاز به برداشت کامل پستان (ماستکتومی) خواهد بود. در هر حال جراح نهایت تلاش خود را می کند تا فرم پستان حفظ شود.

انواع جراحی های با حفظ پستان عبارتند از:

۱. لامپکتومی: برداشتن توده با حاشیه سالم و عاری از تومور

۲. کوادرنکتومی: برداشت ۱/۴ از بافت پستان

بعد از جراحی حفظ پستان، در اکثر موارد نیاز به برداشت غدد لنفاوی زیر بغل یا حداقل غده لنفاوی نگهبان وجود دارد.

باید توجه داشت که:

انجام جراحی های با حفظ پستان بستگی به وضعیت بیماری، نظر پزشک و نظر خود بیمار دارد و انجام آن در همه بیماران به صلاح نمی باشد.

انجام جراحی با حفظ پستان در موارد زیر توصیه نمی شود:

۱. وجود بیشتر از یک تومور در پستان در نقاط دور از هم
۲. بزرگ بودن اندازه تومور یا کوچک بودن پستان که باعث می شود برداشتن تومور با یک حاشیه سالم، شکل پستان را کاملاً به هم بزند و آن را بد شکل کند.
۳. وجود سلول سرطانی در حاشیه نمونه جراحی پس از دو بار جراحی
۴. عدم تمایل بیمار به انجام پرتو درمانی یا فقدان امکانات لازم جهت انجام پرتو درمانی پس از عمل
۵. تمایل بیمار به برداشت کامل پستان

۲. برداشت کامل پستان

در حقیقت برداشت کامل بافت پستان به روش جراحی یا ماستکتومی بیش از صد سال است که برای درمان سرطان پستان استفاده می شود.

عمل ماستکتومی یا برداشت کامل پستان در مواردی انجام می شود که جراحی های با حفظ پستان در بیمارستان و با استفاده از بیهوشی عمومی انجام می شود. مدت زمان این عمل ۲-۳ ساعت است. برداشت غدد لنفاوی زیر بغلی نیز به جز در برخی موارد که تومور خیلی کوچک باشد، انجام می شود. بررسی غدد لنفاوی در آزمایشگاه آسیب شناسی و تعیین میان آلودگی آن ها توسط سلول های سرطانی، درمان های بعدی را مشخص می کند. در گذشته حین عمل برداشتن پستان، عضلات قفسه سینه نیز همراه نمونه برداشته می شد و تصور می شد که جراحی وسیع تر شانس درمان کامل بیمار را افزایش می دهد، اما مطالعات انجام شده در طی ۲۰-۳۰ سال گذشته نشان داد که برداشتن این عضلات هیچ سودی برای بیمار ندارد. لذا امروزه این روش منسوخ شده و عضلات حفظ می گردند. پس از انجام جراحی، یک یا دو لوله پلاستیکی در زیر پوست محل عمل کار گذاشته می شود تا ترشحاتی را که در ناحیه جراحی شده جمع می شوند، خارج کند. این لوله ها چند روز باقی می ماند و در صورتی که بیمار همراه با آن ها از بیمارستان مرخص شود، باید در مورد نحوه مراقبت از آن ها از جراح خود اطلاعات کافی دریافت کند. به طور معمول، بیمار باید پس از شستن دست ها، محفظه های متصل به لوله ها (که مایع و خون خارج شده از زخم در آن جمع می شود) را تخلیه کند، مقدار و رنگ مایع را یادداشت کرده و پس از بیرون ریختن مایع، درب محفظه را مجدداً ببندد. هنگامی که مقدار ترشحات این لوله ها کم شده باشد، می توان لوله ها را از محل جراحی خارج کرد (معمولاً بین روزهای پنجم تا دهم پس از جراحی). ممکن است. پس از انجام چنین جراحی هایی، بیماران دچار عوارضی چون عفونت محل عمل، خونریزی، تجمع مایع در محل عمل و تورم بازو و دست شوند.

* جراحی غدد لنفاوی زیر بغل

اولین جایی که سلول های سرطانی پستان می توانند به آنجا گسترش یابند، غدد لنفاوی زیر بغل است، لذا اطلاع از وضعیت وجود تومور در این غدد لنفاوی به ما نشان می دهد که تا چه حد شانس پخش شدن تومور به سایر نقاط بدن وجود دارد.

جهت بررسی وجود تومور در غدد لنفاوی زیر بغل معمولاً جراح این غدد لنفاوی را حین عمل جراحی بر می دارد و به آزمایشگاه ارسال می کند. در گذشته تمام غدد لنفاوی برداشته می شد، بعدها مشخص شد که برداشتن ۱۰-۱۲ عدد غده لنفاوی جهت اطمینان از وضعیت این غدد کافی است. البته اگر جراح حین عمل، غدد لنفاوی بزرگ را ببیند و احتمال دهد که سلول های سرطانی داخل آن هستند، باید آن ها را هم بردارد، این روش اگرچه ضروری است، اما عوارضی هم دارد که از آن جمله می توان به تورم دست در ۲۵-۳۰٪ از بیماران اشاره کرد. اخیراً روشی به نام «بیوپسی غده لنفاوی نگهبان» ابداع شده است.

این روش برای بیمارانی مناسب است که در معاینه به نظر می رسد غدد لنفاوی زیر بغل سالم هستند و بزرگ نشده اند، بنابراین اگر غدد لنفاوی زیر بغل بیمار در معاینه بزرگ باشد کاندید این روش نیست و باید تمام غدد لنفاوی زیر بغل برداشته شود. برای انجام بیوپسی غده لنفاوی نگهبان یک ماده رادیو اکتیو ضعیف در اطراف آرئول و یا در اطراف تومور تزریق می شود، این ماده از طریق رگ های لنفاوی به طرف زیر بغل رفته و در اولین غده لنفاوی که

سلول های سرطانی ممکن است آنجا بروند، جمع می شود، جراح حین عمل با استفاده از یک دستگاه که ماده رادیو اکتیو را تشخیص می دهد، این غده را پیدا کرده و به آزمایشگاه می فرستند و آزمایشگاه این غده را از نظر وجود سلول های سرطانی بررسی می کند، اگر سلول سرطانی در این غده دیده شود، بقیه غدد لنفاوی زیر بغل برداشته می شوند، ولی اگر این غده سالم باشد، بقیه غدد لنفاوی برداشته نمی شود و لذا احتمال ایجاد ورم دست پس از عمل کاهش می یابد.

* بازسازی پستان

همان گونه که در فصل درمان سرطان پستان توضیح داده شد، در اغلب موارد سرطان پستان، انجام جراحی های با حفظ پستان نیاز به انجام بازسازی را مرتفع می سازد، ولی هنوز در برخی از موارد بیماری، برداشتن کامل پستان ضروری است. همچنین در صورت بروز عود بعد از جراحی حفظ پستان، در اغلب بیماران برداشتن کامل پستان انجام می شود. در این موارد شکل ظاهری پستان بیمار تغییر عمده ای می کند که اثرات روحی و روانی زیادی به همراه خواهد داشت و نیاز به بازسازی را ایجاد می کند.

* بازسازی پستان چیست؟

این سؤال ذهن بسیاری از بیماران را مشغول می کند که بازسازی پستان به چه معناست و چگونه می توان عضو پیچیده ای مانند پستان را دوباره ساخت؟ به طور ساده، بازسازی پستان طی یک عمل جراحی انجام می شود که در آن عمل، پستان برداشته شده بیمار توسط چیزی که از نظر ظاهر شبیه پستان اولیه است جایگزین می شود. البته باید توجه داشت که این پستان شیر تولید کند و پوست آن نیز بی حس و کرخت است و حس پستان طبیعی را ندارد. نتیجه نهایی عمل بازسازی پستان به عوامل مختلفی بستگی دارد، مانند نوع ماستکتومی، طول برش جراحی، نوع بازسازی، مهارت جراح و اینکه آیا بازسازی همزمان با برداشتن پستان انجام شده و یا به صورت تاخیری صورت گرفته است.

بازسازی پستان نمی تواند یک پستان جدید با همان مشخصات قبلی ایجاد کند، بلکه در بهترین شرایط، وضعیتی شبیه به پستان برداشته شده را از نظر شکل و قوام فراهم می کند.

در بسیاری از موارد در ماستکتومی، نوک و هاله پستان نیز برداشته می شود. امکان بازسازی نوک و هاله پستان وجود دارد، اما باید توجه داشت که حس نوک پستان بازسازی شده، مانند حس پستان طبیعی نمی باشد و به تحریکات نیز پاسخ نمی دهد.

* روش های بازسازی پستان

روش های مختلفی جهت بازسازی پستان وجود دارد که بسته به نوع عمل ماستکتومی و نیز شرایط فیزیکی بدن بیمار، جراح روش خاصی را برای بازسازی انتخاب و توصیه می کند.

* بازسازی با استفاده از بافت بدن بیمار به تنهایی (فلاپ شکمی):

این روش بیشتر برای بیمارانی مناسب است که شکم افتاده و نسبتاً چاق دارند. در این روش پوست و چربی زیر ناف به همراه بخشی از عضله مستقیم شکم به ناحیه قفسه سینه منتقل شده و جهت بازسازی پستان از آن استفاده می شود. از مزایای مهم این روش عدم استفاده از مواد مصنوعی می باشد قوام پستان نرم و مانند پستان طبیعی است، ولی حس ندارد. ایراد عمده این روش ضعیف شدن عضلات جدار شکم و احتمال ایجاد فتق شکمی است. همچنین این عمل یک وسیع و بزرگ می باشد و احتمال جوش نخوردن زخم یا سیاه شدن بخشی از بافت وجود دارد.

* استفاده از متسع کننده بافتی و پروتز:

این عمل در ۲ مرحله صورت می گیرد. در مرحله اول یک متسع کننده بافتی زیر پوست قفسه سینه (پس از برداشتن پستان) قرار می گیرد. متسع کننده بافتی و سیله ای مانند بادکنک است که دارای یک دریچه می باشد. ابتدا این وسیله به صورت خالی (مانند یک بادکنک بدون باد) در زیر پوست قفسه سینه یا زیر عضله قرار می گیرد. پس از جوش خوردن زخم، پزشک جراح هر ۱۴-۱۰ روز یک بار مقداری سرم از طریق دریچه آن به داخل این وسیله

تزیق می کند، به عبارتی این بادکنک به تدریج باد می شود با افزایش حجم آن کم کم پوست روی آن کش می آید، درست مانند زمانی که در بارداری با بزرگ شدن رحم پوست شکم اتساع می یابد، وقتی اتساع پوست به حد لازم رسید، جراح متسع کننده بافتی را خارج کرده و یک پروتز به جای آن قرار می دهد. از مزایای مهم این روش این است که بقیه قسمت های بدن دستکاری نمی شود، اما این روش برای بیمارانی موثر است که پستان خیلی بزرگ نداشته باشند به علاوه این پروتزها گاهی دچار پارگی شده و نیاز به تعویض دارند و گاهی اطراف پروتز کپسولی از بافت اطراف ایجاد می شود که از نظر ظاهری باعث تغییر شکل پستان بازسازی شده می گردد. این پروتزها گاهی از جنس سیلیکون هستند، یعنی هم غشای آن ها از جنس سیلیکون است و هم داخل آن ها زل سیلیکون قرار دارد. پروتزها می توانند دارای غشای سیلیکون باشند ولی داخل آن ها از مایع سرم پر شده باشد. هر دو نوع پروتز، در بازسازی پستان استفاده می شوند.

*** استفاده از بافت بدن همراه با پروتز:**

در این روش از پوست قسمت پشت تنه به همراه عضله پشتی همراه آن استفاده می شود و کمبود پوست پس از برداشتن پستان به این روش جبران می شود و چون حجم پوست و عضله کم است معمولاً باید زیر آن، یک پروتز گذاشته شود تا حجم مطلوب پستان به دست آید. اگرچه این روش عوارضی دارد، اما مزیت عمده آن این است که برداشتن عضله پشتی مشکل عمده ای برای بیمار ایجاد نمی کند. البته این روش نیز برای بیماران با پستان بزرگ خیلی مناسب نیست.

باید توجه داشت که در تمامی انواع بازسازی گاهی نیاز است که پستان مقابل نیز تحت جراحی قرار گیرد تا از نظر اندازه و میزان افتادگی با پستان بازسازی شده هماهنگ شود.

*** بازسازی نوک پستان و هاله اطراف آن**

پس از بازسازی پستان به روش هایی که قبلاً ذکر شد، نوک پستان و هاله پستان را نیز می توان بازسازی کرد. این عمل به طور معمول چند ماه پس از بازسازی اولیه پستان انجام می شود، در این صورت پستان بازسازی شده فرصت خواهد داشت تا شکل نهایی خود را به دست آورد.

روش های مختلفی برای بازسازی نوک پستان وجود دارد. می توان از قسمتی از پوست یک بخش دیگر بدن یا خود پستان بازسازی شده یا قسمتی از نوک پستان طرف مقابل یا حتی از انواع ساخته شده پلاستیکی استفاده کرد. البته بسیاری از بیماران تمایلی به انجام این کار ندارند. چون هدف بیشتر آن ها از اعمال بازسازی پستان این است که مجبور به استفاده از پروتزهای خارجی از وسایل دیگر برای پر کردن فضای خالی پستان نشوند. برای بازسازی هاله پستان از روش های خالکوبی استفاده می شود.

یک نکته مهم:

سن، ممنوعیتی برای انجام بازسازی پستان ندارد.

منبع مورد استفاده: راهنمای جامع بیماری های پستان، مرکز تحقیقات جهاد و دانشگاهی، چاپ اول، ۱۳۸۹- تلفن ۶۶۴۶۶۲۶۶-۶۶۴۰۴۰۵۰