

هُوالشافی

جراحی پستان مثل سابق وحشتناک نیست

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

دکتر فریدودن سیرتی، جراح سرطان

از اواخر قرن نوزدهم که اولین جراحی های سرطان پستان شروع شد، با برداشتن پستان مبتلا، بیماران زیادی بطور دائم و یا موقت از این بیمار نجات یافتند از آن زمان تاکنون غیر از جراحی روش موثرتری برای درمان سرطان پستان ارائه نشده است. در زمان ما نیز، درمانهای رایج، همانند شیمی درمانی، اشعه درمانی (رادיותרپی) و هورمون درمانی نیز به عنوان درمانهای کمکی و یا مکمل در کنار جراحی کاربرد دارند و اگر هر کدام از درمانهای فوق به تنهایی و یا توأم، بدون جراحی به کار گرفته و یا توصیه شوند مسلماً درمان انجام شده درمان قطعی و یا به عبارت پزشکی شفادهنده و نجات بخش نیست و جنبه موقت و به عبارت دیگر، «پالیاتیو» دارد.

لذا هنوز جراحی پستان به عنوان اصلی ترین وسیله درمانی با امید به درمان قطعی، در سرطانهای پستان مطرح است و کاربرد دارد.

متأسفانه تا حدود ۲۰ سال قبل اقدام جراحی در بیماران مبتلا به سرطان پستان عبارت بود از قطع کامل پستان همراه با پاک کردن کامل غدد لنفاوی زیر بغل که این اقدام بوسیله بعضی جراحان بطور گسترده تر و وسیع تر و بصورت برداشتن هر دو عضله سینه ای بزرگ و کوچک و گاهی برداشتن نیمه استخوان جناغ و غدد لنفاوی کنار آن توصیه و انجام می شد. ولی اغلب جراحان اعتقاد به برداشتن پستان و هر دو عضله سینه ای بزرگ و کوچک کردن غدد لنفاوی زیر بغل داشتند و جزء روش رایج بود، که به این نوع جراحی «ماستکتومی رادیکال» گفته می شد و سپس توصیه گردید که جراحان از برداشتن یک و یا هر دو عضله سینه ای خودداری کنند به این نوع جراحی واژه «ماستکتومی رادیکال مودیفیه» و یا نام ساده تر آن «ماستکتومی مودیفیه» اطلاق شد. یعنی رایج ترین روش برداشتن پستان در بیماران مبتلا به سرطان پستان که هنوز هم این نوع جراحی برداشتن پستان در مبتلایان به سرطان مهاجم (انوازیو) پستان که واجد شرایط عمل جراحی حفظ پستان نیستند رایج و مورد

قبول است ولی یک استثناء وجود دارد و آن هم در مواردی است که سرطان پستان بیمار از نوع غیر مهاجم و از نوع «درجا» است که در این صورت، چنانچه همانند انواع مهاجم شرایط لازم برای حفظ پستان وجود نداشته باشد برداشتن پستان به تنهایی کافی است و نیازی به پاک کردن غدد لنفاوی زیر بغل نیست که به این نوع عمل جراحی ماستکتومی ساده یا simple mastectomy می گویند.

همانطور که ذکر شد تا حدود ۲۰ سال قبل اقدام جراحی در مورد بیماران مبتلا به سرطان پستان فقط عبارت بود از یکی از انواع ماستکتومی های که رکن اصلی آن به بعد از روش جراحی حفظ پستان تحت واژه جراحی Breast Preservation یا Breast Conservation تدریجاً رایج شده و روز بروز کار برد بیشتری پیدا کرده است تدریجاً رایج شده و روز بروز کار برد بیشتری پیدا کرده است، به طوری که هم اکنون در کشورهای غربی که روش های بیماریابی (غربالگری) بطور موثر اجرا می شود در بیش از ۸۰٪ خانمهای مبتلا به سرطان پستان نیازی به برداشتن پستان نیست و در کشور ما نیز این روش شناخته شده و روز بروز توسط جراحان بیشتری مورد استفاده قرار می گیرد، به طوری که هم اکنون جراحان و مراکز درمانی که با این بیماری ارتباط نزدیک دارند در مورد ۷۰ الی ۸۰ درصد بیماران که مبتلا به سرطان پستان هستند اقدام به برداشتن پستان نمی کنند، بلکه با برداشتن غده سرطانی با مقداری از نسج سالم اطراف غده را پاک کردن غدد لنفاوی زیر بغل و اضافه کردن شیمی درمانی و اشعه درمانی (رادیوتراپی) همان نتایج را می گیرند که از جراحی های برداشتن پستان عاید می شده است.

اینک به سئوالاتی که احتمالاً در ذهن خوانندگان محترم مطرح می شود جواب می دهیم، که این سوالات عبارتند از:

۱- با توجه به اینکه در جراحی حفظ پستان بیمار بعد از عمل باید تحت اشعه درمانی قرار بگیرد آیا چنانچه بیمار تحت عمل جراحی برداشتن پستان (ماستکتومی) قرار گیرد آیا نیازی به اشعه درمانی نیست؟ در جواب باید گفت درصد زیادی از بیماران که تحت عمل جراحی قرار می گیرند نیز باید از اشعه درمانی استفاده کنند. تعداد جلسات رادیوتراپی هم در در روش درمانی فوق یکسان است.

۲- آیا در بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت عمل جراحی برداشتن پستان یا عمل جراحی حفظ پستان قرار گرفته اند، انجام شیمی درمانی متفاوت است؟ جواب این است که ضرورت شیمی درمانی و یا نوع و مدت آن اصلاً ارتباطی به نوع جراحی

ندارد، بلکه بستگی به شرایط بیمار و مشخصات و اندازه غده و گرفتاری غدد لنفاوی زیر بغل دارد و در مورد هورمون درمانی نیز، وضع به همین ترتیب است.

۳- آیا میزان بروز ورم دست در روش جراحی برداشتن کامل پستان شایع تر است و یا جراحی های حفظ پستان؟ در این مورد نیز باید گفت که میزان بروز و شدت ورم دست، بستگی به انجام پاک کردن غدد لنفاوی زیر بغل دارد، احتمال بروز و شدت این ورم در هر دو روش جراحی یکسان است نکته قابل ذکر اینکه ظرف سالهای اخیر با انجام مطالعات علمی مشخص شده که انجام عمل جراحی پاک کردن غدد لنفاوی زیر بغل به شدت سابق لازم نیست و با پاک کردن غدد لنفاوی زیر بغل با وسعت کمتر می توان از میزان بروز ورم دست کم کرد، بدون اینکه به سلامت بیمار صدمه ای وارد آید. این امر، اخیراً با روش رنگ آمیزی کردن غدد لنفاوی نزدیک پستان و یا غدد پیش قراول که زودتر از سایر غدد لنفاوی مبتلا می شوند و با آزمایش آنها در حین عمل جراحی می توان به عدم آلودگی این غدد لنفاوی زیر بغل در هنگام عمل جراحی پی برد و لذا از انجام دیسکیون (پاک کردن) وسیع غدد لنفاوی که ممکن است موجب ورم دست شود خودداری کرد.

۴- در کدام بیماران مبتلا به سرطان پستان باید پستان را برداشت و در کدام بیماران می توان پستان را حفظ کرد؟ مهمترین سوال در ارتباط با روش جراحی حفظ پستان همین است که چه گروه از بیماران واجد شرایط عمل حفظ پستان هستند؟ در این مورد باید گفت که در ابتدای پیدایش این روش جراحی حفظ پستان شرایط خاصی حاکم بود که به مرور زمان و با مطالعات و تحقیقات عملی بیشتر روز بروز درصد بیشتری از بیماران مبتلا به سرطان پستان واجد شرایط عمل جراحی حفظ پستان می شوند، بطوری که در اوایل این روش برای خانمهای خیلی جوان و بعضی از انواع سرطانهای پستان و یا پستانهای خیلی بزرگ و یا خیلی کوچک توصیه نمی شد که اکنون این شرایط به میزان زیادی تعدیل یافته، به طوری که اکثر بیماران مبتلا به سرطان پستان در مراحل اولیه، و متوسط می توانند از روش درمانی حفظ پستان برخوردار شوند. البته این موضوع نیازمند یک بررسی کامل و کلی روی مشخصات بیمار و مشخصات توده سرطانی توسط پزشک متخصص و با تجربه در بیماری های پستان است.