

هوالشافی

مهمترین عوامل خطر سرطان پستان

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

فاکتورها و مهمترین عوامل تعیین احتمال شان را مورد بررسی قرار می دهیم.

سن

بزرگترین عامل خطر ابتلا به سرطان پستان سن است و البته این خطر همواره رو به افزایش می باشد. میانگین جهانی سن زنان مبتلا به این بیماری حدود ۶۰ سالگی است. این به این معنا نیست که زنان سنین حدود ۲۰،۳۰،۴۰ سالگی دچار سرطان پستان نمی شوند؛ بلکه هرچه سن خانمی بالاتر می رود و با توجه به دیگر عوامل خطر، احتمال ابتلای او بیشتر خواهد شد. آماری که قبلاً عنوان شد- که احتمال ابتلای خانمها به سرطان پستان در طول حیاتشان یک به هشت می باشد- وحشتناک است، اما این یک گردآوری آماری است که خانمها که بیشتر از ۷۰ سال عمر کرده اند به دست آمده است. آمارهای خاصی که فقط سن خانمها را در نظر میگیرند داستان متفاوتی دارند: به عنوان نمونه خانومی در اواخر دهه ۳۰ سالگی درای شانس ابتلا به سرطان پستان ۱ به ۳۶ می باشد. این ریسک پس از ۳۰ سالگی بطور تصاعدی افزایش می یابد اما حتی تقریباً از هر ۲۴ خانم ۸۰ ساله امکان در ابتلای ۱ نفر به سرطان می باشد. پس نتیجه میگیریم خانمها هرچه مسن تر می شوند باید نسبت به علائم تغییرات در پستانهایشان حساستر باشند زیرا خطر ابتلایشان افزایش می یابد.

طبق برخی مطالعات انجام شده سن ابتلا به سرطان پستان در بنی زنان ایرانی حدوداً ۱۰ سال کمتر از میانگین جهانی است. میانگین جهانی ابتلا به این بیماری ۵۵ تا ۶۰ سال است، درحالی که زنان ایرانی در سن ۴۰ تا ۵۰ سالگی به سرطان پستان مبتلا می شوند، در یک مطالعه انجام شده بین ۹۰۳ زن مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان های تهران متوسط سن ابتلا ۴۷ سال بوده و تعداد مبتلابان گروه سنی ۴۰-۴۹ سال بالاتر از حد انتظار گزارش شد. (Harirchi et al...2000)

در مطالعه دیگری بین ۷۰۹۸ زن مبتلا به سرطان پستان در تهران متوسط سنی مبتلابان ۵۱ سال بوده که ۳۱٪ آنان زیر ۴۰ سال داشته اند.

جوان بودن جمعیت زنان کشور، تفاوت های فیزیولوژیکی و تغییرات هورمونی در زنان ایرانی را می توان از عوامل پایین بودن سن ابتلا به سرطان پستان دانست.

سابقه فردی

سابقه ابتلا به سرطان پستان، تخمدان، رحم یا سرطان روده بزرگ (colon cancer) مهمترین اطلاعات را تشکیل می دهند. قابل ذکر است که این خطر، خطر عود یا متاستاز این نوع سرطانها نمی باشد؛ بلکه ریسک بروز سرطانی جدید و جدای از بیماری قلبی در پستان سالم وجود دارد. خانمهایی که قبلاً به هریک از این سرطانها مبتلا بوده اند از احتمال بیشتری برای بروز سرطانی جدید در بافت پستانشان برخوردارند.

سرطان پستان تا حدودی نیز به زمان فرایندهای فیزیولوژیکی طبیعی بدن، مانند منارک (شروع قاعدگی) و منوپاز (یائسگی) مربوط می شود. افرادی که قاعدگی زودرس (پیش از سن دوازده سالگی) با یائسگی دیررس (بعد از ۵۵ سالگی) داشته و یا از هر دو ویژگی مذکور برخوردار باشد. شانس ابتلا به سرطان پستان در آنها کمی بیشتر از دیگران است. به این علت که زنانی که شروع قاعدگی زودتری داشته ایند بدنبال آن تغییرات هورمونی، تخمک گذاری و تکثیر سلولی بیشتری نیز در پستان داشته اند. به همین صورت کسانی که دوران بارداری نداشته یا اولین بارداری آنها پس از سن ۳۰ سالگی رخ داده نسبت به خانمهایی که قبل از این سن دارای بچه شده اند در معرض خطر نسبتاً بیشتری قرار دارند؛ به علاوه اقدام به تغذیه کودک از راه پستان به کاهش میزان ابتلا به سرطان پستان کمک می کند (هرچه دوران شیردهی بیشتر باشد، خطر ابتلا به این بیماری کمتر می شود) تغذیه با شیر مادر باعث تمایز نهایی بیشتر می شود و تکامل سلولهای پوششی پستان شده و باعث مقاومت در برابر تغییرات بدخیمی در این سلولها می گردد. در معرض اشعه قرار گرفتن (radiation exposure) در هر مرحله از زندگی، به ویژه وقتی به درمان سرطان دوران کودکی که در منطقه سینه اتفاق می افتد مربوط شود، می تواند خطر ابتلای فرد به سرطان پستان را افزایش دهد. استروژن درمانی دوران یائسگی، خصوصاً برای کسانی که استروژن و پروستروژن را باهم استفاده می کنند، ارتباط مستقیم با افزایش خطر سرطان پستان دارد، اما اکثر تحقیقات اخیر این ریسک قابل ملاحظه را ۱۱ جانب داروهای خوراکی ضد بارداری تایید نمی کنند. برخی مطالعات افزایش ریسک سرطان پستان را در زنان جوانی که در گذشته به مدت طولانی داروهای خوراکی ضد بارداری مصرف نموده اند نشان داده است. تشخیص هیپرپلازی آتیپیکال (atypical hyperplasia) که یک بیماری غیرسرطانی پستان با ویژگی رشد سلولهای نابهنجار در داخل لوبولها یا مجاری (ducts) پستان می باشد نشانه ای از احتمال ایجاد سرطان مهاجم پستان در آینده است.

سابقه خانوادگی

بسیاری از مردم اعتقاد دارند که سرطان پستان یک بیماری ارثی است. اگر به آمار رجوع کنیم چنین امری واقعیت ندارد؛ بیش از ۸۰٪ از مبتلایان به این بیماری دارای هیچ سابقه خانودگی مشخصی از سرطان نمی باشند. با این وجود، خانمهای که دارای سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان می باشند از ریسک بیشتری برخوردارند، خصوصاً اگر رابطه فامیلی نزدیکی داشته باشند. (مادر، خواهر، و یا دختر). دلیل این افزایش این است که احتمال دارد سرطان، حاصل از جهش، یا تکثیر معیوب یک ژن باشد که توسط یکی از بستگان نزدیک فرد به ارث رسیده باشد. این اعتقاد که ژنهایی سرطانی تنها از جانب مادر خانواده انتقال می یابد صادق نیست؛ خطر ژنتیکی بروز سرطان می تواند هم از طریق پدر و هم از طریق مادر خانواده به ارث برسد. به همین دلیل است که نیمی از ژنهای فرد از طرف پدر و نیمی دیگر از طرف مادر می باشد اما احتمال اینکه یک مرد با ناهنجاری ژن سرطان پستان این بیماری را گسترش

دهد کمتر از شیوع آن توسط زنی با ژن مشابه است. بنابراین چنانچه مایلیید در مورد سابقه فامیلی پدر خود بیشتر بدانید عمدتاً باید بیشتر تاریخچه زنان خانواده پدرتان را دنبال کنید تا مردان.

خانمی با سابقه خانوادگی مشخص سرطان پستان یا تخمدان از خطر ابتلای بیشتر به این نوع سرطان برخوردار می باشد. منظور ما از سابقه خانوادگی مشخص زمانی است که دو عضو نزدیک خانواده یا بیشتر سرطان پستان یا تخمدان داشته باشند و این بیماری قبل از سن ۵۰ سالگی در افراد خانواده کشف شده باشد. افراد نزدیک خانواده شما را مادر، خواهر، مادر بزرگ (از طرف مادری یا پدری) خاله یا عمه تشکیل می دهند. پدر، برادر، دایی و عموی شما نیز از اعضای نزدیک خانواده شما هستند، اما این بیماری در مردان بسیار نادر است سابقه سرطان خانوادگی شما را پزشک شما می تواند مورد ارزیابی قرار دهد. داشتن این اطلاعات به شما کمک می کند تا میزان خطر ابتلای خود به این بیماری را دانسته و تصمیم بگیرید برای شناختن ژنهای سرطانی خود اقدام به آزمایشهای ژنتیکی نمایید.

رژیم و تناسب اندام Physical Fitness

تحقیقات نشان می دهد که رژیم غذایی فرد می تواند بر احتمال ابتلای او به برخی از انواع سرطانها کمک کند. زنانی که اضافه وزن داشته یا چاق هستند به ویژه در سنین بالاتر، از ریسک بیشتری برخوردارند. اگرچه هیچ غذای خاصی در افزایش خطر سرطان پستان تایید نشده اما مطالعات متعددی نشان داده است که استفاده از مشروبات الکلی در سطوح بالا احتمالاً ریسک ابتلا به آن را افزایش می دهد.

بطور کلی به خانمه توصیه می شود از یک رژیم غذایی و سرشار از میوه و سبزیجات استفاده کنند که احتمالاً خطر بروز سرطان پستان را نیز خواهد کاست. شاخصهای وزارت کشاوری آمریکا (هرم غذایی ترسیم شده در شکل ۲) که سلامت عمومی را در نظر دارد نه صرفاً بیماری سرطان، به استفاده کم قند و چربی به اضافه مصرف بالای حبوبات، میوه و سبزیجات و مصرف معتدل گوشت، لبنیات و تخم مرغ تأکید دارد.

در زنان یائسه ارتباط مستقیمی بین (Body Mass Index (BMI) شاخص توده بدن که معیاری برای سنجش اضافه وزن یا چاقی می باشد) و خطر ابتلا به سرطان پستان وجود دارد. مکانیسم این افزایش سطح هورمونهای در گردش در افراد چاقتر می باشد.

حفظ تناسب اندام از طریق ورزش به عنوان راهی بالاقوه برای کاهش خطر سرطان توصیه شده است. اگرچه مستقیماً هیچ گواهی بر این مطلب وجود ندارد که ورزش به خودی خود از بروز سرطان جلوگیری می کند اما میزان استروژن را کاهش داده، با چاقی مبارزه کرده، از میزان انسولین کاسته و سیستم ایمنی را بالا می برد که تمامی این عوامل به جلوگیری از سرطان کمک می کنند. برخی از شواهد علمی حاکی از این است که خانمهایی که قبل از دوران یائسگی بطور منظم به ورزش می پردازند در مقابل سرطان پستان از طول عمر بیشتری برخوردار خواهند بود. تحقیقی در نروژ نشان داده که ورزش ملایم و پیوسته (چهار ساعت در هفته) به کاهش ریسک این بیماری کمک می کند.

نژاد

در ایالات متحده سفیدپوستان در مقایسه با غیرسفیدپوستان از احتمال ابتلای بیشتری برخوردارند. امامیزان شیوع در میان غیرسفیدپوستان، به ویژه سیاه پوستان و خصوصاً زنان زیر ۶۰ سال در حال افزایش می باشد؛ زنان زیر ۶۰ سال در حال افزایش می باشد؛ در میان خانمهای زیر ۴۰ سال امکان شیوع میان سیاه پوستان بیشتر از سفید پوستان بوده و زنان عموماً بالاترین مرگ و میر کلی را در میان تمامی گروهها دارند. دلیل اختلاف مرگ و میر و پیشرفت این بیماری در واقع ماهیت زیست شناسی (biologic) دارد. بیماری زنان سیاه پوست نسبت به زنان سفید پوست در سنین پایین تری تشخیص داده شده و سرطان با میزان و مرحله مشابه در زنان سیاه پیش رونده تر بوده و نیاز به درمان مهاجم تری (aggressive) نیز در مقایسته با سفید پوستان دارد. حدود ۴-۵ برابر تفاوت در میزان شیوع پستان در مناطق مختلف سراسر دنیا وجود دارد بطوریکه بیشترین میزان سرطان پستان در آمریکا، انگلیس و کشورهای اروپائی و کمترین میزان در کشورهای آسیایی مانند چین مشاهده می شود.

در حال حاضر در ایران با توجه به بالا رفتن سطح بهداشت جامعه، میران ابتلا به این بیماری در زنان بیشتر تشخیص داده می شود. اطلاع رسانی بیشتر و ترغیب زنان برای تشخیص بموقع سرطان پستان، سبب شده است تا زنان بیشتر تمایل پیدا کنند به مراکز درمانی مراجعه کرده و درمورد این بیماری معاینات دوره ای انجام دهند و موارد ناشناخته زودتر تشخیص داده شود.

فاکتورهای دیگر

مطالعات علمی روی استعمال دخانیات، سقط جنین و سابقه جنین غیر عمدی هیچ ارتباط مستقیمی را با این بیماری نشان نداده اند . به نظر نمی رسد کاشت پستان (breast implants) خصوصاً کاشت پروتزهای سیلیکونی ، رابطه ی با سرطان پستان داشته باشد، اما وجود آنها انجام یک ماموگرافی دقیق را با مشکل روبرو ساخته و بنابراین احتمال عدم تشخیص بیماری یا تشخیص در مراحل دیرتر را افزایش می دهد. کاهش سطح هورمون ملاتونین که به الگوی خواب فرد مربوط می شود با سرطان پستان ارتباط داشته است. به هر حال اکثر این فاکتورها اگر تاثیری بر خطر ابتلای زنان داشته باشند احتمالاً اثر محدودی می باشد.

توده های کوچک پستان

پستان هامن همیشه دارای توده های کوچکی است. آیا این به این معناست که من دچار سران یا ریسک بالای ابتلای به آن هستم؟

وجود توده هایی در بافت پستان به اضافه حساسیت و درد در زمان های خاصی در هرما تغییرات فیروکیستیک (FIBROCYSTIC breast changes) پستان نامیده می شود. زنان غالباً در روزهای قبل از قاعدگی یا چنانچه یائسه هستند هنگامیکه از هورمون استفاده می کنند، دچار این تغییرات می شوند. بنابراین لازم است خانمها همراه معاینات شخصی از پستانها به عمل آورند تا با وضعیت طبیعی آنها آشنا شده و بروز هرگونه تغییری در آنها را احساس کرده و تشخیص دهند. تغییرات فیروکیستیک احتمال ابتلا به سرطان پستان را افزایش نداده و احساس چنین توده هایی مشابه با احساس توده های سرطانی نمی باشد؛ توده های فیروکیستیک نرمتر و سیال تر بوده و تعدادی زیادی از آنها معمولاً با هر دوره قاعدگی شما پیدا و ناپدید می شوند.

استروژن و سرطان پستان

استروژن چه ارتباطی با سرطان پستان دارد؟ آیا قرص های ضد بارداری یا درمانهای هورمونی جایگزین سلامتی من را به خطر می اندازد؟

استروژن یک هورمون زنانه مربوط به زایمان بوده و به همین دلیل در پستانها و رحم بسیار فعال می باشد. بافتهای موجود در پستان و رحم نسبت به وجود استروژن بسیار حساس هستند. وظیفه این هورمون آماده کردن بدن زن جوان برای بارداری است و این کار با تکثیر سلولها در لوبولها و مجاری پستان (آماده سازی برای مراحل تولید شیر) و در پوشش رحم یا آندومتر انجام می دهد. در طول دوره قاعدگی و پس از تخمک گذاری میزان استروژن افزایش پیدا می کند اما چنانچه تخمک بارور شده در رحم قرار نگیرد از میزان هورمون به شدت کاسته شده و قاعدگی رخ می دهد.

از آنجا که استروژن یک عنصر طبیعی در بدن زنان محسوب می گردد، نمی توان آن را عامل سرطان دانست. اما وظیفه اصلی این هورمون سرعت بخشیدن به فرایند تولید و تکثیر سلول است. به این جهت می توان احتمال رخ دادن جهش (mutation) یا تسریع افزایش سلولهای سرطانی را بالا برد. هرچه یک زن در زمان حیاتی بیشتر در معرض استروژن قرار بگیرد احتمال اینکه این هورمون فرصت افزایش رشد یک تومور را داشته باشد بیشتر است. خانمهایی که دوران قاعدگی در آنها از دیگران آغاز شده یا دیرتر از بقیه یائسه می شوند مدت زمان بیشتری در معرض استروژن قرار خواهند داشت. شاید یکی از علل تفاوت در میزان ابتلا به سرطان پستان در مناطق مختلف همین مسئله باشد. به عنوان مثال متوسط سن شروع قاعدگی در چین ۱۶ تا ۱۷ سال می باشد در مقایسه با ۱۲ تا ۱۳ سال در ایالت متحده آمریکا که میزان سرطان پستان در آن ۴-۵ برابر می باشد. خانمی که زایمان یا تغذیه کودک از پستان را تجربه نکرده (که هردو برای مدتی طولانی باعث قطع استروژن می شوند) از مزیت کاهش ریسک محرومی باشند.

از نظر تئوری استفاده از داروهای ضد بارداری، استروژن خوراکی و درمانهای جایگزین هورمونی با قراردادن خانمها در معرض استروژن خطر ابتلای او به سرطان را افزایش می دهد/ اما اطلاعات جدید حکایت از افزایش قابل ملاحظه آمار سرطان مربوط به استفاده از داروهای خوراکی ضد بارداری به مقدار کم حتی برای مدت زمان طولانی، نمی کند. اما استفاده از این مواد با مقدر مصرف بالا با ارتباط مستقیم با افزایش ریسک سرطان پستان دارد. مقدار استروژن اکثر قرصهای کنترل بارداری موجود در بازار نسبتاً پایین بوده و بعید به نظر می رسد استفاده از آنها خطر ابتلا را افزایش دهد. بروز سرطان در زنانی که تحت هورمون درمانی قرار دارند غالباً کم دامنه تر و کم تهاجمی تر از بقیه انوا سرطان می باشد. اما به هر حال سرطان بوده و نباید دست کم گرفته شود. بدین ترتیب بسیاری از کارشناسان بر این موضوع توافق دارند که فرد و کتر وی باید قبل از شروع هورمون درمانی، دیگر فاکتورهای خطر را نیز در نظر گرفته و بعد تصمیم بگیرند که آیا مزایای این نوع درمان به خطرات سرطان پستان ترجیح دارد یا خیر.

هورمونها: شواهدی زیادی بیانگر این نکته است که هورمونهای جنسی نقش اصلی را در علت سرطان پستان دارند. پس از یائسگی بافتهای چربی منشأ اصلی استروژن بوده، و زنان چاق یائسه هم سطح بالای استروژن دارند و هم ریسک بالاتر سرطان پستان.

دو راه بالقوه برای قرارگرفتن در معرض استروژن وجود دارد. زانو استروژن (xenostrogens) و فیتواستروژن (phytoestrogens). زانو استروژن ترکیباتی شیمیایی با تاثیراتی مشابه استروژن در بدن هستند آنها عموماً به حشره کش ها (pesticides) و تولیدات صنعتی مربوط شده و دارای مواد شیمیایی مانند د.د.ت و پی.سی.بی ها می باشند.

فیتواستروژن ها ترکیبات طبیعی استروژن هستند که در مواد خوراکی نظیر همه دانه ها، حبوبات، میوه ها و خصوصاً دانه های سبوس دار یافت می شوند. تحقیقات اخیر در مورد اثرات فیتواستروژن نتایج متفاوتی را نشان داده است؛ در حالیکه برخی از این مطالعات احتمال افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان را در زنانی که از فیتواستروژن مصرف می کنند بالا می دانند، تعداد دیگری معتقدند اساساً از آنها باعث کاهش این خطر می شود. مطالعات جدید حکایت از اثرات ضد سرطانی فیتواستروژن ها از طریق رقابت با گیرنده های طبیعی استروژن دارد.

من نظریان متفاوتی در مورد دلایل پستان شنیده ام . چگونه باید بدانم نگرانی در مورد آنها بجاست یا نه؟ آیا باید تحقیق کنم؟

با پی بردن به اینکه سرطان چیستو چگونه بر پستان تاثیر می گذارد، می توان بر برخی از نگرانی ها چیره شد. دانستن اینکه به فرایند رشد بسیار سریع سلولهای سرطان می گویند به ما می فهماند که سرطان پستان مسری نیست؛ اگرچه بعضی از سرطان ها ویروسی هستند (مانند سرطان کبد که غالباً در افراد مبتلا هپاتیت ایجاد می شود) اما سرطان پستان اینطور نبوده و امکان ندارد کسی از تماس با افراد مبتلا، به این بیماری دچار شود. همچنین احتمال بروز سرطان از یک کبودی ، ضربه یا جراحتهای مشابه آن وجود ندارد. داشتن پستانهای کوچک یا بزرگ خطر درمان سرطان در شما کم یا زیاد نمی کند.

هنگام تحقیق در مورد این بیماری محل اتخاذ اطلاعات باید بسیار محتاطانه انتخاب گردد، خصوصاً اگر اطلاعات از اینترنت باشد. پیشنهادهای بی اساس تنها بر هراسها و نادانی ها افکار عمومی دامن زده و به افرادی که به دنبال اطلاعات هستند لطمه وارد می آورد.