

### سرطان پستان و وضعیت آن در زنان ایرانی

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

دکتر فاطمه اصفهانی فوق تخصص خون و انکولوژی

سرطان پستان، شایع ترین بدخیمی پس از سرطان پوست است. میزان شیوع این سرطان در جوامع غربی ۳۰ درصد از کل آمار مبتلایان به انواع سرطان ها و ۱۶ درصد علت مرگ های ناشی از سرطان است. در سال ۲۰۰۰ حدود ۱۸۵۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان در آمریکا شناسایی شد که با ۴۲۰۰۰ مورد مرگ همراه بوده است. خطر ابتلا به این بیماری در تمامی طول عمر یک زن در غرب ۱۲/۶ درصد و به عبارتی یکی نفر از هر هشت زن است. گرچه امکان ابتلا به این بیماری در سن پایین تر از ۲۵ سال اندک است، ولی با افزایش سن، امکان ابتلا به آن بیشتر می شود، به طوری که یک مورد در هر ۲۳۲ زن در هر دهه چهارم زندگی و یک مورد در هر ۲۹ زن در دهه هفتم زندگی به آن مبتلا می شوند. شیوع این سرطان تا سال ۱۹۹۸ افزایش داشته ولی از آن سال به بعد ثابت مانده است. حدود ۲ تا ۱۱ درصد از زنانی که یکی از پستان هایشان سرطانی شده، در ادامه ی زندگی خود، مبتلا به سرطان سینه سمت مقابل خواهند شد (حدود ۴ تا ۸ مورد در هر ۱۰۰۰ نفر) سرطان پستان یک بیماری وابسته به هورمون است. در زنانی که تخمدان هایشان فعال نباشند و هیچ وقت استرژن دریافت نکنند، احتمال ابتلا به این بیماری کاهش می یابد و نکته دیگر این که نسبت به ابتلای زنان به مردان در زمینه ی ابتلا به این بیماری ۱۵۰ به ۱ است.

عوامل موثر در ایجاد سرطان پستان متعدد است، اما مهم ترین آنها شامل موارد زیر می شود:

۱- سن اولین عادت ماهانه

۲- سن اولین حاملگی

۳- سن یائسگی

در بین زنانی که اولین عادت ماهانه آنها در سن ۱۶ سالگی است، تنها ۵۰ الی ۶۰ درصد خطر سرطان پستان نسبت به زنانی دارند که در سن ۱۲ سالگی بالغ شده اند و این خطر در تمامی طول زندگیشان هم کمتر خواهد بود. هم چنین زنانی که ۱۰ سال زودتر از سن متوسط یائسگی، یائسه شده اند حدود ۳۵ درصد خطر سرطان پستان کمتری داشته اند. اگر یائسگی به صورت طبیعی حادث شده باشد و یا ناشی از جراحی و برداشتن تخمدان ها باشد، تفاوتی در آمار فوق ایجاد نخواهد شد. زنانی هم که برای اولین بار در سن ۱۸ سالگی حامله شده اند بین ۳۰ تا ۴۰ درصد نسبت به زنانی که هرگز حاملگی و زایمان نداشته اند، خطر کمتری برای ابتلا به سرطان پستان دارند.

زنان آسیایی یک پنجم تا یک دهم زنان غربی در خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند. معلوم شده است زنان شرقی سطح استرژن و پروژسترون کمتری دارند. اما همین زنان پس از مهاجرت به ممالک غربی در معرض خطر سرطان پستان مشابه با زنان غربی قرار می گیرند.

نقش تغذیه در سرطان پستان هنوز مورد بحث است، گرچه مصرف بیشتر کالری و چربی خطر ابتلا به این سرطان را افزایش می دهد، ولی نقش دقیق آن هنوز ثابت نشده است.

نقش هورمون درمانی در سرطان پستان حائز اهمیت زیادی است چرا که میلیون ها زن در سراسر دنیا از داروهای هورمونی ضد حاملگی و هورمون درمانی جایگزینی در هنگام یائسگی استفاده می کنند و مطالعات متعدد در نقاط مختلف دنیا اثر

هورمون درمانی در افزایش قابل توجه در خطر ایجاد سرطان پستان را نشان داده است و لذا مصرف این گروه از داروها را با احتیاط بیشتری همراه کرده است.

سابقه اشعه درمانی به پستان در قبل از ۳۰ سالگی به هر دلیل باعث افزایش ابتلا به سرطان پستان می شود. در میان عوامل خطرزایی محیطی، DDT، (دی کلرودی فتیل تری کلرواتان) و PCB (پلی کربنات بی فنیل) مظنون به افزایش خطر سرطان پستان است ولی مطالعات هنوز این ارتباط را ثابت نکرده است. در جوامعی که مردم از رژیم های غذایی مملو از ترکیبات استرژنی گیاهی (فیتواسترژن ها) استفاده می کنند، شیوع سرطان های وابسته به هورمون مثل سرطان پستان، رحم و پروستات پایین تر از سایر جوامع است (پروتئین گیاهی مانند سویا). با مصرف ویتامین های A و E و C کاهش میزان سرطان پستان مشاهده نشده است.

## ژنتیک

تاریخچه فامیلی سرطان پستان در چندین خویشاوندی درجه اول که قبل از یائسگی دچار سرطان شده اند، احتمال خطر را در فرد تا ۵۰ درصد در طول حیات وی افزایش می دهد، اغلب این موارد با نقص ژنتیکی RRCA1 و RRCA2 همراه است. موتاسیون ژنتیکی RRCA1 که تخمین زده می شود در یک زن از هزار زن بروز می کند و نیز در برخی از گروه های نژادی مثل زنان یهودی نژاد اشکنازی، احتمال ایجاد سرطان پستان را تا ۸۵ درصد تا سن ۸۰ سالگی ایجاد می کند. پنجاه درصد این موارد تا قبل از ۵۰ سالگی دیده می شود. حدود ۵ تا ۶ درصد کلیه سرطان های پستان با موتاسیون ژنتیکی (ارثی) همراهند. ۲ ژن RRCA1 در سال ۱۹۹۴ و RRCA2 در سال ۱۹۹۵ شناخته شده اند. این دو ژن مسئول از طریق ژنتیک هستند و مجموعاً ۷ ژن از این دست شناسایی شده اند. وراثت این ژن ها ی معیوب خطر سرطان پستان را بیشتر می کند. تمام زنانی که وجود سرطان پستان در بین فامیل آنها به نحو چشم گیری وجود دارد بایستی مشاوره ژنتیکی شوند، به ویژه نژاد یهودی اشکنازی که احتمال موتاسیون RRCA1 در آنها زیاد است.

سرطان تخمدان نیز در ارتباط با RRCA1 و احتمالاً RRCA2 می باشد. زنانی که در زیر ۵۰ سالگی مبتلا به سرطان تخمدان شده اند، ۷ درصد در خطر موتاسیون ژنتیکی قرار دارند، این زنان خطر روده بزرگ با ریسک نسبی ۴ خواهند داشت. مردان این فامیل نیز خطر سرطان پروستات با ریسک نسبی ۳ دارند و مردانی که موتاسیون ژنتیکی RRCA2 داشته باشند با افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان مردان مواجه خواهند بود.

روش های غربالگری و شناسایی (اسکرینینگ) سرطان پستان شامل موارد زیر است.

۱- امتحان کلینیکی پستان ۲- امتحان پستان توسط خود فرد ۳- ماموگرافی

مطالعات متعدد نشان داده است که ماموگرافی اثرات محافظتی قابل توجهی در زنان ۵۰ سال (و مسن تر) داشته. آنالیزها نیز کاهش قابل ملاحظه آماری را در مرگ و میر سرطان پستان پس از ۷ سال پیگیری نشان داده اند. مطالعات جدید که به مدت طولانی تری پیگیری شده است کاهش ۱۵ تا ۱۸ درصد را در مرگ و میر این زنان نشان داده است (در این مطالعات افراد به مدت ۱۰ تا ۱۸ سال تحت مراقبت بوده اند).

ماموگرافی دقت ۹۰ درصد و امتحان بالینی پستان دقت ۵۰ درصد دارد، نحوه معاینه پستان و وضعیت مناسب بیمار در هنگام معاینه بسیار مهم است. (مجله شماره ۸ و ۷ دانستنی های سرطان صفحه ۲۴ را مطالعه فرمایید).

امتحان پستان توسط خود فرد به تکنیک انجام این روش بستگی دارد و ثابت شده ک زنانی که روش صحیح معاینه پستان را انجام داده اند. به میزان کمتری در معرض خطر ابتلا به بیماری پیشرفته و کشنده بوده اند و به عبارتی، بیماری آنها زودتر تشخیص داده شده است. یک پژوهش در آمریکا نشان داد زنانی که معاینه پستان را به طور کامل و دقیق انجام داده اند با کاهش سی و پنج درصدی خطر ابتلا به بیماری فرم پیشرفته (در مقایسه با زنان گروه شاهد) مواجه شده اند.

## شیوع سرطان پستان در ایران

مطالعات متعددی در مورد میزان سرطان پستان در ایران و در مراکز مختلف انجام شده ولی هنوز یک آمار دقیق که سطح کشور را شامل باشد و درصد ابتلا به این بیماری را نشان دهد، وجود ندارد.

در مطالعات مهمی که در بیمارستان امام خمینی و انستیتو سرطان، بیمارستان آیت الله طالقانی و مرکز درمانی جرجانی در شهر تهران انجام شده و مورد مقایسه با آمار سرطان روان شاد دکتر حبیبی در ۳۰ سال قبل قرار گرفته، نشان می‌دهد که سرطان پستان در زنان از ۱۲/۶ درصد به ۲۲/۳ درصد افزایش یافته و در مقابل سرطان دهانه رحم کاهش یافته است. در سایر مطالعات نیز آمار مشابهی به دست آمده است. ۷۰ درصد بیماران به دنبال معاینه پستان و توسط خودآزمایی به پزشک مراجعه کرده‌اند و سپس بیماریشان تشخیص داده شده است.

۶۸ درصد بیماران سابقه شیردهی و ۸۷ درصد سابقه حاملگی و زایمان داشته‌اند و ۸۹ درصد بیماران متأهل بوده‌اند. ۵۶ درصد بیماران در سنین بعد از یائسگی و ۴۵ درصد در سنین بعد از یائسگی دچار بیماری شده بودند. ۶۰ درصد بیماران خانه دار و ۴۰ درصد شغل بوده‌اند. توده پستانی ۴۲ درصد در ریع فوقانی و خارجی پستان چپ و ۱۸ درصد در مرکز پستان بوده است.

۴۱ درصد بیماران در سنین بین ۵۰-۴۰ سالگی و ۲۳ درصد در سنین بین ۶۰-۵۰ سالگی و ۲۱ درصد در سنین جوانی (بین ۳۰-۴۰ سالگی) و ۱۰ درصدی در سنین کمتر از ۳۰ سال قرار داشته‌اند که نشان می‌دهد سرطان پستان در ایران حدود ۱۰ سال از ممالک پستان در ایران حدود ۱۰ سال از ممالک غربی، زنان جوانتر را مبتلا می‌کند. حدود نیمی از بیماران در مراحل نسبتاً پیشرفته و در مرحله ۳ بیماری به پزشک مراجعه کرده‌اند.

این مطالعات هم چنین نشان داده است که بیشترین نوع پاتولوژی توده‌ها کار سینوم داکتال انفیلتراتیو بوده است. حدود ۵۰ درصد بیماران ایرانی تحصیلمکرده بوده‌اند و ۸۰ درصد بیماران سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری نداشته‌اند و درصد بالایی از بیماران از وزن نسبتاً مناسبی برخوردار بوده‌اند.

برخلاف زنان جوامع غربی، ۹۴ درصد مبتلایان به سرطان پستان در ایران، سابقه مصرف هیچ نوع مواد مخدر، سیگار و الکل را نداشته‌اند با توجه به تفاوت چشمگیر عادات و سنن زن ایرانی با زنان غربی، و افزایش ابتلا به سرطان پستان در سنین پایین‌تر این مساله مهم باید بسیار جدی تلقی گردد و برنامه‌ریزی‌های وسیع‌کشوری جهت شناسایی علل ایجاد سرطان، تشخیص زود هنگام و درمان به موقع انجام شود.

منبع مورد استفاده: نشریه دانستنی‌های سرطان سال ۵- شماره ۱۰ تلفن ۲۲۰۵۶۸۴۳