

آشنایی با سرطان پستان

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

در این کتابچه شما با مطالب زیر آشنا می شوید:

- بافت شناسی، وضعیت تشریحی و عملکرد پستان
- تعریف سرطان پستان
- وضعیت اعلام بیماری در ایران و جهان
- چگونگی برخورد با موارد مشکوک به بیماری

مقدمه

سرطان پستان یک بیماری قدیمی است. تومورهای پستان اولین بار توسط مصریان قدیم در ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح توصیف شدند. در پزشکی قدیم هند، پرو، چین، روم، یونان و ایران نیز مطالعات زیادی انجام شده است. از آن زمان به بعد بررسی ها و گزارشات در مورد این بیماری تا قرون وسطی و عصر حاضر ادامه یافته است. در بین چهره های تاریخ باستان نیز گزارشاتی از ابتلا به سرطان پستان به چشم می خورد. گفته میشود آتوسا دختر کوروش نیز مبتلا به سرطان پستان بوده است. با این وجود، اطلاعات زیادی از این بیماری در ایران باستان در دست نیست.

در حال حاضر، سرطان پستان به عنوان شایعترین سرطان بانوان اهمیت خاصی دارد. با توجه به اینکه زنان به عنوان مادر، اساس خانواده را در جامعه ما تشکیل می دهند و با توجه به اینکه این بیماری افراد را در سنین حداکثر بازدهی فردی و اجتماعی درگیر می کند، آگاهی در مورد این بیماری برای بانوان ضروری است.

شناخت پستان از نظر تشریحی و عملکردی

محدوده پستان از نظر تشریحی، شامل منطقه مربع شکلی است که از بالا به استخوان ترقوه، از پایین به کش لباس زیر از پهلو به خطی که از وسط حفره زیر بغل به پایین رسم می شود و از داخل به جناق سینه محدود می شود. پستان عضوی است که از غدد تولید کننده شیر و مجاری شیری تشکیل شده است و اطراف این غدد و مجاری را بافت چربی و بافت ننگه دارنده در بر گرفته اند. غدد مولد شیر به صورت گروهی قرار دارند و به هر گروه یک لوب می گویند که تعداد آنها ۲۰-۱۵ عدد است بنابراین هر لوب شامل تعداد زیادی غدد کوچکتر به شکل خوشه انگور است که وظیفه تولید شیر را بر عهده دارند به همین دلیل است که هنگام لمس پستان، آنرا پشته پشته و غده غده احساس می کنیم. مجاری شیری، شیر تولید شده در داخل هر لوب را جمع آوری می کنند و به خارج از هر لوب انتقال می دهند بنابراین ۲۰-۱۵ مجرای شیری نیز وجود دارد که مستقیماً از هر لوب به نوک پستان می روند و شیر از طریق منافذ نوک پستان به بیرون تخلیه می کنند. در زیر بافت غددی و چربی پستان عضلات قفسه سینه قرار دارند که پستان روی آنها قرار می گیرد. از غلاف پوشاننده این عضلات، طنابهایی به داخل پستان می روند و پس از عبور از لایه لای بافت پستان به زیر پستان می چسبند. این باعث میشود که پستان در وضعیت خاصی روی عضلات ثابت باقی بماند. به این طنابها لیگامنتهای کوپر می گویند.

سرطان پستان چیست؟

تمام بدن ما از سلول ساخته شده است. سلولها بسیار کوچک هستند و فقط به وسیله میکروسکوپ دیده می شوند بطور معمول سلولها تکثیر می شوند تا جانشین سلولهای پیر و مرده شوند و با اینکه در بچه باعث رشد بدن می

شوند. این تکثیر و ازدیاد سلولها تابع قوانین خاصی است. بنابراین سلولها به اندازه لازم زیاد می شوند، نه کمتر نه بیشتر، در هنگام بروز سرطان رشد، و تکثیر سلولها از مهار و کنترل خارج می شود و تعداد زیاد از حدی سلول جدید ایجاد می شود که به تدریج، منجر به ایجاد توده یا تومور سرطانی میشوند.

سرطانهای پستان تقریباً یک بیماری مختص به خانمها است گرچه آقایان نیز مستثنی نیستند. خانمها بیش از ۹۹٪ مبتلایان را تشکیل می دهد از نظر سنی بروز سرطان پستان در سن زیر ۳۰ سال شیوع کمتری دارد. در کشورهای غربی، سرطان پستان عمدتاً در سنین بالای ۵۰ سالگی دیده می شود، در حالی که طبق مطالعات انجام شده در کشور خودمان تعداد مبتلایان در محدوده سنی ۴۰-۴۹ سال، بیشتر از سایر رده های سنی است. هم چنین تعداد بیماران جوان تر بیشتر از کشورهای غربی است.

عوامل مستعد کننده شامل سن بالا، سابقه فامیلی، نازایی، اولین حاملگی بالای سن ۳۰ سال مصرف غذاهای حاوی چربی حیوانی، زیاد و ... می باشد. بسیاری از این بیماران در مراحل اولیه علائم بالینی چندانی نداشته و بیماری به وسیله معاینه جراح و انجام امور ماموگرافی مشخص می شود. از نظر محل بروز سرطان در پستان، بیشترین قسمتی از پستان که امکان بروز سرطان را دارد ربع فوقانی خارجی پستانهاست.

در مراحل اولیه بیماری، ممکن است بیمار کاملاً بدون علامت باشد و پس از مراجعه جهت کنترل، شک به وجود سرطان در بیمار ایجاد شود و یا بو سیله رو شهای تشخیصی مثل ماموگرافی بیمار ایجاد شود و یا بو سیله رو شهای تشخیصی مثل ماموگرافی و یا سونوگرافی این شک تایید گردد. گاهی پزشک معاینه کننده نیز علامت مهمی در بیمار پیدا نکرده و با انجام روشهای تشخیصی نظیر ماموگرافی وجود یک ضایعه مشکوک به سرطان لزوم پیگیری و تشخیص قطعی بیماری ضرورت می یابد بدیهی است در این موارد ضایعه سرطانی در مراحل اولیه تشخیص داده شده و درمان آن با موفقیت بیشتری همراه خواهد بود.

توجه داشته باشید:

در مراحل اولیه سرطان پستان می تواند کاملاً بدون علامت باشد. در صورتی که بیماری در این مراحل تشخیص داده شود، درمان آن بسیار آسانتر خواهد بود.

علائم سرطان پستان

توده یا تومور پستان

توده بدون درد شایعترین علامت سرطان پستان می باشد که در حدود ۷۵٪ موارد توسط خود بیمار بصورت اتفاقی یا در معاینه ماهیانه کشف می شود گاهی یک سلول احساس نامطلوب میهم در محل توده باعث توجه بیمار و کشف آن می شود. با توجه به این که توده هم در بیماری های خوش خیم و هم در بیماری های بدخیم پستان می تواند دیده شود بهتر است در صورت لمس هر توده ای در پستان جهت بررسی آن به پزشک مراجعه کنید. خصوصیات توده های مشکوک به سرطان در لمس عبارتند از: قوام سفت یا سخت، غیر متحرک و با چسبندگی به بافت اطراف همان گونه که ذکر شد، اغلب این توده ها منفرد و بدون درد هستند.

شایع ترین علامت سرطان پستان بروز یک توده منفرد و بدود درد در پستان است.

ترشح از نوک پستان

ترشح از نوک پستان معمولاً به دنبال بیماری های خوش خیم پستان ایجاد می شود. با وجود اینکه وجود ترشحات نوک پستان در اغلب موارد همراه با سرطان پستان نیست، ولی به علت احتمال وجود سرطان در همراهی با این علامت بررسی دقیق آن ضروری است. وجود ترشح از هر دو پستان و از مجاری متعدد بطور معمول ناشی از یک اختلال هورمونی، مصرف دارو و با تغییرات فیبروکیستیک منتشر است. در این موارد بررسی هورمونی بیمار، گرفتن شرح حال، مصرف داروها و استفاده از روشهای تشخیصی مختلف با توجه به شرح حال و معاینه کمک کننده خواهد بود. این مسئله باید مورد توجه باشد که در خانم های چند زاء، وجود ترشح مختصر شیری رنگ به مدت چند سال می تواند بدون وجود بیماری خاصی در پستان وجود داشته باشد. ترشحاتی خونی که به خودی خود بوده و از یک

پستان و از یک مجرا خارج شود، احتمال بیشتری برای همراهی با سرطان پستان دارد و شک به سرطان را افزایش میدهد. طبق مطالعات انجام شده در ۲۰-۵٪ از بیماران، ترشح خونی یک طرفه پستان می تواند به دنبال سرطان پستان باشد و در بقیه موارد می تواند نشانی از وجود یک یا چند ضایعه کوچک خوش خیم در مجاری پستان (پاپیلوما) و یا تغییرات فیبروکیستیک و یا اتساع مجاری پستان باشد. ترشحات پستان می تواند به رنگهای مختلف مشاهده شود (سفید، قهوه ای، آبی، خاکستری، قرمز، سبز و یا بدون رنگ) ترشح ناشی از سرطان پستان معمولاً خون واضح، خونابه ای و یا زرد شفاف می باشد. آزمایش بررسی سلولی از ترشحات پستان که معمولاً انجام میشود برای اثبات وجود سرطان قابل اعتماد نیست. سن بالا و وجود سرطان را بالا می برد. محل جایگاه ضایعه اولیه مرتبط است و اغلب فشار بر همان ربع پستان باعث خروج ترشح می شود. گاهی با استفاده از عکسبرداری از پستان با ماده حاجب از همان مجرا (داکتوگرافی) می توان به وجود یک ضایعه کوچک در آن مجرا پی برد. اگر توده ای همراه با ترشح خونی از پستان لمس نشود می تواند بیانگر وجود ضایعه در مراحل اولیه باشد.

ترشحاتی که شک به وجود سرطان را بر می انگیزند:

۱- ترشحات خونی یا آبی

۲- ترشحاتی که خودبخودی و بدون فشار خارج می شوند .

۳- ترشحاتی که از یک پستان و از یک مجرای نوک پستان خارج می شود.

۴- ترشحاتی که همراه با توده باشند.

۵- ترشحات پس از یائسگی

بنابراین:

خونی بودن و خود به خود خارج شدن ترشحات به خصوص وقتی همراه توده و از یک مجرا باشد، از اهمیت زیادی برخوردار است.

تغییرات پوست پستان

این تغییرات به دنبال فرورفتگی و یا کشیدگی پوست پستان ناشی از سرطان ایجاد می شود. تومور سرطانی همچنان که نسوج اطراف خودش را درگیر می کند، باعث کوتاه شدن رباطهای نگهدارنده پستان می شود و این تغییر، به نوبه خود فرورفتگی هایی در پوست ایجاد می کند، فرورفتگی پوست پستان ممکن است بطور ثابت و مشخص وجود داشته باشد و یا در حالات خاصی از معاینه پستان دیده شود. کشیدگی پوست یک یافته قطعی دال بر سرطان نیست و گاهی به دنبال بیماری های خوش خیم پستان نیز یافت می شود.

در بعضی موارد، چسبندگی بافت سرطان به قسمت زیر پوست باعث تغییر فرم پستان می شود.

تغییر فرم هاله اطراف نوک پستان نیز می تواند دلیل بر وجود بافت سرطانی در زیر آن قسمت باشد تهاجم بافت سرطانی به پوست ممکن است باعث ایجاد زخم در پوست شود. وجود عروق زیر جلدی برجسته و واضح در یک قسمت نیز می تواند شک به وجود سرطان را مطرح کند.

در موارد پیشرفته کشیدگی و متراکم شدن پستان به سمت بالا ایجاد می شود. وجود ضایعات پوستی متعدد ناشی از تهاجم سرطان نیز نشانه مرحله پیشرفته بیماری است.

تورم پوست پستان و تغییرات مشخص پوست پرتقالی در پستان نشانه وخامت بیماری است و تورم همراه با قرمزی گرمی و درد شدید ممکن است به علت سرطان التهابی پستان باشد. این نوع سرطان می تواند علائم عفونت و آبسه پستان را تغذیه کند و باعث اشتباه بیمار و پزشک شود و بیمار مدتها تحت درمان های ضد میکروبی قرار گیرد. گاهی اوقات همراه با این حالت التهابی نیز لمس می شود ولی بطور معمول پستان متورم و سخت می شود در این حالت توده واضحی لمس نمی شود، با وجود درد و قرمزی و گرمی در پستان مبتلا، بیماری علائم عمومی عفونت مثل تب و لرز را ندارند. تهاجم به غدد لنفاوی زیر بغل در مراحل اولیه بیماری اتفاق می افتد.

تغییرات نوک پستان

طبق مطالعات انجام شده حدود ۳۰٪ از بیماران مبتلا به سرطان پستان گرفتاری نوک پستان را نشان می دهند. درگیری نوک پستان بیشتر در تومورهایی که در ۲/۵ سانتیمتری در نوک پستان واقع شده اند و یا اندازه بیش از ۲ سانتی متر دارند مشاهده می شود.

از نظر بالینی دو نوع سرطان ممکن است بروز کند:

۱- فرورفتگی نوک پستان

۲- بیماری پاژه نوک پستان

در بعضی افراد فرورفتگی نوک پستان ممکن است متعاقب شیردهی یا پس از دوران بلوغ و بدون نشانه خاصی ایجاد شود که قابل برگشت است ولی در سرطان، این فرورفتگی حالت ثابت دارد و با معاینه دقیق پستان ممکن است وجود توده ای در زیر نوک پستان مشخص شود. بیماری پاژه نوک پستان نوعی از سرطان پستان است که در آن تغییرات پوست نوک پستان بصورت ضایعاتی اگزامایی مرطوب یا خشک همراه با ضخامت و قرمزی و خراشیهایی در نوک پستان دیده میشود. علائم شامل خارش، سوزش قرمزی و سفتی نوک پستان و پوسته پوسته شدن نوک پستان می باشد. بتدریج و در صورت عدم درمان بیماری به هاله اطراف نوک پستان و پوست گسترش می یابد. گاهی این بیماران با تشخیص اشتباه اگزما و بیماریهای پوستی، مدتها تحت درمان با پمادهای موضعی قرار می گیرند و همین مسئله درمان بیمار را به تاخیر می اندازد. بنابراین در هر بیماری که علائم پوستی به درمانهای موضعی پاسخ ندهد، باید به فکر سرطان بود و باید تحت انجام نمونه برداری قرار گیرد و با قطعی شدن تشخیص، اقدامات درمانی مناسب انجام پذیرد.

قرمزی و خارش نوک پستان همراه با پوسته پوسته شدن و ترک خوردن آن نوعی از سرطان پستان به نام پاژه است. مگر اینکه خلاف آن ثابت شود.

بزرگی غدد لنفاوی

حدود ۷۰٪ لنف پستان از طریق سیستم لنفاوی زیر بغل تخلیه می شود، بنابراین شایعترین محل تهاجم سرطانهای پستان به غدد لنفاوی زیر بغل میباشند. گاهی بزرگی غدد لنفاوی همراه با لمس توده ای واضح در پستان است و گاهی توده مشخصی لمس نمی شود. البته تهاجم به غدد لنفاوی زیر بغل در سرطان سایر اعضای بدون مثل ریه ها، تخمدانها، کبد، کلیه و معده نیز می تواند ایجاد شود، ولی سرطان پستان شایعترین علت برای تهاجم به این غدد است. در این موارد انجام ماموگرافی برای تشخیص کمک کننده است ولی یک ماموگرافی طبیعی رد کننده وجود سرطان در پستان نمی باشد و باید بیمار تحت انجام روشهای تشخیصی تکمیلی و درمان مناسب قرار گیرد. بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل ممکن است تنها نشانه یک سرطان مشخص در پستان باشد.

تغییر اندازه در پستان

گاهی اوقات به علت بزرگی بیش از حد تومور در یک پستان، پستانها از حالت متقارن خارج شده و به طور واضحی پستان یک طرف بزرگتر از طرف مقابل می شود. البته اندازه دو پستان در افراد سالم نیز کاملاً مشابه نیست، ولی بزرگی یک پستان نسبت به طرف دیگر که اخیر ایجاد شده باید مورد توجه قرار گیرد و با انجام معاینه از عدم وجود توده و سلامت بزرگ نیز باعث این عدم تقارن می شود که با معاینه و استفاده از روشهای تشخیصی، می توان آنها را تشخیص داد.

تورم یک طرفه بازو و اندام فوقانی

به علت سلولهای سرطانی به عروق لنفاوی زیر بغل و انسداد مسیر لنف، تخلیه مایع لنف اندام فوقانی در یک طرف مختل شده و باعث تورم آن اندام می شود. بیمار با احساس تورم و سنگینی یک طرفه اندام مراجعه می نماید که می تواند دردناک و یا بدون درد باشد. با معاینه دقیق از بیمار می توان وجود یک توده سرطانی را مسجل کرد. بروز این علامت به عنوان علائم اولیه، نادر و نشانه پیشرفته بودن بیماری است. گاه ممکن است برخی از این بیماران به اشتباه

تشخیص روماتیسم و ... تحت درمانهای نامناسب قرار گیرند. بنابراین معاینه و بررسی دقیق پستانها در صورت وجود چنین علامتی ضروری است.

تهاجم به اعضای دیگر (متاستاز)

گاهی سرطان پستان بدون علامت خاصی در پستان، علائمی در اعضای دیگر نشان می‌دهد که ممکن است بصورت درد استخوانی در یک محل خاص، علائم تنفسی به دنبال درگیری ریه، زردی و سایر علائم از بزرگی کبد، بزرگی غدد لنفاوی شکم، علائم عصبی ناشی از وجود توده در مغز و ... باشد. در این موارد معاینه دقیق بیمار و بررسیهای تشخیصی می‌تواند وجود بیماری را در پستان مشخص نماید. گاهی نیز کانون اصلی بیماری مشخص نمی‌شود و تنها با ارزیابی مشخص اندام علامت دار، تهاجم سرطان به آن قسمت تایید می‌شود. این موارد نیز درمان خاص خود را ایجاب می‌کند.

تشخیص سرطان پستان

روش های تشخیص متعددی برای بررسی تومورهای مشکوک به سرطان در پستان وجود دارند. این روشها که گاه به تهایبی و گاه همراه با یکدیگر برای تشخیص به کار می‌روند، عمدتاً شامل نمونه برداری یا بیوپسی، عکس برداری یا ماموگرافی، سونوگرافی و معاینه هستند. تنها روشی که تشخیص سرطان پستان را قطعی می‌کند، نمونه برداری یا بیوپسی است که در آن قسمتی از یک تومور یا تمام آن از پستان خارج و به وسیله میکروسکوپ بررسی می‌شود. عمل نمونه برداری توسط جراح و بررسی توسط میکروسکوپ مخصوص آسیب شناسی انجام می‌شود. بیوپسی ممکن است با روش جراحی انجام شود. به این ترتیب بسته به اندازه تومور و شرایط بیمار، با استفاده از بی‌حسی موضعی یا بیهوشی عمومی، برشی روی محل تومور در پستان داده می‌شود، تمام تومور یا قسمتی از آن خارج و سپس محل برش، بخیه زده می‌شود. سپس نمونه به دست آمده به آزمایشگاه آسیب شناسی ارسال می‌شود بیمار روز پس از این عمل قادر به انجام کارهای روزانه خویش است، فقط طی چند هفته بعد از آن نباید با دست سمت نمونه برداری شده انجام اجسام سنگین بلند کند. زخم معمولاً طی ۱۰ روز بهبود خواهد یافت روش های دیگری نیز برای نمونه برداری وجود دارند از جمله نمونه برداری به وسیله سوزن که در حال حاضر استفاده از آن رواج یافته است.

پس از تشخیص نهایی، بیمار برای مراحل درمانی آماده خواهد شد. در مورد انواع روشهای درمانی در جای دیگر به تفصیل صحبت شده است.

خلاصه

- پستان غده ای است که از تعدادی غدد کوچکتر مولد شیر، مجاری شیر بافت نگهدارنده و چربی تشکیل شده است.
- سرطان پستان شایعترین سرطان زنان است کاملاً بدون علامت باشد. در این مرحله شانس درمان موفقیت آمیز بسیار زیاد است.
- مهمترین علائم سرطان پستان عبارتند از: وجوه توده بدون درد در پستان، ترشحات خونی یا آبکی از نوک پستان، تغییرات پوست و یا نوک پستان، بزرگ شدن غدد لنفاوی زیر بغل، تغییر اندازه پستان، تورم بازو و دست.
- به عنوان یک قانون کلی، هر تغییر جدیدی در شکل ظاهری یا در لمس پستان می‌تواند علامتی از بیماری باشد و باید توسط پزشک بررسی شود.

منبع مورد استفاده: مرکز بیماریهای پستان جهاد دانشگاهی تلفن: ۶۶۴۹۲۶۶۴ - ۶۶۴۹۲۴۳۱