

سرطان پستان، شایعترین سرطان در زنان و اولین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان است. این بدخیمی، ۳۳ درصد سرطانهای خانمها را تشکیل داده و مسئول ۱۹ درصد از مرگهای وابسته به سرطان میباشد. سرطان پستان شایعترین علت مرگ زنان در محدوده سنی ۳۵ تا ۵۵ سالگی را تشکیل میدهد.

خطر ابتلا به سرطان پستان در مردان نیز وجود دارد، اما میزان شیوع و بروز بیماری به طور چشمگیری در زنان بیش از مردان است و متأسفانه روز به روز نیز در حال افزایش است.

پستانها از صفت ثانویه جنسی هستند و باروری بدون آنها نیز اتفاق میافتد. بافت پستان متشکل از مجاری، لوبولها و ساختارهای اپیتلیال است. استرومای پستان از بافت فیبروز و چربی ساخته شده است. ربع فوقانی پستان بیشتر غددی بوده و محل شایع بروز تومورها است. پستان دارای ۱۵ تا ۲۰ بخش است که لوب نامیده می شود و هر لوب به قسمتهای کوچکتری به نام لوبول تقسیم شده است. لوبها و لوبولهای پستان توسط مجاری شیری با هم در ارتباط هستند.

خبرنامه سرطان پستان

فروردین ۱۴۰۰

آدرس: تهران - خیابان پاسداران - خیابان

بوستان هشتم - پلاک ۱۴۶

تلفن: ۲۲۵۵۹۰۹۲ - ۲۲۵۵۹۰۹۳ - ۲۲۵۶۰۱۴۴

سرطان پستان، رشد مهار نشده ی سلولهای غیر طبیعی است که در نواحی مختلف پستان ایجاد میشود. این اتفاق ممکن است در بافتهای مختلف مانند مجاری که شیر را انتقال میدهند، در بافت تولیدکننده شیر و در بافت غیر غددی رخ دهد. خطر ابتلا به سرطان پستان با افزایش سن بیشتر میشود.

سطح هورمون در هر زن به دلایل بسیاری در طول زندگی تغییر میکند و تغییرات هورمونی معمولاً منجر به تغییراتی در پستانها نیز میشود.

سرطان پستان به واسطه ترکیبی از عوامل هورمونی - ژنتیک - سبک زندگی و فاکتورهای محیطی ایجاد میشود. سرطان پستان یکی از مهمترین و شایعترین بیماریها در زنان است و دانستن اطلاعات اساسی در این زمینه برای هر زنی لازم است. قابل ذکر است که بیشتر توده های پستان سرطانی نیستند و درمان سرطان پستان همیشه به برداشتن پستان منتهی نمیشود و در مراحل اولیه بیماری با درمانهای جدید شانس بهبودی وجود دارد.

برخی از عوامل خطر سرطان پستان در در زنان عبارتند از:

- افزایش سن
- نسبت خویشاوندی درجه یک با فرد مبتلا به سرطان پستان
- استعداد ژنتیکی: ژن BRCA1 یا ژن BRCA2
- شروع زودرس قاعدگی
- یائسگی دیررس
- نداشتن حاملگی
- اولین حاملگی بعد از سن ۳۰ سالگی
- سابقه فردی سرطان پستان، تخمدان یا آندومتر
- چاقی
- تراکم بالای بافت پستان
- هورمون درمانی در یائسگی با استروژن دوز بالا یا درمان طولانی مدت
- سابقه مواجهه با اشعه در ناحیه پستان مانند درمان بیماری هوچکین
- بی تحرکی
- مصرف الکل و سیگار
- بیماریهای خوش خیم پستان
- برخی ویروس ها

علائم و نشانه ها

در اغلب موارد اولین علامت سرطان پستان، وجود یک توده در پستان است این توده غالباً در قسمت فوقانی و خارجی سینه مشاهده و لمس می شود، معمولاً بدون درد است و ممکن است رشد آهسته یا سریعی داشته باشد.



توده یا تومور پستان:

توده، شایع ترین علامت سرطان پستان می باشد که در اغلب موارد توسط خود بیمار به صورت اتفاقی کشف می شود و در بقیه موارد توسط پزشک در معاینه بالینی مشخص می شود. این توده ممکن است دردناک باشد ولی در اغلب موارد بدون درد است و از آنجا که هم در بیماری های خوش خیم و هم در سرطان پستان می تواند دیده شود، بهتر است در صورت لمس هر توده در پستان، جهت بررسی آن به پزشک مراجعه شود. در بعضی موارد سرطان پستان به صورت توده های متعدد بروز می کند. توده های مشکوک به سرطان در لمس به صورت سفت یا سخت، گاه غیرمتحرک و با چسبندگی به اطراف لمس میشوند. اغلب این توده ها منفرد و بدون درد هستند. باید توجه داشت که قضاوت در مورد خوش خیم یا بدخیم بودن توده، به عهده پزشک معالج بوده و پس از بررسی های دقیق مقدور خواهد بود

ترشح از نوک پستان:

ترشح از نوک پستان معمولا به دنبال بیماری های خوش خیم پستان ایجاد میشود. با اینکه ترشحات نوک پستان معمولا همراه با سرطان پستان نیستند، ولی به علت احتمال وجود سرطان در برخی از موارد، بررسی دقیق آنها ضروری است. وجود ترشح از هر دو پستان و از چند مجرا به طور معمول ناشی از یک اختلال هورمونی است. ترشح خونی یا آبکی که خودبه خودی بوده و از یک پستان و از یک مجرا خارج شود، یا همراه با غدهای در پستان باشد، شک به سرطان را افزایش می دهد. ترشحاتی که شک به وجود سرطان را بر می انگیزند:

- ترشحات خونی یا آبکی
- ترشحاتی که خودبه خودی و بدون فشار خارج می شوند
- ترشحاتی که از یک پستان و از یک مجرای نوک پستان خارج می شوند
- ترشحاتی که همراه با توموری در پستان باشند

تغییرات پوست پستان:

این تغییرات به صورت فرورفتگی یا کشیدگی پوست پستان بروز می کنند. فرورفتگی پوست پستان ممکن است به طور ثابت و مشخص وجود داشته باشد و در حالت خاصی از معاینه پستان دیده شود. کشیدگی پوست، اگر چه علامتی مهم است ولی یافته قطعی دال بر سرطان نیست و گاهی به دنبال بیماری های خوش خیم پستان نیز دیده می شود. در بعضی موارد، چسبندگی تومور سرطانی به قسمت زیر پوست، باعث تغییر شکل پستان می شود. تغییر شکل هاله اطراف نوک پستان نیز می تواند دلیل بر وجود بافت سرطانی در زیر آن قسمت باشد. تهاجم تومور سرطانی به پوست ممکن است باعث ایجاد زخم در پوست شود. ورم در پوست پستان و شبیه شدن آن به پوست پرتقال نشانه ی پیشرفت بیماری است.

بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل:

سلولهای سرطانی توانایی پخش شدن از طریق خون و لنف و تهاجم به سایر نقاط بدن را دارند. شایع ترین محل تهاجم سرطان های پستان به غدد لنفاوی زیربغل می باشد. گاهی بزرگی غدد لنفاوی، همراه با لمس غده ای واضح در پستان است ولی گاهی غده مشخصی لمس نمی شود. در این موارد انجام ماموگرافی در تشخیص سرطان پستان به عنوان منشاء بزرگی غدد لنفاوی زیربغلی، کمک کننده است.

تغییرات نوک پستان:

در بعضی افراد فرورفتگی نوک پستان ممکن است بعد از شیردهی یا پس از دوران بلوغ ایجاد شود که معمولا به طور خود به خودی یا با دستکاری خود فرد به حالت اول برمی گردد. در حالی که در سرطان، این فرورفتگی حالت ثابت دارد و با معاینه دقیق پستان ممکن است وجود غده ای در زیر نوک و هاله پستان مشخص شود. نوعی از سرطان پستان نیز به نام بیماری پاژه وجود دارد که در آن تغییرات پوستی نوک پستان به صورت ضایعات اگزمایی دیده میشود.

تغییراندازه پستان:

گاهی اوقات به علت بزرگی بیش از حد یک تومور یا التهاب قابل توجه دور تومورهای کوچک تر، پستان در یک طرف، به طور واضحی بزرگ تر از طرف مقابل میشود. البته اندازه دو پستان در افراد سالم نیز کاملاً مشابه نیست ولی بزرگی یک پستان نسبت به طرف دیگر که اخیراً ایجاد شده است، باید مورد توجه قرار گیرد و با انجام معاینه از عدم وجود توده و سلامت پستان مطمئن شد. گاهی هم تومورهای خوش خیم و نیز ضربه به پستان، التهاب ناشی از تجمع شیر در پستان به ویژه در خانم های باردار و شیرده و کیستهای بزرگ، باعث این عدم تقارن میشوند که با معاینه و استفاده از روش های تشخیصی، می توان نوع آنها را تعیین کرد.

روشهای تشخیص سرطان پستان

- معاینه توسط خود شخص:

همه زنان باید ماهی یک بار پستانهای خود را معاینه کنند. بهترین زمان معاینه پس از قاعدگی و پیش از تخمک گذاری است. این معاینه در دوران یائسگی میتواند در یک روز از هر ماه انجام گیرد. بیش از ۶۵ درصد توده های پستانی توسط خود بیماران کشف میشوند.

- معاینه توسط پزشک:

معاینه کامل پستان توسط پزشک، در صورت عدم مواجهه با عوامل خطرزا و در زنان بدون علامت حداقل هر سه سال یکبار و از چهل سال به بعد حداقل سالی یک بار لازم است. همچنین باید به خاطر داشت در صورت بروز هرگونه ضایعه و توده مشکوک در پستان، معاینه توسط پزشک را نباید به تأخیر انداخت.

- ماموگرافی:

تصویربرداری از پستان به وسیله اشعه ایکس ماموگرافی نامیده میشود. اولین ماموگرافی در زنان بدون علامت باید در سن چهل سالگی و سپس سالی یک بار انجام شود. ماموگرافی ممکن است یک تومور پستان را قبل از این که از نظر بالینی قابل لمس شود تشخیص دهد.

- سونوگرافی:

این روش در تفکیک توده های کیستیک از توده های توپر کاربرد دارد. توده های کیستیک معمولاً حاوی مایع می باشند

- یافته های آزمایشگاهی:

از تستهای LFT, ESR, CBC و تومور مارکرها چون CEA در تشخیص بیماری استفاده میشود. یافته ها میتواند شامل کم خونی، افزایش ESR، هایپرکلسمی و افزایش سطح آلكالین فسفاتاز در متاستاز به کبد یا استخوانها باشد.

- بیوپسی:

به معنای نمونه برداری از بافت سینه یا توده های موجود در سینه است که قطعیترین روش تشخیصی سرطان پستان به شمار میرود. در این روش پزشک با یک سوزن ظریف نمونه ای از مایع داخل توده را آسپیره و جهت بررسی به آزمایشگاه ارسال میکند.