

آموزش و پیشگیری از سرطان پستان

مقدمه و کلیات

سرطان پستان (Breast Cancer) یکی از شایع‌ترین انواع سرطان در میان زنان در سراسر جهان و یکی از علل اصلی مرگ و میر ناشی از سرطان در این گروه جمعیتی است. با این حال، پیشرفت‌های چشمگیر در تشخیص زودهنگام، غربالگری و روش‌های درمانی نوین، امید به زندگی و میزان بقای بیماران مبتلا به این بیماری را به طور قابل توجهی افزایش داده است. آگاهی کامل از علل، عوامل خطر، روش‌های پیشگیری و اهمیت غربالگری، سنگ بنای مبارزه موفقیت‌آمیز با این بیماری است.

تعریف سرطان پستان و شیوع آن

سرطان پستان زمانی آغاز می‌شود که سلول‌های بافت پستان شروع به رشد و تقسیم غیرقابل کنترل می‌کنند. این رشد غیرطبیعی می‌تواند توده‌ای (تومور) ایجاد کند که ممکن است خوش‌خیم (غیرسرطانی) یا بدخیم (سرطانی) باشد. در صورتی که سلول‌های بدخیم شوند، می‌توانند به بافت‌های مجاور حمله کرده و از طریق سیستم لنفاوی و جریان خون به سایر قسمت‌های بدن (متاستاز) گسترش یابند.

شیوع: سرطان پستان بیشترین شیوع را در میان سرطان‌های زنان دارد. در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، آمار نشان می‌دهد که از هر ۸ زن، یک نفر در طول زندگی خود به سرطان پستان مبتلا خواهد شد. اگرچه سرطان پستان عمده‌تاً در زنان دیده می‌شود، اما مردان نیز می‌توانند به این بیماری مبتلا شوند (اگرچه شیوع آن در مردان بسیار نادر است).

اهمیت تشخیص زودهنگام و آمار بقا

تشخیص زودهنگام مهم‌ترین عامل تعیین‌کننده در موفقیت درمان سرطان پستان است. زمانی که سرطان در مراحل اولیه و محدود به بافت پستان یا غدد لنفاوی زیر بغل تشخیص داده شود، شانس درمان کامل و بقای طولانی‌مدت بسیار بالا است.

آمار بقا (Survival Rates): آمار بقا معمولاً بر اساس پنج سال پس از تشخیص محاسبه می‌شود:

- مرحله ۰ (کارسینوم درجا - DCIS): نرخ بقای ۵ ساله نزدیک به ۱۰۰ درصد است.
- مرحله I (سرطان موضعی): نرخ بقای ۵ ساله حدود ۹۹ درصد است.

- مرحله II و III (سرطان گسترش یافته به بافت‌های اطراف یا غدد لنفاوی نزدیک): نرخ بقا بین ۷۰ تا ۹۰ درصد متغیر است.
- مرحله IV (سرطان متاستاتیک): سرطان به قسمت‌های دوردست بدن گسترش یافته است؛ نرخ بقای ۵ ساله حدود ۳۰ درصد است، اما درمان‌های جدیدتر این آمار را بهبود بخشیده‌اند.

این آمار تأکید می‌کند که غربالگری منظم (مانند ماموگرافی) و توجه به تغییرات بدن، می‌تواند زندگی را نجات دهد.

بخش ۲: عوامل خطر

شناخت عوامل خطر به ما کمک می‌کند تا افراد در معرض خطر بالاتر را شناسایی کرده و توصیه‌های پیشگیرانه مناسبی ارائه دهیم. این عوامل به دو دسته اصلی تقسیم می‌شوند: غیرقابل تغییر (ژنتیکی و غیرقابل کنترل) و قابل تغییر (مرتبط با سبک زندگی).

عوامل خطر غیر قابل تغییر

این عوامل بخشی از بیولوژی و تاریخچه فردی هستند و نمی‌توان آن‌ها را تغییر داد:

1. سن: مهم‌ترین عامل خطر است. با افزایش سن، احتمال ابتلا به سرطان پستان به شدت افزایش می‌یابد. بیش از ۸۰ درصد موارد سرطان پستان در زنان بالای ۵۰ سال تشخیص داده می‌شود.
2. سابقه خانوادگی (فامیلی): داشتن یک خویشاوند درجه اول (مادر، خواهر، یا دختر) که در سنین پایین به سرطان پستان مبتلا شده باشد، خطر را دو برابر می‌کند. داشتن چندین عضو خانواده مبتلا خطر را به شدت افزایش می‌دهد.
3. سابقه شخصی سرطان پستان: زنانی که قبلاً به یک پستان مبتلا شده‌اند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان در پستان دیگر هستند.
4. ژنتیک و جهش‌های ژنی ارثی: حدود ۵ تا ۱۰ درصد از سرطان‌های پستان به دلیل جهش‌های ارثی در ژن‌های خاصی رخ می‌دهند. شایع‌ترین این جهش‌ها مربوط به ژن‌های BRCA1 و BRCA2 هستند. این ژن‌ها معمولاً مسئول ترمیم DNA آسیب‌دیده هستند؛ جهش در آن‌ها، توانایی سلول برای جلوگیری از رشد سرطانی را کاهش می‌دهد.
5. بافت متراکم پستان (Dense Breast Tissue): زنانی که در ماموگرافی بافت پستان متراکم‌تری دارند (بافت غددی و فیبروز بیشتر نسبت به چربی)، ریسک بالاتری دارند. همچنین، توده در این بافت‌ها تشخیص ماموگرافی را دشوارتر می‌کند.
6. سابقه مواجهه با پرتو درمانی قفسه سینه: دریافت پرتو درمانی برای سرطان‌های دیگر (مانند لنفوم هودکین) در سنین جوانی (به ویژه قبل از ۳۰ سالگی) خطر ابتلا به سرطان پستان را در آینده افزایش می‌دهد.

عوامل خطر قابل تغییر

این عوامل به سبک زندگی فرد مربوط می‌شوند و با تغییر آن‌ها می‌توان ریسک ابتلا را کاهش داد:

1. چاقی و اضافه وزن (به ویژه پس از یائسگی): بافت چربی اضافی بدن، به ویژه پس از یائسگی، می‌تواند استروژن بیشتری تولید کند. استروژن بیش از حد یک عامل محرک رشد برای بسیاری از انواع سرطان پستان است.
2. کم‌تحرکی و عدم فعالیت بدنی: ورزش منظم باعث کاهش سطح هورمون‌ها (مانند استروژن و انسولین)، تقویت سیستم ایمنی و کمک به حفظ وزن سالم می‌شود. کم‌تحرکی این مزایا را از بین می‌برد.
3. مصرف الکل: مصرف منظم و زیاد الکل با افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان مرتبط است. این ارتباط حتی با مصرف مقادیر کم نیز مشاهده شده است.
4. رژیم غذایی نامناسب: رژیم غذایی غنی از چربی‌های اشباع، گوشت‌های فرآوری شده و قندهای ساده، و فقیر از میوه‌ها، سبزیجات و فیبر می‌تواند به افزایش خطر کمک کند.
5. استفاده از هورمون درمانی جایگزین (HRT): استفاده طولانی‌مدت از ترکیبی از استروژن و پروژسترون پس از یائسگی، می‌تواند خطر را به طور خفیفی افزایش دهد.
6. اولین قاعدگی در سنین پایین (منارک زودرس) و یائسگی در سنین بالا: مواجهه طولانی‌تر بدن با استروژن طبیعی در طول عمر، ریسک را افزایش می‌دهد.
7. عدم بارداری یا اولین زایمان در سنین بالا: زنانی که هرگز زایمان نکرده‌اند یا اولین فرزند خود را پس از ۳۰ سالگی به دنیا آورده‌اند، ریسک بالاتری دارند.

بخش ۳: علائم و نشانه‌ها

شناخت علائم و نشانه‌های اولیه سرطان پستان بسیار حیاتی است. بسیاری از موارد سرطان در مراحل اولیه با مشاهده تغییراتی توسط خود فرد یا پزشک تشخیص داده می‌شوند.

علائم رایج

شایع‌ترین نشانه سرطان پستان، ظهور یک توده جدید است، اما علائم دیگری نیز وجود دارند که نباید نادیده گرفته شوند:

1. توده یا سفتی جدید در پستان یا زیر بغل: شایع‌ترین علامت است. این توده معمولاً بدون درد است، اما می‌تواند گاهی دردناک باشد. نکته مهم این است که توده‌های سرطانی اغلب سفت، با لبه‌های نامنظم و ثابت (غیرمتحرک) هستند.

2. تغییر در اندازه یا شکل پستان: تورم ناگهانی یا تغییر شکل غیرعادی در یک پستان که با چرخاندن بدن یا بلند کردن دست‌ها مشهود باشد.
3. تغییر در پوست پستان:
 - قرمزی، التهاب، یا پوست پرتقالی شدن (Pau d'Orange).
 - ایجاد فرورفتگی یا چین و چروک شبیه پوست پرتقال بر روی پوست پستان.
4. تغییر در نوک پستان (Nipple Changes):
 - فرورفتگی ناگهانی نوک پستان (به داخل کشیده شدن).
 - ترشحات غیرعادی، به ویژه ترشح خونی یا شفاف از یک طرف.
 - تغییر در ظاهر یا احساس نوک پستان (مانند آگزم یا زخم شدن).

علائم کمتر رایج

این علائم کمتر شایع هستند اما باید مورد توجه قرار گیرند:

1. ترشحات غیرعادی نوک پستان: هرگونه ترشح از نوک پستان که شیر مادر نباشد، به ویژه اگر خونی، آبی شفاف یا تنها از یک پستان خارج شود، نیاز به بررسی پزشکی دارد.
 2. تغییرات در هاله پستان (Areola): زخم شدن، پوسته‌پوسته شدن یا تغییرات ظاهری در ناحیه اطراف نوک پستان.
 3. درد مداوم در پستان یا نوک پستان: اگرچه بیشتر توده‌های دردناک خوش‌خیم هستند، اما درد مداوم و غیرمرتبط با چرخه قاعدگی باید بررسی شود.
 4. ورم در ناحیه زیر بغل: بزرگ شدن یا سفت شدن غدد لنفاوی در زیر بغل یا اطراف استخوان ترقوه.
- نکته مهم: بسیاری از این تغییرات می‌توانند ناشی از شرایط خوش‌خیم (مانند کیست یا تغییرات هورمونی) باشند. با این حال، هرگونه تغییر جدید، مداوم و نگران‌کننده باید توسط پزشک مورد ارزیابی قرار گیرد.

بخش ۴: روش‌های غربالگری و تشخیص

غربالگری به معنای جستجوی سرطان در افرادی است که هیچ علامتی ندارند و ابزاری کلیدی برای تشخیص زودهنگام است.

خودآزمایی پستان (Breast Self-Examination - BSE)

خودآزمایی، روشی است که زن در آن با دقت پستان‌های خود را لمس می‌کند تا بافت طبیعی خود را بشناسد و هرگونه تغییر جدید را تشخیص دهد.

نحوه صحیح انجام خودآزمایی پستان (توصیه می‌شود ماهیانه):

1. مشاهده در آینه (مرحله بصری):
 - دست‌ها را در کنار بدن آویزان کنید و پستان‌ها را از نظر اندازه، شکل و تقارن بررسی کنید.
 - دست‌ها را روی کمر بگذارید و عضلات پستان را منقبض کنید؛ به دنبال فرورفتگی یا تغییرات پوستی باشید.
 - دست‌ها را بالای سر ببرید و دوباره پستان‌ها را بررسی کنید.
2. لمس در حالت خوابیده (مرحله لمسی):
 - به پشت دراز بکشید و یک حوله زیر شانه سمت راست قرار دهید (برای پستان راست) و دست راست را پشت سر بگذارید. این کار باعث پخش شدن بافت پستان می‌شود.
 - با استفاده از سر انگشتان (نه نوک انگشتان)، سطح پستان را با فشار ملایم، متوسط و قوی لمس کنید.
 - روش لمس باید به صورت عمودی (بالا و پایین) کل ناحیه پستان، از استخوان ترقوه تا زیر پستان و از زیر بغل تا مرکز جناغ سینه را پوشش دهد.
3. لمس در حالت ایستاده (هنگام استحمام):
 - در حالت ایستاده و در حالی که پوست خیس است (که اصطکاک کمتری ایجاد شود)، همان روش لمس را برای پستان چپ تکرار کنید.

معاینه بالینی پستان (Clinical Breast Examination - CBE)

این معاینه توسط یک متخصص آموزش‌دیده (پزشک یا پرستار) انجام می‌شود و شامل معاینه بصری و لمسی دقیق است.

- توصیه: اگرچه اهمیت BSE در سال‌های اخیر مورد بحث قرار گرفته است، اما CBE همچنان بخشی از معاینات روتین سالانه در بسیاری از مراکز درمانی محسوب می‌شود، به ویژه برای زنانی که ریسک بالاتری دارند.

ماموگرافی و جدول زمانی توصیه شده

ماموگرافی یک تصویربرداری با اشعه ایکس با دوز پایین است که می‌تواند توده‌های سرطانی را قبل از اینکه قابل لمس شدن باشند، شناسایی کند. این روش استاندارد طلایی غربالگری است.

جدول زمانی توصیه شده برای ماموگرافی غربالگری (بر اساس گایدلاین‌های رایج):

گروه سنی	توصیه	توضیحات
۲۰ تا ۳۹ سال		

توضیحات	توصیه	گروه سنی
ماموگرافی معمولاً توصیه نمی‌شود مگر در صورت وجود ریسک بالا یا علائم بالینی.	معاینه بالینی هر ۱ تا ۳ سال	
زنانی که مایل به شروع غربالگری هستند، می‌توانند سالانه ماموگرافی انجام دهند.	شروع ماموگرافی اختیاری	۴۰ تا ۴۴ سال
این گروه باید سالانه غربالگری شوند.	ماموگرافی سالانه	۴۵ تا ۵۴ سال
یا ادامه غربالگری سالانه (بسته به ترجیح فرد و پزشک).	۵۵ سال به ماموگرافی هر دو سال یکبار	بالا
ممکن است غربالگری از سنین پایین‌تر (مانند ۱۰ سال قبل از اولین سن ابتلا در خانواده) شروع شود و شامل MRI پستان در کنار ماموگرافی باشد.	شروع غربالگری زودهنگام	ریسک بالا (سابقه) (BRCA)

تصویربرداری تکمیلی: در صورت مشاهده ناهنجاری در ماموگرافی، ممکن است سونوگرافی (به ویژه در زنان جوان‌تر یا با پستان‌های متراکم) یا MRI تجویز شود.

بخش ۵: راهکارهای پیشگیری

بیش از نیمی از سرطان‌های پستان به عوامل خطر قابل تغییر مرتبط هستند، بنابراین تغییر سبک زندگی نقش مهمی در کاهش خطر ابتلا ایفا می‌کند.

نقش تغذیه سالم

رژیم غذایی متعادل با اثر محافظتی بر سلامت پستان مرتبط است:

1. مصرف میوه‌ها و سبزیجات: غنی از آنتی‌اکسیدان‌ها (مانند ویتامین C و E) و فیتواستروژن‌ها هستند که می‌توانند رشد سلول‌های سرطانی را مهار کنند. سبزیجات خانواده کلم (کلم بروکلی، کلم گل کلم) به دلیل داشتن ترکیبات سولفوردار، مورد توجه ویژه‌ای هستند.
2. غلات کامل و فیبر: جایگزینی کربوهیدرات‌های تصفیه‌شده با غلات کامل (مانند جو دوسر، نان سبوس‌دار) به تنظیم قند خون و کاهش سطح انسولین کمک می‌کند، که می‌تواند خطر را کاهش دهد.
3. چربی‌های سالم: تمرکز بر چربی‌های غیراشباع (موجود در روغن زیتون، آووکادو و آجیل) و مصرف امگا-۳ (موجود در ماهی‌های چرب) به جای چربی‌های اشباع و ترانس.
4. محدود کردن گوشت قرمز و فرآوری شده: مصرف زیاد این مواد غذایی با افزایش خطر مرتبط است.

اهمیت فعالیت بدنی منظم

ورزش منظم فواید متعددی دارد که مهم‌ترین آن‌ها تنظیم هورمون‌ها و کنترل وزن است:

- توصیه: حداقل ۱۵۰ دقیقه فعالیت هوازی با شدت متوسط (مانند پیاده‌روی سریع) یا ۷۵ دقیقه فعالیت با شدت بالا در هفته توصیه می‌شود.
- مکانیسم اثر: ورزش باعث کاهش میزان استروژن آزاد در خون (که محرک رشد سلول‌های سرطانی است) و بهبود عملکرد سیستم ایمنی می‌شود.

مدیریت وزن و محدود کردن مصرف الکل

1. حفظ وزن سالم (BMI مناسب): چاقی، به ویژه چاقی مرکزی (دور شکم)، پس از یائسگی باعث افزایش تولید استروژن در بافت چربی می‌شود. حفظ وزن ایده‌آل، یک استراتژی پیشگیرانه قوی است.
2. کاهش یا حذف مصرف الکل: میزان خطر با افزایش مقدار مصرف الکل رابطه مستقیم دارد. توصیه می‌شود زنان مصرف الکل را به کمتر از یک نوشیدنی در روز محدود کنند یا کلاً آن را قطع کنند.

نقش شیردهی در کاهش خطر

شیردهی طولانی‌مدت (مجموعاً بیش از یک سال در طول عمر) به کاهش خطر سرطان پستان مرتبط است.

دلایل احتمالی: * شیردهی باعث می‌شود سلول‌های بافتی که در دوران بارداری برای تولید شیر آماده شده بودند، تمایز یافته و بافت آن‌ها "تکامل" یابد، و در نتیجه کمتر مستعد تبدیل شدن به سلول‌های سرطانی باشند. * در دوران شیردهی، سطح استروژن بدن کاهش می‌یابد.

بخش ۶: نگاهی کوتاه به درمان

در صورت تشخیص سرطان پستان، یک تیم چند تخصصی شامل انکولوژیست داخلی، جراح انکولوژیست، متخصص رادیوتراپی و پاتولوژیست، برنامه درمانی شخصی‌سازی شده‌ای را بر اساس نوع سرطان (گیرنده‌های هورمونی، HER2 و درجه بدخیمی)، مرحله بیماری و وضعیت کلی سلامتی بیمار تدوین می‌کنند.

مروری مختصر بر روش‌های درمانی اصلی

درمان سرطان پستان معمولاً ترکیبی از روش‌های زیر است:

۱. جراحی (Surgery)

هدف اصلی جراحی، برداشتن تومور و ارزیابی غدد لنفاوی زیر بغل است:

- لامپکتومی (Breast-Conserving Surgery): تنها تومور و مقداری از بافت سالم اطراف آن برداشته می‌شود؛ در این حالت معمولاً پرتو درمانی پس از جراحی انجام می‌شود.
- ماستکتومی (Mastectomy): برداشتن کامل بافت پستان.
- بیوپسی غدد لنفاوی نگهبان (Sentinel Lymph Node Biopsy): روش استاندارد برای تعیین اینکه آیا سرطان به غدد لنفاوی گسترش یافته است یا خیر.

۲. پرتو درمانی (Radiation Therapy)

از اشعه‌های پرانرژی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی باقی‌مانده در ناحیه پستان و قفسه سینه پس از لامپکتومی یا در برخی موارد ماستکتومی استفاده می‌شود.

۳. شیمی درمانی (Chemotherapy)

استفاده از داروهایی که به صورت سیستمیک (در کل بدن) تزریق یا خورده می‌شوند تا سلول‌هایی که به سرعت در حال تقسیم هستند (مانند سلول‌های سرطانی) را از بین ببرند. این روش معمولاً برای سرطان‌های تهاجمی‌تر، یا تومورهایی که گیرنده‌های هورمونی ندارند، قبل یا بعد از جراحی استفاده می‌شود.

۴. هورمون درمانی (Hormone Therapy)

اگر تومور دارای گیرنده‌های استروژن و/یا پروژسترون مثبت باشد (+HR):

- داروهایی مانند تاموکسیفن (برای زنان پیش از یائسگی) یا مهارکننده‌های آروماتاز (برای زنان پس از یائسگی) برای مسدود کردن اثر هورمون‌ها بر سلول‌های سرطانی و جلوگیری از عود استفاده می‌شوند. این درمان می‌تواند برای ۵ تا ۱۰ سال ادامه یابد.

۵. درمان هدفمند (Targeted Therapy)

این داروها به طور خاص مولکول‌های دخیل در رشد سلول‌های سرطانی را هدف قرار می‌دهند. شایع‌ترین آن‌ها، داروهایی هستند که پروتئین HER2 را هدف قرار می‌دهند (در سرطان‌های HER2 مثبت).

پایان سند