

سرطان سینه

آناتومی پستان

پستان در واقع نوعی غده در بدن به شمار می آید. غدد پستانی بجز دوران بارداری و شیردهی در یک مرحله غیر فعال به سر می برند. ساختار اصلی آنها بافت چربی و همینطور بافت کششی (ارتجاعی) متشکل از رشته های الاستیک می باشد. هر پستان از ۲۰-۱۵ بخش به نام «لوب» تشکیل شده است که در کنار هم قرار دارند. هر لوب بنوبه خود از لوبولهای کوچکتر و در نهایت هزاران لوبول ریز تشکیل یافته است که در آنها شیر تولید می شود. در بین این اجزا شیارهایی به نام «مجرا» یا «داکت» وجود دارد که به مرکز نوک پستان در ناحیه تیره پوست که «آرئولا» نام دارد منتهی می شود. فضای باقیمانده میان مجراها و لوبولها را چربی پر می کند. اندازه هر پستان به میزان بافت چربی آن بستگی دارد.

عملکرد پستان

مهمترین نقش آنها در شیردهی است. فرایند ظهور و رشد سینه های زن در دوره بلوغ جنسی رخ می دهد و این رشد توسط هورمونهای جنسی از جمله استروژن و پروژسترون کنترل می شود. در حقیقت دو پستان یک انسان، تقریباً هیچ وقت با یکدیگر مشابه نیستند. در عین حال اندازه ها هم در افراد مختلف بسیار متفاوت است.

سرطان پستان

سرطان پستان یکی از مهمترین و شایعترین بیماریها در زنان است و دانستن اطلاعات اساسی در این زمینه برای هر زنی اگرچه دچار این بیماری نیز نباشد به دلیل شایع بودن و مهم بودن بیماری لازم است. قابل ذکر است که بیشتر توده های پستان سرطانی نیستند و درمان سرطان پستان همیشه به برداشتن پستان منتهی نمی شود و در مراحل اولیه بیماری با درمان های جدید شانس بهبودی واقعی وجود دارد. سرطان پستان شایعترین علت مرگ زنان در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۵ سالگی را تشکیل می دهد. در هر سال یک تا دو مورد سرطان پستان در هر ۱۰۰۰ زن به طور جدید تشخیص داده می شود.

رشد سرطان پستان در انسان اغلب با هورمون های استروئیدی نظیر استروژن و فاکتورهای رشد پپتیدی تنظیم می شود. سطح گیرنده های هورمونی در بافت طبیعی پستان پایین است ولی در دوسوم موارد سرطان پستان سطح این گیرنده ها بالاتر می باشد.

علائم بیماری های پستان:

شایع ترین علامت و شکایت های بیماری پستان که يك زن را به مشاوره پزشکی ارجاع می دهد احساس توده در پستان، ترشح با خونریزی از نوک پستان و درد پستان می باشد و در صورت مشاهده این علائم و تغییرات باید به پزشك مراجعه نمود اگر چه خیلی از این موارد سرطانی نخواهد بود.

علائمی که ممکن است در سرطان پستان ظاهر شوند:

- توده در پستان (شایع ترین علامت)
- تغییر در اندازه یا شکل پستان
- به داخل کشیده شدن یا برگشتن نوک پستان ها
- قرمزی و جوش در اطراف نوک پستان
- خونریزی یا ترشح از نوک پستان
- کشیده شدن پوست پستان
- تورم و احساس توده در زیر بغل
- وریدهایی واضح روی پستان
- زخم پوست پستان
- علائم تومورهای ثانوی در جاهای دیگر
- تورم بازو
- درد

کشف اولیه و زودرس سرطان پستان:

توموری که با سایز کوچک تشخیص داده می شود بیشتر قابل درمان است و شانس بقای عمر را بالا می برد. زنان باید هرگونه علائم جدید که در پستانهایشان مشاهده می کنند در اسرع وقت به پزشك گزارش نمایند.

غربالگري :

غربالگري به این معنی است که در جمعیت زنان سالم، حتی قبل از آن که هر نوع علائمی در پستان تظاهر کند بتوان با انجام آزمایشات و معاینه، تغییرات غیر طبیعی را کشف نمود و تصمیمات لازم را جهت درمان بکار گرفت. روش های غربالگري عبارتند از :

۱ - ماموگرافي سالانه در زنان ۴۰ ساله و مسن تر

۲- معاینه پستان‌ها توسط زنان به صورت ماهیانه از سن ۲۰ سالگی (بهترین زمان معاینه پس از قاعدگی و پیش از تخمک‌گذاری است یعنی بین پاک شدن از خونریزی تا ۱۴ روز مانده به قاعدگی بعد)

۳- معاینه بالینی پستان توسط پزشک در زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله، هر سه سال و در زنان مسن‌تر از ۴۰ سال، هر سال

انواع روش‌های درمان:

درمان‌های متفاوتی برای سرطان پستان وجود دارد:

• جراحی یا برداشتن پستان (ماستکتومی):

- ۱- ماستکتومی ساده یا کامل: این عمل شامل برداشتن تمام نسج پستان که به طرف زیر بازو کشیده می‌شود و نوک پستان و هاله و پوست اطراف آن می‌باشد.
- ۲- ماستکتومی نسبتاً وسیع: علاوه بر بافت‌های پستان که در جریان ماستکتومی ساده برداشته می‌شوند یکی از عضلات جدار قفسه سینه و قسمت‌های کوچک و بزرگ عضلاتی که از زیر بغل می‌گذرند و از دنده‌ها به سمت لبه شانه کشیده می‌شوند، برداشته می‌شوند.
- ۳- ماستکتومی کاملاً وسیع: علاوه بر ماستکتومی نسبتاً وسیع غدد لنفاوی نیز برداشته می‌شود.

- پرتو درمانی

- درمان کمکی (هورمون درمانی- شیمی درمانی):

• هورمون درمانی:

هورمون درمانی برای درمان سرطانی که تومور آن دارای گیرنده‌های استروژن و پروژسترون مثبت می‌باشد در مراحل اولیه و پیشرفته تجویز می‌شود. این نوع تومور از این هورمون‌ها برای رشد استفاده می‌کند. با مهار کردن این هورمون‌ها از رشد تومور جلوگیری می‌شود. در صورتیکه تومور دارای گیرنده‌های استروژن و پروژسترون مثبت باشد، هورمون درمانی تکمیلی به تنهایی یا بعد از شیمی درمانی تجویز می‌شود.

۱. تاموکسیفن: تاموکسیفن دارویی است که از ترکیب استروژن با سلول‌های سرطانی پستان جلوگیری می‌کند و همچنین برای زنان قبل و بعد از یائسگی موثر می‌باشد.

۲. مهارکننده آرماتاز، دارویی برای کاهش مقدار استروژن در زنان یائسه می‌باشد. این داروها عبارتند از: gexemestane (Aromasin) و Letrozole (Femara) و anastrozole (Arimidex)

مواردی که هورمون درمانی به کار می‌رود:

۱- بیماری مثبت از لحاظ گیرنده استروژن

۲- بیش از ۲ سال از پایان درمان کمکی گذشته باشد.

۳- انهدام تخمدان در زنان قبل از یائسگی با تاموکسیفن

• شیمی درمانی :

از داروهای ضد سرطان شیمی درمانی به منظور پیدا کردن و از بین بردن سلول‌های سرطانی در سرتاسر بدن استفاده می‌شود. این داروها اغلب پس از جراحی سرطان در افراد پرخطر که احتمال انتشار سلول‌های سرطانی به خارج از پستان قبل و بعد از تشخیص تومور می‌رود به کار برده می‌شود. درمان بیشتر در زنان قبل از یائسگی به کار می‌رود بخصوص کسانی که تومور مهاجم و یا غدد گرفتار در زیر بغل دارند.