

آیا سرطان قابل پیشگیری است؟

دکتر محمد اسماعیل اکبری

استاد دانشگاه و رییس مرکز تحقیقات سرطان

در یک کلام سرطان قابل پیشگیری است. بسیاری از سرطان‌ها را می‌توان با اقدامات پیشگیرانه حذف کرد و احتمال بروز بعضی دیگر را کاهش داد.

در تحقیقات مفصلی که صورت گرفته است نشان داده شده که ۷۵ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری هستند، کشورهای صنعتی با بهره‌گیری از این تحقیقات اقدامات بسیار مفصلی انجام داده‌اند و بسیاری از سرطان‌ها را محدود و یا کنترل کرده‌اند.

به عنوان مثال سرطان‌های معده که در شرق دنیا از کشنده‌ترین سرطان‌ها بحساب می‌آیند، در غرب کنترل معنی‌داری شده‌اند و از ردیف‌های اول کشندگی جدا شده‌اند. این سرطان که روزی شایع‌ترین سرطان در شرق دور بود، امروز بخوبی کنترل شده است، در این مقاله سعی می‌کنم، بعضی از اقدامات لازم برای پیشگیری از سرطان‌ها را برحسب اعضای مبتلا شرح دهد.

سرطان‌های پوست: اگر چه قبلاً مفصل‌تر صحبت کرده‌ام ولی بطور کلی دو عامل برای پیشگیری از بروز و یا کم کردن خطرات ناشی از آن ضروری است، عامل اول احتراز از اشعه ماورای بنفش نور خورشید است. این اشعه می‌تواند با تحریک مستمر پوست سبب بروز سرطان‌های نوع پوششی پوست شود. به همین جهت توصیه می‌شود افرادی که شغل آنها حضور در مقابل آفتاب را الزامی می‌کند مثل کشاورزان، کارگران و ... با لباس پوشیده و بهره گرفتن از کلاه‌های آفتابی این وظیفه را انجام دهند. توجه به خال‌های پوستی و شناخت تغییرات آنها و یا نوپدیدی آنها می‌تواند از بروز سرطان دیگر پوست که ملانوما گفته می‌شود پیشگیری کرده و یا با تشخیص زودرس عوارض آن را کاهش دهد.

سرطان‌های حفره دهان: زمان طولانی لازم است تا ضایعات مخاطی دهان و زبان به سرطان تبدیل شود. دو عامل بزرگ در پیشگیری از سرطان‌های حفره دهان تأثیر دارند، اول رعایت بهداشت دهان و دندان، اگر حفره دهان پاکیزه نگهداشته شود، و دندان‌ها سالم باشند و به موقع مراقبت‌های بهداشتی برای دهان انجام شود، احتمال بروز ضایعات پیش سرطانی و نهایتاً سرطان در حفره دهان کاهش می‌یابد.

عامل دوم مواد مصرفی، به ویژه دخانیات است. مواد دخانی از عوامل اصلی بروز سرطان‌های پوشش دهان و زبان می‌باشند. ترک زودتر سیگار و پپیپ می‌تواند این خطر را بطور محسوس کاهش دهد. بطور کلی مواد غذایی تند و محرک بخصوص اگر از کیفیت طبیعی سالمی برخوردار نباشند و یا سایر مواد دخانی و محرک هم می‌توانند در حفره دهان و یا حنجره ایجاد سرطان کنند.

لازم به ذکر است که دخانیات عامل مستقیم یا غیرمستقیم یک سوم سرطان‌های بدن است و تنها ترک مواد دخانی می‌تواند سرطان‌های دنیا را به یک سوم کاهش دهد.

سرطان مری و معده: برای سرطان‌های مری و معده علاوه بر بهداشت دهان و دندان، مواد غذایی مصرفی اهمیت بیشتری دارند. مصرف مواد دخانی در این هم مؤثر است، بخصوص مواد اعتیادآور خوراکی و یا جویدنی که در بخش‌هایی از دنیا و کشور ما معمول است.

مصرف مواد گوشتی نمک سود، و استفاده از نمک زیاد و مصرف مواد چربی بخصوص چربی‌های اشباع شده و با ترانس بالا از عوامل ایجاد سرطان‌های مری و معده است که مصرفی مواد سبزی و میوه‌جات نیز احتمال بروز این سرطانی‌ها را زیادتر می‌کند. بعضی مواد نگهدارنده که به مواد غذایی بخصوص پروتئینی‌ها زده می‌شود مثل نیرتیت‌ها و نیتروزآینی می‌توانند احتمال سرطان معده و مری را افزایش دهند.

سرطان از لوزالمعده: مصرف الکل در ایجاد این سرطان نقش مهمی بازی می‌کند، اما هنوز سایر عوامل مؤثر بخوبی شناخته نشده است.

سرطان کبد: در اینجا نیز مصرف الکل و بروز بیماری‌های التهابی کبد که هر دو با رعایت موازین غذایی و انجام واکسیناسیون قابل پیشگیری هستند می‌توانند از بروز سرطان‌های کبد کاسته و تعداد موارد آن را کمتر کنند.

سرطان روده بزرگ: این نوع سرطان را از سوغاتی‌های صنعتی شدن می‌شناسیم. کم مصرف کردن مواد سبزی و میوه و بهم زدن عادات تخلیه گوارش و دستگاه از مواد غذایی که زود آماده می‌شوند، از عوامل مهم ایجاد این نوع سرطان می‌باشند که امکان پیشگیری از آن کاملاً در اختیار مردم است.

سرطان مثانه و پروستات:

استفاده از دخانیات و در معرض مواد شیمیایی قرار گرفتن از عوامل مؤثر سرطان مثانه به حساب می‌آید. به همین جهت توصیه می‌شود رنگرزها و نقاشان که از مواد رنگی استفاده می‌کنند، رعایت بیشتری معمول دارند تا از راه پوست و یا تنفس این مواد رنگی وارد بدن آنها نشوند.

سرطان تیروئید: استفاده نابجا از اشعه X و عدم محافظت تیروئید در مقابل اشعه می‌تواند خطر سرطان تیروئید را بالا ببرد. به عنوان مثال در قدیم که برای کچلی از تابش اشعه X استفاده می‌کردند و یا کسانی که به هر دلیل در معرض اشعه گاما (رادیوتراپی) قرار می‌گیرند یا حتی کسانی که حداقل ۲ بار از رادیوگرافی‌های بزرگ دندان برای ردیف کردن دندان‌های خود استفاده می‌کردند، خطر بروز سرطان تیروئید را افزایش داده‌اند.

سرطان پستان: شایع‌ترین سرطان در نیمی از مردم جامعه یعنی بانوان محترم با رعایت نکات بهداشتی تا حد زیادی قابل کاهش است و یا می‌تواند آن را در مراحل اولیه شناسایی کرد و از عوارض بعدی کاست. رعایت وزن نسبت به قد و پیشگیری از اضافه وزن، عدم مصرف مواد چربی زیاد و عدم مصرف الکل و دخانیات از الزامات است.

داروهای اورمنی (اورون‌های زنانه) به ویژه اگر بدون دلیل مصرف شوند، از علل مهم بشمار می‌روند. متأسفانه امروزه معرف این داروها چه به صورت عمومی (تزریقی یا خوراکی) و یا موضعی (پماد) برای پوست و بعنوان زیبایی و جوان کردن، معمول شده که کاملاً غیر علمی است و خطر بروز سرطان پستان را افزایش می‌دهد.

کسانی که به دلایل علمی و زیر نظر پزشکان متخصص مجبور به مصرف مواد اورمنی هستند باید از نظر بروز سرطان پستان در معرض کنترل دقیق تری قرار گیرند.

دکتر فرشید اربابی

مرکز تحقیقات سرطان

اگر کودک دلبندتان است فوری می‌گویید که "نوش نوش" پشت او می‌زنید و به او آب می‌خورانید ولی اگر پدرتان همین مشکل را داشت چکار می‌کنید اگر خودتان این مشکل را داشتید چکار می‌کنید؟ البته که به پشت او بزنید و آب بخورانید ولی بعد در به پزشک مراجعه کنید. چرا؟ آمارها پیامهای خوبی ندارند. در ایران نسبت شیوع سرطان مری خیلی بالاست مناطق شمالی کشور را جز مناطق با شیوع بالا در دنیا ثبت کرده‌اند ولی حقیقت آن است که این بیماری در تمام کشور شیوع بالایی دارد. شیوع بالای این بیماری با سن ابتلای پایین‌تر همراه است. مری مانند لوله‌ای است که غذا را از دهان به معده می‌رساند. اگر توده‌ای در این لوله ایجاد شود مشکل عمده‌ای تظاهر نخواهد کرد چرا که این عضو در پاسخ به توده و فشار لقمه غذایی که پشت آن گیر کرده است متسع می‌شود و این گشادشدگی باعث می‌شود که غذا وارد معده شود و فرد مشکل قابل توجهی نداشته باشد. در این مرحله از بیماری گاهی هنگام خوردن یک لقمه غذا یا میوه سفت مثل نان یا کباب یا سیب آن لقمه گیر می‌کند که با خوردن آب مشکل حل می‌شود. خدا کند که فرد به پزشک مراجعه کند اما اگر مراجعه نکند به خصوص اگر بیش از ۳۰ تا ۴۰ سال داشته باشد این داستان ادامه پیدا می‌کند توده هر روز بزرگتر از قبل می‌شود و گشادشدگی مری نیز بیشتر می‌شود تا جایی که امکان اتساع بیشتر وجود ندارد. در این مرحله است که فروردن غذاهای سفت مشکل می‌شود اما جویدن بیشتر غذا یا مصرف غذاهای نرم و سوپ مشکل را رفع می‌کند. تومور همچنان در حال رشد افسارگسیخته خود است و کار به جایی خواهد رسید که دیگر فروردن آب دهان نیز غیر ممکن می‌شود. در این هنگام است که فرد حتماً به پزشک مراجعه می‌کند. در این مرحله دیگر امکان درمان و انتخابهای درمانی بسیار کمتر شده است. بیماران مبتلا به سرطان مری لاغر می‌شوند چرا که تومور باعث ترشح موادی می‌شود که اشتهای فرد را کاهش می‌دهد، غذا خوردن سخت باعث تغییر عادات غذا خوردن می‌شود به طوری که بیماران کمتر می‌خورند یا تنها از غذاهای آبکی استفاده می‌کنند. گاهی بیماران استفراغ دارند که به صورت هضم نشده بوده و آغشته به ترشحات معده نیستند. سوزش و درد پشت جناغ نیز از علامتهایی است که در این بیماران جلب توجه می‌کند. توموری که در مری ایجاد شده است مکرراً خونریزی می‌کند این خون ممکن است به صورت مدفوع تیره رنگ توجه بیمار را جلب کند یا باعث کمخونی در بیمار شود. ممکن است که تومور اعصاب صوتی را درگیر کند و باعث تغییر صدا شود یا باعث عفونتهای مکرر ریوی شود. بسیاری از علامتهای سرطان مری غیراختصاصی هستند یعنی ممکن است که در بیماری دیگری نیز دیده شوند اما اگر در یک فرد با سن بیش از ۳۰ تا ۴۰ سال لقمه غذا گیر کرد قبل از اینکه دیر شود به پزشک مراجعه کنید. اگر او به شما بگوید که مشکل خاصی ندارید تا اینکه خودتان، خیال همه مان راحتتر خواهد بود!

سرطان سینه

قسمت اول

دکتر غلامر احتجاب متخصص رادیوتراپی - انکولوژی

مرکز تحقیقات سرطان

سرطان سینه شایعترین سرطان در خانمها (البته به جز سرطان پوست) در ایالات متحده و در بسیاری از کشورهای دنیا است. همه ساله بیش از ۲۱۱۰۰۰ خانم آمریکایی به این بیماری مبتلا می‌شوند. سرطان سینه در آقایان نیز دیده می‌شود، ولی شیوع آن در آقایان به مراتب کمتر است. در ایران سالانه در حدود ۷ هزار زن به این بیماری مبتلا می‌شوند و حدود ۷۰ هزار از بیمار مبتلا در ایران زندگی می‌کنند.

پستان عضوی است که بر روی ماهیچه‌های جدار قفسه سینه قرار داشته و از ۱۵ تا ۲۰ لوب تشکیل گردیده است. لوب‌های پستان خود از اجزای کوچکتری به نام لوبول تشکیل شده‌اند. لوبول‌ها از غدد کوچکی تشکیل شده‌اند که تولید شیر می‌نمایند. شیر از طریق مجاری کوچکی به نوک سینه راه می‌یابد. نوک سینه در مرکز ناحیه تیره رنگی آرئول قرار گرفته و فضای بین لوبولها و مجاری شیر از بافت چربی انباشته است.

بافت پستان همچنین از عروق لنفاوی قابل توجهی برخوردار است. این عروق لنفاوی به ارگانها و غدد کوچکی به نام غدد لنفاوی منتهی می‌گردند. گروهی از این غدد لنفاوی در ناحیه زیر بغل (آگزایلا)، زیر استخوان ترقوه و زیر استخوانهای قفسه سینه قرار دارند. این غدد لنفاوی باکتریها، سلولهای سرطانی و سایر عوامل مضر را بدام انداخته و خنثی می‌نمایند. سلولهای سرطانی از سلولهای بدن، یعنی اجزای تشکیل دهنده بافت‌های منشاء می‌گیرند. بافتها به نوبه خود اعضاء مختلف بدن را پدید می‌آورند.

بطور طبیعی سلولهای بدن تقسیم گردیده و نیازهای بدن را تأمین می‌نمایند. این سلولهای با پیر شدن و دچار مرگ سلولی گردیده و سلولهای جدید جای آنها را می‌گیرند. اما گاهی اوقات این نظم سلولی سیر طبیعی خود را از دست داده و سلولهایی را پدید می‌آورد که بدن نیازی به آنها نداشته و در زمان مقرر دچار مرگ سلولی نمی‌گردند. این سلولهای غیر طبیعی می‌توانند توده‌ای پدید آورند که تومر نامیده می‌شود. تومرها می‌توانند خوش خیم یا بدخیم باشند. تومرهای خوش خیم سرطان نامیده نمی‌شوند.

بطور کلی تومرهای خوش بندرت تهدید کننده حیات هستند، اکثراً قابل جراحی بوده و بعد از جراحی کامل بندرت عود می‌نمایند. تومرهای خوش خیم بافت‌های سالم را مورد تهاجم قرار نداده و به سایر نقاط بدن دست‌اندازی نمی‌کنند.

در مقابل تومرهای بدخیم یا سرطانی می‌توانند خطرات جدی به همراه داشته و تهدید کننده حیات باشند. سلولهای سرطانی نیز قابل جراحی بوده ولی می‌توانند عود نموده و بافت‌های مجاور را مورد تهاجم قرار داده و تخریب نمایند. سلولهای سرطانی توانایی گسترش به سایر نقاط بدن (متاستاز) را دارند. این امر از طریق نفوذ به عروق لنفاوی یا خونی امکان‌پذیر می‌گردد. این سلولها سرطانی سایر نقاط بدن را مورد تهاجم قرار داده و در آن نقاط نیز تومرهای جدیدی پدید می‌آورند. متاستاز به گسترش سرطان به سایر نقاط بدن گفته می‌شود.

گسترش سرطان سینه اغلب به صورت درگیری غدد لنفاوی زیربغل نمایان می‌گردد.

هرچند که سرطان سینه می‌تواند به هر عضوی دست‌اندازی نموده ولی در اغلب اوقات این استخوانها و سپس ریه‌ها و مغز هستند که در جریان بیماری درگیر می‌شوند.

عوامل خطرزا برای ابتلا به سرطان سینه

علل دقیق سرطان سینه هنوز بدرستی معلوم نیست. ضربات وارده به سینه، خراشیده و زخم شدن سینه باعث سرطان نمی‌گردد. همچنین سرطان پستان مسری نبوده و از فردی به فرد دیگری منتقل نمی‌شود. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که بعضی عوامل می‌تواند به عنوان عامل خطرزا برای سرطان سینه مطرح باشند برخی از این عوامل عبارتند:

۱. سن: احتمال بروز سرطان سینه در خانم‌ها با افزایش سن افزایش یافته بگونه‌ای که اکثر موارد سرطان سینه در سنین بعد از ۶۰ سال و بعد از یائسگی شکل می‌گیرند. (البته آمار موجود نشان می‌دهد که شانس بروز سرطان سینه در ایران، نسبت به جوامع غربی حداقل یک تا دو دهه پائین‌تر است).
 ۲. سابقه شخصی سرطان سینه: خانم‌هایی که دچار سرطان سینه در یک سمت بوده‌اند در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه در سمت مقابل نیز هستند.
 ۳. سابقه خانوادگی: در صورت داشتن سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان سینه در نزد مادر، خواهر یا دختر، احتمال بروز سرطان سینه در فرد بیشتر خواهد بود. این خطر در صورتی به فرد مبتلا به سرطان سینه قبل از ۴۰ سالگی مبتلا شده باشد بیشتر خواهد بود. ابتلا سایر بستگان درجه دو در خانواده پدری یا مادری ممکن است با افزایش ریسک سرطان سینه همراه باشد.
 ۴. بعضی بیماریهای خاص خوش خیم پستان مثل هیپرپلازی آتیپیکال و کارسینوم لوبولار درجا (LCIS) می‌تواند با افزایش ریسک سرطان پستان همراه باشند.
 ۵. تغییرات ژنتیکی: بعضی موتاسیون‌های ژنتیکی مثل موتاسیون BRCA1 و BRCA2 می‌تواند به عنوان ریسک فاکتور سرطان سینه مطرح باشند.
 ۶. سن بالا به هنگام اولین بارداری، شروع عادت میانه قبل از سن ۱۲ سالگی، یائسگی بعد از سن ۵۵ سالگی، نداشتن سابقه بارداری، استفاده از مکمل هورمونی استروژن و پروژسترون بعد از یائسگی همگی می‌تواند به می‌تواند به عنوان عامل خطرزا برای سرطان سینه مطرح باشند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که داشتن سابقه سقط جنین عامل خطرزا برای سرطان سینه محسوب نمی‌شود.
 ۷. سابقه رادیوتراپی قفسه سینه قبل از سن ۳۰ سالگی (به ویژه در مبتلایان بیماری هوجکین که رادیوتراپی شده‌اند) نیز به عنوان یک عامل خطرزا مطرح است.
 ۸. استفاده از DES در خانم‌های باردار در دهه ۴۰ تا ۷۰ میلادی، با افزایش ریسک سرطان سینه در دختران این مادران همراه بود.
 ۹. چاقی و اضافه وزن بعد از سنین یائسگی
 ۱۰. نداشتن فعالیت فیزیکی و بی‌تحرکی
 ۱۱. و نوشیدن الکل همگی با افزایش خطر بروز سرطان پستان همراه بوده‌اند.
- سایر عوامل خطرزای احتمالی هم در حال مطالعه هستند. در حال حاضر پژوهشگران نقش رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و عوامل ژنتیکی در سرطان سینه را تحت بررسی دارند.
- بسیاری از این عوامل خطرزا همچون رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی و چاقی قابل پیشگیری بوده در حالیکه سایر همچون عوامل ژنتیکی قابل اجتناب نیستند. اما باید به خاطر داشت که بسیاری از خانم‌هایی که این عوامل خطرزا دارا هستند دچار سرطان سینه نمی‌شوند و همچنین بسیاری از مبتلایان به سرطان سینه سابقه خانوادگی این بیماری را ندارند.
- در حقیقت به جز افزایش سن، اکثر مبتلایان به سرطان سینه ریسک فاکتور دیگری برای ابتلا به این بیماری دیده نمی‌شود.
- در صورتیکه فکر می‌کنید در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه هستید، نگرانی خود را پزشک تان مطرح نماید. پزشک معالج شما می‌تواند راههای کاهش خطر و برنامه پیگیری دقیق و مؤثری را برای شما تدوین نماید.