

دانستنیهای سرطان

سرطان سینه

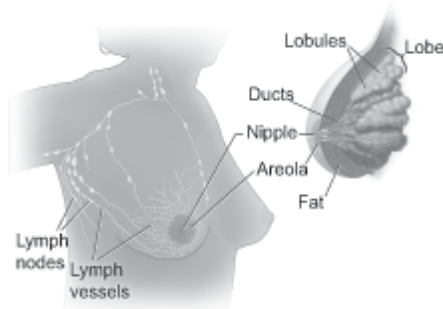
قسمت اول

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.

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. شکل-۱

شکل -۱ اجزا مختلف پستان، عروق لنفاوی، غدد لنفاوی زیر بغل و فوق ترقوه را نشان میدهد

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 (آگزیلا)، 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 سلولهای 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 می تواند به هر عضوی دست اندازی نموده ولی در اغلب اوقات این استخوانها و سپس ریه ها و مغز هستند که در جریان بیماری درگیر می شوند.

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 نمی گردد. همچنین سرطان پستان مسرری نبوده و از فردی به فرد دیگری منتقل نمی شود. مطالعات انجام شده نشان می دهد که بعضی عوامل می تواند 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 بگونه ای که اکثر موارد سرطان سینه در سنین بعد از ۶۰ سال و بعد از یائسگی شکل می گیرند. (البته آمار موجود نشان میدهد که شانس بروز سرطان سینه در ایران، نسبت به جوامع غربی حداقل یک تا دو دهه پائین تر است).
۲. سابقه شخصی سرطان سینه: خانمهایی که دچار سرطان سینه در یک سمت بوده اند 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 پدري یا مادري ممکن است با افزایش ریسک سرطان سینه همراه باشد.
۴. بعضی بیماریهای خاص پستان مثل هیپرپلازی آتیپیکال و کارسینوم لوبولار درجاء (LCIS) می تواند با افزایش ریسک سرطان پستان همراه باشند.
۵. تغییرات ژنتیکی: بعضی موتاسیون های ژنتیکی مثل موتاسیون BRCA1 و BRCA2 می تواند 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 می تواند به می تواند به عنوان عامل خطرزا برای سرطان سینه مطرح باشند. مطالعات انجام شده نشان می دهد که داشتن سابقه سقط جنین عامل خطرزا برای سرطان سینه محسوب نمی شود.
۷. سابقه رادیوتراپی قفسه سینه قبل از سن ۳۰ سالگی (به ویژه در مبتلایان بیماری هوچکین که رادیوتراپی شده اند) 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 بی تحرکی
۱۱. و نوشیدن الکل همگی با افزایش خطر بروز سرطان پستان همراه بوده اند.

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 این عوامل خطرزا دارا هستند دچار سرطان سینه نمی شوند 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 نمی شود. در صورتیکه فکر می کنید در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه هستید، نگرانی خود را پزشک تان مطرح نمایید. پزشک معالج شما می تواند راههای کاهش خطر و برنامه پیگیری دقیق و مؤثری را برای شما تدوین نماید.

ترجمه و تالیف از دکتر غلامر احتجاب متخصص رادیوتراپی - انکولوژی