

سرطان موروثی پستان

«یکی از اعضاء فامیل من سرطان پستان داشته است. آیا به این خاطر، احتمال بروز سرطان پستان در من هم افزایش می‌یابد؟ آیا من هم سرطان پستان خواهم گرفت؟»

این مقاله، اطلاعاتی را در مورد سرطان موروثی پستان (Hereditary Breast Cancer) در اختیار شما قرار می‌دهد و به شما کمک می‌کند تا دریابید که آیا احتمال بروز سرطان پستان (به دلیل ویژگیهای ارثی) در شما افزایش می‌یابد یا خیر. با مطالعه این مقاله متوجه خواهید شد که آیا نیاز است در مورد این نوع سرطان از پزشک خانوادگی خود اطلاعات بیشتری بگیرید.

هر زنی در معرض خطر ابتلا به سرطان پستان است، اما احتمال آن در بعضی زنها بیشتر می‌باشد.

شما در این مقاله، داستان ۳ زن را که در فامیل خود سابقه سرطان پستان دارند، می‌خوانید. وقتی بیشتر در مورد آنها بدانیم، متوجه می‌شویم که به دلیل سابقه بیماری در هر کدام از خانواده‌ها، احتمال ابتلا به سرطان پستان در هر کدام از آنها با دیگری متفاوت است.

چنانچه مایل هستید کتابچه یا نوار صوتی این مقاله به زبان انگلیسی را داشته باشید، لطفاً با شماره تلفن ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ تماس بگیرید یا به آدرس info@cis.cancer.ca نامه الکترونیکی (email) بفرستید و نام کتابچه یا نوار را، که "Hereditary Breast Cancer" می‌باشد، قید کنید. این کتابچه و نوار رایگان هستند.

داستان سه زن

داستان آندره‌آ

نام من آندره‌آ است و چهل سال دارم.

خاله من در سن ۶۷ سالگی سرطان پستان داشت و خاله پدرم در سن ۴۸ سالگی در اثر این بیماری مرد. من پستانهای پرغده‌ای دارم و با این که پزشکم به من اطمینان داده که این غده‌ها کاملاً بی‌خطر هستند ولی من از اینکه سرطان پستان بگیرم وحشت دارم.

داستان مارث

نام من مارث است و ۶۵ سال دارم.

دو تا از عمه‌های من در ابتدای دهه ۶۰ زندگی‌شان و خاله‌ام در دهه ۷۰ عمرش، به سرطان پستان مبتلا شدند. متأسفانه من سیگار می‌کشم و قادر به ترک آن نیستم، با این حال بسیار مراقب سلامت خودم می‌باشم. گیاه‌خوار هستم و با ورزش خودم را لاغر و متناسب نگه می‌دارم. هر وقت یادم بیفتد، پستانهایم را معاینه می‌کنم، اما نمی‌دانم حالا که سنم بالاتر رفته، هنوز باید نگران سرطان پستان باشم یا نه.

داستان هلن

نام من هلن است و ۳۲ سال دارم.

وقتی مادرم تنها ۳۵ سال داشت، مبتلا به سرطان پستان شد، اما نجات پیدا کرد. وقتی که دختر کوچکی بود، مادر ۴۶ ساله‌اش را در اثر ابتلا به سرطان پستان از دست داد. تنها خاله من در سن ۴۴ سالگی مبتلا به سرطان تخمدان شد. من که در حال رسیدن به ۳۵ سالگی هستم، نمی‌توانم از ابتلای خودم به سرطان پستان نگران نباشم. من دو دختر ۱۰ و ۱۲ ساله دارم و نگران ابتلای آنها به سرطان پستان در آینده نیز هستم.

سرطان پستان چیست؟

سرطان پستان وقتی به وجود می‌آید که یک یا چند سلول^۱ پستان تغییرات غیر عادی‌ای می‌کنند که منجر به تقسیم خارج از کنترل آنها می‌شود. این سلولهای سرطانی، غده‌ای را شکل می‌دهند که تومور^۲ بدخیم^۳ نامیده می‌شود و با تهاجم به بافت‌های اطراف، منتشر می‌گردد.

چه کسی به سرطان پستان مبتلا می‌شود؟

در حال حاضر، سرطان پستان پس از سرطان پوست، شایع‌ترین سرطان در میان زنان است و تمام زنان در معرض خطر ابتلاء به آن هستند. پیش‌بینی می‌شود که از هر ۹ زن یک نفر در طول عمر خود به سرطان پستان مبتلا شود. هر ساله در تعدادی از زنان این سرطان تشخیص داده می‌شود، اما تعداد زنانی که به بیماریهای قلبی و سکته مغزی دچار می‌شوند، بیش از سرطان پستان است.

عوامل خطرآفرین در بروز سرطان پستان چیست؟

عوامل خطرآفرین آنهایی هستند که احتمال ابتلا به سرطان پستان را در یک زن افزایش می‌دهند.

افزایش سن مهمترین عامل خطرآفرین است. سرطان پستان قبل از ۲۵ سالگی به شدت نادر و پس از ۵۰ سالگی و یائسگی بیشتر شایع است. احتمال بروز سرطان پستان در طول زندگی یک زن افزایش می‌یابد. برای اینکه بهتر متوجه شوید، به ۱۰۰۰ زن که در یک سن خاص هستند نگاه می‌کنیم تا ببینیم چند تا از آنها در طول یک دوره ۱۰ ساله مبتلا به سرطان پستان می‌شوند:

- از هر ۱۰۰۰ زن ۳۰ ساله، انتظار می‌رود که حدود ۴ نفر در طی ۱۰ سال به سرطان پستان مبتلا شوند.
- از هر ۱۰۰۰ زن ۵۰ ساله، حدود ۲۰ نفر در طی ۱۰ سال به سرطان پستان مبتلا خواهند شد.
- اما از هر ۱۰۰۰ زن ۷۰ ساله، حدود ۳۰ نفر در طی ۱۰ سال به سرطان پستان مبتلا خواهند شد.

عوامل خطرآفرین دیگر:

- سابقه خانوادگی سرطان پستان می‌تواند عامل خطرآفرین خیلی مهمی باشد. در ادامه، مطالب بیشتری در این باره خواهید خواند.

- داشتن هایپرپلازی غیر تیپیک^۴ یا کارسینومای لوبولار درجا^۵، احتمال ابتلای یک زن به سرطان پستان را به مقدار قابل توجهی افزایش می‌دهد. اینها ناهنجاریهای غیر سرطانی پستان هستند که در طی نمونه‌برداری از پستان^۶ تشخیص داده می‌شوند و ناهنجاریهای شایعی نیستند. ناهنجاریهای دیگری هم وجود دارند که خطر ابتلاء به سرطان را افزایش نمی‌دهند، مثل کیست ساده پستان یا پستانهای فیروسیستیک^۷.

- پرتودرمانی^۸ قفسه سینه تا قبل از سن ۳۰ سالگی نیز عامل خطرآفرین قوی‌ای می‌باشد. یکی از مثالها، پرتودرمانی برای درمان بیماری (سرطان) هاجکین است. در طی این درمان، افراد دوز بالائی از پرتو دریافت می‌کنند که به مراتب بیشتر از چند بار عکس‌برداری از قفسه سینه با اشعه ایکس است.

- هورمونها^۹ عوامل خطرآفرین متوسطی هستند. مقادیر هورمونهای خاصی در بدن زن در سنین مختلف، بر احتمال بروز سرطان پستان در سنین بالاتر اثر می‌گذارد:

۱. زنانی که هرگز حامله نشده‌اند یا اولین حاملگی‌شان پس از ۳۰ سالگی بوده، نسبت به زنانی که اولین فرزند خود را در سن پائین‌تر به دنیا آورده‌اند، با احتمال بیشتری به سرطان پستان دچار می‌شوند.

۲. زنانی که قاعدگی‌شان قبل از سن ۱۲ سالگی شروع شده یا پس از ۵۱ سالگی یائسه می‌شوند، در معرض خطر بیشتری هستند.

۳. در زنان چاق و یائسه احتمال ابتلا بیشتر است، شاید به این دلیل که هورمون استروژن در چربیهای بدن ذخیره شده است. ظاهراً احتمال سرطان پستان در زنانی که برای چندین سال قرصهای هورمونی برای هورمون درمانی بعد از یائسگی^{۱۰} یا قرصهای ضد بارداری مصرف کرده‌اند، نیز کمی افزایش می‌یابد.

مصرف زیاد نوشیدنیهای الکلی^{۱۱} نیز یک عامل خطرآفرین دیگر است، گرچه نوشیدن تفننی مشروب افزایش خطر قابل توجهی در بر ندارد.

اما تعدادی از زنانی که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، هیچ کدام از عوامل خطرآفرین فوق را نداشته‌اند. تصور می‌شود احتمالاً عوامل خطرآفرین دیگری نیز وجود داشته باشند، اما مطالعات علمی در مورد آنها یا کامل نشده و یا نتایج ثابتی به دست نداده است.

عوامل خطرآفرین تحت مطالعه:

- خیلی از دانشمندان معتقدند که تفاوت‌های وسیع در میزان ابتلا به سرطان پستان در کشورهای مختلف جهان، می‌تواند به سبب نوع متفاوت تغذیه در آنها باشد. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که رژیمهای غذایی‌ای که مقدار چربیهای خاصی در آنها بالا است، و یا غذاهای فرآوری شده ممکن است میزان ابتلا به سرطان را افزایش دهند، در حالی که رژیمهایی که از میوه و سبزیجات (تازه)، سویا یا تخم کتان غنی هستند، خطر ابتلا را کاهش می‌دهند. گرچه، مطالعات دیگر این نتایج را تأیید نکرده‌اند. به هر حال مطالعات ادامه دارند.

- هنوز رابطه واضحی بین سیگار کشیدن و سرطان پستان پیدا نشده است.

- نوع زندگی غیر فعال در سنین نوجوانی و اوائل دهه ۲۰ زندگی، ممکن است احتمال ابتلا را از طریق فاکتورهای هورمونی افزایش دهد.

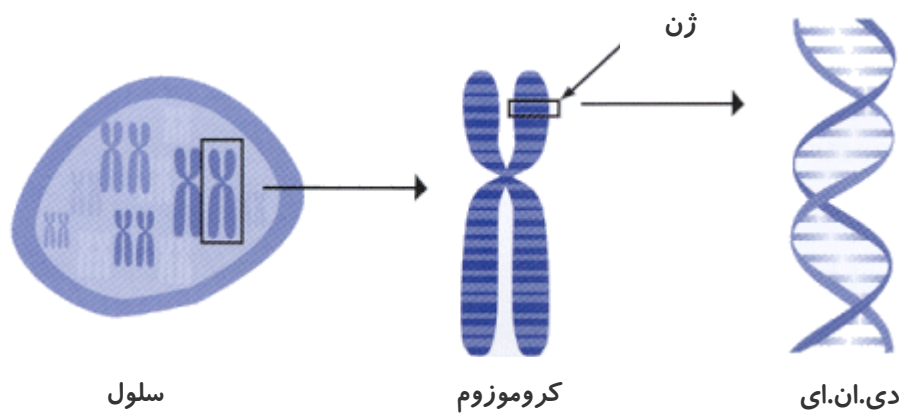
- مطالعات بر روی تأثیر شیر ندادن به نوزاد بر احتمال بروز سرطان پستان، نتایج متغیری داشته است.
- برخی مطالعات این گمان را به وجود آورده‌اند که آلاینده‌های محیطی از قبیل مواد آلوده صنعتی، حشره‌کشها یا کودهای شیمیائی ممکن است در بروز سرطان پستان مؤثر باشند.

بسیاری از زنان که به سرطان پستان مبتلا شده‌اند، وقایع اخیر زندگی‌شان را عامل این بیماری قلمداد می‌کنند، اما مطالعات نشان داده‌اند که احتمال ابتلا به سرطان با عوامل زیر افزایش یابد:

- استرس
- ناراحتیهای روانی یا افسردگی
- کبودی، فشار یا هرگونه صدمه دیگر به پستان

وراثت چیست؟

سابقه خانوادگی سرطان پستان، به خاطر وجود وراثت^{۱۲}، می‌تواند عامل خطرآفرین مهمی باشد. احتمالاً شما حداقل چند شباهت با اعضاء نزدیک خانواده و فامیل خود دارید. این به سبب به ارث بردن بسته‌ای از اطلاعات به نام ژن^{۱۳} است که از والدین خود گرفته‌اید. این ژنها تعیین می‌کنند که شما چگونه شکل بگیرید، چه شکلی داشته باشید، بدنتان چگونه رشد و عمل کند. هر سلول بدن همان بسته کامل ژنها را دارد، اما ژنهای متفاوتی در سلولهای متفاوت و در زمانهای متفاوت کار می‌کنند.



- ژنها روی ۴۶ سازه به نام کروموزوم^{۱۴} قرار گرفته‌اند. هر سلول ۲ نسخه از هر ژن دارد و شما هر نسخه را از یکی والدین خود به ارث برده‌اید.
- ژنها از ماده‌ای بنام دی.ان.ای (DNA)^{۱۵} ساخته شده‌اند و شبیه نقشه‌های ساختمانی هستند که تمام جزئیات یک خانه را در خود دارند.

اگر یک تغییر غیر عادی بنام جهش^{۱۶} در یکی از دو نسخه یک ژن اتفاق بیفتد، جلوی عملکرد مناسب ژن را می‌گیرد. این پدیده می‌تواند نهایتاً منجر به تقسیم خارج از کنترل سلول شود. این جهش به همراه عوامل دیگر می‌تواند باعث شود که یک سلول پس از سالها، سرطان را به وجود بیاورد.

- یک جهش می‌تواند تصادفاً در یک سلول واحد اتفاق بیفتد، یا اینکه
- یک جهش می‌تواند از یکی از والدین به ارث برسد. این بدان معنی است که آن تغییر ژنتیکی از بدو تولد وجود داشته و در تمام سلولهای بدن پیدا می‌شود.

سرطان پستان مثالی از همین جهش‌های ژنی به ارث رسیده می‌باشد. زنانی که در خطر ابتلا به سرطان موروثنی پستان^{۱۷} هستند ممکن است یک جهش ژنی را که اغلب منجر به سرطان پستان می‌شود، به ارث برده باشند.

سرطان موروثنی پستان چیست؟

ژنهای سرطان پستان BRCA1 روی کروموزوم ۱۷ و BRCA2 روی کروموزوم ۱۳، دو تا از مهمترین ژنهای شناخته شده هستند، که می‌توانند دارای جهشی باشند که:

- به شدت احتمال بروز سرطان پستان را افزایش می‌دهد.
- احتمال بروز سرطان تخمدان را افزایش می‌دهد.

هم مرد و هم زن می‌توانند جهش‌های ژنهای BRCA1 و BRCA2 را به ارث ببرند و آنها را به فرزندان خود انتقال دهند. چون جهش تنها روی یکی از دو نسخه ژن وجود دارد، هر فرد با احتمال ۵۰:۵۰ می‌تواند جهش ژنی را از یکی از والدین خود که آن را حمل می‌کنند، به ارث ببرد. این احتمال همچنین بدین معنی است که فرد با احتمال ۵۰٪ ممکن است جهش ژنی را به ارث نبرده باشد. این احتمال دقیقاً برابر احتمال شیر آوردن در هنگام شیر یا خط کردن یک سکه است. فردی که جهش ژنی را از هیچکدام از والدین خود به ارث نبرده باشد، نمی‌تواند آن را به فرزندان خود انتقال دهد.

ارزیابی ژنتیکی

ارزیابی ژنتیکی همیشه شامل مشاوره و بررسی دقیق سابقه خانوادگی زن است و ممکن است برای یافتن جهش‌های ژنی سرطان پستان نیاز به آزمایش خون نیز باشد. این آزمایشها بیانگر ابتلا آن زن به سرطان پستان نیستند، اما ممکن است مشخص کنند که آیا او جهش‌های BRCA1 یا BRCA2 را به ارث برده است یا خیر. گرچه خیلی از زنهایی که جهش‌های ژنی سرطان پستان را به ارث برده‌اند، هرگز به سرطان مبتلا نمی‌شوند.

بر اساس نتایج ژنتیکی، اگر مشخص شود که زن در معرض خطر بالایی برای سرطان پستان است، او را از نظر علائم اولیه سرطان به دقت تحت نظر قرار می‌دهند و روشهای احتمالی کاهش خطر ابتلا را به او پیشنهاد می‌کنند.

چه نوع سابقه خانوادگی ممکن است بیانگر سرطان موروثنی پستان باشد؟

سرطان موروثنی پستان شایع نیست.

کمتر از یک مورد در هر ۱۰ سرطان پستان، ناشی از به ارث بردن جهش ژنی سرطان پستان است.

نشانه‌های زیر ممکن است بیانگر وجود سرطان موروثنی پستان در یک فامیل باشد:

- سرطان پستان یا تخمدان در چند عضو یک فامیل از طرف یک والد (پدر یا مادر). یعنی همه یا در فامیل مادری یا فامیل پدری، به ویژه این که در بیش از یک نسل دیده شود.
- تشخیص سرطان پستان در سن کمتر از ۵۰ سال.
- وجود فردی در فامیل که در هر دو پستان سرطان داشته باشد.
- وجود هر دو سرطان پستان و تخمدان در یک فامیل.
- وجود سرطان پستان یا تخمدان در فامیل با اجداد یهودی، چون سرطان موروثی پستان در زنان یهودی بیشتر از زنان غیر یهودی است.
- و، بله، مردان یک فامیل هم می‌توانند سرطان پستان بگیرند. این نیز می‌تواند نشانه سرطان موروثی پستان باشد.

سابقه خانوادگی شما بیانگر چیست؟

اگر سابقه سرطان پستان در فامیل شما شامل یکی از موارد زیر باشد، شما هم ممکن است در خطر ابتلا به سرطان موروثی پستان باشید:

- آیا شما ۳ نفر یا بیشتر در یک طرف فامیل (پدری یا مادری) خود دارید که مبتلا به سرطان پستان یا تخمدان باشند؟ این افراد می‌توانند فامیل دور مثل خاله‌زاده‌ها، دایی‌زاده‌ها، عمه‌زاده‌ها، عموزاده‌ها، اجداد پدری یا مادری، یا خاله‌ها، دایی‌ها، عمه‌ها یا عموهای پدر یا مادرتان باشند.

برای موارد زیر، عبارت "فامیل زن نزدیک" به معنی مادر، خواهر، دختر، مادر بزرگ، خاله یا عمه، دختر خواهر یا دختر برادر می‌باشد:

- آیا شما دو یا چند "فامیل زن نزدیک" از یک طرف فامیل (پدری یا مادری) خود دارید که مبتلا به سرطان پستان یا تخمدان باشند؟
- آیا شما یک "فامیل زن نزدیک" دارید که در سن پایین‌تر از ۵۰ سالگی مبتلا به سرطان پستان شده باشد؟
- آیا شما یک "فامیل زن نزدیک" دارید که در هر دو پستان یا در پستان و تخمدان سرطان داشته باشد؟
- آیا شما یک "فامیل زن نزدیک" با اجداد یهودی دارید که سرطان پستان یا تخمدان داشته باشد؟
- و یا این که یک "فامیل مرد نزدیک" دارید که به سرطان پستان مبتلا شده باشد؟ این فرد می‌تواند پدر، پسر، برادر، پدر بزرگ، عمو، دایی، پسر خواهر یا پسر برادر باشد.

اگر هر کدام از این موارد در مورد شما صدق می‌کند و یا اگر هنوز در مورد سابقه خانوادگی خود نگران هستید، بسیار مهم است که بیشتر با پزشک خانوادگی خود در این باره صحبت کنید.

خواهیم دید که آندره‌آ، مارث یا هلن دریافته‌اند که آیا سابقه خانوادگی‌شان عامل خطر آفرین مهمی برای آنها می‌باشد یا خیر.

سابقه خانوادگی آندره‌آ

آندره‌آ نگران بود، چون پستان پر غده‌ای داشت، و در هر دو طرف فامیل‌اش سرطان پستان دیده شده بود. او فهمید که هیچ کدام از موارد گفته شده در مورد او صدق نمی‌کند.

تصمیم آندره‌آ این بود که او در حال حاضر نیازی ندارد تا ملاقات خاصی با پزشک خود برای بررسی سابقه خانوادگی سرطان پستان داشته باشد. به دلیل این که خاله‌اش پس از ۵۰ سالگی به سرطان پستان مبتلا شده بود و خاله پدرش هم نسبت دوری با او داشت، احتمال وجود سرطان موروثی پستان در فامیل او وجود ندارد. آندره‌آ فهمید که شانس او برای ابتلا به بیماری سرطان پستان احتمالاً به اندازه بیشتر زنان هم سن خودش است.

سابقه خانوادگی مارث

بیابید به سابقه خانوادگی مارث نگاهی بکنیم. ۲ عمه او در دهه ۶۰ زندگی و خاله‌اش در دهه ۷۰ زندگی سرطان پستان داشته‌اند. یکی از مواردی که قبلاً ذکر شده بود، در مورد او صدق می‌کند. دو فرد نزدیک از طرف فامیل پدری‌اش سرطان پستان داشته‌اند. بنابراین مارث تصمیم گرفت با پزشکش درباره سابقه خانوادگی‌اش صحبت کند. پزشک توضیح داد که وجود سرطان پستان در فامیل مادری‌اش احتمالاً شانس بروز سرطان پستان در او را افزایش نخواهد داد. گرچه، چون دو عمه‌اش سرطان داشته‌اند، احتمال بروز سرطان پستان در او در مقایسه با بیشتر زنان هم سنش بیشتر است.

سابقه خانوادگی هلن

مادر و مادر مادر هلن قبل از سن ۵۰ سالگی سرطان پستان داشته‌اند و خاله‌اش نیز به سرطان تخمدان مبتلا شده بود. هلن فهمید که سابقه خانوادگی‌اش عامل خطرآفرین مهمی برای او می‌باشد.

هلن با پزشک خانوادگی‌اش صحبت کرد و او برایش توضیح داد که سرطانهای فامیل مادری‌اش ممکن است موروثی باشند. هلن فهمید که اگر او هم یک جهش ژنی به ارث برده باشد، احتمال بروز سرطان پستان یا تخمدان در او در مقایسه با بیشتر زنان هم سنش بسیار بالا است.

آیا شما می‌توانید برای کاهش خطر ابتلایان به سرطان پستان کاری بکنید؟

در حال حاضر، نمی‌دانیم که چگونه می‌توانیم جلوی بروز سرطان پستان را بگیریم، اما ممکن است بتوانیم احتمال آن را کاهش دهیم.

- داروهای خاصی از قبیل تاموکسیفن (Tamoxifen)^{۱۸} ممکن است احتمال ابتلا به سرطان پستان را در بعضی از زنها کاهش دهند. اگر احتمال ابتلا در شما بالا است، ممکن است بخواهید در باره این داروها با پزشکتان صحبت کنید.
- پیش گرفتن یک زندگی سالم ممکن است احتمال بروز سرطان پستان و سایر بیماریها شامل بیماریهای قلبی، سکته مغزی، پوکی استخوان و سایر سرطانها را کاهش دهد.

یک زندگی سالم یعنی:

- خوردن یک غذای مناسب که باید مقدار کمی چربی و مقادیر زیادی میوه، سبزیجات، الیاف و محصولات سبوس‌دار داشته باشد.
- عدم استعمال دخانیات

- پرهیز از مصرف بیش از اندازه مشروبات الکلی
- ورزش مرتب
- حفظ وزن مناسبی که توسط پزشکتان تعیین می‌شود

نشانه‌های احتمالی سرطان پستان چیست؟

سرطان پستان می‌تواند به صورتهای زیر ظاهر شود:

- وجود یک غده یا ضخیم شدن بافت که در پستان یا زیر بغل احساس شود.
- تغییر در اندازه و شکل یک پستان، که متفاوت از تغییرات معمولی است که در دوره قاعدگی اتفاق می‌افتند.
- تغییر در رنگ و بافت یک پستان.
- چروک خوردن و گود رفتن پوست پستان در یک ناحیه به شکلی که انگار چیزی از داخل پوست را می‌کشد.
- ترشح گهگاه مایع یا خون از نوک پستان.

اگر هر کدام از این نشانه‌ها را مشاهده کردید در کمتر از یک ماه پزشک خود را ببینید.

همه می‌دانیم که تشخیص زودتر به معنی شانس بیشتر برای نجات یافتن از سرطان پستان است.

چگونه می‌توان سرطان پستان را زودتر تشخیص داد؟

ماموگرافی

ماموگرافی یکی از راه‌ها برای تشخیص تغییرات در پستان است.

- ماموگرافی عبارت است از عکسبرداری از بافت پستان با استفاده از دوز پایین اشعه ایکس. در ماموگرافی، پستان را با دستگاه فشرده و تا حد امکان مسطح می‌کنند، و این می‌تواند برای مدت خیلی کوتاهی ناراحت کننده باشد.
- در زنان بالای ۵۰ سال، ماموگرافی ممکن است سرطان پستان را خیلی قبل از آنکه توسط شما یا پزشکتان حس شود، تشخیص دهد.
- به زنان بالای ۵۰ سال توصیه می‌شود که حداقل هر دو سال یک بار ماموگرافی را انجام دهند.
- در هر حال اگر به نظر برسد که احتمال بروز سرطان پستان در شما از میانگین زنان هم سن‌تان بیشتر است، ممکن است پزشک توصیه کند که ماموگرافی را با فاصله زمانی کمتر انجام دهید یا قبل از ۵۰ سالگی شروع کنید.

معاینه کلینیکی پستان

معاینه کلینیکی پستان عبارت است از یک معاینه کامل و دقیق از پستانها و نواحی زیر بغل و گردن توسط پزشک یا پرستار متخصص. این احتمال وجود دارد که آنها قبل از شما چیزی را احساس کنند. برای زنان بالای ۵۰ سال معاینه کلینیکی پستان حداقل هر دو سال یک بار توصیه می‌شود و چنانچه زنی در معرض خطر بیشتری باشد، ممکن است توصیه شود که معاینه را با فواصل زمانی کمتر انجام دهد یا از سن کمتر از ۵۰ سال شروع کند.

معاینه پستان توسط خود شخص (BSE)

وقتی سرطان پستان زودتر تشخیص داده شده و درمان شود، احتمال بهبودی بیشتر است. بهداشت پستان شامل داشتن شناخت کامل از پستان نیز می‌باشد. سه راه برای پی بردن به تغییرات پستان وجود دارد: ماموگرافی، معاینه کلینیکی پستان توسط یک متخصص آموزش دیده بهداشت، و معاینه پستان توسط شخص خودتان.

ماموگرافی و معاینه کلینیکی پستان روشهای قابل اعتمادتری برای یافتن سرطان پستان هستند، اما معاینه منظم پستان توسط خود شخص به زنان کمک می‌کند که حالت طبیعی پستانهایشان را بشناسند و اگر چیز غیر عادی‌ای وجود داشت، متوجه شوند.

معاینه پستان توسط خود شخص یک معاینه کامل است تا هر زنی تغییرات پستانها و زیر بغلش را احساس کند. این کار باید درست انجام شود تا مؤثر باشد و شما می‌توانید آن را یاد بگیرید و به طور منظم انجام دهید. پزشک یا پرستار می‌توانند این معاینه را به شما آموزش دهند. انواع ویدئو و وسایل کمک آموزشی دیگر هم در دسترس است. برای بعضی از زنان آسانتر است که این معاینه را درست پس از پایان قاعدگی‌شان انجام دهند، چون در این وقت پستانهایشان دیگر متورم و حساس نیست. هنوز مشخص نشده که معاینه پستان توسط خود شخص منجر به تشخیص سرطان پستان در مراحل اولیه شود، اما احتمال دارد شما اولین کسی باشید که متوجه نشانه‌های آن می‌شوید و باید توجه پزشکتان را به آن جلب کنید.

به یاد داشته باشید که اکثر غده‌ها و ناهنجاریهای پستان بدخیم نیستند.

چگونه سرطان پستان درمان می‌شود؟

جراحی

جراحی برای سرطان پستان به صورتهای زیر خواهد بود:

- لامپکتومی^{۱۹} که طی آن تومور و مقدار کمی از بافت پستان در اطراف تومور را برمی‌دارند.
- مستکتومی^{۲۰} که طی آن کل پستان را برمی‌دارند.

هنگام جراحی چند غده لنفاوی^{۲۱} زیر بغل نیز اغلب برداشته می‌شود تا بررسی گردد آیا سرطان شروع به پیشروی در سیستم لنفاوی کرده و احتمال انتشار آن به سایر نقاط بدن وجود دارد یا نه.

پرتودرمانی

- معمولاً پس از لامپکتومی توصیه می‌شود و شامل تیمار پستان با اشعه ایکس پرنانرژی برای کشتن سلولهای سرطانی است که ممکن است در پستان باقی مانده باشند.
- گاهی پس از مستکتومی نیز پرتودرمانی ضروری است.

استفاده از دارو

- استفاده از داروها جهت هورمون‌درمانی^{۲۲} یا شیمی‌درمانی^{۲۳} نیز اغلب توصیه می‌شود تا بتوان هر سلول سرطانی‌ای را که احتمالاً به سایر نقاط بدن (خارج از پستان) انتشار یافته، از بین برد.

پیشرفت در روشهای درمان و تشخیص اولیه، موجب کاهش تعداد مرگ و میر در زنان مبتلا به سرطان پستان شده است. امروزه ۷۵ نفر از هر ۱۰۰ زنی که به سرطان پستان مبتلا می‌شوند، زنده می‌مانند و تا ۱۰ سال بعد به خوبی زندگی می‌کنند.

چکیده توصیه‌ها

به یاد داشته باشید که عمل به این توصیه‌ها از بروز سرطان پستان جلوگیری نمی‌کند، اما ممکن است کمک کند که سرطان زودتر تشخیص داده شود و بنابراین درمان آن سریع‌تر و شانس بهبود بیشتر باشد.

بسیار مهم است که هر زنی ...

- پس از ۵۰ سالگی حداقل هر ۲ سال یک بار ماموگرافی انجام دهد.
- پس از ۵۰ سالگی حداقل هر ۲ سال یک بار از یک پزشک یا پرستار بخواهد که پستانهای او را معاینه کنند.
- بیاموزد که چگونه معاینه شخصی پستان را به درستی انجام دهد.
- چنانچه تغییر غیر طبیعی‌ای در پستانهای خود مشاهده کرد به پزشک گزارش دهد.
- سعی کند زندگی سالمی در پیش بگیرد.

هر زنی که گمان می‌کند احتمال بروز سرطان در او بیشتر است باید در مورد سابقه خانوادگی خود و هرگونه عامل خطر آفرین دیگر با پزشک خود مشاوره نماید.

اگر می‌خواهید بیشتر در مورد سرطان پستان بدانید یا نگران سابقه خانوادگی خود در مورد انواع دیگر سرطانها هستید، با پزشک خود صحبت کنید.

ادامه مطلب را بخوانید تا ببینید چگونه آن سه زنی که درباره‌شان صحبت کردیم، با روشهای متفاوتی با خطر بروز سرطان پستان مقابله کرده‌اند.

داستان سه زن

آندره‌آ

من با استفاده از نوار ویدئویی که از کتابخانه قرض گرفتم، آموختم که چگونه معاینه شخصی پستان را انجام دهم. به علاوه توجه بیشتری به تغذیه و ورزش می‌کنم. در حال حاضر نگرانی من در مورد ابتلا به سرطان پستان کمتر شده است.

مارث

من با پزشک خانوادگی‌ام ملاقات کردم و او پیشنهاد کرد که هر سال ماموگرافی و معاینه کلینیکی پستان را انجام دهم. او به من آموخت که چگونه معاینه شخصی پستان را انجام دهم و اکنون من به طور منظم پستانهایم را معاینه می‌کنم. من به احتمال فزاینده خطر ابتلا به سرطان در خودم به دلیل افزایش سن و سابقه خانوادگی‌ام آگاه هستم، و میدانم که به بهترین نحو از خودم مراقبت می‌کنم.

هلن

من توسط پزشک خانوادگی‌ام به یک کلینیک ویژه پستان معرفی شدم و یک معاینه کلینیکی پستان، یک ماموگرافی و یک بررسی ژنتیکی روی من انجام شد. طبق برنامه، باید هر ۶ ماه یک بار برای معاینه کلینیکی پستان و سالی یک بار برای ماموگرافی مراجعه کنم. قرار است از مادرم بخواهم که مشاوره و آزمایش ژنتیک برای تشخیص جهش ژنی سرطان پستان را انجام دهد. اگر او حامل جهش باشد، من هم می‌توانم مورد آزمایش قرار بگیرم و در مورد خطر بروز سرطان در خودم و دخترانم اطلاعات بیشتری به دست آورم.

لغت نامه

۱. سلول (Cell): واحد کوچک حیات که سازنده تمام بافتهای بدن است. صفحات ۲ و ۴
۲. تومور (Tumour): رشد غیر عادی سلولها یا توده‌ای از سلولها (تومور خوش‌خیم، سرطانی نیست و منتشر نمی‌شود).
صفحه ۲
۳. تومور بدخیم (Malignant Tumour): تومور بدخیم همان سرطان است و ممکن است به سایر نقاط بدن انتشار یابد.
صفحات ۲ و ۹
۴. هایپرپلازی غیر تیپیک (Atypical Hyperplasia): یک ناهنجاری غیر سرطانی پستان است که انتظار می‌رود خطر بروز سرطان پستان را افزایش دهد. صفحه ۳
۵. کارسینوما لوبولار درجا (Lobular Carcinoma In Situ-LCIS): بر خلاف نامش، مانند سرطان رفتار نمی‌کند. اما به هر حال، نوعی ناهنجاری پستان است که احتمال ابتلا به سرطان پستان در آینده را افزایش می‌دهد. صفحه ۳
۶. نمونه‌برداری از پستان (Breast Biopsy): برداشتن سلولها یا بافت پستان با استفاده از سوزن یا جراحی جهت بررسی در زیر میکروسکوپ. صفحه ۳
۷. حالت فیبروسیستیک (Fibrocystic Condition): یک ناهنجاری خوش‌خیم شایع که همراه با غده‌ای شدن و حساس یا دردناک شدن پستانها می‌باشد. صفحه ۳
۸. پرتودرمانی (Radiation Therapy): استفاده از اشعه ایکس پرنرژی که به سوی ناحیه سرطانی هدف‌گیری شده تا سلولهای سرطانی را صدمه رسانده و از بین ببرد. صفحات ۳ و ۹
۹. هورمون (Hormone): تولیدات شیمیایی بدن هستند که برای تنظیم عملکرد بدن اهمیت دارند. صفحه ۳
۱۰. هورمون‌درمانی پس از یائسگی یا هورمون‌درمانی جایگزین (Hormone Replacement Therapy): استفاده از هورمونهای سنتتیک برای جایگزینی هورمونهای تولید مثل طبیعی که در اثر یائسگی کاهش یافته‌اند. صفحه ۳
۱۱. مصرف زیاد نوشیدنیهای الکلی (High Alcohol Intake): استفاده از نوشیدنیهای الکلی بیش از ۲ وعده استاندارد در روز یا بیش از ۹ وعده استاندارد در هفته. هر وعده استاندارد مشروب الکلی عبارت است از ۳۵۵ میلی‌لیتر (۱۲ اونس) آبجو یا ۱۴۸ میلی‌لیتر (۵ اونس) شراب یا ۴۴ میلی‌لیتر (۱/۵ اونس) مشروبات الکلی قویتر. صفحه ۳
۱۲. وراثت (Heredity): فرآیندی که در آن ویژگیهای خانوادگی از نسلی به نسل دیگر انتقال می‌یابد. صفحه ۴
۱۳. ژن (Gene): ناحیه‌ای از کروموزوم که هدایت، رشد، گسترش و عملکرد یک ویژگی یا شخصیت را به عهده دارد و از یکی از والدین به ارث رسیده است. صفحه ۴
۱۴. کروموزوم (Chromosome): ۲۶ جفت سازه درون هر سلول که تمام اطلاعات ژنتیکی بدن را به صورت ژن در خود دارند. صفحه ۴
۱۵. دی.ان.ای (DNA): ماده‌ای است که حاوی اطلاعات ژنتیکی بوده، ژنها و کروموزومها را می‌سازد. صفحه ۴

۱۶. جهش (Mutation): تغییر در ساختمان دی.ان.ای که عملکرد ژن را تغییر می‌دهد. صفحات ۴ و ۵
۱۷. سرطان موروثی پستان (Hereditary Breast Cancer): سرطان پستان ناشی از تأثیر یک ژن جهش یافته که از یک نسل به نسل بعد رسیده باشد. صفحات ۵ و ۶
۱۸. تاموکسیفن (Tamoxifen): نوعی داروی هورمون‌درمانی برای سرطان پستان که جلوی اتصال هورمون استروژن به سلولهای سرطانی را می‌گیرد. صفحه ۷
۱۹. لامپکتومی (Lumpectomy): عمل جراحی برای برداشتن تومور پستان در حالی که بیشتر بافت پستان در جای خود باقی بماند. صفحه ۹
۲۰. ماستکتومی (Mastectomy): عمل جراحی‌ای که طی آن تمام بافت و نوک پستان سرطانی را بردارند. صفحه ۹
۲۱. غدد لنفاوی (Lymph Nodes): غدد کوچکی هستند که به شکل صافی برای به دام انداختن و انهدام عوامل عفونی و ذرات خارجی که توسط مایع لنف از بافتهای بدن آورده شده، عمل می‌کنند. صفحه ۹
۲۲. هورمون‌درمانی (Hormone Therapy): درمان سرطان پستان با استفاده از داروهای هورمونی که رشد سلولهای سرطانی را کاهش می‌دهند. صفحه ۹
۲۳. شیمی‌درمانی (Chemotherapy): درمان با استفاده از داروهایی که با ممانعت از تقسیم سلولهای سرطانی، آنها را می‌کشند. صفحه ۹

منابع تکمیلی

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد هر کدام از موضوعات زیر، با پزشک خانوادگی خود صحبت نمایید یا با متخصصین اطلاع‌رسانی سرطان در "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" با شماره تلفن رایگان ۳۳۳۳-۹۳۹-۸۸۸-۱ تماس بگیرید:

- عوامل خطر آفرین برای سرطان پستان
- سرطان موروثی پستان
- غربالگری و معاینه شخصی پستان
- درمان سرطان پستان و مراقبتهای حمایتی
- کلینیکهای خانوادگی سرطان
- خدمات حمایتی در جامعه خودتان

برای پیدا کردن نزدیک‌ترین مرکز غربالگری پستان، با مرکز "برنامه غربالگری پستان انتاریو" با تلفن رایگان ۹۳۰۴-۶۶۸-۸۰۰-۱ تماس بگیرید.

تماس با "ویلو: مرکز امکانات و حمایت‌های سرطان پستان انتاریو" از طریق شماره تلفن رایگان ۳۱۰۰-۷۷۸-۸۸۸-۱ یا وبسایت www.willow.org امکان‌پذیر است.

چنانچه مایل هستید کتابچه یا نوار صوتی این مقاله (به زبان انگلیسی) را سفارش دهید، با شماره تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ تماس بگیرید یا به آدرس info@cis.cancer.ca نامه الکترونیکی (email) بفرستید و درخواست کتابچه یا نوار صوتی "Hereditary Breast Cancer" بنمایید.

لطفاً این جزوه را به افراد دیگری که ممکن است از اطلاعات آن بهره ببرند، بدهید یا به آنها پیشنهاد کنید که یک نسخه از آن را از طریق تماس با تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ دریافت دارند.

با سپاس از همکاری داوطلبان و کارمندان، و گشاده‌دستی مردم خیر، "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" پیشنهاد می‌کند که یک نسخه از آن را از طریق تماس با تلفن رایگان ۱-۸۸۸-۹۳۹-۳۳۳۳ دریافت دارند.

- سرمایه‌گذاری در تحقیقات برای انواع سرطانها
- در اختیار گذاشتن اطلاعات جامع و موثق در مورد سرطان، چگونگی کاهش خطر ابتلا، و معالجه
- حمایت از افراد سرطانی، خانواده و دوستانشان

درباره این مقاله و وبسایت آن

این مقاله و وبسایت با کمک متخصصین زیر تهیه شده است:

- Ellen Warner MD, MSc, FRCPC, FACP Medical Oncologist, Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre Associate Professor, Dept. of Medicine, University of Toronto, Toronto, Ontario
- June C. Carroll MD, CCFP, FCFP Family Healthcare Research Unit, Family Medicine Genetics Program, Mount Sinai Hospital Family Medicine Centre, Toronto, Ontario Associate Professor, Dept. of Family and Community Medicine, University of Toronto
- Pamela L. Chart MD Medical Director, Preventive Oncology Program, Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre, Toronto, Ontario Lecturer, Dept. of Family and Community Medicine, University of Toronto
- Brian D. Doan Ph.D. C. Psych. Consultant Psychologist, Toronto Sunnybrook Regional Cancer Centre, Adjunct Faculty, University of Toronto and York University, Toronto, Ontario
- Vivek Goel MD, MSc, FRCPC Chair, Department of Health Administration, University of Toronto Institute for Clinical Evaluative Sciences HEALNet, McMaster University
- Ruth E. Heisey MD, CCFP, FCFP Family Practice Health Centre, Sunnybrook and Women's College Hospital, Clinical Associate, Depts. of Surgical Oncology, Princess Margaret Hospital and Sunnybrook and Women's College Hospital, Toronto, Ontario Assistant Professor, Dept. of Family and Community Medicine, University of Toronto
- H. Lavina A. Lickley MD, Ph.D., FRCSC Surgeon-in-Chief, Women's College Hospital, Toronto, Ontario Professor, Dept. of Surgery, University of Toronto Wendy S. Meschino MD, CCFP, FRCPC, FCCMG Clinical Geneticist, North York General Hospital, Toronto, Ontario Lecturer, Dept. of Paediatrics, University of Toronto
- Yuri Quintana PhD Faculty of Information and Media Studies, University of Western Ontario
- Kathryn M. Taylor Ph.D., Medical Sociologist, York University, (deceased)
- Andrzej Wilczynski MLIS Faculty of Information and Media Studies, University of Western Ontario

... و زنانی که در تمام مراحل تهیه این مقاله و به راه افتادن وبسایت، نظرات با ارزش خود را به ما ارائه دادند.

حمایت تحقیقاتی برای تهیه این اطلاعات توسط مؤسسه‌های Canadian Breast Cancer Research Initiative و Medical Research Council of Canada فراهم شده است. تهیه و توزیع این اطلاعات توسط "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" حمایت شده است. با سپاس ویژه از خانم Patty Payne، مدیر توسعه برنامه‌های "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" - شعبه انتاریو و خانم Catherine Moore از "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" - شعبه انتاریو.

استفاده از این اطلاعات

"انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" خوشوقت است که این اطلاعات را در اختیار شما می‌گذارد. قرار نیست که مطالب این جزوه جایگزین مراقبت‌های پزشکی و بهداشتی، درمان یا سایر اطلاعات ارائه شده توسط متخصصین بهداشتی‌ای که با نیازهای پزشکی شما آشنا هستند، گردد. گرچه "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان" به همراه انستیتوی Clinical Evaluative Sciences (که مطالب اولیه را آماده نموده)، HEALNet و دانشگاه Western Ontario (که نسخه اینترنتی را طراحی کرده‌اند)، گام‌های معقولی برای اطمینان از دقیق، کامل و به روز بودن مطالب این جزوه برمی‌دارد، اما هیچ نوع تضمینی اعم از دقیق، کامل، موثق و به روز بودن این اطلاعات نمی‌دهد. "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان"، انستیتوی Clinical Evaluative Sciences، HEALNet و دانشگاه Western Ontario هیچ مسئولیتی را در قبال استفاده و اعتماد شما به این مطالب نمی‌پذیرند.

Hereditary Breast Cancer

http://www.cancer.ca/ccs/internet/miniapp/0,,3172_16897704_19060305_langId-en,00.html

271155

Canadian Cancer Society, 2001

با تقدیر و تشویق "انجمن کانادایی مبارزه با سرطان"، این بروشور توسط "گروه ایرانی حمایت از بیماران سرطانی" (ICSG) در می ۲۰۰۷ از انگلیسی به فارسی ترجمه شده است.

بیایید سرطان را ریشه کن کنیم