



## سرطان پستان

سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها در میان زنان ایرانی محسوب می شود و دومین علت شایع مرگ در بین زنان است. سالانه هفت هزار زن ایرانی به سرطان پستان مبتلا می شوند. که این آمار، آمار کمی نیست. به ویژه آن که سن ابتلا به سرطان پستان در ایران پنج سال پایین تر از سطح جهانی است. سن ابتلا در ایران بین ۴۵-۵۵ سال است در حالی که این سن در کشور های غربی بین ۶۰-۵۰ سال است. سرطان پستان نیز یکی از انواع سرطان هایی است که به راحتی می توان با تشخیص زودرس از آن پیشگیری کرد و تنها شرط آن هوشیار بودن مردم جامعه به خصوص زنان است. سابقه فامیلی، احتمال ابتلا به سرطان پستان را پنج برابر افزایش می دهد. از این رو پیشگیری از این سرطان بسیار حائز اهمیت است.

قابل ذکر است که سرطان پستان تنها مختص زنان نبوده بلکه مردان نیز در معرض ابتلا به آن هستند. این بیماری در مردان، بیماری نادری است و حدود ۱٪ از کل سرطان های پستان در مردان رخ می دهد. این امر احتمالاً مربوط به میزان کمتر بافت پستانی مردان و نیز مقدار کمتر تولید هورمون های موثر در ایجاد این سرطان در مردان، می باشد. ابتلا به سرطان پستان در مردان زیر ۳۵ سال بسیار نادر است اما احتمال آن با بالا رفتن سن افزایش می یابد. بیشترین موارد ابتلا به این بیماری در مردانی دیده می شود که در پاسخ به دارو یا هورمون درمانی، یا حتی ابتلا به عفونت ها و سموم و افراد مبتلا به سندرم کلاین فلتر، دچار بزرگی غیر طبیعی پستان (ژنیکو ماستی) شده اند.

از مهم ترین عواملی که احتمال بروز سرطان سینه را بالا میبرند میتوان به موارد زیر اشاره کرد :

بالا رفتن سن، سابقه فامیلی ابتلا به سرطان، اولین حاملگی بالای ۳۰ سال، قاعدگی زیر ۱۲ سال، یائسگی بعد از ۵۵ سال، نوشیدن الکل، عدم حاملگی، عدم شیردهی، هورمون درمانی بعد از یائسگی، پرتودرمانی با میزان اشعه ی زیاد در ناحیه قفسه سینه و چاقی مفرط از عوامل خطر در ابتلا به سرطان پستان هستند.

نشانه های سرطان سینه در مردان مشابه علائم دیده شده در زنان است. اکثر سرطان های پستان در مردان، زمانی تشخیص داده می شود که فرد وجود یک توده را روی قفسه سینه احساس می کند و یا فرورفتگی نوک سینه به داخل را مشاهده می کند. اما بر خلاف زنان، مردان زمانی به پزشک مراجعه می کنند که نشانه ها پیشرفت کرده و اغلب خونریزی را از نوک سینه و ناهنجاری ها را در پوست ناحیه سرطانی به وجود آمده، مشاهده می کنند. در بسیاری از این مردان، در این حالت سرطان به غدد لنفاوی نیز گسترش یافته است.

چنان که بعد از معاینه و مشاهده نتیجه ماموگرافی و سونوگرافی توسط پزشک، سرطان پستان تایید شود، راه های درمانی زیر در دستور العمل قرار خواهد گرفت.

راه های درمانی در زنان شامل موارد می باشد:

- ماستکتومی (برداشتن پستان)
- ماستکتومی سگمنتال ( جراحی با حفظ پستان)
- پرتودرمانی
- هورمون درمانی
- شیمی درمانی

ماستکتومی عمل جراحی است که در آن کل پستان به همراه گره های لنفاوی زیر بغل برداشته می شود. در ماستکتومی سگمنتال یا ماستکتومی جزئی تومور به همراه یک حاشیه از بافت های سالم برداشته می شود. در پی ماستکتومی سگمنتال معمولا پرتو درمانی وجود دارد تا هر سلول سرطانی میکروسکوپی که در بافت پستان باقی مانده است را از بین ببرد. اگر احتمال گسترش سرطان به قسمت های خارج از پستان وجود داشته باشد، بیمار تحت شیمی درمانی یا هورمون تراپی قرار می گیرد. درمان دارویی پس از آماده شدن نتایج بیوپسی و تعیین وضعیت گیرنده های هورمونی نسج بدخیم و همچنین وضعیت پرئودها ( یائسگی یا نبودن آن ) انجام می گیرد. هورمون درمانی، شیمی درمانی و یا هر دو ممکن است برای درمان انتخاب شود.

هورمون درمانی برای پیشگیری از عود سرطان کاربرد دارد تومورهای حساس به استروژن معمولا به درمان دارویی که عمل استروژن را بلوک می نمایند، پاسخ می دهند. میران حساسیت غده به استروژن با بررسی و آزمایش پاتولوژیکی روی توده سرطانی بیمار پس از نمونه برداری مشخص و درجه بندی می شود و بعد در مورد شروع هورمون درمانی تصمیم گیری میشود.

از جمله داروهای مورد استفاده در سرطان پستان، تاموکسیفن (Tamoxifen) است که از اثرات استروژن جلوگیری می نماید. در نتیجه تومور کوچکتر شده و رشد سریعی نخواهد داشت. مدت زمان استفاده این دارو در بیماران معمولا پنج سال می باشد. تاموکسیفن همچنین در جلوگیری از سرطان پستان در خانم هایی که خطر ابتلا در آن ها بالاست موثر است.

از داروهای نسبتا جدید در درمان سرطان پستان می توان به داروی اگزمستان (آرومستان®) اشاره کرد و در مواردی که رشد سلول های سرطانی وابسته به

استروژن باشد کاربرد دارد. منشا اصلی تولید استروژن در زنان یائسه، اندروژن های مترشح از تخمدان و غده فوق کلیوی می باشد. در بافت های محیطی تبدیل آندروژن ها به استروژن توسط آنزیم آروماتاز صورت می پذیرد. داروی اگزمستان یک مهارکننده استروئیدی برگشت ناپذیر آروماتاز می باشد.. اگزمستان نسبت به داروی تاموکسیفن در درمان سرطان پستان متاستاز داده شده، ارجح است. در نگاهی به اثربخشی اگزمستان، این دارو برای خط اول درمان در سرطان های پستان متاستاتیک که به هورمون پاسخ می دهند، و حتی برای درمان پیشگیری کننده به عنوان یک انتخاب مناسب می باشد.

از طرفی مشخص شده است که تغییر دارو از تاموکسیفن به اگزمستان پس از ۲-۳ سال از مصرف تاموکسیفن، به طور مشخص باعث بهبود بیماری، کاهش احتمال سرطان سینه، کاهش عود مجدد بیماری و همچنین به صورت کاملاً مشهود باعث کاهش مرگ و میر در بیماران مبتلا به سرطان پستان می شود. همچنین ثابت شده است که اگر به جای داروی تاموکسیفن، داروی اگزمستان به تنهایی و در طول پنج سال اول بعد از جراحی استفاده شود، احتمال زنده ماندن این بیماران مبتلا بیشتر است .

شیمی درمانی، جهت پیشگیری از عود بیماری و در مواردی که سرطان به نقاط دیگر بدن پخش شده است تجویز می گردد. قابل ذکر است زنانی که در سنین بارداری هستند ممکن است پس از شیمی درمانی، دچار قطع عادت ماهیانه و یا یائسگی زودرس شوند که در بعضی مواقع این علائم برگشت پذیر است.

هم اکنون این دارو برای اولین بار در کشور عزیزمان ایران، در کارخانه داروسازی اسوه تولید می شود.

## منابع :

- 1- Journal of Clinical Oncology, 2004 ASCO Annual Meeting Proceedings (Post-Meeting Edition). Vol 22, No 14S (July 15 Supplement), 2004: 515
- 2- Journal of Clinical Oncology, 2006 ASCO Annual Meeting Proceedings Part I. Vol 24, No. 18S (June 20 Supplement), 2006: LBA527
- 3- 15th Congress of the European Cancer Organization (ECCO 15) and the 34th European Society for Medical Oncology (34th ESMO) Multidisciplinary Congress: Abstracts 2BA (TEAM study) and 5010 (IES study). Presented September 22, 2009.