

بیماری های پستان

مدرس : مهرناز میرسهیل

به سفارش دفتر امور بانوان دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه (سال ۱۴۰۴)

مروری بر آناتومی و فیزیولوژی پستان

پستان‌ها اندامی هستند که هم در بدن مردان و هم در بدن زنان وجود دارند اما به طور کلی پستان در مردان نقش خاصی ندارد اما پستان در بانوان علاوه بر زیبایی ظاهری، هنگام شیردهی به نوزاد نقش مهم و موثری دارند و با تولید شیر بهترین غذای موجود برای نوزاد تازه متولد شده را فراهم می‌کنند. همچنین پستان به عنوان بخشی از ساختار جنسی بانوان در رسیدن آن‌ها به لذت جنسی نقش موثری دارند.

آناتومی پستان در مردان و زنان کمی متفاوت است. پستان‌های زن دارای مجاری شیر و بافت غده‌ای است که به شیردهی کمک می‌کند. نوک پستان‌های مردان و زنان دارای اعصاب زیادی هستند که برانگیختگی جنسی را افزایش می‌دهند. همه جنسیت‌ها می‌توانند به سرطان پستان مبتلا شوند. زنان بیشتر مستعد ابتلا به بیماری‌های خوش خیم (غیرسرطانی) پستان هستند.

انواع مختلفی از بافت، ساختار پستان زنان را تشکیل می‌دهد. ماهیچه‌های قفسه سینه، پستان‌ها را به دنده‌ها متصل می‌کنند، اما بخشی از آناتومی پستان نیستند به عبارتی بافت پستان فاقد ماهیچه است.

انواع مختلف بافت پستان عبارت هستند از:

غده‌ای: که به آن لوبول نیز می‌گویند، این بافت غده‌ای شیر تولید می‌کند.

چربی: این بافت اندازه پستان را تعیین می‌کند.

پیوندی یا فیبری: این بافت بخش غده‌ای و چربی پستان را در جای خود نگه می‌دارد.

بخش‌های مختلفی در آناتومی پستان زنان



لوب: هر پستان بین ۱۵ تا ۲۰ لوب یا بخش دارد. این لوب‌ها مانند پره‌های روی یک چرخ، نوک پستان را احاطه کرده‌اند.

بافت غده‌ای (لوبول): این بخش‌های کوچک بافتی که در داخل لوب‌ها یافت می‌شوند، دارای غدد ریز پیاز مانند در انتهای آن هستند که شیر تولید می‌کنند.

مجاری شیر (پستانی): این لوله‌ها یا مجاری کوچک، شیر را از بافت غده (لوبول‌ها) به نوک پستان‌ها منتقل می‌کنند.

نوک پستان (نیپل): نوک پستان در مرکز آرئول قرار دارد. هر نوک پستان حدود ۹ مجرای شیر و همچنین اعصاب دارد. نیپل‌ها دارای عضلات صاف و کوچکی هستند که در پاسخ به پیام‌های دستگاه عصبی خودمختار؛ در وضعیت سفت، صاف و بالا نگه داشته می‌شوند. سفت شدن نوک پستان (نیپل) می‌تواند در اثر دمای سرد یا تحریک جنسی نیز رخ دهد.

آرئول (هاله پستان): آرئول ناحیه دایره‌ای تیره رنگ پوست است که نوک پستان را احاطه کرده است. آرئول‌ها در اطراف نیپل ایجاد یک دایره با رنگ تیره‌تر از رنگ طبیعی پوست می‌کنند. آرئول‌ها ممکن است کوچک، بزرگ و یا گرد و بیضی باشند. در طول بارداری قطر آرئول اغلب افزایش نشان می‌دهد و گاهی بعد از وضع حمل و ختم بارداری به همان حالت یعنی بزرگ‌تر و تیره‌تر باقی می‌ماند.

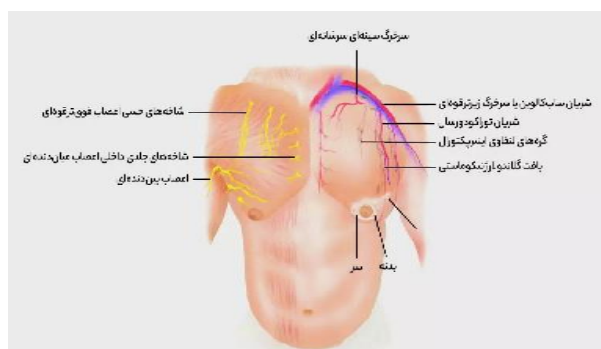
غدد مونتگومری: برجستگی‌های کوچکی در زیر سطح آرئول احساس می‌شود، این برجستگی‌ها یا غدد مونتگومری و یا فولیکول‌های مو هستند. آرئول‌ها غده‌هایی به نام غدد مونتگومری دارند که یک روغن روان کننده ترشح می‌کنند. این روغن از نوک پستان و پوست در برابر چروک شدن در دوران شیردهی محافظت می‌کند، این روغن رایحه‌ای دارد که نوزاد را به سمت پستان مادر جذب می‌کند. به این غدد، غدد آرئولا نیز گفته می‌شود.

رگ‌های خونی: رگ‌های خونی موجود در ساختار پستان، خون را در سراسر پستان‌ها، محوطه سینه و بدن به گردش در می‌آورد.

عروق لنفاوی: بخشی از سیستم لنفاوی هستند. این رگ‌ها لنف را منتقل می‌کنند. لنف، مایعی که به سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند تا با عفونت مبارزه کند. عروق لنفاوی به غدد لنفاوی یا غدد موجود در زیر بغل، قفسه سینه و جاهای دیگر متصل می‌شوند.

اعصاب: نوک پستان‌ها صدها پایانه عصبی دارند که آن‌ها را به لمس و برانگیختگی بسیار حساس می‌کند.

آناتومی پستان مردان



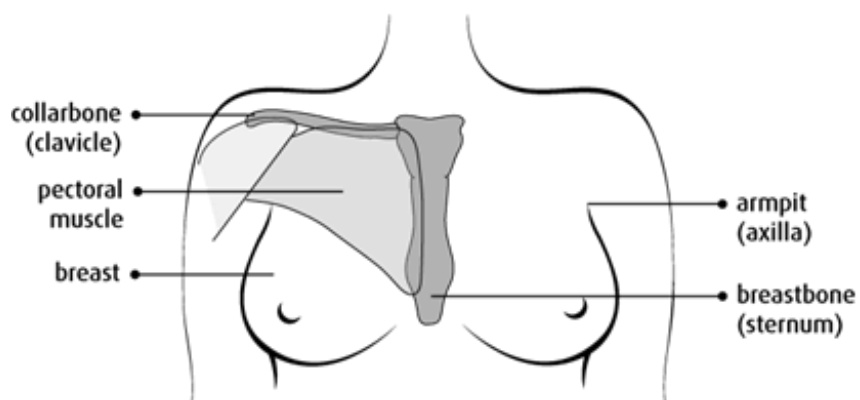
مردان نیز مانند زنان پستان دارند. در دوران بلوغ، هورمون مردانه تستوسترون معمولاً از رشد پستان‌ها مانند پستان‌های زنانه جلوگیری می‌کند. بخش بیرونی پستان در مردان شامل نوک پستان و آرئول است. مردان در ساختار پستان خود مجاری شیر توسعه یافته و بافت غده‌ای ندارند. از

مشکلات پستان در مردان می‌توان به ژنیکوماستی Gynecomastia اشاره کرد. ژنیکوماستی یک بیماری خوش خیم که باعث بزرگ شدن پستان‌ها در مردان می‌شود و به ندرت به سرطان پستان ختم می‌شود.

محل قرار گیری پستان در بدن انسان:

پستان‌ها در روی قفسه سینه قرار گرفته است، پستان‌ها در بالای عضله پکتورالیس که بالای قفسه سینه است قرار دارند. بافت پستانی به صورت افقی از لبه استخوان جناغ سینه (استخوان صاف و محکمی در وسط قفسه سینه) تا خط میانی آگزیلاری (خط میانی زیر بغل) امتداد می‌یابد.

The Breast and Surrounding Structures



با نزدیک شدن به بلوغ دختران، اولین نشانه‌های ظاهری رشد پستان ظاهر می‌شود. هنگامی که تخمدان‌ها شروع به ترشح استروژن می‌کنند، چربی در بافت همبند شروع به تجمع می‌کند و باعث بزرگ شدن پستان‌ها می‌شود. سیستم مجرای شیر نیز شروع به رشد می‌کند. معمولاً شروع این تغییرات پستان با ظاهر شدن موهای ناحیه تناسلی و موهای زیر بغل نیز همراه است. پس از شروع تخمک‌گذاری و قاعدگی؛ بلوغ پستان‌ها با تشکیل غدد ترشحی در انتهای مجاری شیر آغاز می‌شود. پستان‌ها و سیستم مجرای شیر با رشد و تکامل بسیاری از غدد و لوبول‌ها به رشد و بلوغ ادامه می‌دهند. سرعت رشد پستان‌ها بسیار متفاوت است و برای هر زن جوان متفاوت است.

به طور کلی، پنج مرحله رشد پستان در دختران وجود دارد:

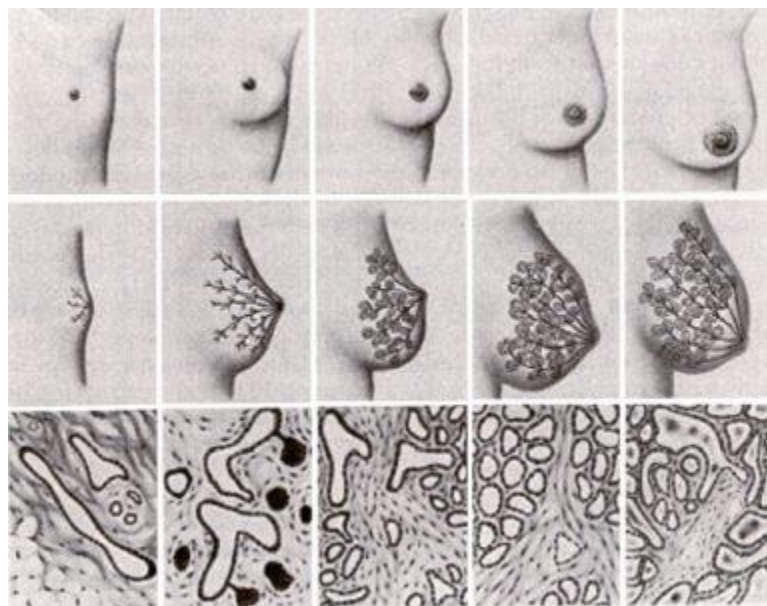
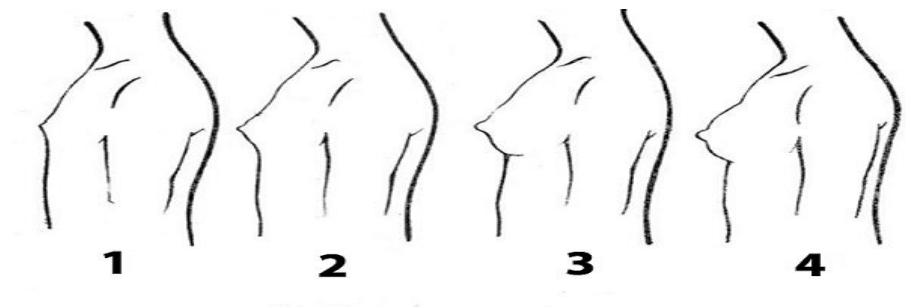
مرحله اول: (قبل از نوجوانی) فقط نیپل (نوک پستان) رشد می‌کند.

مرحله دوم: جوانه‌ها ظاهر می‌شوند، سینه و نیپل بلند می‌شوند و آرئول (ناحیه تیره پوست که نوک پستان را احاطه کرده است) بزرگ می‌شود.

مرحله سوم: بافت غده‌ای پستان کمی بزرگتر هستند.

مرحله چهارم: آرئول و نیپل برآمده می‌شوند و برآمدگی دومی را بالای بقیه پستان تشکیل می‌دهند.

مرحله پنجم: پستان بالغ شده؛ پستان‌ها گرد می‌شوند و فقط نوک پستان (نیپل) به سمت بالا می‌رود.



انواع شکل سینه چگونه است؟

پستان‌ها اشکال و اندازه‌های مختلفی دارند و انواع شکل نوک پستان نیز متفاوت است. در واقع شکل و اندازه آن، افراد منحصربه‌فرد است و شما عموماً ۲ نفر را پیدا نخواهید کرد که پستان‌هایشان دقیقاً عین هم باشد. رایج‌ترین شکل‌های پستان عبارتند از:

شکل آرمانی: پستان‌های گرد و پر با نوک سینه کوچک که شکل استاندارد به شمار می‌آید و رایج‌ترین آن‌ها است.

نامتقارن: اندازه پستان‌ها کمی باهم فرق دارد. تقریباً نیمی از مردم، پستان‌های نامتقارن دارند.

ورزشی: پهن‌تر هستند و ماهیچه بیشتر و یافت سینه کمتری دارند.

زنگوله‌ای: بالای سینه‌ها نازک و پایین سینه‌ها گردتر است.

نزدیک: فاصله‌ای بین پستان‌ها نیست یا خیلی کم است و به مرکز بدن نزدیک‌ترند.

مخروطی: حالتی نوک تیز دارند. این شکل در سینه‌های کوچک، رایج‌تر است.
 شرقی غربی: نوک سینه‌ها به سمت بیرون و از مرکز بدن دورتر است.
 ریلکس: این دسته، بافت سینه شل‌تری دارند و نوک سینه به سمت پایین است.
 گرد: قسمت بالا و پایین، به یک اندازه پر است.
 فاصله‌دار: فاصله بین سینه‌ها زیاد است.
 بلند: این سینه‌ها باریک و بلند هستند و نوک سینه رو به پایین است.
 اشکی: سینه‌ها تقریباً گرد هستند اما پایین سینه‌ها پرت‌تر از بالای سینه است.



چه چیزی شکل سینه ها را تغییر می دهد؟

همان‌طور که گفتیم شکل سینه‌ها منحصر به فرد است. برخی موارد در تعیین شکل آن موثرند. در این میان بیشترین تاثیر را ژنتیک دارد. فاکتورهای ژنتیکی بر تراکم، شکل، اندازه، بافت و دیگر ویژگی‌های سینه تاثیر می‌گذارد. دیگر فاکتورهای موثر بر شکل پستان‌ها عبارتند از:
 وزن: چربی قسمت بزرگی از بافت و تراکم پستان را تشکیل می‌دهد. از این‌رو با افزایش یا کاهش وزن، اندازه و تراکم آن می‌تواند تغییر کند.
 ورزش: اگر ماهیچه‌های زیر سینه تقویت شوند، در نهایت پستان‌ها سفت‌تر و خوش‌حالت‌تر خواهد بود.
 سن: با افزایش سن، سینه‌ها افتاده‌تر می‌شوند. چون بافت سینه همبستگی قبل را ندارد.
 بارداری و شیردهی: هورمون‌ها در دوران بارداری و شیردهی، پستان‌ها را متورم می‌کنند. علاوه بر این توزیع چربی و بافت پستانی در این دوران تغییر می‌کند.

تاثیر هورمون‌ها بر رشد و تکامل پستان چیست؟

هورمون‌های زنانه، یعنی استروژن، پروژسترون و پرولاکتین نقشی اساسی در رشد و عملکرد پستان دارند:
 استروژن باعث انبساط و کشیده شدن مجاری شیر می‌شود و به شکل‌گیری تا شاخه‌های جانبی برای حمل شیر بیشتر کمک می‌کند.

پرولاکتین باعث تولید پروژسترون می‌شود و غدد را برای تولید شیر آماده می‌کند.

پروژسترون باعث افزایش تعداد و اندازه لوبول‌ها می‌شود و پستان‌ها را برای شیردهی آماده می‌کند. این هورمون همچنین باعث بزرگ شدن رگ‌های خونی و سلول‌های پستان، بعد از تخمک‌گذاری می‌شود؛ و همین امر ممکن است باعث تورم و درد سینه‌ها در دوران تخمک‌گذاری شود.

تاریخچه سلامتی در ارتباط با بیماریهای پستان:

استعداد ژنتیکی: سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان و برخی از انواع دیگر سرطان‌ها می‌تواند خطر را افزایش دهد.

جهش‌های ژنتیکی: جهش‌های ارثی شناخته شده در ژن‌هایی مانند BRCA1 و BRCA2 که در فرد یا نزدیکان او شناسایی شده‌اند.

سن: خطر با افزایش سن، به ویژه پس از 40 سالگی افزایش می‌یابد.

سابقه شخصی سرطان پستان و تخمدان: داشتن سرطان در یک پستان خطر ابتال به پستان دیگر را افزایش می‌دهد.

سابقه پرئودرمانی: به قفسه سینه خصوصاً در سنین زیر 30 سال

عوامل هورمونی: قاعدگی زودرس، یائسگی دیررس، و هورمون درمانی می‌تواند خطر را افزایش دهد.

سبک زندگی: چاقی، مصرف الکل و دخانیات و عدم فعالیت بدنی منظم از عوامل خطر شناخته شده هستند.

سابقه باروری: نداشتن فرزند می‌تواند بر خطر ابتال تأثیر بگذارد.

شیردهی: شیردهی به ویژه شیردهی به مدت دو سال به ازای هر فرزند از عوامل پیشگیری از سرطان معرفی شده است.

معاینه پستان:

بنیاد ملی سرطان پستان آمریکا سه مرحله را برای یک خودارزیابی موثر پیشنهاد می‌کند:

۱- انجام معاینه چشمی جلوی آینه

۲- انجام معاینه فیزیکی در حالت ایستاده

۳- انجام معاینه فیزیکی در حالت خوابیده

زمان انجام خودآزمایی پستان

خودآزمایی باید هر ماه در تاریخ معین و به روش مشخصی انجام شود. بهترین زمان انجام معاینه ۲-۳ روز پس از پایان عادت ماهیانه به عبارت دیگر حدود روز نهم یا دهم از شروع عادت ماهیانه است. در این زمان پستان‌ها کمترین حساسیت و سنگینی را دارند در نتیجه انجام معاینه راحت‌تر و نتیجه دقیق‌تر خواهد بود.

در صورتی که به هر علت عادت ماهیانه نمی‌شوید خودآزمایی پستان را در یک روز مشخص در هر ماه، مثلاً روز اول ماه، انجام دهید. در خانم‌های شیرده، بهتر است معاینه پس از شیردادن به نوزاد و تخلیه شیر از پستان انجام شود

خودآزمایی پستان شامل دو مرحله است:

نگاه کردن (مشاهده کردن)

لمس کردن (معاینه پستان توسط خود فرد)

۱- مشاهده کردن:

ابتدا بطور معمول روبروی آینه بایستید و وجود تغییرات غیر طبیعی از جمله فرورفتگی، پوسته ریزی، برآمدگی، ترشح از نوک پستان و ... را بررسی کنید. سپس دستهای خود را بالا ببرید بطوریکه بازوها در دو طرف سر قرار گیرند سپس وجود تفاوت یا تغییر در لبه‌های پستان و نیز اندازه پستان را ارزیابی کنید. این کار را یکبار از روبرو، یکبار از نیمرخ چپ و یکبار از نیمرخ راست انجام دهید.

در مرحله آخر، دستها را پایین آورید و در طرفین استخوان لگن قرار دهید و آنها را به استخوان لگن فشار دهید. با این کار، عضلات قفسه سینه منقبض می‌شوند و وجود تغییرات غیر طبیعی، ساده تر قابل رویت می‌شوند. ارزیابی را از مقابل و نیمرخ چپ و راست انجام دهید.

بطور طبیعی تفاوت مختصری در دو پستان وجود دارد ولی در صورت افزایش بارز در اندازه یا تغییر در مکان پستان یا وجود تغییراتی که در بالا نام برده شده، باید به پزشک متخصص جراحی مراجعه کنید.



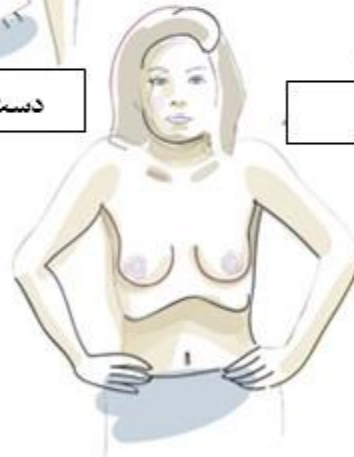
دستها کنار بدن



دستها بالای سر



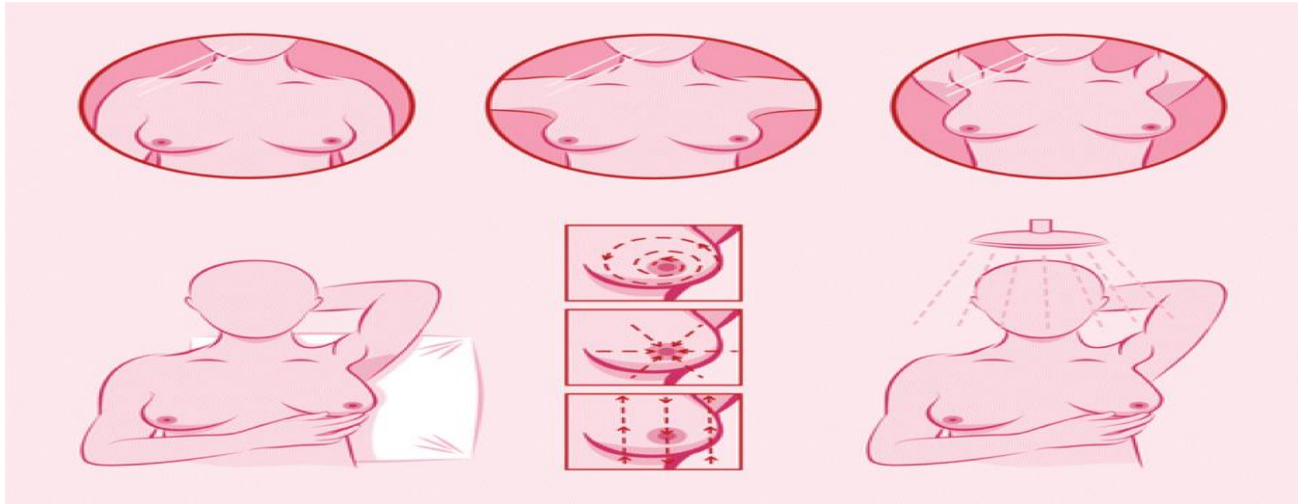
خمیده به جلو



دستها را روی کمر فشار دهید

۲- لمس کردن:

این کار را ضمن حمام کردن انجام دهید. با استفاده از آب و صابون، این کار ساده تر و دقیق تر خواهد بود. بازوی چپ خود را بالا آورید بطوریکه کنار سر شما قرار گیرد. انگشتان خود را کمی خم کنید، آنها را به هم بچسبانید و انگشتان دست راست را روی پستان چپ قرار دهید و آن را لمس کنید. این کار را بصورت دایره ای از محیط به مرکز انجام دهید. کل پستان و نیز زیر بغل را از نظر وجود توده یا سفتی معاینه کنید.



۳- فشار دادن:

برای انجام این قسمت، نکات زیر را بطور کامل رعایت کنید: به پشت دراز بکشید، دست چپ خود را روی پیشانی قرار دهید و با دست راست پستان چپ را معاینه کنید. همین کار را برای سمت مقابل تکرار کنید، بهتر است یک بالش کوتاه زیر شانه چپ قرار دهید.

زیر بغل و تمام بافت پستان را از بالا به پایین و قسمت به قسمت، تحت معاینه قرار دهید. وقتی معاینه نیمه خارجی پستان تمام شد دست خود را از روی پیشانی بردارید و کنار بدن خود قرار دهید و به معاینه نیمه باقیمانده بپردازید.

از سه انگشت میانی خود استفاده کنید. سه انگشت را به هم بچسبانید، آنها را صاف یا کمی خم کنید و از کف آنها برای معاینه استفاده کنید. در معاینه از شست و انگشت کوچک استفاده نکنید.

هنگام معاینه باید انگشتان شما موازی سطح زمین باشند.

برای معاینه درست، بافت پستان را توسط انگشتان خود، مستقیماً به جدار قفسه سینه فشار دهید.

پس از فشار دادن یک قسمت، به معاینه قسمت مجاور بپردازید. این کار را بصورت دایره ای انجام دهید.

در سه مرحله کل پستان و زیر بغل را معاینه کنید. در مرحله اول با فشار کم، در مرحله دوم با فشار متوسط و در مرحله سوم با فشار زیاد این کار را انجام دهید.

برای یادگیری این مراحل، وقت کافی اختصاص دهید و در صورت نیاز از جراح خود یا از پزشک خانواده خود راهنمایی بگیرید.

از دست راست برای معاینه پستان چپ و از دست چپ برای معاینه پستان راست استفاده کنید.

در پایان، نوک سینه را بین انگشتان اشاره و شست فشار دهید و در صورت وجود ترشح (خونی یا شفاف و ...) به پزشک مراجعه کنید.

چه مناطقی را باید معاینه کرد؟

محدوده‌ای که بین استخوان ترقوه از بالا، استخوان جناغ سینه و زیر بغل از طرفین و دو انگشت پایین‌تر از لبه پایین پستان، در محل کش لباس زیر از پایین قرار دارد، باید معاینه شود.

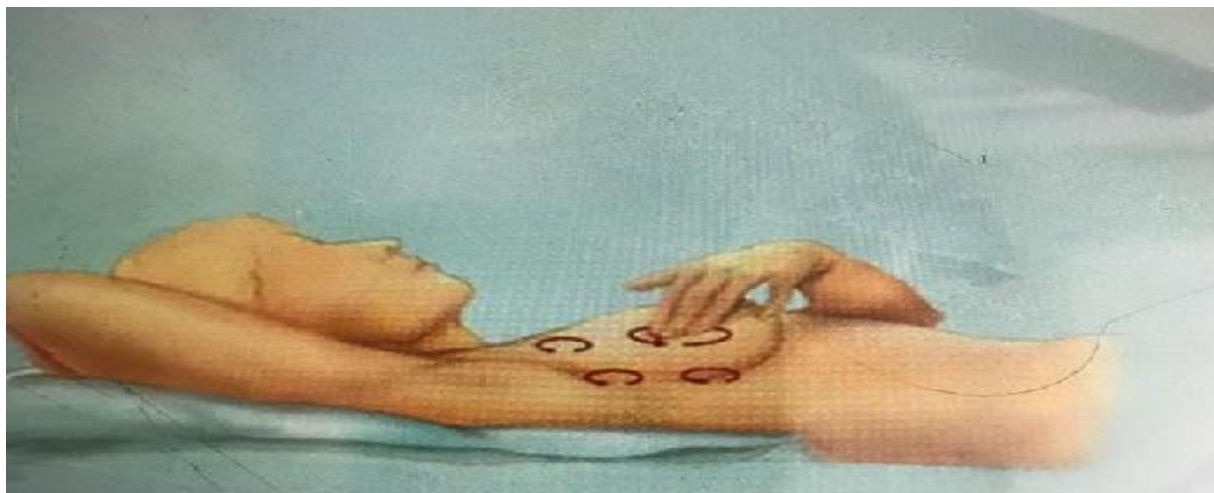
برای لمس پستان بهتر است دراز بکشید. در حالت دراز کشیده برای معاینه پستان راست یک بالش کوچک زیر شانه چپ و دست چپ را زیر سر قرار دهید. شانه شما بایستی به اندازه‌ای بالا رود که پستان چپ در وسط قفسه سینه قرار گیرد و به هیچ سمتی انحراف نداشته باشد. برای معاینه پستان راست همیشه از دست چپ و برای معاینه پستان چپ همیشه از دست راست استفاده کنید.

همه پستان را با حرکات چرخشی کوتاه لمس کنید. برای لمس انگشتان را روی قفسه سینه با فشار کم، متوسط و زیاد بچرخانید تا لمس سطحی و عمقی در هر ناحیه انجام شود. برای اینکه همه جا را معاینه کنید بهتر است تمام پستان را به صورت دایره‌های متحدالمرکز از اطراف به سمت نوک به طور جداگانه معاینه کنید.

پس از اینکه تمام پستان را معاینه کردید، دنباله پستان را در ناحیه زیر بغل و سپس گودی زیر بغل را از نظر وجود توده پستانی یا زیربغلی بررسی کنید. سپس پستان مقابل را به همین شیوه لمس کنید.

معاینه پستان را می‌توانید در حین استحمام نیز انجام دهید. در این حالت پوست پستان لغزنده و معاینه پستان‌ها راحت‌تر انجام می‌شود. اگر پستان‌های شما کوچک هستند با این روش ابتدا یک دست را روی سر بگذارید و با دست مقابل پستان آن سمت را لمس کنید. اگر پستان‌های شما بزرگ هستند بهتر است پستان را با یک دست نگاه داشته و با دست دیگر آن را معاینه کنید.

در انتهای معاینه، نوک پستان را مانند حالت دوشیدن فشار مختصری بدهید تا در صورت وجود ترشح، آن را پیدا کنید.





یافته های غیر طبیعی در خود آزمایی پستان:

پس از معاینه کامل پستان، در صورت وجود هر یک از موارد زیر حتماً به پزشک مراجعه کنید:

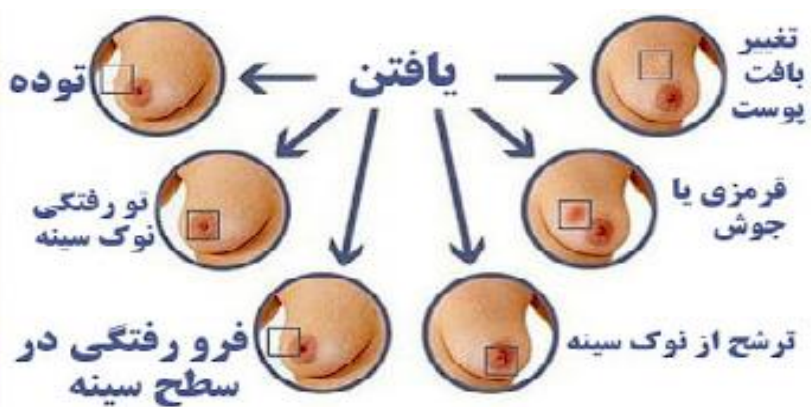
لمس توده در پستان

افزایش اندازه توده‌ای که از قبل وجود داشته است

علائم پوستی مانند فرو رفتگی پوست یا نوک پستان، انحراف نوک پستان، قرمزی، زخم و...

پوسته پوسته شدن، قرمزی و خارش نوک پستان

ترشح غیرطبیعی از نوک پستان



تغییرات طبیعی پستان

ترک‌های پوستی در پستان

افتادگی پستان‌ها

افزایش فاصله بین پستان‌ها

تغییرات طبیعی پستان در دوران قاعدگی

حساسیت پستان‌ها: تغییرات هورمونی قبل از قاعدگی می‌تواند منجر به تورم و حساسیت پستان‌ها شود.

درد پستان‌ها: درد سینه در دوران قاعدگی می‌تواند شدت‌های متفاوتی داشته باشد. این علائم معمولاً قبل از شروع پریود شدیدتر هستند و پس از شروع پریود، از میزان درد کاسته می‌شود.

افزایش حجم و تورم پستان‌ها: در دوران قاعدگی، پستان‌ها ممکن است متورم شده و حجم آنها افزایش یابد، که این تغییرات به دلیل افزایش سطح هورمون‌ها در بدن است.

تفاوت سینه سالم و ناسالم چیست؟

شناخت تفاوت بین یک سینه سالم و ناسالم، گام مهمی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری‌های سینه است. در جدول زیر، تفاوت‌های کلیدی را بررسی می‌کنیم:

ویژگی	سینه سالم	سینه ناسالم
پوست	صاف و یکنواخت	چروک، فرورفته یا کشیده
نوک سینه	بیرون‌زده یا صاف طبیعی	ترشح شفاف، خونی یا تغییر حالت ناگهانی
بافت داخلی	گره‌دار نرم، بدون درد	توده سفت، دردناک یا بدون حرکت
تقارن	تقریباً مشابه در دو طرف	یکی از سینه‌ها دچار تغییر شکل یا اندازه شده
درد	ممکن است در دوران قاعدگی یا بارداری باشد	درد ناگهانی، یک‌طرفه یا مداوم

انواع بیماری‌های سینه در زنان

بیشتر زنان در دوره‌هایی از زندگی خود دچار تغییراتی در سینه می‌شوند؛ عواملی مانند سن، سطح هورمون‌ها و برخی داروها می‌توانند منجر به ایجاد توده، برآمدگی یا ترشحاتی غیر از شیر مادر شوند. در صورت مشاهده توده، درد، ترشح یا تحریک پوستی در سینه، لازم است به پزشک

مراجعه کنید، زیرا مشکلات جزئی و جدی سینه می‌توانند علائم مشابهی داشته باشند. اگرچه بسیاری از زنان از احتمال ابتلا به سرطان نگران هستند، اما خوشبختانه بیشتر بیماری‌های مربوط به سینه سرطانی نیستند.

برخی از تغییرات رایج سینه‌ها که تحت بیماری پستان شناخته می‌شوند، عبارتند از:

فیبروآدنوما

فیبروآدنوم‌ها توده خوش خیم سینه (غیرسرطانی) سینه هستند، که از بافت غده‌ای و همبند تشکیل شده‌اند؛ این تومورها بیشتر در زنان ۲۰ تا ۳۰ ساله دیده می‌شوند، اما در هر سنی ممکن است ایجاد شوند و معمولاً پس از یائسگی کوچک می‌شوند. برخی از فیبروآدنوم‌ها بسیار کوچک و غیرقابل لمس‌اند، در حالی که برخی دیگر می‌توانند چند سانتی‌متر قطر داشته باشند.

یک زن ممکن است یک یا چند فیبروآدنوم داشته باشد که معمولاً گرد یا بیضی‌شکل، سفت و متحرک در زیر پوست هستند. برخی از آن‌ها تنها از طریق تصویربرداری مانند ماموگرافی یا سونوگرافی شناسایی می‌شوند و در برخی موارد، برای تشخیص دقیق، بیوپسی توصیه می‌شود. فیبروآدنوم‌های ساده معمولاً خطر سرطان سینه را افزایش نمی‌دهند، اما انواع پیچیده آن ممکن است تا حدی این خطر را افزایش دهند.

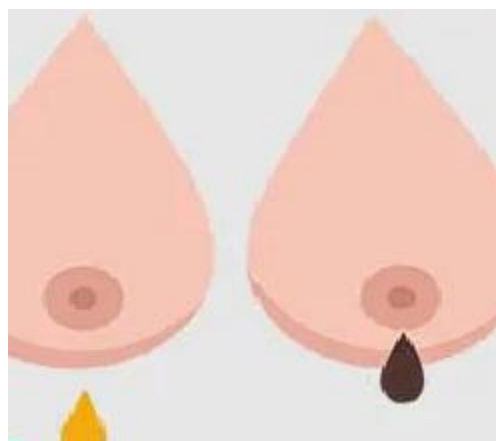
بیشتر فیبروآدنوم‌ها نیازی به درمان ندارند و در برخی موارد خودبه‌خود کوچک می‌شوند. اما اگر رشد کنند یا شکل سینه را تغییر دهند، ممکن است پزشک برداشتن آن‌ها را پیشنهاد کند. معاینات منظم و تصویربرداری دوره‌ای برای اطمینان از عدم رشد این توده‌ها ضروری است. همچنین، در برخی زنان، پس از برداشتن یک فیبروآدنوم، ممکن است توده‌های جدیدی ظاهر شوند که معمولاً به معنای تشکیل فیبروآدنوم جدید است، نه بازگشت مورد قبلی.



ترشحات نوک سینه

ترشحات نوک پستان بخشی از عملکرد سینه در دوران بارداری یا شیردهی است. همچنین ممکن است با تغییرات هورمونی قاعدگی و تغییرات فیبروکیستیک همراه باشد. ترشحات شیری رنگ پس از شیردهی معمولاً بر هر دو سینه تأثیر می‌گذارد و می‌تواند تا دو یا سه سال پس از قطع شیردهی ادامه یابد. بیشتر ترشحات نوک سینه یا طبیعی است یا ناشی از یک بیماری خوش خیم است. با این حال، مواردی وجود دارد که ترشحات

از پستان ممکن است نشانه برخی از انواع سرطان سینه باشد. اگر ترشحات نوک سینه شما همراه با توده در سینه باشد یا اگر ماموگرافی غیرطبیعی داشته باشید، این احتمال بیشتر است. یکی از انواع سرطان سینه که ممکن است باعث ترشح سینه شود، کارسینوم داخل مجاری است.



ماستیت گرانولوماتوز

ماستیت گرانولوماتوز یک اختلال نادر و غیر سرطانی (خوش خیم) پستان است که علل آن هنوز به طور کامل شناخته نشده است. نادر بودن بیماری ماستیت گرانولوماتوز باعث فقدان اطلاعات معتبر در مورد آن شده است؛ این بیماری نادر و ناشناخته، جزو بیماری های التهابی پستان است.

علامت اصلی ماستیت گرانولوماتوز (GM) احساس توده یا سفتی در پستان همراه با درد است. حدود ۵۰ درصد بیماران دچار تورم و التهاب در سینه می شوند. علائم دیگر شامل احتقان خون، التهاب، قرمزی وسیع در پوست پستان، فیستول و زخم است. تقریباً ۳۷ درصد بیماران با علائم آبه به پزشک مراجعه می کنند و بیشتر ضایعات به صورت یک طرفه ایجاد می شوند.

علائم غیر اختصاصی GM ممکن است فرآیند تشخیص را پیچیده کنند، زیرا این بیماری به راحتی می تواند با سرطان اشتباه گرفته شود، در حالی که کاملاً خوش خیم است GM. یک بیماری غیرعفونی است که به عنوان یک بیماری خودایمنی شناخته می شود؛ سیستم ایمنی به بافت های پستان به عنوان یک جسم خارجی حمله می کند. برای تشخیص این بیماری ابتدا باید سرطان پستان رد شود، که برای این کار آزمایشاتی مانند سونوگرافی، ماموگرافی، ام آر آی و نمونه برداری از پستان انجام می شود.

تشخیص قطعی ماستیت گرانولوماتوز تنها از طریق نمونه برداری از پستان ممکن است، که می تواند به صورت سوزنی یا از طریق برش در بافت پستان انجام شود.



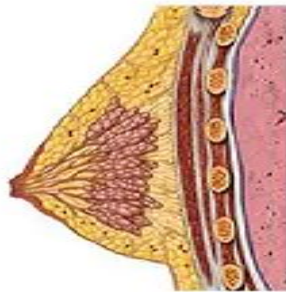
فیبروکیستیک پستان

سینه‌های فیبروکیستیک از بافتی تشکیل شده‌اند که به صورت برآمده یا طناب‌وار به نظر می‌رسد. پزشکان این نوع بافت را گره‌دار یا غده‌ای می‌نامند. داشتن سینه‌های فیبروکیستیک یا تجربه تغییرات فیبروکیستیک در سینه کاملاً طبیعی است و اصلاً غیرمعمول نیست. در واقع، متخصصان پزشکی دیگر از اصطلاح "بیماری سینه فیبروکیستیک" استفاده نمی‌کنند و آن را به "سینه‌های فیبروکیستیک" یا "تغییرات فیبروکیستیک پستان" تغییر داده‌اند، زیرا داشتن این نوع سینه‌ها به خودی خود یک بیماری نیست.

تغییرات سینه‌ای که با چرخه قاعدگی تغییر می‌کند و بافت طناب‌مانند دارد، به طور طبیعی رخ می‌دهد. این تغییرات همیشه علائم ایجاد نمی‌کنند. برخی افراد ممکن است درد، حساسیت و برآمدگی در سینه‌ها تجربه کنند، به‌ویژه در نواحی فوقانی و بیرونی سینه. این علائم بیشتر قبل از قاعدگی آزاردهنده است و پس از آن بهبود می‌یابد. اقدامات ساده خودمراقبتی معمولاً می‌تواند ناراحتی‌های مربوط به سینه‌های فیبروکیستیک را کاهش دهد.

علت دقیق تغییرات فیبروکیستیک سینه مشخص نیست، اما بسیاری از متخصصان بر این باورند که هورمون‌های تولیدمثلی، به‌ویژه استروژن، در بروز این تغییرات نقش دارند. نوسانات سطح هورمون‌ها در طول چرخه قاعدگی می‌تواند باعث حساسیت، درد و تورم در بافت سینه شود. این تغییرات معمولاً قبل از قاعدگی آزاردهنده‌تر بوده و پس از شروع قاعدگی کاهش می‌یابد.

پستان عادی



فیبروکیستیک پستان



پاپیلوما سینه

پاپیلوم داخل مجاری یک توده زگیل‌مانند است که در یک یا چند مجرای شیر در پستان شکل می‌گیرد. این توده معمولاً نزدیک نوک پستان ظاهر می‌شود، ولی گاهی ممکن است در قسمت‌های دیگر سینه نیز دیده شود. پاپیلوم داخل مجاری یک وضعیت خوش‌خیم (غیرسرطانی) است و معمولاً در زنان بالای ۴۰ سال به دلیل تغییرات طبیعی سینه با افزایش سن رخ می‌دهد. این مشکل در مردان بسیار نادر است.

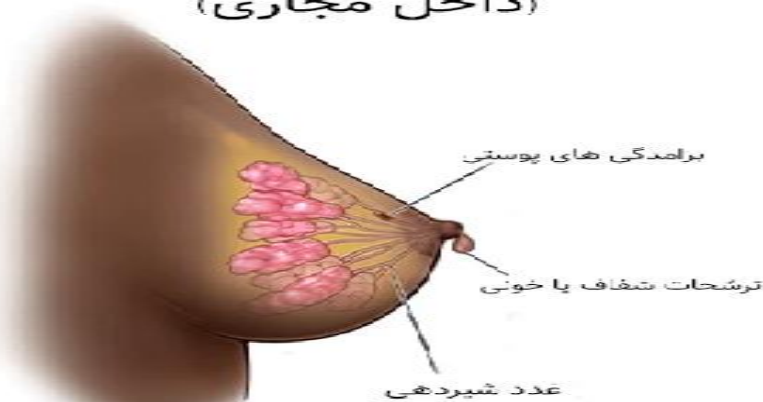
پاپیلوم داخل مجاری با سرطان پستان پاپیلاری مشابه نیست، اگرچه گاهی به دلیل شباهت نام‌ها، ممکن است اشتباه گرفته شود؛ این توده‌ها معمولاً دردناک نیستند، اما برخی از زنان ممکن است در اطراف ناحیه دچار ناراحتی یا درد شوند که علائمی به شرح زیر دارد:

احساس یک توده کوچک

ترشح مایع شفاف یا آغشته به خون از نوک پستان

پاپیلوم‌های داخل مجاری معمولاً به خودی خود خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش نمی‌دهند. با این حال، در برخی موارد، این پاپیلوم‌ها ممکن است شامل سلول‌های غیرطبیعی باشند که سرطانی نیستند، اما می‌تواند اندکی خطر ابتلا به سرطان سینه را افزایش دهد. علاوه بر این، افرادی که دارای چندین پاپیلوم داخل مجاری هستند، ممکن است کمی بیشتر در معرض خطر قرار گیرند.

پاپیلومای اینتراداکتال (داخل مجاری)



سرطان سینه

"سرطان" کلمه‌ای که بار سنگین آن همه ما را وحشت زده می‌کند و آمارش هر روز بیشتر و بیشتر می‌شود. در میان انواع مختلف این بیماری، «سرطان سینه» شیوع عجیبی پیدا کرده و جالب است بدانید که از هر هشت زن آمریکایی یک نفر به این بیماری مبتلا می‌شود. اگرچه این آمار ترسناک به نظر می‌آید، اما همین آمار سبب شده که درمان‌های بسیار موثری برای آن ساخته شود که آن را کم‌کم به یک بیماری قابل درمان تبدیل می‌کنند.

بنابراین، اگر خودتان یا عزیزانتان با این بیماری رو به رو است، اول باید بگوییم که شما تنها نیستید و سپس این خبر خوب را به شما می‌دهیم که سرطان سینه اگر به موقع تشخیص داده شود، قابل درمان است. آگاهی از علائم اولیه، عوامل خطر و روش‌های پیشگیری می‌تواند نقش کلیدی در کاهش آمار ابتلا و بهبود نتایج درمان ایفا کند.

سرطان سینه یکی از شایع‌ترین انواع سرطان است که اغلب زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه می‌باشد. این بیماری زمانی رخ می‌دهد که سلول‌های سرطانی در بافت سینه شروع به تکثیر کرده و به تومور تبدیل می‌شوند. حدود ۸۰ درصد موارد سرطان سینه از نوع تهاجمی هستند، به این معنا که تومور می‌تواند از سینه به سایر بخش‌های بدن گسترش یابد. سرطان سینه معمولاً زنان بالای ۵۰

سال را تحت تأثیر قرار می‌دهد، اما ممکن است در زنان زیر ۵۰ سال نیز دیده شود. علاوه بر آن بر خلاف تصور، مردان نیز ممکن است به سرطان سینه مبتلا شوند.

انواع سرطان سینه

سرطان سینه می‌تواند تهاجمی و یا غیر تهاجمی باشد. سرطان سینه تهاجمی نوعی است که به بافت‌های مجاور پستان پخش شده باشد. در سرطان سینه غیر تهاجمی، سرطان از مجاری شیری و یا لوبول‌ها خارج نشده باشد.



کارسینوم مجاری این سرطان‌ها در سلول‌های مجاری شیری شروع می‌شوند و اکثر موارد سرطان‌های پستان را تشکیل می‌دهند.

سرطان مجاری در محل. این حالت سرطان غیر تهاجمی است که تنها در مجاری واقع شده و به خارج مجاری پخش نشده است.

کارسینوم مجاری تهاجمی. این حالت سرطانی است که به خارج از مجاری پخش شده است.

کارسینوم لوبولار تهاجمی. این سرطان که در لوبول‌ها آغاز شده، به خارج از لوبول‌ها نیز پخش شده است.

تغییر یا جهش در DNA می‌تواند باعث شود سلول‌های طبیعی پستان به سلول‌های سرطانی تبدیل شوند. برخی از تغییرات DNA از طریق والدین منتقل می‌شود (وراثتی) و می‌توانند ریسک ابتلا به کانسر سینه را افزایش دهند. سایر عوامل مرتبط به سبک زندگی، از قبیل آنچه شما می‌خورید، به چه میزان ورزش می‌کنید و ... می‌توانند احتمال ابتلا به این سرطان را افزایش دهند. اما هنوز به طور دقیق مشخص نیست که چگونه برخی از عوامل ریسک باعث تبدیل سلول‌های طبیعی به سرطانی می‌شوند. به نظر می‌رسد هورمون‌ها نقش مهمی در بسیاری از موارد سرطان پستان دارند، اما چگونگی وقوع این اتفاق همچنان به طور کامل درک نشده است. به طور کلی می‌توان علت شروع سرطان را موارد زیر برشمرد:

تغییرات یا جهش ژنتیکی: برخی جهش های DNA از طریق والدین به ارث رسیده یا به شما منتقل می شوند. این بدان معنی است که هنگام تولد، جهش ها در تمام سلول های شما وجود دارد. برخی جهش ها می توانند خطر ابتلا به برخی سرطان ها را به شدت افزایش دهند.

پروتوآنکوژن ها: Proto-oncogenes پروتوآنکوژن ها ژن هایی هستند که به رشد طبیعی سلول ها کمک می کنند. پروتوآنکوژن ها در صورت تغییر یا تکثیر به یک ژن بد تبدیل می شوند که در صورت خارج شدن از کنترل، می توانند منجر به سرطان شوند. این ژن بد، آنکوژن نامیده می شود.

ژن های سرکوب کننده تومور: ژن هایی هستند که تقسیم سلولی را کند می کنند. در صورتی که این ژن ها درست کار نکنند می توانند منجر به سرطان شوند.

تغییر ژن های وراثتی: برخی از جهش های ارثی DNA به طور چشمگیری خطر ابتلا به سرطان را افزایش می دهند و منجر به سرطان هایی می شوند که در برخی خانواده ها در جریان هستند.

تغییر ژن های اکتسابی: اغلب جهش های DNA در کانسر پستان، در طول زندگی زنان اتفاق می افتد تا اینکه به آنها به ارث رسیده باشد که ممکن است علت آن تشعشعات یا مواد شیمیایی باشد.

علت دقیق سرطان پستان هنوز مشخص نیست، اما برخی از عوامل خطر احتمال ابتلا به آن را بیشتر می کند. این عوامل عبارتند از:

۱. سن

خطر ابتلا به سرطان پستان با افزایش سن افزایش می یابد. در ۲۰ سالگی، احتمال ابتلا به سرطان پستان در دهه های آینده ۰.۰۶٪ است و در ۷۰ سالگی این رقم به ۳.۸۴٪ می رسد.

۲. ژنتیک

زنانی که جهش های خاصی در ژن های BRCA1 و BRCA2 دارند، بیشتر در معرض ابتلا به سرطان پستان، سرطان تخمدان یا هر دو هستند. افراد این ژن ها را از والدین خود به ارث می برند.

همچنین جهش در ژن TP53 با افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان ارتباط دارد.

احتمال ابتلا به سرطان پستان در فردی که یکی از بستگان نزدیکش مبتلا به سرطان پستان می باشد، از سایر افراد بیشتر است.

فردی که سابقه خانوادگی سرطان پستان، تخمدان، لوله رحمی یا سرطان صفاقی دارند.

کسانی که در نژاد آن ها سابقه سرطان پستان مربوط به جهش های ژنی BRCA1 یا BRCA2 وجود دارد.

۳- سابقه سرطان پستان یا توده های پستان

امکان ابتلای مجدد سرطان پستان در افرادی که در گذشته به این بیماری مبتلا بوده اند، بیشتر است.

داشتن برخی از انواع توده غیرسرطانی پستان احتمال ابتلا به سرطان را در آینده افزایش می دهد. به عنوان مثال می توان به هیپرپلازی داکتال غیرمعمول یا سرطان لوبولار اشاره کرد.

افرادی که سابقه سرطان پستان، تخمدان، لوله رحمی یا سرطان صفاقی دارند باید از پزشک خود در مورد آزمایش ژنتیک سوال کنند.

۴. بافت متراکم پستان

زنانی که بافت متراکم تری در پستان خود دارند بیشتر مبتلا به سرطان پستان خواهند شد.

۵. قرار گرفتن در معرض استروژن و دوران شیردهی

به نظر می رسد تماس طولانی مدت با استروژن خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد.

این موضوع می تواند به علت قاعدگی پیش از موعد و یا یائسگی در سنین بالاتر از سن متوسط باشد.

همچنین شیردهی، بیشتر از ۱ سال، احتمال ابتلا به سرطان پستان را کاهش می دهد. احتمالاً این موضوع به دلیل کاهش استروژن ناشی از بارداری و شیردهی است.

۶. وزن بدن

زنانی که پس از یائسگی دچار اضافه وزن یا چاقی می شوند، به دلیل افزایش سطح استروژن احتمال ابتلا به سرطان پستان نیز در آن ها افزایش می یابد. ممکن است مصرف بیش از حد قند نیز از سایر عوامل باشد.

۷. مصرف الکل

مصرف منظم الکل در ایجاد سرطان پستان نیز نقش مهمی دارد. طبق موسسه ملی سرطان (NCI)، مطالعات نشان می دهد که زنان معتاد به الکل بیشتر از کسانی که الکل مصرف نمی کنند به سرطان پستان مبتلا می شوند.

۸. قرار گرفتن در معرض تابش

ممکن است پرتودرمانی برای سایر سرطان های خطر ابتلا به سرطان پستان در اواخر زندگی افزایش دهد

مطالعات نشان می دهد که ممکن است داروهای خوراکی ضد بارداری خطر ابتلا به سرطان پستان را کمی افزایش دهند.

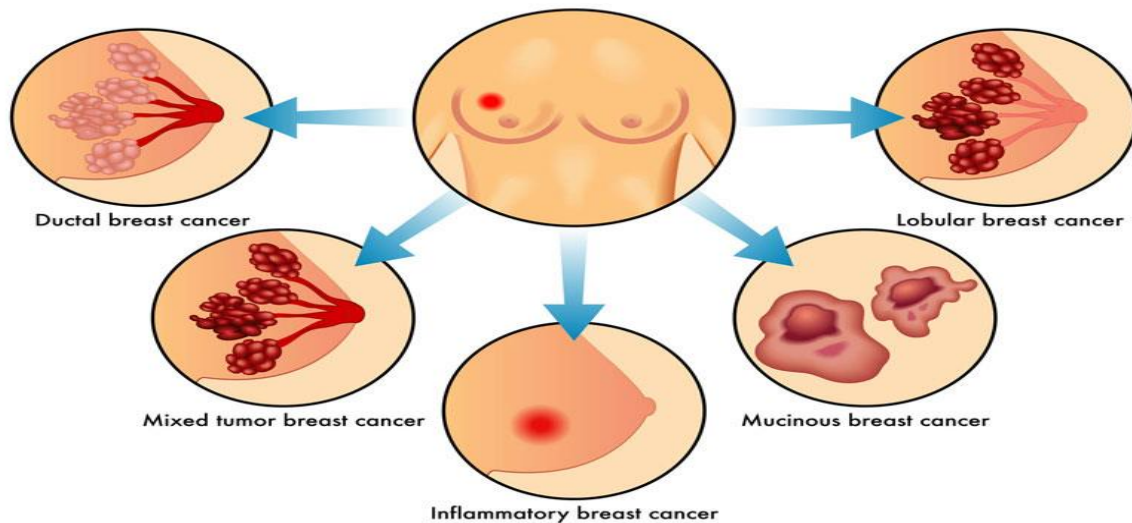
این سرطان می تواند از بخش های مختلف سینه آغاز شود.

یک توده سرطانی داخل سینه مشخصاتی شبیه یک سنگ دارد. برخلاف توده های خوش خیم که اغلب صاف و گرد هستند، توده سرطانی معمولاً سفت است و لبه های زاویه دار، نامنظم و غیرمتقارن دارد. پوست سینه درگیر شده با تومور سرطانی ممکن است تغییراتی مانند فرورفتگی، قرمزی یا حالتی شبیه پوست پرتقال نشان دهد. گاهی اوقات، تغییراتی مانند فرورفتگی یا ترشح غیرعادی در نوک سینه نیز دیده می شود. این توده ها می توانند در اندازه های مختلف باشند و وقتی قطرشان کمتر از یک سانتی متر است، لمس آن ها دشوارتر می شود. به همین دلیل، انجام معاینات منظم برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان بسیار پراهمیت است.

اغلب سرطان های پستان از مجاری حمل شیر به نوک پستان شروع می شوند که به آنها سرطان مجرای یا داکتال گفته می شود.

برخی از آنها از غدد تولید کننده شیر آغاز می شوند که سرطان لوبلار یا تهاجمی نامیده می شود.

انواع سرطان سینه



انواع دیگری از سرطان پستان نیز همانند تومورهای فیلودس یا آنژیوسارکوم، زیاد رایج نیستند.

تعداد محدودی از سرطان ها در بافت های دیگر پستان آغاز می شوند. این سرطان ها سارکوم یا لنفوم نامیده می شوند و در واقع به عنوان سرطان پستان تصور نمی شوند.

برخی از انواع سرطان پستان ممکن است سبب ایجاد توده در پستان شوند. می توانید با مطالعه نشانه ها و علائم سرطان وضعیت خود را در مورد این بیماری بهتر بررسی نمایید. اغلب سرطان های پستان قبل از اینکه احساس شوند و پیش از بروز علائم، در ماموگرافی غربالگری پستان در مراحل اولیه تشخیص داده می شوند.

انواع مختلفی از کانسر سینه وجود دارد که از بین آنها، مواردی مانند کارسینومای غیرمهاجم مجرای (DCIS) و کارسینومای تهاجمی رایج تر هستند و برخی دیگر همانند تومورهای فیلودس و آنژیوسارکوم کمتر در بیماران مشاهده می شوند. پس از انجام نمونه برداری، سلول های سرطانی پستان برای پروتئین هایی به نام گیرنده های استروژن، گیرنده های پروژسترون و HER2 مورد آزمایش قرار می گیرند. سلول های تومور نیز در آزمایشگاه مورد بررسی قرار می گیرند تا مشخص شود سرطان در چه مرحله ای است. پروتئین های خاص موجود و تعیین درجه تومور، در تصمیم گیری برای گزینه های درمانی کمک می کند.

زیر گروه های سرطان سینه

سه نوع زیر گروه اصلی سرطان سینه وجود دارد که بر اساس تست های خاصی که بر روی نمونه تومور صورت می پذیرد، تعیین می شوند. این تست ها، به پزشک کمک می کنند تا اطلاعات بیشتری در خصوص سرطان پیدا کند و موثرترین درمان طراحی شود.

سه زیرگروه اصلی عبارتند از گیرنده هورمونی مثبت، HER2 مثبت و سه گانه منفی (Triple Negative).

گیرنده هورمونی مثبت

سرطان های سینه ای که گیرنده های استروژن (ER) و پروژسترون (PR) دارند، «گیرنده هورمونی مثبت» نامیده می شوند. این گیرنده ها، پروتئین هایی هستند که در سلول ها یافت می شوند. اگر حداقل یکی از این گیرنده ها مثبت شوند، سرطان از نوع گیرنده هورمونی مثبت نامیده می شود. این نوع سرطان، برای رشد به هورمون های استروژن و یا پروژسترون نیاز دارد.

سرطان های گیرنده هورمونی مثبت، می توانند در هر سنی اتفاق بیفتند، اما عمدتاً در خانم های یائسه شایع تر هستند. حدود دو سوم سرطان های سینه، گیرنده های استروژن و یا پروژسترون دارند. سرطان هایی که فاقد این گیرنده ها هستند، گیرنده هورمونی منفی نام دارند.

HER2 مثبت

حدود بیست درصد سرطان های سینه برای رشد به ژنی به نام گیرنده انسانی فاکتور رشد اپیدرمی 2 (HER2) نیاز دارند. این سرطان ها، HER2 مثبت نامیده می شوند و تعداد بالایی کپی از ژن HER2 و یا مقادیر بالایی پروتئین HER2 دارند. این پروتئین ها نیز یک نوع «گیرنده» هستند.

ژن HER2، پروتئین HER2 را می سازد که روی سلول های سرطانی یافت می شود و برای رشد سلول های تومور مهم است. سرطان های سینه HER2 مثبت رشد سریع تری خواهند داشت و می توانند گیرنده هورمونی منفی و یا مثبت باشند. سرطان هایی که دارای سطح پایین یا صفر از پروتئین HER2 بوده و تعداد کپی پایینی از ژن HER2 دارند، HER2 منفی نامیده می شوند.

سه گانه منفی (Triple Negative)

اگر توموری، فاقد بیان گیرنده استروژنی، پروژسترونی و HER2 باشد، «سه گانه منفی» نامیده می شود که حدود پانزده درصد سلول های سینه تهاجمی را شامل می شوند. به نظر می رسد این سرطان ها در میان خانم های جوان شیوع بیشتری دارند.

سرطان سه گانه منفی هم چنین در خانم هایی که جهش ژنی BRCA1 دارند، شایع تر است. متخصصین توصیه می کنند تمام خانم های مبتلا به سرطان سه گانه منفی که زیر ۶۰ سال هستند، باید از نظر جهش ژن BRCA مورد بررسی قرار بگیرند.

چگونه سرطان سینه در بدن پخش می شود؟

هنگامی که سلول های سرطانی وارد خون یا سیستم لنفاوی می شوند و به قسمت های دیگر بدن منتقل می شوند، سرطان گسترش می یابد. سیستم لنفاوی شبکه ای از عروق لنفاوی است که در سرتاسر بدن وجود دارد و گره های لنفاوی را به هم وصل می کند. مایع شفاف درون عروق لنفاوی، تحت عنوان لنف، حاوی مواد فرعی و مواد زائد و همچنین سلول های سیستم ایمنی است. عروق لنفاوی مایع لنفاوی را به دور از پستان حمل می کنند. در مورد کانسر پستان، سلول های سرطانی می توانند وارد عروق لنفاوی شده و در غدد لنفاوی شروع به رشد کنند. اغلب رگ های لنفاوی پستان در نواحی زیر تخلیه می شوند:

گره های لنفاوی زیر بازو

گره های لنفاوی اطراف استخوان ترقوه و غدد لنفاوی زیر استخوان ترقوه

غدد لنفاوی داخل قفسه سینه (غدد لنفاوی پستانی داخلی)

اگر سلول های سرطانی به غدد لنفاوی شما سرایت کرده باشند، احتمال بیشتری دارد که سلول ها بتوانند از طریق سیستم لنفاوی به قسمت های دیگر بدن منتقل شوند. هر چه غدد لنفاوی بیشتری با سلول های سرطانی پستان وجود داشته باشند، احتمال ابتلا به سرطان در بخش های دیگر بدن بیشتر می شود. به همین دلیل، یافتن سرطان در یک یا چند غدد لنفاوی اغلب بر برنامه درمانی شما تأثیر می گذارد. معمولاً برای تشخیص سرطان سینه، نیاز به جراحی برای برداشتن یک یا چند غده لنفاوی دارید. با این وجود، تمام زنان مبتلا به سلول های سرطانی در غدد لنفاوی خود، متاستاز ایجاد نمی کنند و ممکن است برخی از زنان بدون هیچ سلول سرطانی در غدد لنفاوی، بعداً متاستاز ایجاد کنند.

علائم سرطان سینه از چه سنی شروع می شود؟

اگرچه سرطان و کیست سینه ممکن است در هر سنی رخ دهد؛ اما خطر ابتلا به این بیماری با بالا رفتن سن افزایش می یابد. این بیماری به ویژه در زنان بالای ۵۰ سال که دوران یائسگی را تجربه می کنند شایع تر است و تقریباً ۸۰ درصد از نشانه های سرطان سینه در این گروه سنی دیده می شود. برعکس، ابتلا به سرطان سینه در سنین ۲۰ تا ۳۰ سالگی بسیار نادر است. طبق داده های انجمن سرطان آمریکا، بیشترین تشخیص های سرطان سینه معمولاً در گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سالگی انجام می شود و میانگین سنی تشخیص این بیماری حدود ۶۳ سال است. در ایران نیز این بیماری اغلب در بازه سنی ۴۵ الی ۵۵ سال مشاهده می شود. رعایت رژیم غذایی مناسب برای جلوگیری از ابتلا به سرطان سینه و چکاپ دوره ای می تواند در پیشگیری و درمان به موقع این بیماری نقش قابل توجهی ایفا کند.

سرطان سینه چه نشانه ها و علائمی دارد؟



دانستن اینکه پستان ها در حالت عادی چگونه باید باشند، بخش مهمی از سلامتی پستان است. اگر چه انجام تست های غربالگری سرطان سینه به طور مداوم برای تشخیص این سرطان مهم است، ماموگرافی ها هر نوع کانسر سینه ای را پیدا نمی کنند. بنابراین، بسیار مهم است که از تغییرات پستان خود آگاه باشید و علائم سرطان سینه را بدانید.

شایع ترین علامت کانسر پستان، وجود توده جدید است. یک توده سخت بدون درد که لبه های نامنظمی دارد، احتمال بالاتری دارد که سرطانی باشد، اما توده های سرطانی سینه می توانند نرم یا گرد نیز باشند. آنها حتی می توانند دردناک باشند. بسیار مهم است که هر نوع توده یا تغییراتی در پستان توسط متخصص چک شود.

سایر نشانه های احتمالی سرطان سینه:

تورم تمام یا قسمتی از پستان (حتی اگر توده ای حس نشود)

حفره حفره شدن پوست (گاهی اوقات شبیه به پوست پرتقال به نظر می رسد).

درد پستان یا نوک پستان

تورفتگی نوک پستان

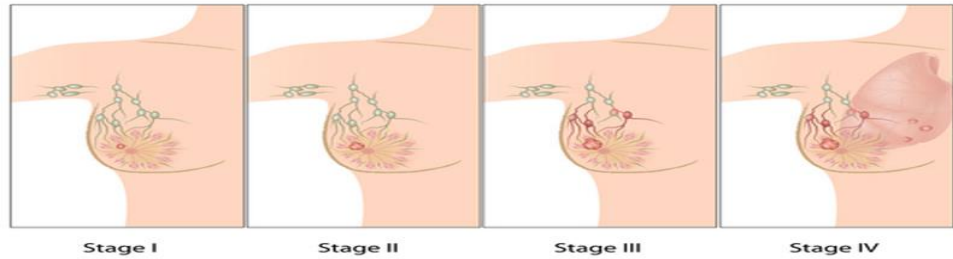
قرمز شدن، پوسته پوسته شدن یا ضخیم شدن نوک پستان یا پوست سینه

ترشح نوک پستان

گره های لنفاوی متورم (گاهی اوقات کانسر پستان می تواند به غدد لنفاوی زیر بازو و یا اطراف استخوان ترقوه گسترش یابد و باعث ایجاد توده یا تورم شود، حتی قبل از اینکه تومور اصلی در پستان به اندازه کافی بزرگ شود تا حس شود).

اگرچه هر یک از این علائم می تواند به دلیل موارد دیگری غیر از کانسر پستان ایجاد شود، در صورت وجود آنها بایستی به پزشک متخصص مراجعه نمایید تا علت آن را پیدا کنید. توجه داشته باشید که آزمایش های غربالگری و ماموگرافی کمک می کنند تا قبل از بروز هر گونه علائم، سرطان پستان را هر چه سریع تر کشف کنید و شانس بیشتری برای درمان داشته باشید.

درجه بندی سرطان سینه



مرحله بندی سرطان سینه چگونه است؟

پزشک با توجه به اندازه تومور، سرعت رشد و تکثیر آن به غدد لنفاوی یا سایر قسمت های بدن ، سرطان را مرحله بندی می کند. یکی از مولفه های تعیین مراحل سرطان نمره TNM می باشد که شامل سه نمره می باشد با توجه به نمرات TNM گستردگی سرطان مشخص می شود. T نشان دهنده ی مقدار رشد اولیه تومور است. میزان رشد سرطان در غدد لنفاوی معادل نمره N می باشد و همچنین M نیز نشان دهنده ی گستردگی سرطان به سایر اعضا می باشد. با استفاده از این شاخص مرحله بندی سرطان به مرحله ۰ تا ۴ تقسیم بندی می شود.

مرحله ۰

در این مرحله تومور در جای خود قرار دارد و به بافت های اطراف حمله نکرده است. شایع ترین آن (DCIS) است، در این شرایط سرطان در مجرای پستان قرار دارد و به سلول های داخل مجاری محدود می شود.

مرحله ۱

در این مرحله ،عرض تومور ۲ سانتی متر بوده و غدد لنفاوی را تحت تأثیر قرار نداده است. فقط ممکن است گروه های کوچکی از سلول های سرطانی در غدد لنفاوی وجود داشته باشد

مرحله ۲

تومور به عرض ۲ سانتی متر است، و شروع به گسترش در غدد مجاور می کند و یا ممکن است عرض آن ۲-۵ سانتی متر باشد و به غدد لنفاوی گسترش پیدا نکرده است.

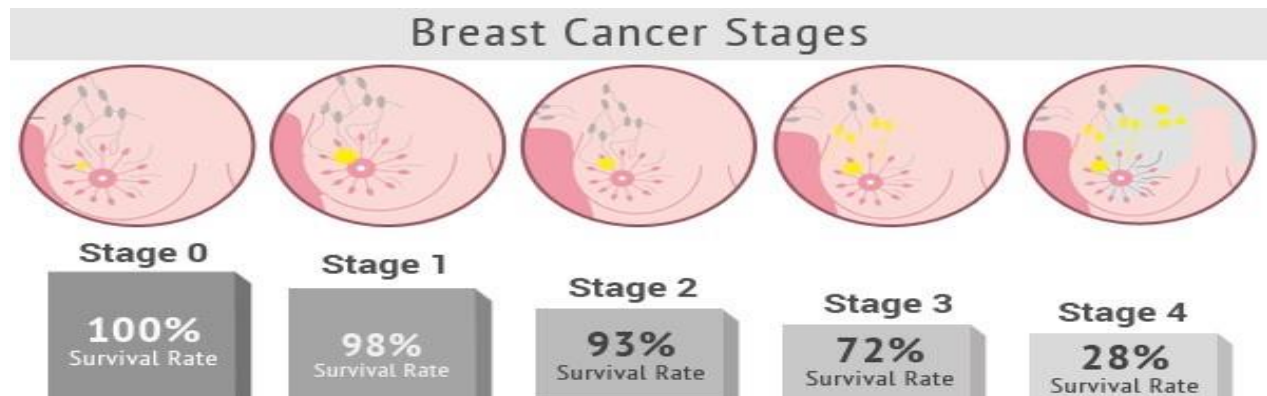
مرحله ۳

در این مرحله عرض تومور تا ۵ سانتی متر می باشد و به غدد لنفاوی گسترش یافته و یا تومور بزرگتر از ۵ سانتی متر شده است.

مرحله ۴

سرطان به سایر اندام ها مانند استخوان ها، کبد، مغز یا ریه ها گسترش می یابد.

مرحله	شرح کلی	علائم احتمالی	پیش آگهی
صفر	سلول های غیرطبیعی، بدون نفوذ به بافت	معمولاً بدون علامت	بسیار خوب
I	تومور کوچک، محدود به بافت پستان	توده کوچک، بدون تغییر پوستی	خوب
II	درگیری غدد لنفاوی یا افزایش اندازه تومور	توده با درد، تورم، ترشح	قابل مدیریت
III	گسترش موضعی به بافت اطراف یا پوست سینه	قرمزی، فرورفتگی پوست، تورم شدید	متوسط
IV	متاستاز به اندام های حیاتی مانند ریه یا استخوان	ضعف عمومی، درد استخوان، کاهش وزن	نیازمند درمان سیستمیک



عوامل خطر سرطان سینه

عامل خطر می تواند هر چیزی باشد که احتمال ابتلا به سرطان را در شما افزایش می دهد. اما داشتن یک عامل خطر یا حتی بیشتر، به معنای اطمینان از ابتلا به بیماری نیست. در حالی که شما نمی توانید برخی از ریسک فاکتورهای کانسر سینه مانند سابقه خانوادگی و سن و سال را تغییر دهید، اما برخی از فاکتورهای خطر وجود دارند که قابل کنترل می باشند.

ریسک فاکتورهای مرتبط با سبک زندگی: این عوامل خطر شامل مواردی مانند عادت‌ها و رفتارهای شخصی مانند رژیم غذایی و فعالیت‌های بدنی می‌باشد. مواردی مانند تصمیم‌گیری در مورد فرزندآوری و مصرف داروهای هورمونی نیز در این زمینه اثرگذار است. عادت‌هایی مانند نوشیدن الکل، اضافه وزن و چاق بودن، نداشتن فعالیت‌های فیزیکی، بچه دار نشدن تا قبل از ۳۰ سالگی، شیر ندادن و جلوگیری از بارداری، هورمون تراپی بعد از یائسگی، ایمپلنت‌های پستان از فاکتورهایی هستند که می‌توانند منجر به این نوع سرطان شوند.

ریسک فاکتورهایی که نمی‌توانید آنها را تغییر دهید: برخی موارد مانند بالا رفتن سن یا تغییرات ژنتیکی خاص وراثتی در کنترل شما نیستند و ریسک ابتلا به کانسر سینه را بالاتر می‌برند. این موارد خارج از کنترل شامل موارد زیر می‌شوند:

جنس مونث متولد شدن

بالا رفتن سن

تغییرات ژنتیکی خاص وراثتی

داشتن سابقه خانوادگی در کانسر سینه

داشتن سابقه شخصی در کانسر سینه

نژاد و قومیت

قد بلند بودن

داشتن یافت متراکم پستان

برخورداری از شرایط سینه خوش خیم خاص

شروع زودرس قاعدگی

یائسگی بعد از ۵۵ سالگی

داشتن رادیوتراپی روی قفسه سینه

قرار گرفتن در معرض دی اتیل استیل بسترول (DES)

ریسک فاکتورهایی با تأثیرات ناشناخته بر خطر سرطان پستان: برخی عوامل هستند که ممکن است منجر به کانسر سینه شوند، اما هنوز تحقیقات به طور واضح نشان نداده‌اند که آیا آنها ریسک ابتلا به کانسر سینه را بالا می‌برند یا نه، مانند:

رژیم غذایی و ویتامین‌ها

مواد شیمیایی موجود در محیط

دود تنباکو

شب کاری

روش های تشخیص سرطان سینه

گاهی اوقات کانسر سینه بعد از پیدایش علائم، کشف می شود. اما زنان زیادی هستند که مبتلا به این سرطان می باشند و هیچ علامتی ندارند. به همین دلیل، غربالگری منظم کانسر پستان، موضوعی بسیار مهم است.

تست های تصویر برداری برای تشخیص سرطان پستان

آزمایش های مختلفی برای تشخیص سرطان پستان وجود دارد. اگر پزشک طی آزمایش، علائمی مبنی بر سرطان پیدا کند و یا نشانه هایی را ببیند که احتمال این نوع سرطان را بدهید، نیاز به انجام آزمایش های بیشتری جهت اطمینان از این موضوع است. آزمایش هایی مانند:

ماموگرام

سونوگرافی پستان یا اولتراسوند سینه

MRI سینه

تست های تصویربرداری سرطان سینه

تست های تصویربرداری، تصاویری از نواحی داخلی بدن را در اختیار پزشک قرار می دهند. از جمله تست های تصویربرداری در سرطان پستان می توان به موارد زیر اشاره کرد:

ماموگرافی

ماموگرافی یک عکس رادیوگرافی از بافت پستان است که نقش مهمی در تشخیص زودهنگام سرطان سینه و سایر بیماری های پستان ایفا می کند. این روش می تواند توده ها یا تغییرات غیرطبیعی را پیش از آنکه به صورت بالینی قابل مشاهده یا لمس باشند، شناسایی کند. انجام سالانه ماموگرام بعد از ۴۰ سالگی به عنوان بخشی از غربالگری منظم، به ویژه برای زنانی با سابقه خانوادگی سرطان سینه، به طور جدی توصیه می شود. تشخیص زودهنگام از طریق ماموگرافی می تواند روند درمان را ساده تر و موفقیت آمیزتر کند و در بسیاری از موارد از پیشرفت بیماری جلوگیری نماید.

ماموگرافی یک روش تصویربرداری پزشکی تخصصی است که برای مشاهده دقیق بافت پستان از اشعه ایکس با دوز پایین استفاده می کند. این روش که نتیجه آن به صورت ماموگرام ثبت می شود، ابزار مؤثری برای تشخیص زودهنگام سرطان سینه و سایر بیماری های پستانی به شمار می رود. ماموگرافی نه تنها برای غربالگری در زنان بدون علامت، بلکه برای بررسی علائم مشکوکی مانند توده، درد، تغییر شکل پستان یا ترشح از نوک سینه نیز کاربرد دارد. دستگاه ماموگرافی به طور اختصاصی طراحی شده است تا با فشردن سینه و قرار دادن آن در موقعیت مناسب، تصاویری دقیق از زوایای مختلف ثبت کند، در حالی که فقط بافت پستان در معرض اشعه قرار می گیرد. این دقت بالا، امکان شناسایی ضایعات کوچک و غیرقابل لمس را فراهم می کند و نقشی کلیدی در افزایش شانس درمان موفق دارد.

چه کسانی باید ماموگرافی کنند؟

زنانی که بالای ۴۰ سال سن دارند، حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشند (غربالگری سالانه یا هر دو سال یک بار).

زنانی با سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان (مانند مادر، خواهر یا دختر مبتلا).

افرادی که جهش ژنتیکی BRCA ۱ یا BRCA ۲ دارند یا در معرض خطر ژنتیکی بالا هستند.

زنانی که سابقه بیماری‌های خوش خیم پستان داشته‌اند که احتمال ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد.

افرادی که در معاینه بالینی یا سونوگرافی توده یا تغییر مشکوکی در پستان دارند.

زنانی که در گذشته درمان پرتویی به قفسه سینه دریافت کرده‌اند (مثلاً برای درمان لنفوم هوچکین).

زنانی که دارای تراکم بالای بافت پستان هستند، که تشخیص توده‌ها را دشوارتر می‌کند و نیاز به بررسی دقیق‌تری دارند.

اولتراسوند: اولتراسوند، از امواج صوتی برای ایجاد تصاویری از بافت پستان استفاده می‌کند. اولتراسوند، می‌تواند به تمایز میان توده جامد (سرطان) و توده مملوء از مایع (کیست) کمک کند. کیست‌ها اغلب سرطانی نیستند.

MRI: در MRI از فیلدهای مغناطیسی، و نه اشعه ایکس، برای تولید تصاویری از بدن استفاده می‌شود. یک ماده رنگی خاص (به نام ماده کنتراست) قبل از تست به بیمار تزریق می‌شود تا وضوح تصاویر به دست آمده بیشتر باشد. ممکن است MRI بعد از تشخیص سرطان انجام شود تا مشخص شود که سرطان تا چه حد پیشرفت داشته است. در خانم‌هایی که احتمال ابتلای آن‌ها به سرطان سینه بالا است و یا سابقه خانوادگی ابتلا به این سرطان را دارند، می‌توان از MRI در کنار ماموگرافی برای غربالگری سرطان پستان استفاده کرد. همچنین در مواردی که درمان دارویی پیش از جراحی داده می‌شود، ممکن است از MRI استفاده شود تا میزان پاسخ به داروی شیمی‌درمانی بررسی شود. نهایتاً، ممکن است از MRI برای پایش بعد از تشخیص و درمان سرطان پستان استفاده شود.

نمونه برداری (بیوپسی)

بیوپسی (نمونه برداری)، شامل برداشت بخش کوچکی از بافت، جهت بررسی زیر میکروسکوپ است. دیگر تست‌ها می‌توانند به تشخیص وجود سرطان کمک کنند، اما بیوپسی تشخیص قطعی را به همراه خواهد داشت. انواع مختلف بیوپسی به صورت زیر است:

بیوپسی آسپیراسیون با سوزن ظریف (FNA): که نمونه کوچکی از سلول‌ها با استفاده از سوزن ظریفی گرفته می‌شود. **بیوپسی با سوزن هسته ای، سوزن Core:** در این روش، نمونه بافت بزرگ‌تری با استفاده از سوزن پهن‌تری برداشته می‌شود. برای فهمیدن اینکه آیا یک یافته در معاینه بالینی یا تصویربرداری سرطان مهاجم است یا نه، و همچنین برای فهمیدن وضعیت گیرنده‌های هورمونی سطح سلول این روش معمولاً ارجح است. در این روش از بی‌حسی موضعی استفاده می‌شود. این روش نسبت به بیوپسی سوزنی برای تشخیص سرطان سینه دقیقتر است.

بیوپسی به روش جراحی: این نوع بیوپسی بزرگترین میزان بافت را بر می‌دارد. از آن جایی که بهتر است جراحی بعد از تشخیص قطعی سرطان انجام شود، معمولاً بیوپسی به روش جراحی به منظور تشخیص سرطان سینه توصیه نمی‌شود و اغلب از بیوپسی کورنیدل برای تشخیص استفاده می‌شود. از این روش ممکن است در مواردی که جواب بیوپسی کورنیدل با یافته‌های تصویربرداری مطابقت ندارد استفاده شود.

بیوپسی با هدایت تصویر: در این تست، سوزن با استفاده از تکنیک تصویربرداری مانند ماموگرافی، اولتراسوند و یا MRI به محل توده هدایت می شود.

بیوپسی گره لنفاوی پیشاهنگ (Sentinel): وقتی سرطان از طریق سیستم لنفاوی پخش می شود، اولین گره لنفاوی که سرطان به آن می رسد، گره لنفاوی پیشاهنگ نامیده می شود. در سرطان پستان، این گره ها معمولاً در زیر بغل (اکزیلا) قرار دارند. بیوپسی گره لنفاوی پیشاهنگ روشی برای پیدا کردن سرطان در گره های لنفاوی نزدیک پستان است. در صورتی که گره پیشاهنگ آلوده به سلول های سرطانی نباشد می توان با اطمینان زیادی گفت که سرطان به سایر غدد لنفاوی سرایت نکرده است

آنالیز نمونه بیوپسی

آنالیز نمونه برداشته شده در بیوپسی، مشخصاتی را در اختیار پزشک قرار می دهد که به تعیین گزینه های درمانی کمک می کند.

مشخصات تومور: بررسی تومور زیر میکروسکوپ، تهاجمی یا غیر تهاجمی بودن سرطان سینه و نوع بافت شناسی آن را مشخص می کند و نشان می دهد که آیا سرطان گره های لنفاوی را درگیر کرده است یا خیر. حاشیه های تومور (Margins) نیز مورد بررسی قرار خواهد گرفت و فاصله تومور تا لبه بافتی که برداشته شد اندازه گیری می شود.

گیرنده های استروژنی و پروژسترونی: اندازه گیری این دو گیرنده میزان احتمال بازگشت سرطان و بهترین نوع درمان را تعیین می کنند. در کل، هورمون درمانی، احتمال بازگشت سرطان سینه با گیرنده مثبت استروژنی و پروژسترونی را کم می کند.

HER2 (گیرنده انسانی فاکتور رشد اپیدرمی ۲): وضعیت HER2 تومور، به تعیین میزان اثر داروهای ضد HER2 در درمان آن کمک می کند. این آزمایش تنها روی سرطان های تهاجمی انجام می شود. به علاوه، اگر سرطان به دیگر نواحی پخش شده باشد و یا بعد از درمان، مجدداً برگشته باشد، نیاز است این تست بر روی تومور جدید یا نواحی متاستاز، تکرار شود.

آزمایش HER2 معمولاً واضحاً مثبت یا منفی است، اما گاهی ممکن است اینگونه نباشد، و در این حالت نیاز است آزمایش اضافه ای برای تعیین آن انجام شود.

درجه (Grade): درجه تومور نیز در بیوپسی مشخص می شود. منظور از درجه سرطان این است که: سلول ها تا چه حد نسبت به حالت سالم خود تغییر شکل داشته اند و این که در ظاهر سرعت رشد آن ها چقدر است.

نتایج به دست آمده از تست های تشخیصی، به تعیین روند درمان کمک خواهند کرد.

درمان سرطان سینه

اگر تشخیص داده شود که شما مبتلا به کانسر سینه هستید، تیم مراقبتی شما گزینه های درمان سرطان پستان را با شما در میان می گذارند. مهم ترین کار در این مرحله این است که در مورد مزایای هر یک از گزینه های درمانی فکر کنید و خطرات و عوارض جانبی آنها را بسنجید.

بیولوژی و رفتار سرطان، بر روی طرح درمان تاثیر می گذارد. برخی تومورها، اندازه کوچک اما رشد سریعی دارند، در حالی که برخی دیگر تومورها بزرگ هستند و به آهستگی رشد می کنند. گزینه ها و توصیه های درمانی در افراد مختلف متفاوت است و بسته به عوامل متعددی از جمله موارد زیر دارد:

نوع تومور، شامل وضعیت گیرنده هورمونی

مرحله تومور

سن، سلامت عمومی، وضعیت یائسگی و ترجیح بیمار

وجود جهش‌های شناخته شده در ژن‌های سرطان ارثی پستان، مانند BRCA1 و BRCA2

اگر سرطان در مراحل اولیه باشد، برداشت تومور از سوی پزشک توصیه خواهد شد. جهت اطمینان از برداشته شدن کامل تومور، نواحی کوچکی از بافت‌های سالم اطراف تومور نیز برداشته خواهند شد، که به آن حاشیه یا مارژین می‌گوییم.



درمان موضعی

برخی از درمان‌ها موضعی هستند، به این معنی که بدون اثرگذاری روی دیگر بخش‌های بدن، تومور را درمان می‌کنند. اغلب زنان مبتلا به این نوع سرطان، نوعی جراحی را برای برداشتن تومور تجربه خواهند کرد. بسته به نوع سرطان و پیشرفت آن، ممکن است نیاز به انواع دیگری از درمان نیز داشته باشید، قبل یا بعد از عمل و گاهی اوقات هر دو بار. درمان‌های موضعی می‌توانند به صورت جراحی یا رادیوتراپی انجام گیرد.

در سرطان‌های بزرگ‌تر و یا سرطان‌هایی که روند رشد و پیشرفت سریعی دارند، ممکن است شیمی‌درمانی و یا هورمون‌درمانی قبل از جراحی توصیه شود. این کار می‌تواند مزایایی را به همراه داشته باشد، از جمله:

تسهیل جراحی به دلیل کوچک‌تر شدن تومور

آگاهی از تاثیر درمانی خاص روی سرطان

درمان سریع‌تر در صورت وجود بیماری دوردست

بعد از جراحی در سرطان پستانی که در مراحل اولیه است، مرحله بعد پیشگیری از بازگشت مجدد و از بین بردن باقی مانده سلول ها در بدن می باشد. این سلول ها در تست ها تشخیص داده نمی شوند، اما به مرور زمان رشد می کنند و مسئول بازگشت مجدد سرطان هستند.

درمان سرطان بعد از جراحی که با عنوان «درمان ادجوانت» شناخته می شود، شامل رادیوتراپی، شیمی درمانی و یا هورمون درمانی می باشد. نیاز به درمان ادجوانت به احتمال باقی ماندن سلول سرطانی در پستان یا بدن و احتمال پاسخ به هر درمان بستگی دارد. اگرچه درمان ادجوانت خطر عود را کاهش می دهد، اما آن را به صفر نمی رساند.

جراحی

در جراحی تومور و برخی بافت های سالم اطراف برداشته می شود و هم چنین گره های لنفاوی زیر بغل نیز بررسی می شود. در کل، هر چه اندازه تومور کوچک تر باشد، گزینه های جراحی بیشتری وجود خواهد داشت. انواع روش های جراحی عبارتند از:

لامپکتومی

لامپکتومی با برداشت کمترین میزان بافت سینه همراه است. در این روش جراحی، سرطان و قسمتی از بافت های اطراف تومور برداشته می شود، اما سینه برداشته نخواهد شد. به همین خاطر، لامپکتومی با عنوان جراحی با کمترین میزان تهاجم در نظر گرفته می شود، که البته موثر بوده و نیازی به جراحی بیشتر نخواهد بود. در لامپکتومی پارشیال، بخش بیشتری از سینه برداشته می شود تا سرطان از بین برود. در برخی موارد نیاز است لایه بالایی عضلات قفسه سینه ای نیز برداشته شود.



در این جراحی، تومور به همراه مقداری از بافت سالم اطراف آن برداشته می شود، اما باقی بافت پستان دست نخورده باقی می ماند. این روش به «جراحی حفظ پستان» یا «برداشت موضعی گسترده» نیز شناخته می شود. بیشتر بیمارانی که این جراحی را انجام می دهند، پرتودرمانی نیز دریافت می کنند. لامپکتومی معمولاً برای تومورهای کوچک کاربرد دارد. در برخی موارد، برای کوچک تر کردن تومور و امکان پذیر شدن لومپکتومی، ابتدا شیمی درمانی انجام می شود.

ماستکتومی (برداشت کامل بافت پستان)

در گذشته، جراحی سرطان پستان با برداشت تمام سینه و غدد لنفاوی زیر بغل همراه بود که ماستکتومی رادیکال نام دارد. اگر سرطان در مراحل اولیه تشخیص داده شود، گزینه های دیگری وجود دارد که بافت سینه نیز حفظ خواهد شد. این روش جراحی لامپکتومی نام دارد.

ماستکتومی جراحی‌ای است که در آن تمام بافت پستان برداشته می‌شود. رایج‌ترین نوع آن "ماستکتومی کامل" یا "ماستکتومی ساده" است. در این روش، همه قسمت‌های پستان شامل لوبول‌ها، مجاری شیره‌دهی، بافت چربی، مقداری از پوست و معمولاً نوک سینه و هاله اطراف آن برداشته می‌شود. این جراحی اغلب برای تومورهای بزرگ یا زمانی که چندین ناحیه در یک پستان درگیر سرطان هستند، انجام می‌شود. همچنین اگر بیمار نتواند یا نخواهد پس از جراحی پرتودرمانی انجام دهد، ممکن است ماستکتومی توصیه شود.

در برخی روش‌های جدید ماستکتومی، پوست یا نوک سینه برداشته نمی‌شود. به عنوان مثال، در "ماستکتومی با حفظ پوست" پوست پستان باقی می‌ماند. در "ماستکتومی با حفظ نوک سینه"، نوک سینه و هاله اطراف آن حفظ می‌شود. این روش‌ها می‌توانند در زیبایی پستان پس از جراحی مؤثر باشند، ولی برای همه بیماران مناسب نیستند.

ماستکتومی پارشیال

این روش جراحی، با برداشت بخش بیشتری از سینه همراه است. حتی در برخی موارد، ممکن است نیاز به برداشت لایه‌های بالای عضلات سینه‌ای نیز باشد.

ماستکتومی با حفظ پوست سینه

در این روش سینه، نوک سینه و هاله قهوه‌ای رنگ برداشته می‌شوند، اما پوست سینه حفظ خواهد شد. بسیاری از خانم‌ها بعد از انجام این روش، به دنبال جراحی بازسازی سینه خواهند بود.

ماستکتومی ساده

که با عنوان ماستکتومی کامل نیز شناخته می‌شود، شامل برداشت سینه، نوک سینه، هاله قهوه‌ای رنگ و گره‌های لنفاوی می‌باشد.

ماستکتومی رادیکال

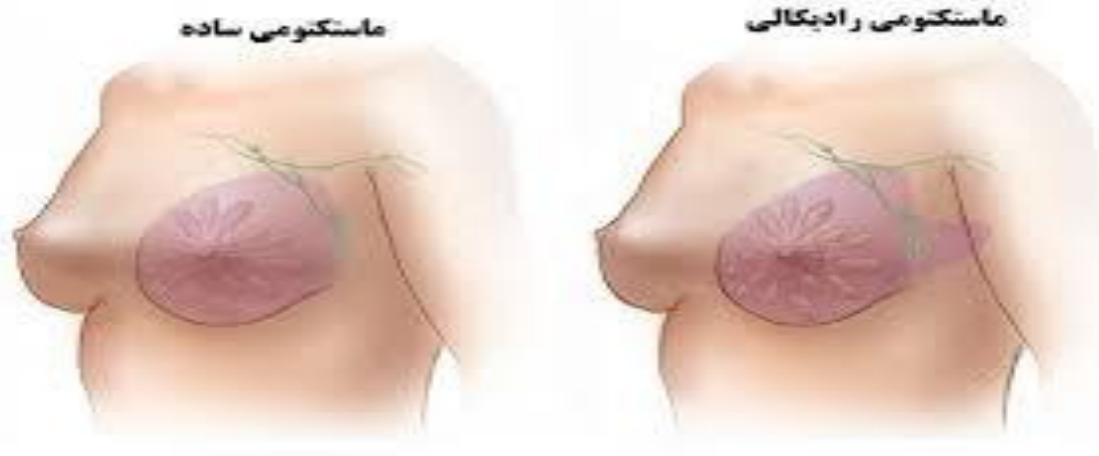
با برداشت کل سینه، نوک سینه، هاله قهوه‌ای رنگ و گره‌های لنفاوی زیر بغل همراه است، اما اغلب قفسه سینه سالم خواهد ماند.

برداشت غدد لنفاوی و لنف ادم

علاوه بر جراحی‌های لامپکتومی و ماستکتومی، گاهی ممکن است نیاز به برداشت غدد لنفاوی باشد تا مشخص شود که آیا سرطان متاستاز داده است یا خیر. انواع آن عبارتند از:

بیوپسی غدد لنفاوی نگهبان

در این جراحی، چند غده لنفاوی نزدیک به تومور برداشته و بررسی می‌شوند. در صورتی که سرطان به غدد لنفاوی سرایت کرده باشد، اغلب ابتدا به این ناحیه می‌رود. اگر در غدد برداشته‌شده نشانه‌ای از سرطان دیده نشود، احتمال درگیری سایر غدد بسیار پایین است و نیازی به برداشت بیشتر آن‌ها نیست.



برداشت چندین غده لنفاوی

در روش "برداشت غدد لنفاوی زیر بغل" تعداد زیادی از غدد لنفاوی ناحیه زیر بغل برداشته می‌شوند. این روش زمانی انجام می‌شود که در تصویربرداری‌ها شواهدی از گسترش سرطان به این ناحیه وجود داشته باشد یا در نمونه‌برداری غدد نگهبان، سلول سرطانی دیده شود.

برداشت هر دو پستان

برخی بیماران که در یکی از پستان‌ها دچار سرطان شده‌اند، ممکن است تصمیم بگیرند پستان دیگر را نیز بردارند، حتی اگر در آن نشانه‌ای از سرطان نباشد. این روش به نام "ماستکتومی پیشگیرانه متقابل" شناخته می‌شود. این انتخاب معمولاً برای افرادی که در معرض خطر بالای ابتلا به سرطان در پستان دیگر هستند (مثلاً به دلیل سابقه خانوادگی قوی یا وجود جهش‌های ژنتیکی خاص) پیشنهاد می‌شود. با این حال، بیشتر بیماران دچار سرطان پستان، هیچ‌گاه به سرطان در پستان مقابل مبتلا نمی‌شوند.

عوارض جراحی بستگی به نوع عمل انتخابی دارد. همه جراحی‌ها ممکن است با خطراتی همچون درد، خونریزی و عفونت همراه باشند. برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل ممکن است باعث تورم دست (لنفادم) شود.

جراحی بازسازی سینه

خانم‌هایی که تحت جراحی ماستکتومی و یا لامپکتومی قرار می‌گیرند، می‌توانند بازسازی پستان را در نظر بگیرند. در این روش جراحی، پستان با استفاده از بافت گرفته شده از دیگر نواحی بدن و یا پروتز بازسازی می‌شود. بازسازی می‌تواند همزمان با ماستکتومی و یا بعد از آن انجام شود.

در خانم‌هایی که تحت لامپکتومی قرار می‌گیرند، بازسازی نیز می‌تواند به طور همزمان انجام شود تا به بهبود زیبایی ظاهری سینه‌ها کمک شود.

جراحی بازسازی سینه نیز به دو صورت انجام می شود:

پروتز: امکان استفاده از پروتزهای سالینی (مملو از آب نمک استریل) و سیلیکونی (مملو از ژل سیلیکون) وجود دارد. قبل از قرارگیری پروتز، ممکن است از متسع کننده‌ای به طور موقت استفاده شود تا فضای مناسب اندازه پروتز فراهم گردد.

فلپ پوستی: در این تکنیک، از عضلات و یا بافت های دیگر نواحی بدن برای فرم دهی سینه ها استفاده می شود.

درمان سیستمیک

داروهایی که برای درمان سرطان استفاده می شوند، روشهای درمانی سیستمیک محسوب می شوند، زیرا می توانند در هر نقطه از بدن به سلول های سرطانی برسند. آنها می توانند از طریق دهان مصرف شوند یا به طور مستقیم وارد جریان خون شوند. بسته به نوع کانسر پستان، انواع مختلفی از درمان های دارویی ممکن است مورد استفاده قرار گیرد که شامل موارد زیر می باشند:

شیمی درمانی

در شیمی درمانی، از ترکیبی از داروها برای تخریب سلول های سرطانی و یا آهسته شدن روند رشد سلول های سرطانی استفاده می شود. شیمی درمانی، سرطان را با استفاده از داروهای قوی درمان می کند. داروهای شیمی درمانی مختلفی وجود دارند که اغلب به صورت ترکیبی تجویز می شوند. بیشتر آن ها به صورت وریدی تزریق می شوند، ولی برخی نیز به شکل قرص در دسترس هستند.

شیمی درمانی معمولا پس از جراحی استفاده می شود تا سلول های سرطانی باقیمانده از بین بروند و احتمال بازگشت سرطان کاهش یابد. در برخی موارد، شیمی درمانی پیش از جراحی انجام می شود تا تومور کوچک تر شده و جراحی آسان تر شود. همچنین، شیمی درمانی می تواند گسترش سرطان به غدد لنفاوی را کنترل کند. اگر پس از شیمی درمانی در غدد لنفاوی نشانه ای از سرطان مشاهده نشود، ممکن است نیازی به برداشتن چندین غده لنفاوی نباشد. پاسخ بدن به شیمی درمانی پیش از جراحی می تواند به تیم درمانی در تصمیم گیری درباره درمان های بعدی کمک کند.

اگر سرطان به سایر نقاط بدن گسترش یافته باشد، شیمی درمانی می تواند به کنترل بیماری کمک کرده و علائمی مانند درد را کاهش دهد. عوارض جانبی شیمی درمانی بستگی به نوع داروی تجویزی دارد. عوارض شایع آن شامل ریزش مو، تهوع، استفراغ، خستگی شدید و افزایش احتمال ابتلا به عفونت است. عوارض نادر شامل یائسگی زودرس و آسیب عصبی می باشد. در موارد بسیار نادر، برخی داروهای شیمی درمانی ممکن است منجر به بروز سرطان خون شوند.

چه بیمارانی به شیمی درمانی نیاز پیدا می کنند؟

شیمی درمانی با توجه به فاکتورهای زیر در نظر گرفته می شود:

اندازه تومور

درجه تومور

نوع تومور

میزان درگیری غدد لنفاوی

احتمال پخش شدن سرطان به دیگر نواحی بدن

نوع داروهای شیمی درمانی نیز با توجه به مرحله رشد سلول‌های سرطانی در نظر گرفته خواهد شد.

شیمی درمانی در دوران بارداری

قبل از شروع درمان باید در مورد این موضوع با پزشک صحبت شود، چرا که بسیاری از داروها در سه ماهه اول بارداری می‌توانند منجر به بروز نقایص تولد شوند.

شیمی درمانی چگونه انجام می‌شود؟

شیمی درمانی با هدف کوچک شدن تومور قبل از جراحی انجام می‌شود. معمولاً شیمی درمانی برای یک دوره کوتاه و به فاصله چند هفته صورت می‌گیرد تا اجازه ترمیم به سلول‌های طبیعی داده شود. مهم است که بیمار در طول درمان، تحت حمایت عاطفی دوستان و خانواده باشد. گرچه شیمی‌درمانی باعث نابودی سلول‌های سرطانی که روند رشد سریعی دارند، می‌شود اما می‌تواند با عوارضی همراه باشد. از جمله:

کاهش تعداد گلبول‌های سفید

تاثیر بر روی سلول‌هایی که مو تولید می‌کنند

تاثیر بر روی دستگاه گوارش و بروز علائمی مانند اسهال، استفراغ، تهوع و کاهش اشتها

تاثیر بر روی سلول‌های عصبی و بروز علائمی مانند ضعف و بی‌حسی در دست‌ها و پاها

رادیوتراپی یا پرتودرمانی

در رادیوتراپی یا پرتودرمانی، امواج پر قدرت انرژی سلول‌های سرطانی را نابود می‌کنند. این روش درمانی تنها بر روی ناحیه درمان تاثیر می‌گذارد. از رادیوتراپی برای نابودی باقی مانده سلول‌های سرطانی بعد از جراحی نیز استفاده خواهد شد. پرتودرمانی، سرطان را با استفاده از پرتوهای پرنانرژی درمان می‌کند. این انرژی می‌تواند از اشعه ایکس، پروتون یا منابع دیگر باشد.

در درمان سرطان پستان، پرتودرمانی اغلب به صورت پرتودرمانی خارجی انجام می‌شود. در این روش، شما روی تختی دراز می‌کشید و دستگاهی در اطراف شما حرکت کرده و پرتو را به نقاط مشخصی از بدن می‌تاباند. در موارد کمتر، پرتودرمانی می‌تواند به صورت داخلی انجام شود که به آن «براکی‌تراپی» گفته می‌شود. پرتودرمانی معمولاً پس از جراحی انجام می‌شود تا سلول‌های سرطانی باقی‌مانده از بین بروند و احتمال بازگشت سرطان کاهش یابد.

عوارض جانبی پرتودرمانی ممکن است شامل احساس خستگی شدید و بروز بثورات پوستی شبیه آفتاب‌سوختگی در ناحیه هدف باشد. بافت پستان نیز ممکن است متورم شود یا سفتی بیشتری داشته باشد. در موارد نادر، مشکلات جدی‌تری مانند آسیب به قلب یا ریه‌ها ایجاد می‌شود. در موارد بسیار نادر، احتمال دارد در ناحیه پرتودهی، سرطان جدیدی ایجاد شود.

رادیوتراپی چگونه انجام می‌شود؟

رادیوتراپی هم می‌تواند قبل از جراحی انجام بشود و هم بعد از آن. که معمولا بعد از جراحی با فاصله یک و نیم تا دوماه است. که زمان انجام آن با تشخیص پزشک مشخص خواهد شد.

تا علاوه بر نابودی باقی مانده سلول‌های سرطانی، احتمال بازگشت مجدد سرطان نیز به حداقل برسد. رادیوتراپی پستان به روش خارجی انجام می‌شود:

رادیوتراپی خارجی

در این روش، از پرتوی خارجی استفاده می‌شود اما اشعه به مدت دو تا سه دقیقه بر روی ناحیه سرطانی متمرکز خواهد شد. معمولا نیاز است بیمار پنج روز در هفته و به مدت پنج تا شش هفته برای درمان مراجعه کند. رادیوتراپی خارجی، شایع‌ترین فرم درمان سرطان پستان می‌باشد.

براکی تراپی

دستگاهی زمان جراحی و یا کمی بعد از جراحی، داخل سینه قرار می‌گیرد که حامل اشعه به بافتی است که سرطان از آن متشا گرفته است. این نوع رادیوتراپی، تنها درمانی است که در اتاق عمل صورت می‌گیرد.

از جمله عوارض رادیوتراپی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

خستگی

سنگین شدن سینه‌ها

قرمز شدن و خارش پوست

سوختگی پوست ناحیه درمان

تغییر رنگ و کبود شدن سینه‌ها

هورمون درمانی

هورمون‌هایی مانند استروژن و پروژسترون، مواد شیمیایی هستند که توسط غدد در بدن تولید می‌شوند. این هورمون‌ها در حالت طبیعی، به تنظیم دوره‌های بدن مانند قاعدگی کمک می‌کنند. با این حال، در برخی موارد می‌توانند باعث رشد سرطان شوند. هورمون‌درمانی با مسدود کردن برخی هورمون‌های بدن، رشد سرطان را مهار می‌کند. این روش درمانی برای سرطان‌هایی که به هورمون‌های استروژن و پروژسترون حساس هستند استفاده می‌شود. متخصصان این نوع سرطان‌ها را "گیرنده مثبت استروژن" یا "گیرنده مثبت پروژسترون" می‌نامند. این سلول‌های سرطانی از هورمون‌ها به عنوان سوخت برای رشد استفاده می‌کنند. با مسدود کردن این هورمون‌ها، سلول‌های سرطانی ممکن است کوچک شده یا از بین بروند.

هورمون‌درمانی معمولا پس از جراحی و درمان‌های دیگر انجام می‌شود و می‌تواند احتمال بازگشت سرطان را کاهش دهد.

در صورتی که سرطان به سایر نقاط بدن گسترش یافته باشد، هورمون‌درمانی می‌تواند به کنترل بیماری کمک کند.

روش‌های مورد استفاده در هورمون‌درمانی شامل موارد زیر است:

داروهایی که از اتصال هورمون‌ها به سلول‌های سرطانی جلوگیری می‌کنند (مانند داروهای تنظیم‌کننده گیرنده استروژن).

داروهایی که تولید استروژن در بدن را پس از یائسگی متوقف می‌کنند (آروماتاز اینهیبیتورها).

جراحی یا داروهایی برای توقف تولید هورمون توسط تخمدان‌ها.

عوارض جانبی هورمون‌درمانی بسته به نوع درمان متفاوت است. این عوارض می‌توانند شامل گرگرفتگی، تعریق شبانه و خشکی واژن باشند. عوارض جدی‌تر شامل خطر نازک شدن استخوان‌ها و لخته شدن خون هستند.

درمان هدفمند

درمان هدفمند از داروهایی استفاده می‌کند که مواد شیمیایی خاصی را در سلول‌های سرطانی هدف قرار می‌دهند. با مسدود کردن این مواد، درمان هدفمند می‌تواند باعث مرگ سلول‌های سرطانی شود. معمول‌ترین داروهای درمان هدفمند در سرطان پستان، پروتئینی به نام HER2 را هدف قرار می‌دهند. برخی سلول‌های سرطانی پستان مقدار زیادی از این پروتئین را تولید می‌کنند HER2. به رشد و بقای سلول‌های سرطانی کمک می‌کند. داروهای درمان هدفمند سلول‌هایی را که HER2 بیش‌ازحد تولید می‌کنند، هدف قرار داده و به سلول‌های سالم آسیبی نمی‌زنند.

داروهای درمان هدفمند دیگری نیز برای درمان سرطان پستان وجود دارند. ممکن است سلول‌های سرطانی شما آزمایش شوند تا مشخص شود که آیا این داروها برای شما مفید خواهند بود یا خیر. داروهای درمان هدفمند می‌توانند پیش از جراحی برای کوچک کردن تومور استفاده شوند تا برداشتن آن آسان‌تر شود. برخی از آن‌ها پس از جراحی استفاده می‌شوند تا احتمال بازگشت سرطان را کاهش دهند. برخی دیگر فقط زمانی استفاده می‌شوند که سرطان به سایر قسمت‌های بدن گسترش یافته باشد.

ایمونوتراپی (درمان ایمنی)

ایمونوتراپی نوعی درمان با دارو است که به سیستم ایمنی بدن کمک می‌کند تا سلول‌های سرطانی را از بین ببرد. سیستم ایمنی با حمله به میکروب‌ها و سلول‌های غیرطبیعی، از بدن در برابر بیماری‌ها محافظت می‌کند. سلول‌های سرطانی با پنهان شدن از دید سیستم ایمنی، به بقای خود ادامه می‌دهند. ایمونوتراپی به سلول‌های ایمنی کمک می‌کند تا سلول‌های سرطانی را شناسایی کرده و آن‌ها را نابود کنند.

ایمونوتراپی ممکن است برای درمان نوع خاصی از سرطان پستان به نام «سرطان پستان سه‌گانه منفی» استفاده شود. این نوع سرطان گیرنده‌های استروژن، پروژسترون و HER2 را ندارد.

مراقبت حمایتی (تسکینی)

مراقبت تسکینی نوعی مراقبت تخصصی برای افرادی است که با بیماری‌های جدی مانند سرطان روبه‌رو هستند. اگر به سرطان مبتلا هستید، مراقبت تسکینی می‌تواند به کاهش درد و علائم دیگر کمک کند. تیمی از متخصصان مراقبت‌های درمانی شامل پزشکان، پرستاران و سایر افراد آموزش دیده این نوع مراقبت را ارائه می‌دهند. هدف این تیم بهبود کیفیت زندگی شما و خانواده‌تان است.

متخصصان مراقبت تسکینی با شما، خانواده‌تان و تیم درمانی همکاری می‌کنند تا وضعیت بهتری داشته باشید. آن‌ها در طول درمان‌های اصلی سرطان، مانند جراحی، شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی، پشتیبانی بیشتری برای شما فراهم می‌کنند.

زمانی که مراقبت تسکینی همراه با سایر درمان‌های مناسب استفاده شود، افراد مبتلا به سرطان ممکن است احساس بهتری داشته باشند و حتی عمر طولانی‌تری تجربه کنند.

معاینه سینه در مردان

اگرچه سرطان سینه بیشتر در زنان دیده می‌شود، اما مردان هم ممکن است به این بیماری مبتلا شوند. سرطان سینه در مردان نادر ولی خطرناک است. مردان معمولاً به دلیل عدم آگاهی و تصور اشتباه که این بیماری فقط زنان را درگیر می‌کند، دیرتر به پزشک مراجعه می‌کنند.

علائم سرطان پستان در مردان شامل:

توده

ضخامت غیرعادی در ناحیه پستان

تغییر در پوست یا نوک پستان

ترشح از نوک پستان

نوک سینه در آقایان ممکن است در برخی مواقع به دلایل مختلف سفت و دردناک شود که این وضعیت می‌تواند نشانه‌ای از عارضه‌های پزشکی یا تغییرات فیزیولوژیکی باشد. بررسی علت‌های این عارضه اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا می‌تواند به شناسایی شرایط زمینه‌ای کمک کند که نیاز به درمان دارند. از عوامل هورمونی و ناهنجاری‌های ژنتیکی گرفته تا عفونت‌ها و مشکلات بافتی، همه می‌توانند در این فرآیند نقش داشته باشند.

علت سفت شدن و درد نوک سینه در مردان

ژنیکوماستی

ژنیکوماستی باعث رشد غیرطبیعی سینه در مردان می‌شود. این مشکل می‌تواند در هر سنی در مردان ایجاد شده و موجب درد شود. ژنیکوماستی به دلیل عدم تعادل هورمونی و زمانی که استروژن افزایش می‌یابد ایجاد می‌شود. البته چاقی، افزایش سن و مصرف داروهای استروئیدی از دیگر دلایل به وجود آمدن این بیماری هستند. این عارضه اغلب با عمل ژنیکوماستی بهبود می‌یابد و بهترین راه درمان جراحی است.

کیست سینه

کیست روی سینه توده‌هایی هستند که حاوی مایع یا هوا می‌باشند. این کیست‌ها معمولاً بی‌خطر هستند؛ اما گاهی اوقات می‌توانند باعث سفت شدن نوک پستان در آقایان شوند.

کشیدگی عضله

دو عضله اصلی سینه، پکتورالیس ماژور و مینور هستند که قفسه سینه را تشکیل می‌دهند. در برخی از مواقع انجام تمرینات سخت و سنگین فشار زیادی را به این عضلات وارد می‌کند و باعث کشیدگی و سفت شدن بافت سینه و در نهایت درد نوک سینه می‌شوند.

نکروز چربی سینه

نکروز چربی در محل جراحی روی پستان‌ها یا نمونه برداری ممکن است ایجاد شود. نکروز چربی می‌تواند ایجاد توده کند؛ اما این توده سرطانی نیست. یکی از نشانه‌های نکروز چربی سینه، وجود توده سفت در کنار نوک سینه که از لحاظ ظاهری مشابه سرطان پستان است.

حساسیت نوک پستان

برخی از اوقات در اثر دویدن، سایش لباس و ... نوک سینه مردان دچار تحریکاتی از قبیل قرمزی و التهاب می‌شود که این مورد بیشتر در دوندگان دیده می‌شود.

بیماری پاژه

بیماری پاژه شکل نادری از سرطان است و معمولاً نوک پستان و آرئول را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث پوسته پوسته شدن یا خارش پوست اطراف آن ناحیه می‌شود. این بیماری علائمی شبیه به اگزما دارد، بنابراین ممکن است بیماری به اشتباه تشخیص داده شود.

ویتامین‌ها و مکمل‌ها برای مبارزه با سرطان سینه

بیماران سرطانی برای تقویت سیستم ایمنی و کاهش حالت تهوع ناشی از شیمی‌درمانی و کمک به بدن برای تلاش در جهت بازسازی و پیشرفت درمان، باید یکسری از ویتامین‌ها را مصرف کنند. این مواد مغذی را علاوه بر داروهای مکمل می‌توان از منابع طبیعی نیز کسب کرد. در ادامه با ویتامین‌های مفید برای سرطان سینه و منابع طبیعی آن‌ها آشنا می‌شوید.

ویتامین D

ویتامین D رشد سلول‌های سرطانی را سرکوب می‌کند و باعث افزایش آپوپتوز (مرگ سلولی) در سلول‌های سرکش می‌شود. یک تجزیه و تحلیل نشان داد که در صورت متعادل بودن وضعیت ویتامین D، به‌ویژه در زنان پیش از یائسگی، خطر ابتلا به سرطان سینه ۳۵ درصد کاهش می‌یابد.

خوب است بدانید که کمبود این ویتامین با افزایش خطر ابتلا به سرطان سینه مرتبط است. همچنین شیمی‌درمانی می‌تواند استخوان‌های شما را ضعیف کند. بنابراین یک مکمل کلسیم با ویتامین D که به جذب کلسیم در بدن کمک می‌کند، می‌تواند از استخوان‌های شما در برابر تغییرات ناشی از درمان محافظت کند.

منابع ویتامین D: بادام‌هندی و فندق، جگر گاو و ماهی قزل‌آلا. همچنین نور خورشید بهترین ساخت ویتامین دی به‌صورت درون‌زاد در بدن است.

ویتامین A

در یک تجزیه و تحلیل بزرگ با ۲۰ سال پیگیری، زنان با سطوح بالاتر ویتامین A خطر ابتلا به سرطان سینه را کاهش دادند، به ویژه برای سرطان‌های تهاجمی‌تر. این ویتامین در تنظیم فاکتورهای رشد بافت پستان تاثیر بسزایی دارد.

منابع ویتامین A: سبزیجات سبز، نارنجی و زرد مانند اسفناج، سیب‌زمینی شیرین، هویج، کلم بروکلی و کدو حلوایی زمستانه. میوه‌ها از جمله طالبی، انبه و زردآلو.

ویتامین B۶

این ویتامین به عنوان سرکوب کننده التهاب شناخته شده است. هنگامی که بیش از ۲۵۰۰ مورد ابتلا به سرطان سینه مورد مطالعه قرار گرفت، محققان به این نتیجه رسیدند که سطوح بالاتر این ویتامین، خطر پیشرفت بیماری را تا ۲۰ درصد کاهش می‌دهد. منابع ویتامین B۶: موز، تخمه آفتابگردان، نخود، آووکادو.

ویتامین (B۹) فولات

این ویتامین به این دلیل نام‌گذاری شد که ابتدا با تقطیر مقدار زیادی اسفناج که حاوی سطوح بالایی از فولات است، به دست آمد. از آنجایی که سبزیجات دارای برگ سبز (مانند اسفناج) معمولاً یکی از بهترین منابع ویتامین B۹ هستند، این نام به عنوان نشان دهنده منبع رایج آن انتخاب شد.

ویتامین B۹ می‌تواند در برابر سرطان سینه موثر باشد، اما فولات (شکل زیستی در سلول‌های انسان) با اسید فولیک (شکل مصنوعی در بسیاری از مکمل‌ها) یکسان نیست. شواهد نشان می‌دهند که احتمال مصرف بیش از حد ویتامین B۹ و بروز عوارض ناخواسته وجود دارد.

بنابراین بهترین اقدام این است که مشخص شود آیا کمبود فولات در سطح سلولی وجود دارد یا خیر و اگر چنین است، آن را اصلاح کنید. ویتامین B۹ یکی از آن ویتامین‌هایی است که باید در رعایت میزان مصرفی آن دقت کنید.

منابع ویتامین B۹ (فولات): سبزیجات با برگ سبز تیره (سبزی شلغم، اسفناج، کاهو رومی، مارچوبه، کلم بروکسل، کلم بروکلی)، لوبیا، بادام‌زمینی، دانه‌های آفتابگردان، جگر گوسفند

پیشگیری از سرطان سینه

پیشگیری از سرطان پستان یکی از مهم‌ترین گام‌ها برای حفظ سلامت شماست. با انجام برخی اقدامات ساده اما مؤثر می‌توان ریسک ابتلا را کاهش داد و سلامت پستان‌ها را تضمین کرد. پیشگیری نه تنها زندگی را نجات می‌دهد، بلکه هزینه‌ها و نگرانی‌های ناشی از درمان را نیز کم می‌کند.

غربالگری منظم و ماموگرافی

غربالگری منظم کلید تشخیص زودهنگام است. ماموگرافی سالیانه یا دو سال یکبار، مخصوصاً برای زنان بالای ۴۰ سال، می‌تواند تومورهای کوچک را قبل از بروز علائم کشف کند. اهمیت این کار در این است که درمان در مراحل اولیه ساده‌تر و مؤثرتر خواهد بود.

علاوه بر ماموگرافی، معاینه بالینی و خودآزمایی ماهانه نیز به شناسایی تغییرات غیرعادی کمک می‌کند. هرگونه تغییر کوچک را نباید نادیده گرفت و باید سریعاً به پزشک مراجعه شود.

اصلاح سبک زندگی و تغذیه سالم:

سبک زندگی نقش حیاتی در پیشگیری از سرطان سینه دارد. رعایت نکات زیر می‌تواند به کاهش خطر کمک کند:

داشتن رژیم غذایی غنی از میوه و سبزیجات تازه

کاهش مصرف چربی‌های اشباع شده و غذاهای فرآوری شده

انجام منظم فعالیت بدنی و ورزش

حفظ وزن متعادل و جلوگیری از اضافه‌وزن

پرهیز از مصرف الکل و دخانیات

خواب کافی و مدیریت استرس

خطر ابتلا به سرطان سینه را با خوردن مقادیر بیشتری از مواد غذایی مقوی و همراه با آنتی‌اکسیدان‌های اثبات شده برای مبارزه با سرطان و رعایت رژیم غذایی سالم کاهش دهید. برخی ویتامین‌ها و مواد معدنی، خطر ابتلا به سرطان سینه را کم می‌کنند. اگر عوامل خطر سرطان سینه را دارید، مصرف غذاهای سالم زیر را به شما پیشنهاد می‌شود:

۱. سبزیجات آلیوم.

بسیاری از سبزیجات در خانواده "Allium" قرار می‌گیرند و خطر ابتلا به سرطان سینه را کاهش می‌دهند. سبزیجات آلیوم حاوی مقادیر زیادی ویتامین C و آنتی‌اکسیدان هستند. همچنین ترکیبات گوگردی دارند که نه تنها از لخته شدن خون جلوگیری می‌کنند، بلکه باعث تقویت سیستم ایمنی هم می‌شوند.

در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۶ انجام شد و در مجله سرطان سینه به چاپ رسید، محققان دریافتند زنانی که مقدار زیادی سیر خام و تره فرنگی می‌خورند کم‌تر در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه هستند. سبزیجات آلیوم عبارت‌اند از:

پیازچه

سیر

تره فرنگی

پیاز

پیازچه

موسیر

سبزیجات آلیوم به‌خصوص پیاز و سیر را می‌توانید به هر وعده غذایی خود اعم از غذاهای سرخ شده، سوپ‌ها و خورشت‌هایتان اضافه کنید.

۲. سبزی‌های برگ تیره

کلم پیچ، اسفناج و کلم سبز برخی از آن دسته سبزیجاتی هستند که با سرطان سینه مبارزه می‌کنند. سبزی‌های برگ‌دار، آنتی‌اکسیدان‌هایی دارند که رادیکال‌های آزاد ایجاد می‌کنند و سرطان را از بین می‌برند.

در نتایج مطالعه‌ای محققان دریافتند خطر ابتلا به سرطان سینه در زنانی که سبزی‌های سبز تیره و سالاد رژیمی می‌خورند نسبت به زنانی که این سبزیجات را نمی‌خورند، بسیار کم‌تر است.

مصرف سبزیجات با برگ‌های تیره تقریباً با هر وعده غذایی عالی می‌شود. شما می‌توانید آن‌ها را در سیر و روغن زیتون تفت دهید یا به سالاد و ساندویچ خود اضافه کنید تا نیازی به درمان سرطان سینه نداشته باشید.

۳. سبزیجات چلیپایی

سبزیجات چلیپایی به‌عنوان یک غذای مقوی برای مبارزه با سرطان شناخته شدند. پس از جویدن و هضم آن‌ها ترکیبات خاصی تشکیل می‌شوند که با سرطان مبارزه کرده و از آن پیشگیری می‌کنند.

به گفته موسسه ملی سرطان، این غذاها از آسیب سلولی جلوگیری می‌کنند، التهاب را کاهش می‌دهند و سلول‌های سرطانی مضر را از بین می‌برند. آن‌ها مواد سرطان‌زا را در بدن غیرفعال کرده و از تشکیل رگ‌های خونی در داخل تومورها جلوگیری می‌کنند. برخی از پرفرودارترین سبزیجات چلیپایی عبارت‌اند از:

کلم بروکلی

کلم بروکسل

کلم

گل کلم

کلم پیچ

تریچه

شلغم

شاهی

تقریباً همه این سبزیجات وقتی به سالاد و ساندویچ اضافه می‌شوند یا با ماهی، مرغ و گوشت بدون چربی سرو می‌شوند، طعم بسیار خوبی پیدا می‌کنند.

توت‌ها

توت‌ها مانند تمشک، بلوبری و توت فرنگی حاوی آنتی‌اکسیدان‌ها و ویتامین‌هایی هستند که می‌توانند از سلول‌ها محافظت کنند، سلول‌های آسیب دیده را ترمیم و یا سرعت گسترش سلول‌های سرطانی را کاهش دهند. توت‌های با رنگ تیره ۵۰ درصد آنتی‌اکسیدان بیشتری نسبت به توت‌های روشن دارند و به عنوان میان وعده سالم قابل استفاده هستند.

در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۶ در مجله "Antioxidants" منتشر شد، محققان به این نتیجه رسیدند تمشک و زغال‌اخته تومورهای سینه و سلول‌های سرطانی را از بین می‌برند. مصرف انواع توت با غلات، ماست یونانی و بلغور جو دوسر عالی می‌شود. آن‌ها به تنهایی، با سالاد میوه یا حتی به صورت آبمیوه هم قابل استفاده هستند.

۴- مرکبات

مرکبات، ویتامین C، فولات، کلسیم و بسیاری از مواد مغذی دیگر را دارند. به همین علت به عنوان میوه کم قند از سرطان سینه پیشگیری و با آن مبارزه می‌کنند.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ در مجله سرطان سینه منتشر شد، دانشمندان دریافتند زنانی که مقدار بیشتری مرکبات مصرف می‌کنند ۱۰ درصد کم‌تر در معرض ابتلا به سرطان سینه هستند.

بنابراین سعی کنید از مرکبات مانند گریپ‌فروت، لیمو، لیموترش سبز، پرتقال‌ها و نارنگی در سالاد و دسرهای خود استفاده کنید.

۵- غذاهای تخمیر شده

غذاهای تخمیر شده سرشار از پروبیوتیک‌ها هستند. پروبیوتیک‌ها علاوه بر اینکه برای گوارش مفیدند، بدن را از جذب سموم مضر که باعث سرطان سینه می‌شوند، حفظ می‌کنند.

بر اساس مطالعه سال ۲۰۱۹ در مجله "Oncology Reviews" پروبیوتیک‌ها سیستم ایمنی بدن را برای مبارزه با سرطان تقویت می‌کنند. غذاهای تخمیرشده عبارت‌اند از:

سرکه سیب

کلم ترش

نان خمیر مایه

ماست

ماهی چرب

برخی از ماهی‌ها حاوی چربی‌های سالم و آنتی‌اکسیدان‌هایی هستند که التهاب مرتبط با سرطان سینه را کاهش می‌دهند و به نوعی به درمان سرطان سینه کمک می‌کنند.

بر اساس مطالعه سال ۲۰۲۰ که در "In Vivo" چاپ شد، زنانی که مقادیر زیادی ماهی چرب می‌خورند نسبت به زنانی که ماهی مصرف نمی‌کنند، کم‌تر در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه هستند. ماهی‌های چرب سالم شامل ماهی سالمون، ساردین و ماهی قزل‌آلا می‌شوند.

حبوبات

انواع حبوبات از جمله لوبیا، یک غذای فوق‌العاده و مملو از فیبر، ویتامین‌ها و بسیاری از مواد مغذی دیگر هستند که از سرطان سینه جلوگیری می‌کند. آنتی‌اکسیدان‌های موجود در آن از التهاب جلوگیری کرده و سلول‌های آسیب دیده را ترمیم می‌کنند.

همچنین ویتامین‌ها و مواد معدنی موجود در لوبیا باعث تقویت سیستم ایمنی بدن می‌شوند. هنگام خرید لوبیا تا حد امکان از انتخاب کنسرو لوبیا خودداری کنید. کنسرو لوبیا معمولاً حاوی مقادیر زیادی سدیم و مواد افزودنی است.

به جای آن، لوبیا خشک بخرید که به سرعت در زودپز پخته می‌شود. انواع حبوبات در سوپ و خورش استفاده می‌شوند و یک ماده عالی برای استفاده در سالادهای گیاهی سالم هستند. حبوباتی که خطر ابتلا به سرطان سینه را کاهش می‌دهند عبارت‌اند از:

نخود

عدس

نخود فرنگی

لوبیا چیتی

سویا

۶. ادویه‌ها و گیاهان

ادویه‌ها و گیاهان اغلب در مقادیر کم برای طعم دادن به وعده‌های غذایی استفاده می‌شوند. اما آن‌ها حاوی مقادیر بالایی از آنتی‌اکسیدان‌ها، ویتامین‌ها و اسیدهای چرب هستند که از سرطان سینه جلوگیری می‌کنند. آن‌ها این قابلیت را دارند که به هر وعده غذایی اضافه شوند تا طعم آن را بهبود بخشیده و ارزش غذایی آن را افزایش دهند.

زردچوبه یکی از شناخته‌شده‌ترین ادویه‌های ضد سرطان است. این ادویه التهاب و آسیب سلولی را کاهش داده و به درمان سرطان سینه تا حدی کمک می‌کند. عامل اصلی ضد سرطان در زردچوبه «کورکومین» است. زردچوبه در بسیاری از غذاهای هندی و انواع خورشیدها، سوپ‌ها و برخی از چای‌ها استفاده می‌شود.

پونه کوهی یکی دیگر از گیاهان قوی است که با کاهش خطر ابتلا به سرطان سینه مرتبط است. در مطالعه انجام شده، در سال ۲۰۱۷ محققان دریافتند پونه کوهی دارای آنتی‌اکسیدان‌هایی است که سلول‌های سرطان سینه تهاجمی را از بین می‌برد.

سایر ادویه‌ها و گیاهانی که خطر ابتلا به سرطان سینه را کاهش می‌دهند، به شرح زیر هستند:

فلفل سیاه

دارچین

زنجبیل

رزماری

جعفری

آویشن

چای سبز

چای سبز حاوی ترکیبات و آنتی‌اکسیدان‌های مختلفی است که خطر ابتلا به سرطان سینه را در زنان کاهش می‌دهد. بر اساس مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۴ که مجله جهانی انکولوژی بالینی آن را چاپ کرد، محققان به این نتیجه رسیدند زنانی که در هفته حداقل ۱۰ فنجان چای سبز می‌نوشند، کمتر در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه قرار می‌گیرند.

چای سبز التهاب را کاهش داده و رادیکال‌های آزاد را که باعث انواع سرطان می‌شوند از بین می‌برد. هنگام خرید چای سبز، پیشنهاد می‌کنیم سراغ چای کیسه‌ای با رنگ خوراکی یا هرگونه افزودنی مضر که مزایای سلامتی چای را خنثی می‌کند، نروید.

با این تغییرات ساده، بدن شما بهتر می‌تواند با عوامل خطر مقابله کند و سلامت پستان حفظ خواهد شد.

خودآزمایی ماهانه پستان

خودآزمایی ساده و مؤثرترین روش برای آشنایی با بافت طبیعی پستان خودتان است. هر ماه، ترجیحاً چند روز پس از پایان قاعدگی، با دست‌های تمیز و در جلوی آینه پستان‌ها را از نظر وجود توده، تغییر شکل، فرورفتگی یا ترشح بررسی کنید.

این کار باعث می‌شود تغییرات کوچک را سریع‌تر متوجه شوید و به موقع برای معاینه و تشخیص اقدام کنید. خودآزمایی به شما حس کنترل و آگاهی بیشتری درباره بدن خودتان می‌دهد.

سرطان سینه در دوران شیردهی و بارداری

با وجود اینکه سرطان سینه در دوران بارداری و شیردهی نادر است، اما ممکن است در این دوران نیز رخ دهد. متأسفانه تشخیص سرطان پستان در این دوره‌ها دشوارتر است، چراکه تغییرات طبیعی در بافت سینه ناشی از بارداری یا شیردهی می‌تواند منجر به پنهان شدن توده‌های سرطانی و تغییرات غیرطبیعی شود. از آنجایی که زنان شیرده در این دوران ممکن است توده‌هایی غیرسرطانی در سینه‌های خود احساس کنند، برای تشخیص دقیق‌تر، باید به دیگر علائم توده در سینه نیز توجه شود که شامل موارد زیر است:

توده‌هایی که بعد از حدود یک هفته از بین نمی‌روند

ترشحات غیرعادی از نوک سینه به جز شیر

درد سینه‌ای که ادامه دارد و از بین نمی‌رود

تغییر در اندازه، شکل یا ظاهر سینه‌ها

تغییر رنگ پوست سینه

خارش یا ایجاد جوش‌های دردناک بر روی نوک سینه

احساس گرما یا تورم غیرعادی در ناحیه سینه

در صورت مشاهده هر یک از این علائم، مشاوره با پزشک ضروری است. در دوران بارداری، بسته به مرحله بارداری و نوع سرطان، ممکن است درمان‌هایی مانند جراحی یا شیمی‌درمانی آغاز شود، اما در برخی موارد ممکن است درمان‌ها به تأخیر بیافتند تا مادر بتواند بارداری خود را ادامه دهد. در دوران شیردهی، ممکن است لازم باشد شیردهی متوقف شود تا درمان‌هایی مانند شیمی‌درمانی یا پرتودرمانی انجام شود. تشخیص زودهنگام سرطان در این دوره‌ها بسیار حیاتی است و باید کوچک‌ترین علائم را جدی گرفت.

احتمال مرگ در سرطان سینه و طول عمر مبتلایان به سرطان سینه بدخیم

شانس بهبودی افرادی که به سرطان سینه مبتلا می‌شوند، به عوامل مختلفی مثل نوع سرطان و مرحله‌ای که در آن تشخیص داده می‌شود، بستگی دارد. به طور کلی، آمارها نشان می‌دهند که بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان سینه، چندین سال پس از تشخیص زنده می‌مانند؛ اما به یاد داشته باشید که این آمارها فقط یک تخمین کلی هستند و شرایط هر فرد منحصر به فرد است. اگر درباره نرخ بقای سرطان سینه نگران هستید، بهتر است با پزشک خود صحبت کنید. پزشک شما با توجه به شرایط خاص شما، می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری در این مورد به شما بدهد.

کلام آخر

سرطان سینه یکی از شایع‌ترین و نگران‌کننده‌ترین بیماری‌ها در جهان است که به خصوص زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ اما با شناخت علائم اولیه، عوامل خطر و انجام غربالگری‌های منظم، این بیماری قابل پیشگیری و درمان است. تشخیص زودهنگام و پیشرفت در روش‌های درمانی

توانسته است بسیاری از جان‌ها را نجات دهد. بنابراین، آگاهی از این بیماری و رعایت رژیم غذایی سالم، ورزش منظم و معاینات پزشکی دوره‌ای، می‌تواند خطر ابتلا به سرطان پستان را کاهش دهد و روند درمان را آسان‌تر کند.