**سرطان های شایع زنان ( سرطان پستان) :** 

سلامت فرد و به ویژه زنان و مادران از مفاهیم زیر بنایی توسعه در هر جامعه است .بانوان حدود نیمی از جمعیت جهان را تشکیل میدهند و نه تنها مسئول سلامت خود بلکه بیشترین مراقبتها را در راستای بهداشت خانواده و جامعه انجام می دهند. به این ترتیب وضعیت سلامت زنان تأثیر به سزایی بر سلامت فرزندان، خانواده و جامعه پیرامون آنها دارد و چنانچه این موضوع نادیده گرفته شود، سلامتی خانواده و جامعه نیز دچار آسیب خواهد شد؛ لذا برنامه ریزی و سیاست گذاری در حیطه مدیریت و کنترل بیماری سرطان ضروری است. امروزه یکی از بیماری های نگران کننده در سلامتی زنان، سرطان پستان است .در اکثر کشورهای دنیا سرطان پستان شایعترین سرطان درزنان است. در ایران نیز این بیماری در صدرسرطانهای زنان قراردارد و بروز آن در حال افزایشاست.

بروز سرطان پستان بر حسب سن فرد متفاوت است و با توجه به آخرین آمار رسمی در ایران درسنین 55-۴5 سالگی بیشترین ابتلا گزارش شده است. در حال حاضر در ایران بروز این بیماری حدود ۳۴ در صد هزار نفر است که قریب یک پنجم تا یک ششم بروز در برخی کشورهای غربی است. سرطان پستان بیماری است که در آن، سلولهای بدخیم در بافت پستان ایجاد میشوند و می تواند غدد لنفاوی اطراف بافت پستان و زیربغل را درگیر نماید. برنامه های پیشگیری ،غربالگری و تشخیص زودهنگام این بیماری می تواند در تشخیص به موقع آن و متعاقبا علاج پذیری بیماری و موثر بودن اقدامات مختلف درمانی کمک نماید و نیاز بیمار به درمانهای پیچیده و گران قیمت را کمتر کند. هدف از برنامه تشخیص زودهنگام پایه گذاری یک نظام مراقبت برای سرطان های قابل پیشگیری و قابل تشخیص زودهنگام ا ست که مبنای ا صلی آن در درجه اول شنا سایی عوامل خطر و افراد در معرض خطر و تشخیص زودهنگام سرطان در افراد علامتدار و پرخطر و در درجه بعدی ساماندهی غربالگری هایی ا ست که در سطح جامعه انجام می شود و با برنامه های جاری وزارت بهداشت در خصوص پایه گذاری نظام ارجاع، سطح بندی خدمات، مدیریت هزینه ها و اجرای دستورالعمل ها و راهنماهای بالینی در مطابقت کامل قرار دارد. سرطان پستان از سلولهای پوششی مجاری (85%) و یا لبولها (15%) در بافت غده ای پستان منشا می‌گیرند. در ابتدا رشد سرطان محدود است به مجرا و یا لبول، بدون اینکه علامت و یا متاستاز ایجاد کند. در طول زمان این سرطان درجا می تواند پیشرفت کرده، به بافت اطراف تهاجم کند. سپس به غدد لنفاوی نزدیک و یا سایر ارگانها گسترش یابد. علت مرگ در زنان مبتلا به سرطان پستان، متاستاز گسترده است. درمان سرطان پستان بسیار موثر است بخصوص زمانی که بیماری سریع شناخته شده و درمان شود. درمان معمولا ترکیبی است از جراحی، رادیوتراپی و درمان دارویی (هورمونی، کموتراپی، و یا درمانهای بیولوژیک) برای از بین بردن کنسرهای میکروسکوپی که از تومور اولیه به داخل خون انتشار یافته.

**چه کسانی در معرض خطر هستند:**

حدود نیمی از موارد سرطان پستان در بین کسانی اتفاق می افتد که تنها عامل خطر برای آنها جنس مونث و سن ( بالاتر از 40 سال) است. عوامل خطر را می توان به دو دسته قابل تغییر و غیر قابل تغییر تقسیم کرد.

**عوامل خطر غیر قابل تغییر سرطان پستان:**

* افزایش سن: اغلب سرطانهای پستان بعد از 50 سالگی کشف می‌شوند.
* ژنتیک: زنانی که موتاسیونهای خاصی از ژنهای بخصوص مانند BRCA1, BRCA2 را به ارث برده‌اند احتمال بیشتری از ابتلا به سرطانهای پستان و تخمدان دارند.
* سابقه خانوادگی سرطان پستان و یا تخمدان: زنانی که خواهر، مادر و یا دختر مبتلا به سرطان پستان دارند و یا در بستگان درجه دوم و سوم بیشتر از یک فرد مبتلا به سرطان پستان یا تخمدان دارند در معرض خطر بالاتری برای سرطان پستان هستند.
* تاریخچه باروری: شروع سن قاعدگی از قبل از 12 سال و زمان یائسگی بعد از 55 سال، زنان را در مدت طولانی تری در معرض هورمون ها قرار داده، احتمال سرطان پستان را بالا می برد.
* سابقه ابتلا به بیماری‌های پستان: زنانی که ابتلا به سرطان پستان داشته اند احتمال بیشتری از ابتلا مجدد به سرطان پستان دارند. همینطور در برخی بیماری های غیر سرطانی پستان نیز احتمال ابتلا به سرطان پستان بالاتر است.
* سابقه رادیوتراپی قفسه سینه
* سابقه مصرف داروی DES : این دارو در فاصله سال‌های 1940 تا 1971 برای پیشگیری از سقط به زنان باردار تجویز میشده. زنان دریافت کننده این دارو و یا زنانی که مادرشان در زمان بارداری آنها این دارو را دریافت کرده اند احتمال خطر بالاتری دارند.

**عوامل خطر قابل تغییر سرطان پستان:**

◼ فعالیت فیزیکی کم ◼ وزن بالا ◼ مصرف الکل و سیگار

◼مصرف هورمون ها: مصرف بیش از 5 سال درمان جایگزین هورمونی در دوران یائسگی که هم استروژن و هم پروژسترون دارند و نیز برخی از قرصهای ضد بارداری خاص احتمال خطر را بالا می برد.

◼تاریخچه باروری: سن اولین بارداری بعد از 30 سال، نداشتن سابقه شیردهی، و نداشتن حداقل یک بارداری فول ترم احتمال خطر را بالاتر می‌برد.

◼ تغییرات هورمونی درکسانی که درشیفت شب کار می کنند نیز میتواند احتمال خطر سرطان پستان را افزایش دهد.

◼متاسفانه حتی اگر تمام ریسک فاکتورهای قابل تغییر مهار شوند، تنها 30% از خطر ایجاد سرطان پستان کاسته خواهد شد.

**رفتارها و مداخلاتی که احتمال خطر را کم می کنند شامل این موارد می باشد:**

☸شیردهی به مدت طولانی ☸ فعالیت ورزشی منظم

☸کنترل وزن ☸پرهیز از مصرف الکل

☸ پرهیز از مصرف تنباکو و سیگار ☸پرهیز از مصرف طولانی مدت درمان‌های هورمون

☸ پرهیز از در معرض اشعه زیاد قرار گرفتن

**علائم و نشانه ها:**

شایعترین تظاهر سرطان پستان بروز یک توده بدون درد است. این مهم است که زنانی که توده ای در پستان پیدا می‌کنند هر چه سریعتر بدون تاخیر ، در مدت یک تا دو ماه به پزشک یا ماما مراجعه کنند. مراجعه سریعتر امکان درمان موفق را بیشتر می‌کند. بطور کلی علائم سرطان پستان شامل این موارد می‌گردد:

1. توده پستانی،
2. تغییر در سایز، شکل، و یا ظاهر پستان،
3. فرورفتگی، قرمزی، پوست پرتقالی شدن پوست پستان
4. تغییر در شکل نوک پستان و یا پوست نواحی اطراف نوک پستان (آرئول)
5. ترشح غیر عادی از نوک پستان

دلایل زیادی برای ایجاد توده در پستان وجود دارد که اکثر آنها سرطان نیست. 90% توده‌های پستان سرطان نیستند. توده‌های غیر سرطانی شامل توده‌های خوش خیم مانند فیروآدنوم، سیست و همچنین عفونت‌ها می‌باشد. زمانی که آبنورمالیتی‌های پستان ادامه پیدا کنند ( بطور کلی بیش از یکماه) باید بررسی هایی شامل تصویر برداری و در برخی موارد بیوپسی انجام شود تا مشخص شود توده خوش خیم است یا بدخیم. سرطان‌های پیشرفته می‌توانند باعث خوردگی پوست شده ایجاد زخم‌های باز کنند ولی این زخم‌ها الزاما دردناک نیستند. زنانی که دارای زخم‌های پستانی هستند که بهبود نمی‌یابند باید تحت بیوپسی قرار گیرند. سرطان‌های پستان می‌توانند به نواحی دیگر بدن گسترش یابند و علائم ایجاد کنند. اغلب شایعترین محلی که درگیر می شود غدد لنفاوی زیر بغل است. اگر چه ممکن است درگیری غدد لنفاوی بدون علامت یا نشانه باشد. در طول زمان، سلول‌های سرطانی به ارگان‌های دیگر شامل ریه، کبد، مغز و استخوان انتشار می‌یابند. در این زمان علائم دیگر سرطان مثل سردرد یا دردهای استخوانی بروز می‌کند.

**درمان:**

درمان سرطان پستان می‌تواند بسیار موثر بوده، احتمال بقای بر درمان به 90 درصد و بالاتر برسد، به ویژه زمانی که زود تشخیص داده شود. درمان عموما شامل جراحی و رادیوتراپی برای کنترل بیماری در پستان، غدد لنفاوی، و بافتهای اطراف، و درمان سیستمیک برای درمان و یا کاهش خطر متاستاز می باشد. داروهای ضد سرطان شامل داروهای هورمونی، شیمی درمانی و در برخی موارد آنتی‌بادی‌ها می‌باشند. در گذشته جراحی تمام سرطانهای پستان با برداشت کامل پستان ( ماستکتومی ) انجام می‌شد. هنوز هم وقتی توده سرطانی بزرگ باشد، ماستکتومی کامل انجام می گردد. امروزه سرطان های پستان با روش کم تهاجمی ترلامپکتومی ( برداشت غیر کامل پستان ) انجام می‌شود. در این موارد رادیوتراپی برای کم کردن خطر عود مجدد تومور انجام می‌شود. رادیوتراپی نیز نقش مهمی در درمان سرطان پستان دارد. در مراحل زودرس بیماری، رادیو تراپی می‌تواند از نیاز به مستکتومی پیشگیری کند. در مراحل بالاتر ، رادیوتراپی در کنار ماستکتومی ، احتمال عود را کم می کند. در مراحل پیشرفته، در برخی شرایط، می تواند احتمال مرگ را کاهش دهد. تاثیر درمان بستگی به کل دوره درمان دارد. درمان ناقص احتمال موفقیت بسیار کمی دارد.

**برنامه سازمان جهانی بهداشت:**

سازمان جهانی بهداشت برنامه ای را تحت عنوان ابتکار جهانی سرطان سینه ارائه کرده است. هدف این برنامه کاهش مرگ و میر جهانی این بیماری به میزان 2.5% در سال است. در این صورت در بین سال های 2020 تا 2040 از 2.5 میلیون مرگ ناشی از سرطان پستان جلوگیری خواهد شد. همینطور 25% کاهش مرگ و میر از سرطان پستان در بین زنان زیر 70 سال سن تا سال 2030 و 40% کاهش تا سال 2040 اتفاق خواهد افتاد. ارکان اصلی دستیابی به این هدف عبارتند از: ترویج سلامت برای کشف سریع، فراهم کردن امکان تشخیص بهنگام و درمان جامع. با فراهم کردن آموزش عمومی و افزایش آگاهی نسبت به علائم و نشانه‌های سرطان پستان و درک اهمیت کشف سریع، زنان بیشتری به موقع برای دریافت خدمات مراجعه خواهند کرد. این موضوع حتی در غیاب تکنیک ماموگرافی که در حال حاضر در بسیاری از کشورها بصورت گسترده در دسترس نیست قابل اجراست.

منبع : محتوای آموزشی سرطانهای شایع در زنان ارسالی از معاونت بهداشت استان