

به نام خدا

تخلیه سینه هنربیشه هالیوودی قبل از سرطان آری یا خیر؟

دکتر افسون تقوی<sup>۱</sup>-دکتر ناهید نفیسی<sup>۲</sup>  
زیر نظر دکتر محمد اسماعیل اکبری<sup>۳</sup>

۱ - *Phd by reaserch* سرطان

۲ فلوشیپ جراحی پستان

۳ -استاد جراحی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی-رئیس مرکز تحقیقات سرطان

سرطان پستان به عنوان شایع ترین سرطان، ذهن بسیاری از زنان را به خود مشغول کرده است . این سرطان در تمام دنیا اهمیت فوق العاده ای دارد.

در ایران نیز همانند سایر کشورها این بیماری سبب رنج و ناراحتی بسیاری از زنان می شود و از آن جا که ابتلا به سرطان پستان در ایران به دلیل جوانی جمعیت در سنین پایین تر شایع است، توجه به این موضوع ضروری است

در سالهای اخیر آمار جراحی برداشتن سینه در میان زنان اروپایی به منظور کاهش خطر ابتلا به سرطان سینه و قرار دادن پروتز در همان مرحله افزایش یافته است . تب ماستکتومی (برداشتن کامل پستان) ) و تشخیص ژن BRCA1, BRCA2 به این سبب بالاگرفته است که آنجلینا جولی هنربیشه هالیوودی به دلیل خطر ابتلا به سرطان سینه و پیشگیری از آن به این عمل جراحی اقدام کرده است . تجربه او زنان را وادار کرده است با ترس خطر ابتلا به سرطان سینه و راه های پیشگیری و مداوای آن روبرو شوند. زنان در این باره سوال های بسیاری در ذهن دارند اولین سوال این است که آیا آنها هم باید برای تشخیص ژن BRCA1 و BRCA2 آزمایش شوند؟ بسیاری از آنها اعتراف می کنند که در حال حاضر بیش تر از آزمایش های سرطان سینه مثل ماموگرافی می ترسند؛ چرا که فکر می کنند این آزمایش ها حتما به عمل ماستکتومی منجر می شود و این ترس برای زنان کاملا طبیعی است زیرا که اطلاعات فراوان موجود درباره ابتلا به سرطان سینه آنان را سر در گم کند.

هر یک از ما ممکن است با بیمار مبتلا به سرطان سینه در بین اعضای خانواده، دوستان یا آشنایان برخورد کرده باشیم. حتی بعضی از شما خوانندگان نیز ممکن است یکی از بهبود یافتگان سرطان سینه باشید.

در این مقاله کوشش شده است تا درباره ژن های سرطان سینه و پاسخ به این سوال که آیا ماستکتومی تنها راه درمان این بیماری است توضیح داده شود.

اولین ژن های کشف شده در رابطه با سرطان سینه ژن های **BRCA1, BRCA2** (به معنی سینه **Breast CA** به معنی **Cancer** سرطان) می باشد. این دو از ژن های سرکوب کننده تومور هستند که در هر کسی دیده می شود

در سلول های نرمال، این ژن ها به ترمیم **DNA** سلول و جلوگیری از رشد غیر قابل کنترل سلولی کمک می کنند ولی جهش در این ها می تواند منجر به سرطان سینه و تخمدان شود.

بر اساس برآورد انسیتو ملی امریکایی سرطان (**NCI**)، حدود ۱۲ درصد زنان ممکن است در زندگی خود مبتلا به سرطان سینه شوند و این در حالی است که برای زنان با جهش مضر **BRCA** این خطر تا ۶۰ درصد افزایش می یابد و در مورد سرطان تخمدان حدود ۱/۴ درصد زنان در حالت عادی ممکن است به این بیماری دچار شوند و با جهش مضر **BRCA** این خطر به ۱۵ تا ۴۰ درصد افزایش پیدا می کند.

بررسی موتاسیون در ژن های **BRCA1, BRCA2** مستلزم تعیین توالی این دو ژن است و انجام آن هزینه بسیار بالایی در بردارد. از این رو استفاده از معیار های مناسب برای انتخاب افرادی که احتمالاً واجد موتاسیون در این دو ژن بوده و تست ژنتیکی در مورد آن ها اندیکاسیون دارد ضروری به نظر می رسد. مشاوره ژنتیک پایه اصلی تعیین خطر ابتلا به سرطان پستان است. معمولاً انجام مشاوره ژنتیکی در کسانی توصیه می شود که بیش از دو نفر از نزدیکان مثل مادر، خواهر، دختر و یا پدر و... مبتلا باشند.

در جریان مشاوره ژنتیک، ضمن بررسی عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان، احتمال ابتلا به سرطان پستان و احتمال ناقل بودن موتاسیون در ژن های زمینه ساز این بیماری تعیین می گردد. هم چنین آموزش های لازم ارائه می گردد تا فرد بر مبنای احتمال ابتلای خود به سرطان پستان؛ از روش های صحیح برای پیشگیری و غربالگری این سرطان استفاده نماید.

تست جهش ژن های BRCA1 و BRCA2 که تنها در موارد خاصی باید انجام شود می تواند چند نتیجه ممکن داشته باشد: یک نتیجه مثبت، نتیجه منفی، یا یک نتیجه مبهم و یا نامشخص.

نتیجه تست مثبت نشان می دهد که یک فرد دارای یک جهش مضر شناخته شده در BRCA1 یا BRCA2 به ارث برده شده بوده است و در نتیجه، خطر توسعه سرطان را دارد. نتیجه مثبت در تست BRCA1 نشان دهنده این است که هر زن ۸۰-۶۰ درصد ریسک سرطان پستان و ۴۵-۳۰ درصد ریسک سرطان تخمدان را در طول زندگی خود داشته و اما نتیجه مثبت در تست BRCA2 ۷۰-۵۰ درصد ریسک سرطان پستان و ۲۰-۱۰ درصد ریسک سرطان تخمدان را بالا خواهد برد. هم چنین موتاسیون در BRCA2 با افزایش ریسک سرطان پروستات، سرطان پانکراس و سرطان پستان در مردان نیز ارتباط دارد. با این حال، نتیجه تست مثبت نمی تواند بگوید که آیا یک فرد در واقع سرطان خواهد گرفت و یا چه زمانی آن را نشان خواهد داد. بسیاری از زنانی که جهش های مضر BRCA1 یا BRCA2 را به ارث می برند هرگز به سرطان پستان یا تخمدان مبتلا نمی شوند. آزمون های ژنتیکی اطلاعات را نه تنها می تواند در مورد فرد مورد آزمایش قرار دهد، بلکه در مورد بستگان آن شخص نیز نشان می دهد. گاهی اوقات، یک آزمون ژنتیکی تغییری را در BRCA1 یا BRCA2 می یابد که قبلاً مرتبط با ابتلا به سرطان نبوده است. این نوع نتیجه آزمون، ممکن است به عنوان "مبهم" تلقی شود به این خاطر که مشخص نیست که آیا تغییر ژن بر خطر ابتلا به سرطان تاثیر می گذارد یا نه. به همین جهت این روش هرگز از نظر علمی تایید نشده و نباید انجام شود. چندین گزینه برای مدیریت خطر ابتلا به سرطان در افرادی که جهش مضر شناخته شده در ژن های BRCA1 یا BRCA2 را دارند در دسترس است. این اقدامات عبارتند از افزایش کنترل بالینی، پیشگیری جراحی (کاهش ریسک)، و پیشگیری دارویی

**افزایش کنترل بالینی.** برخی از زنانی که تست جهش مثبت در BRCA1 و BRCA2 دارند ممکن است برای شروع کنترل بالینی در سنین کمتر از جمعیت عمومی انتخاب شوند یا معاینات و بررسی های مکرر بیشتری داشته باشند. برخی از کارشناسان توصیه می کنند که زنان که حامل جهش مضر در BRCA1 و BRCA2 هستند تحت معاینات بالینی پستان در شروع سن ۲۵ تا ۳۵ سال قرار گیرند و هر سال تحت ماموگرافی و در صورت لزوم MRI قرار گیرند. کنترل پیشرفته ممکن است شانس تشخیص سرطان سینه در مراحل اولیه، هنگامی که شانس بهتری برای درمان موفقیت آمیز دارد را افزایش دهد. چندین سازمان، مانند انجمن سرطان آمریکا و شبکه جامع ملی سرطان، در حال

حاضر بررسی سالانه با ماموگرافی و یا MRI را برای زنانی که در معرض خطر بالای سرطان پستان هستند توصیه می کنند..

**پیشگیری دارویی.** پیشگیری دارویی شامل استفاده از داروها، ویتامین ها، و یا عوامل دیگر به منظور کاهش خطر ابتلا، و یا تاخیر عود سرطان است. اگرچه دو داروی پروفیلاکتیک (تاموکسیفن و رالوکسیفن) توسط سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) به منظور کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان در زنان در معرض خطر مورد تایید قرار گرفته است، اما نقش این داروها در زنان با جهش مضر در BRCA1 یا BRCA2 هنوز روشن نیست. برخی مطالعات نشان داده اند که مصرف تاموکسیفن قادر به کمک به کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان در حاملین جهش در BRCA1 و BRCA2 می باشد

**پیشگیری (کاهش ریسک) با جراحی.** پیشگیری جراحی، شامل برداشتن بسیاری از بافت های "در معرض خطر" تا حد ممکن است. زنان ممکن است جراحی هر دو سینه (ماستکتومی پروفیلاکتیک دو طرفه) را به منظور کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان انتخاب کنند (چنین اقدامی را آنجلینا جولی ( Angelina Jolie Voight ) بازیگر مشهور هالیوودی انجام داده و بسیار مورد توجه جامعه عمومی قرار گرفته است. آنجلینا جولی متولد ۴ ژوئن ۱۹۷۵ بازیگر و مدل آمریکایی و " سفیر حسن نیت " سازمان ملل متحد در امور پناهندگان است . خانم جولی، در کلیک مقاله ای در روزنامه نیویورک تایمز گفته است که برای به حداقل رساندن خطر ابتلا به سرطان، پستان های خود را برداشته است که این اقدام به دلیل دارا بودن ژن معیوب BRCA1 بوده که احتمال ابتلای او به سرطان پستان را به بیش از ۸۰ درصد و ابتلا او به سرطان تخمدان را به نزدیک ۵۰ درصد رسانیده است و به این خاطر دست به عمل جراحی ماستکتومی زده است و پس از این عمل (اواسط بهمن ۱۳۹۱) احتمال ابتلای او به سرطان سینه از ۸۷ درصد به زیر ۵ درصد رسیده است. او گفته است که مادرش نزدیک به یک دهه با بیماری سرطان تخمدان در حال مبارزه بود تا اینکه در سن ۵۶ سالگی درگذشته است.

پیشگیری جراحی به طور کامل نمی تواند تضمین کند که سرطان پیشرفت نمی کند چرا که تمام بافت های های در معرض خطر را نمی توان با این روش حذف کرد. برخی از زنان سرطان پستان، سرطان تخمدان، یا کارسینوماتوز

صفاقی اولیه (یک نوع سرطان شبیه به سرطان تخمدان) را حتی پس از عمل جراحی پیشگیرانه نشان داده اند. با این حال، کاهش مرگ و میر مرتبط با این عمل جراحی قابل توجه است..

از آن جا که با افزایش سن خطر ابتلا به سرطان سینه و سرطان تخمدان بالا می رود بنابراین یکی از روش های پیشگیری، اوفورکتومی (برداشتن تخمدان) است که خطر ابتلا به سرطان پستان را ۵۰ درصد کاهش داده و ابتلا به سرطان تخمدان را به نزدیک صفر می رساند هم چنین ماستکتومی پیشگیرانه برای زنان در معرض خطر بالا توصیه می شود چرا که اطلاعات نشان می دهند که ایجاد سرطان پستان را ۹۰-۹۵ درصد کاهش می دهد.

قابل ذکر است که ماستکتومی پیشگیرانه بدون عارضه نیست. از جمله این عوارض تغییر ظاهر سینه، نکروز پوست یا نوک پستان، هماتوم، سروما (seroma)، بی حسی پوست پستان، و عفونت می باشد. همچنین پیامدهای روانی مرتبط به علت تغییر ظاهری نیز وجود دارد. اما باید گفت که تحولی اساسی در تکنیک های جراحی پستان در سالهای اخیر شده است

بدین معنی که امروزه عقیده بر این است که برای بیمار مبتلا به سرطان پستان که بخاطر وجود بیماری سرطان دچار ضربه روحی شدیدی شده است می بایست کاری کرد که او کمترین رنج را پس از جراحی پستان ببرد. گروه جدید جراحان نشان دادند که لازم نیست در همه موارد عضو را فدای سلامت بیمار کرد چرا که در بسیاری موارد حفظ این عضو در تضاد با سلامت بیمار نیست و لزومی ندارد که این عضو را، بی گناه قطع کرد! نتایج مطالعات این پزشکان نشان داد که میزان طول عمر و عود بیماری در گروهی که تحت عمل ماستکتومی قرار گرفته بودند معادل کسانی بود که قسمتی از پستان آنها حفظ شده بود.

هم چنین سعی شده که تکنیک های جراحی زیبایی پستان در درمان سرطان پستان بکار گرفته شود، این تحول باعث شده است کیفیت زندگی بسیاری از بیماران به مراتب بالاتر رفته و وجود بیماری سرطان را برای بیمار قابل تحمل تر کرده است.

بنابراین باید دانست که در مواردی که معمولاً نسبت کمتری از بیماران را شامل می شود مثل جهش های ژنی مسبب ایجاد سرطان، توده های چند کانونی، تومورهای بسیار پیشرفته هنوز ماستکتومی درمانی صحیح است که البته در این موارد نیز جراحی ماستکتومی بهتر است همراه با بازسازی پستان با نسج طبیعی یا پروتز باشد و انجام این روشها در

کشور ما مطابق با کشورهای ابداع کننده به مانند فرانسه صورت می گیرد و پزشکان تاکید بر استفاده از آن در مواقع ضروری دارند .