

یکی از شایعترین انواع سرطان در بین بانوان سرطان سینه است. آمارهای کنونی نشان می دهد که در طول زندگی (تولد تا مرگ) خطر ابتلا به سرطان در زنان حدود 12 درصد است. خطر ابتلا به سرطان با بالا رفتن سن افزایش می یابد. تصور می شود حدود 5 تا 10 درصد موارد سرطان پستان ارثی بوده و مستقیماً از نقص های ژنی ناشی میشود. سابقه خانوادگی می تواند خطر ابتلا به سرطان پستان را در مردان نیز افزایش دهد.

برای ابتلا به سرطان پستان یک دلیل انحصاری و خاص وجود ندارد. ترکیبی از عوامل ژنتیکی، هورمونی و فاکتورهای احتمالی محیطی از عوامل افزایش دهنده خطر بروز آن هستند. جنسیت زن (99 درصد موارد سرطان پستان در زنان دیده می شود)، افزایش سن، سابقه سرطان پستان در بیمار یا خانواده وی، جهش ژنتیکی، منارک (شروع عادات ماهیانه) قبل از 12 سالگی، یائسگی بعد از 55 سالگی، نداشتن تجربه حاملگی کامل، تجربه اولین حاملگی بعد از 30 سالگی، هورمون درمانی،

مصرف نوشیدنی های الکلی، چاقی و قرار گرفتن در معرض تابش یونیزه در دوران نوجوانی و جوانی (مانند زنانی که در سنین جوانی برای درمان لنفوم هوچکین در معرض تابش قرار گرفته اند) عوامل خطر ابتلا به سرطان سینه هستند.

هیچ رابطه علمی بین استفاده از هر گونه سینه بند با بروز سرطان پستان پیدا نشده است.

زنان می توانند خطر ابتلا به سرطان پستان را با حفظ وزن، نوشیدن الکل کمتر، فعالیت جسمی و شیر دادن فرزندان خود کاهش دهند.

سطح بالای فعالیت بدنی خطر ابتلا به سرطان پستان را در حدود 14 درصد کاهش می دهد. مصرف بالای میوه های مرکبات با کاهش 10 درصدی خطر سرطان پستان همراه است.

شیوع سرطان پستان در زنانی که بچه دار می شوند کمتر است، و این کاهش با تعداد بچه ها رابطه مستقیم دارد. تحقیقات زیادی در این زمینه انجام شده است، به نظر می رسد بارداری و شیردهی از

طریق مکانیسم های مختلفی مانع از بروز سرطان پستان می شوند. هر چه سن شروع شیر دهی، تعداد دفعات و مدت زمان آن بیشتر باشد، احتمال ابتلا کمتر است..

سرطان پستان می تواند در هر ناحیه ای از پستان ایجاد شود و به صورت توده ای در لمس سینه ظاهر می کند. این توده عموماً غیر حساس، ثابت و غیر متحرک، سفت و دارای لبه های نامنظم است. سایر علائم شامل تغییر در شکل ظاهری، فرورفتگی های کوچک پوستی، خروج مایع از نوک پستان، نوک فرورفته پستان یا پوست قرمز و خشک (پوسته پوسته) پستان باشد. در موارد پیشرفته دردهای استخوانی، تورم و بزرگی گره های لنفاوی هم ممکن است دیده شود.

جهت تشخیص از ماموگرافی و نمونه برداری استفاده می شود.

دو عامل بسیار مهم در پیش بینی نتیجه درمان، اندازه تومور و پخش شدن آن به غدد لنفاوی زیر

سرطان پستان

منبع برونر سوارث 2022

تشخیص زودهنگام سرطان سینه در روند درمان، معالجه کامل و کاهش عوارض درمان و حفظ بافت سینه در طی جراحی بسیار موثر است. لذا توصیه میشود که بانوان هر ماه خودآزمایی سینه انجام دهند و در صورت وجود هر مورد غیرطبیعی در اسرع وقت به پزشک مراجعه کنند.

بغل است. به طور کلی، تومور هرچقدر کوچکتر باشد، پیش آگهی آن بهتر است.

درمان معمولا با جراحی شروع می شود، هدف اصلی از جراحی، کنترل ناحیه درگیر بیماری است. در صورت تشخیص سرطان پستان در مراحل اولیه، امکان حفظ پستان علیرغم تخلیه تومور میسر خواهد بود. اما در صورت عدم مراجعه بیمار با علائم اولیه و تاخیر در تشخیص و شروع درمان ممکن است نیاز به تخلیه کامل سینه همراه با غدد لنفاوی زیربغلی باشد.

عوارض جراحی شامل ادم لنفاوی (تورم مزمن اندام فوقانی، به دلیل قطع گردش لنفاوی)، تشکیل هماتوم (تجمع خوندر داخل حفره) که با تورم، درد، سفتی و کبودی پوست همراه است، عفونت ناحیه عمل، تغییر در تصویر ذهنی فرد از بدن هستند.

سایر روش های مورد استفاده در درمان و کنترل سرطان پستان شامل پرتودرمانی، شیمی درمانی و هورمون درمانی است.