

لزوم غربالگری سرطان پستان، بر اساس آخرین دستورالعمل ها

مهیار محمدی فرد^۱، زهره خزاعی^۲، مهتاب محمدی فرد^۳

^۱ گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۲ نویسنده مسؤؤل؛ گروه زنان، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پزشکی- گروه زنان و زایمان

تلفن: ۰۹۱۵۱۶۱۵۳۹۹ پست الکترونیکی: z_khazae@bums.com

^۳ متخصص پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

Citation Mohammadifard M, Khazaie Z, Mohammadifard M. [The needs for screening of breast cancer, Based on the latest guidelines]. J Birjand Univ Med Sci. 2019; 26(1):74-82. [Persian]

پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۷

جدید GLOBOCAN 2014، اختلاف واضحی در شیوع و مورتالیتی سرطان پستان در مقایسه با آمار جهانی وجود ندارد. پیشگیری اولیه از سرطان شامل شناخت عوامل ایجاد بیماری و ارائه راهکار برای دوری از آنهاست. در گام بعدی، پیشگیری ثانویه قرار دارد که شامل غربالگری و درمان به موقع سرطان است. پیشگیری ثانویه در مورد سرطان های دهانه رحم، پستان و کولون در کشورهای توسعه یافته تأثیر مثبت به سزایی داشته است (۴). پیشگیری ثانویه از سرطان سینه و مهار موفق آن با استفاده از آزمون های غربالگری، در بیماران بدون علامت در مراحل اولیه قابل اجراست. مطالعات موجود نشان می دهد که میزان مرگ در جمعیت های غربالگری شده تا ۴۰ درصد کاهش داشته است. مطالعات آینده نگر تصادفی، کاهش ۴۰ درصدی در مراحل ۲، ۳ و ۴ سرطان در جمعیت غربال شده و افزایش بقای کلی ۳۰ درصد را نشان می دهد (۱). در سال ۲۰۱۵، میانگین ۴۰ سال و بالاتر توسط ACS برای انجام غربالگری و ماموگرافی سالانه در زنان ۴۰ تا ۵۴ سال مورد تأکید بیشتری قرار گرفت؛ چرا که غربالگری سالانه در دوران پیش از یائسگی، احتمال تشخیص توده های غیرمهاجم و زود هنگام را به میزان زیادی افزایش می دهد (۳). همچنین در شرایط مستعد سرطان پستان مانند: وجود جهش در ژن های مرتبط با بروز سرطان

سرطان، در سراسر جهان بار اقتصادی و بهداشتی زیادی اعمال می کند و بیشترین تأثیر را بر آسیب پذیرترین جمعیت ها دارد. سرطان پستان از شایع ترین سرطان ها در خانم ها می باشد. این بافت به صورت طبیعی در دوره ماهیانه، بلوغ، بارداری و شیردهی تحت تأثیر هورمون هاست. سرطان پستان، تکثیر نئوپلازیک بدخیم سلول های اپی تلیالی پستانی است که در صورت تشخیص زود هنگام می تواند به راحتی مهار شود (۱). سرطان پستان به هورمون استروژن وابسته می باشد و در صورت فقدان استروژن، احتمال آن ناچیز است.

سرطان پستان پس از سرطان ریه دومین علت مرگ ناشی از سرطان، شایع ترین بدخیمی و اولین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان محسوب می شود (۱). در ایران، سرطان پستان دومین سرطان شایع پس از سرطان پوست است. در میان انواع سرطان های زنان، ۲۳ درصد موارد مرگ ناشی از سرطان، مربوط به بدخیمی های پستان است (۲). انجمن سرطان آمریکا (ACS) در سال ۲۰۱۸، تشخیص ۲۶۶۱۲۰ مورد سرطان پستان مهاجم در زنان آمریکایی را گزارش کرده که ۴۰۹۲۰ مورد از آنها منجر به مرگ شده است (۳). پانزده درصد از سرطان های پستان، در زنان جوان تر از ۴۰ سال تشخیص داده می شوند و احتمال بروز سرطان پستان در زنان ۸۰ ساله یک مورد از ده مورد است. طبق آمار

خانوادگی و سن کمتر از ۳۵ سال است و یا پروتز پستانی دارد، کاربرد دارد. همچنین توموسینتزیس (Tomosintesis) روش جدیدی است که با دقت بالاتر از ماموگرافی قادر به تشخیص توده‌ها و ضایعات بدخیم پستان است و تا ۴۰ درصد کشف ضایعات را افزایش می‌دهد و امید است در آینده جانشین ماموگرافی شود (۷). اثربخشی مطلوب آزمون‌های غربالگری در تشخیص به اثبات رسیده است؛ اما در دسترس نبودن برنامه غربالگری مناسب و کم‌هزینه، خطرات و نگرانی‌های موجود در رابطه با اثرات منفی غربالگری در سنین کمتر از ۴۰ سال، خطا در صورت نتایج مثبت کاذب در غربالگری و نیز فرهنگ و باورهای رایج در بین زنان جامعه می‌تواند از دیگر علل عدم استقبال عمومی از امکانات غربالگری باشد.

با توجه به تأثیر تشخیص زودهنگام سرطان پستان از نظر سهولت مهار پیشرفت سرطان، هزینه درمانی کمتر و بهبود کیفیت زندگی خانواده، غربالگری سرطان پستان امری ضروری و اساسی است. همچنین لازم است موانع رواج غربالگری، فرهنگ‌سازی و ارائه روش‌های آموزشی به صورت همزمان مورد توجه قرار گیرد تا شاهد ارتقای سلامت جامعه و کاهش هزینه‌های ناشی از آن باشیم.

پستان (BRCA1 و BRCA2)، ابتلا به سندرم سرطان پستان خانوادگی و یا وجود سابقه قرارگیری قفسه سینه در معرض تشعشع در سنین جوانی، پیشگیری فقط با انجام غربالگری میسر است (۵).

در برنامه غربالگری توده‌ای، از معاینه فیزیکی پستان و ماموگرافی و در صورت لزوم سونوگرافی برای زنان سالم بدون علامت استفاده می‌شود. این روش می‌تواند سرطان‌های دارای رشد آهسته را حداقل تا دو سال پیش از رسیدن قطر توده به میزان قابل لمس بودن تشخیص دهد. رادیولوژیست ماهر، با خطای مثبت کاذب ۱۰ درصد و منفی کاذب ۷ درصد، قادر به تشخیص انواع ضایعات پاتولوژیک ماموگرافیک مانند: توده، ضخیم‌شدگی غیر طبیعی بافت، میکروکلسیفیکاسیون کلاستر، دیستوریشن (Distortion) نسجی به‌عنوان موارد نشانگر سرطان پستان می‌باشد که در ۵۰ درصد از سرطان‌های غیرقابل لمس رخ می‌دهد (۱). در مراحل اولیه، انجام ماموگرافی، از معاینه بالینی ۹۰ درصد دقیق‌تر است. حدود ۳۰-۵۰ درصد از سرطان‌های پستان را می‌توان در مراحل اولیه توسط ماموگرافی و حدود ۲۰ درصد را تنها با معاینه لمسی تشخیص داد. همچنین خودآزمایی پستان می‌تواند بیش از ۶۵ درصد توده‌های پستانی را کشف کند (۶). در غربالگری، روش MRI در مواردی که بیمار دارای سابقه

جدول ۱- راهنمای غربالگری سرطان پستان

روش غربالگری		گروه سنی	معاینه بالینی توسط پزشک یا فرد آموزش‌دیده	ماموگرافی	سونوگرافی	MRI
هر سال و در بعضی مطالعات فواصل بیشتر که البته در ایران توصیه می‌شود، سالانه انجام شود.		۲۰ تا ۴۰ سال	-	به‌عنوان مکمل معاینه هر سال	در صورت پستان با تراکم بالا به‌خصوص در افراد ریسک بالا	
هر سال		۴۰ تا ۷۴ سال	هر سال	هر سال	به‌عنوان مکمل ماموگرافی هر سال به‌خصوص در موارد پستان با تراکم بالا و تشخیص ضایعات کیستیک از جامد	در صورت پستان با تراکم بالا به‌خصوص در افراد ریسک بالا
هر دو سال		۷۴ سال به بالا	هر دو سال	هر دو سال	به‌عنوان مکمل ماموگرافی هر سال به‌خصوص در موارد پستان با تراکم بالا و تشخیص ضایعات کیستیک از جامد	

• در افراد با ریسک بالا نظیر اقوام درجه یک مبتلا به سرطان پستان، انجام ماموگرافی از سن ۳۵ سال یا ده سال زودتر از سن خویشاوند مبتلا و استفاده از MRI یا در صورت امکان توموسینتزیس توصیه می‌گردد.

• معاینه ماهیانه توسط خود فرد مورد بحث است، ولی توصیه می‌شود خانم‌ها از علائم هشداردهنده سرطان پستان آگاه باشند (۸).

منابع:

- 1- Aliramaei N, Fathi M, Mahmoodi Sh, Zobeyri. [The screening breast cancer and mammography findings in Women Referring to the Radiology Department of Tohid Shahr Sandand Medical Center]. Iran J Breast Dis. 2009; 2(3-4): 12-9. [Persian]
- 2- Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10 [Cited 2016 Mar 2]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2008. Available from: <https://www.iarc.fr/en/mediacentre/iarcnews/2010/globocan2008.php/> Accessed January 13, 2019
- 3- Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, et al. Cancer screening in the United States, 2018: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. CA Cancer J Clin. 2018; 68(4): 297-316.
- 4- Wild CP. The global cancer burden: necessity is the mother of prevention. Nat Rev Cancer. 2019.
- 5- Siu AL; U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. Ann Intern Med. 2016; 164(4): 279-96.
- 6- Tavakoliyan L, Bonyadi F, Malekzadeh E. The investigation of factors associated with breast cancer screening among Kazeroon women aged 20-65 in 2013. Nursing of the Vulnerable Journal. 2015; 1(1): 17-31. [Persian]
- 7- Skaane P. Breast cancer screening with digital breast tomosynthesis. Breast Cancer. 2017; 24(1): 32-41.
- 8- Hackshaw AK, Paul EA. Breast self-examination and death from breast cancer: a meta-analysis. Br J Cancer. 2003; 88(7): 1047-53.