

غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان (ویژه پزشک)

فصل اول:

تعاریف



دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Contents

۳	مشخصات شناسنامه ای برنامه
۳	ویژگی های برنامه
۵	تعریف مورد سرطان پستان
۶	اپیدمیولوژی و اهمیت سرطان پستان
۶	وضعیت سرطان پستان در دنیا
۸	وضعیت سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه
۸	آثار مالی ناشی از سرطان پستان
۹	وضعیت سرطان پستان در ایران
۱۰	غربالگری، تشخیص زودرس



مشخصات شناسنامه ای برنامه

نوع غربالگری: غربالگری سازمان یافته فعال همزمان (غربالگری بصورت مدون و با دعوت از زنان گروه سنی هدف و همزمان از طریق معاینه بالینی و ارجاع برای ماموگرافی)

گروه جنسی: زنان

گروه سنی: زنان ایرانی از سن ۲۰ سال (۱۹سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز تمام) تا زنان دارای سن ۶۹ سال (۶۹ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز)

پوشش جغرافیایی: کلیه زنان گروه سنی هدف در مناطق شهری، روستایی، حاشیه شهرها و روستاهای تحت پوشش تیم سیاری

ویژگی های برنامه

گروه هدف برنامه، زنان ۲۰ تا ۶۹ ساله می باشند که براساس روش غربالگری بایستی به شرح زیر پیگیری گردند:

- از سن ۲۰ تا ۶۹ سالگی بایستی کلیه زنان به انجام خودآزمایی ماهانه پستان تشویق و ترغیب گردند.
- از سن ۲۰ تا ۶۹ سالگی بایستی کلیه زنان جهت انجام معاینه بالینی سالانه پیگیری گردند.
- معاینه توسط پزشک زن یا ماما، هر سال از سن ۲۰ سالگی شروع و ضمن انجام آن، بایستی خودآزمایی پستان به فرد آموزش داده شود.
- از سن ۴۰ سالگی بایستی زنان برای انجام ماموگرافی پیگیری و ارجاع گردند. در سن ۴۰ سالگی یک ماموگرافی پایه انجام و در صورت نبود مشکل، به فاصله هر دو سال تکرار می شود. در صورت وجود خطر، ماموگرافی سالانه بایستی تکرار شود.

- در صورت ابتلای یکی از نزدیکان درجه یک خانواده به سرطان پستان، انجام ماموگرافی از ۵ سال زودتر توصیه می شود خصوصاً در صورتی که ابتلا در اقوام، پایین تر از سن ۴۰ بوده باشد بایستی شروع شود.
- پس از ۶۹ سالگی نیازی به غربالگری نیست زیرا در سنین بالا رشد تومور بسیار کند است و تفاوتی در بقایای عمر بین توده هایی که با خودآزمایی پستان تشخیص داده می شود و توده هایی که با ماموگرافی تشخیص داده می شود وجود ندارد.
- ماموگرافی در سنین ۵۰ تا ۶۰ سال با کاهش واضحی در مرگ و میر زنان بدلیل سرطان پستان همراه است. بنابراین پیگیری این گروه سنی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
- در سنین زیر ۴۰ سال روش ترجیحی بررسی پستان در صورت شک بالینی، سونوگرافی است.
- زنان در سنین قبل از یائسگی بهتر است پستان های خود را هر ماه ۷ تا ۱۰ روز پس از شروع دوره قاعدگی معاینه کنند. در زنان یائسه انتخاب یک تاریخ مشخص، روش مفیدی برای بخاطر آوردن زمان انجام ماهیانه خودآزمایی پستان می باشد. به زنان باید آموزش داد که هر گونه اختلال یا تغییر را به پزشک خود گزارش دهند. اگر معاینه پزشک تأیید کننده یافته های بیمار نباشد، بایستی ماه بعد، معاینه بالینی را تکرار نمود.

تعریف مورد سرطان پستان

هرمورد سرطان پستان کشف شده در فرآیند غربالگری از طریق معاینه بالینی یا ماموگرافی که منجر به نمونه برداری از بافت مشکوک به توده سرطانی شده و در بررسی هیستوپاتولوژیکی سلول های سرطانی مشاهده شده باشد.

اپیدمیولوژی و اهمیت سرطان پستان

وضعیت سرطان پستان در دنیا

در تمام دنیا شایع ترین علت مرگ بدلیل سرطان در زنان سرطان پستان می باشد. میزان بروز بیماری در دنیا حدود ۱.۳۸۴.۱۵۵ مورد در سال است. بررسی آمار مربوط به سرطان پستان موید افزایش این بیماری در دنیا می باشد. به نظر می رسد تا سال ۲۰۲۰، ۲۶ درصد افزایش در میزان کنونی سرطان پستان و عمدتاً در کشورهای در حال توسعه ایجاد شود.

وضعیت سرطان پستان در کشورهای پیشرفته: در آمریکا سرطان پستان یک سوم سرطان های زنان را تشکیل می دهد و میزان بروز از همه سرطان ها بیشتر است. شیوع سرطان پستان در طی ۶۰ سال گذشته دو برابر شده است و از حدود ۵۵ در ۱۰۰/۰۰۰ در سال ۱۹۴۰ به ۱۱۸ در ۱۰۰/۰۰۰ در سال ۱۹۹۸ رسیده است. به نظر می رسد یکی از مهمترین علل افزایش موارد بروز سرطان پستان در آمریکا برنامه های بیماریابی و تشخیص زودرس بوده که منجر به کشف موارد بیشتری از سرطان در مراحل اولیه شده است. میزان خطر سرطان پستان برحسب سن، در جدول (۱) ذکر شده است.

جدول ۱. خطر سرطان پستان بر حسب سن (در آمریکا)

رده سنی	خطر
۲۵ سالگی	یک در ۱۸۳۷
۳۰ سالگی	یک در ۲۳۴
۴۰ سالگی	یک در ۷۰
۵۰ سالگی	یک در ۴۰
۶۰ سالگی	یک در ۲۸
۷۰ سالگی	یک در ۲۶
در تمام طول زندگی	یک در ۸

بررسی بقا و اپیدمیولوژی بیماری نشان داده است که ۷۵٪ از تومورهای پستان در زنان بالای ۵۰ سال رخ می دهد، فقط ۵/۶٪ در زنان زیر ۳۰ سال دیده شده است. کمتر از یک درصد سرطان های پستان در زنان جوان تر از ۲۵ سال اتفاق می افتد. اما پس از ۳۰ سالگی افزایش ناگهانی در بروز سرطان پستان دیده می شود. نکته حائز اهمیت این است که در سال ۲۰۰۳ کاهش شدید در تجویز هورمون جایگزین (HRT) پس از یائسگی سبب کاهش شدید تومورهای پستان از نوع دارنده رسپتور استروژنی و نهایتاً کاهش بروز بیماری شد. سرطان پستان در مردان بندرت دیده می شود و ۴۰۰ مرگ تا سال ۲۰۰۰ در آمریکا ناشی از این سرطان برآورده شده است. در سال ۲۰۰۷، ۲۰۳۰ مورد ابتلا یعنی حدود ۱ درصد کل سرطان های پستان و ۴۵۰ مرگ ناشی از سرطان پستان، در مردان گزارش شده است.

وضعیت سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه

نتایج یک مطالعه بین‌المللی در ارتباط با سرطان پستان در کشورهای در حال توسعه حکایت از این واقعیت دارد که از میان چهارصد هزار مرگ ناشی از سرطان پستان، حدود ۵۵ درصد از آن در کشورهای با درآمد پایین رخ می‌دهد.

این نوع سرطان در جنوب شرق آسیا در حال حاضر شایع‌ترین نوع سرطان بوده و در شرق آسیا نیز در گروه جمعیتی بانوان، پس از سرطان معده و در جنوب آسیا پس از سرطان گردن رحم شایع‌ترین سرطان، سرطان پستان می‌باشد.

در کشورهای شرق مدیترانه سرطان‌ها چهارمین علت مرگ می‌باشند و تخمین زده می‌شود که تا ۱۵ سال آینده بین ۱۰۰ تا ۱۸۰ درصد افزایش در بروز سرطان‌ها در منطقه وجود داشته باشد.

در دهه گذشته سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان در کشورهای پیشرفته بود، در حالی که در کشورهای در حال توسعه سرطان دهانه رحم اولین جایگاه را از نظر شیوع داشته است. اما در دهه اخیر آمار تغییر کرده و در حال حاضر سرطان پستان اولین جایگاه از نظر شیوع را در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته دارد.

تفاوت مهمی در میزان بروز سرطان پستان در کشورهای مختلف وجود دارد. علیرغم اینکه یکی از عوامل موثر بر اپیدمیولوژی سرطان پستان، ژنتیک و ارث است ولی میزان بروز در مهاجران تغییر می‌کند و بروز در آنها مشابه کشور میزبان می‌شود، این امر نشان می‌دهد که شیوه زندگی و عوامل محیطی بر خطر بروز سرطان پستان اثرگذار است.

آثار مالی ناشی از سرطان پستان

در مطالعه انجام شده بر روی تعدادی از زنان نیجریه ای مبتلا به سرطان پستان معلوم شد که درجه دشواری برای کنار آمدن با سرطان (coping) به طور واضح بستگی به شدت سرطان دارد. استرس روحی و روانی بر تطابق با بیماری موثر است، بار اقتصادی ناشی از هزینه‌های بیماری بر نگرانی‌های روحی و روانی فرد تاثیر بسزائی دارد.

در حال حاضر تنها ۵ درصد از هزینه‌های صرف شده برای سرطان مربوط به کشورهای در حال توسعه می‌باشد. سرطان پستان بین سه سرطانی است که بیشترین تاثیر اقتصادی را در دنیا داشته است. سرطان ریه با هزینه بالغ بر ۱۸۸ میلیارد دلار، سرطان کولورکتال ۹۹ میلیارد دلار و سرطان پستان ۸۸ میلیارد دلار.

در مطالعه انجام شده برای بررسی آثار مالی سرطان پستان بر روی زنان یائسه مبتلا و در استخدام دولت آمریکا، متوسط هزینه سالانه برای جمعیت مبتلا به سرطان پستان در زنان فوق به شرح زیر بوده است: هزینه پزشکی



مستقیم ۸۷۲ هزار دلار، هزینه ناشی از عدم کار ۵۹۵ هزار دلار و کل هزینه بیماری برای هر بیمار ۱/۵ میلیون دلار بوده است.

وضعیت سرطان پستان در ایران

بر طبق آمار مرکز مدیریت بیماری های وزارت بهداشت، سرطان پستان در ایران از نظر بروز بین تمام سرطاناتها در زنان، همچنان در رتبه اول قرار دارد و با میزان بروز تعدیل شده سنی (ASR) ۲۷/۱۵ و تعداد ۶۹۷۶ مورد در سال ۱۳۸۶ بالاترین موارد بروز بین سرطاناتها را دارا است. میزان بروز سرطان پستان در سال ۱۳۸۴، ۵۹۸۱ مورد بوده است.

بر اساس بررسی انجام شده در سال ۱۳۸۲ در ایران، از بین ۲۸ استان کشور بروز این سرطان در بین زنان در ۱۷ استان رتبه اول را دارد. متأسفانه سن بروز سرطان پستان در زنان ایرانی پائین تر از میانگین سن جهانی است. سرطان پستان پراکندگی استانی نسبتاً یکسانی داشته و در تمامی استانها در صدر موارد سرطانی گزارش شده، قرار دارد بجز در اردبیل که پس از سرطاناتهای معده و مری و در استان کهگیلویه و بویر احمد، بعد از سرطان پوست قرار دارد. در مطالعه ای که در ایران در سال ۲۰۰۲ انجام شد سرطان پستان در زنان برابر ۱۷/۱ در یکصد هزار نفر جمعیت رتبه اول سرطان در زنان بود، این رقم در سال ۲۰۰۶، در بانوان به ۲۴ درصد هزار رسیده است. در ایران بروز سرطان پستان در دو مقطع افزایش ناگهانی (Peak) دارد. اولین افزایش در سنین ۴۵ تا ۵۴ سالگی است و پس از ۸۰ سالگی نیز دومین پیک آن رخ می دهد.

غربالگری، تشخیص زودرس

بیماریابی و یا غربالگری (Screening)، به معنی انجام تست غربالگری در جمعیت بدون علامت بوده و هدف آن شناسایی افراد قبل از بروز بیماری و یا افرادی با نشانه های مشکوک بیماری می باشد.

طبق برآوردهای انجام شده، یک سوم سرطان ها با کشف زودرس و درمان به موقع به طور کامل معالجه می شوند. با یک برنامه جامع کنترل سرطان، تعداد قابل توجهی از بیماران می توانند معالجه شوند و یا عمر طولانی تر پیدا کنند، در حالی که بدون تشخیص زودرس هزینه های درمانی افزایش یافته، منابع به طور موثر مصرف می شوند یا به عبارتی هرز می روند و در نتیجه نیاز به خدمات حمایتی افزایش می یابد. در حال حاضر

سرطان هایی که غربالگری آنها می تواند قویاً سبب کاهش مرگ و میر (مورتالیتی) شود عبارتند از: پستان، سرویکس، کورلورکتال و سرطان مخاط دهان.

طبق توصیه سازمان جهانی بهداشت، در صورت محدودیت در منابع، غربالگری سرطان پستان و سرویکس در اولویت می باشد. غربالگری سرطان سرویکس بیش از سرطان پستان موثر است. بنابراین فقط در صورتی که شیوع سرطان پستان سه برابر سرویکس باشد، بیماریابی سرطان پستان در اولویت خواهد بود. از آنجا که در کشور ما سرطان پستان در بین سرطان های زنان از نظر شیوع جایگاه اول را دارد بنابراین غربالگری آن ضروری است