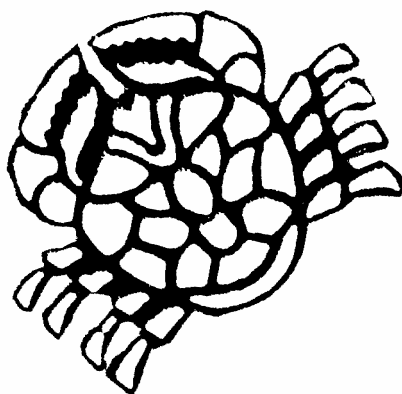


ترجمه: دکتر سیدمحمد صدر



روشهای جاری مقابله با سرطان پستان

در رژیم غذایی به ویژه در دوران بعد از یائسگی از عوامل مهم اختلاف در میزان ابتلاء به بیماری است. اعتقاد براین است که ظاهر شدن سرطان پستان بین ۳ تا ۳۰ سال طول می کشد. در این مدت حداقل سه فرصت مناسب جهت قطع سیر طبیعی بیماری وجود دارد. اولین و قابل تعمیم ترین فرصت عبارت است از جلوگیری و یا محدود نمودن تماس با عوامل القاء کننده که ممکن است موجب تحریک تکثیر سلول های پستانی آسیب دیده گردند. فرصت دوم عبارت است از برگرداندن و یا حداقل ممانعت از رشد سلول هایی است که هنوز به حالت ماقبل سرطانی قابل

یکی از ویژگی های برجسته سرطان پستان میزان شیوع متفاوت آن در کشورهای غربی در مقایسه با کشورهای غیر غربی است. احتمال ابتلاء به این بیماری در زنانی که در امریکا متولد و بزرگ می شوند، حداقل پنج بار بیشتر از زنانی است که در ژاپن زندگی می کنند. اما در صورتی که زنان ژاپنی در شهرهای غربی شده ژاپن زندگی کنند و یا اینکه به ایالات متحده مهاجرت نمایند در معرض خطر بیشتری خواهند بود. به نظر می رسد وجود تفاوت در رژیم غذایی عامل موثری در میزان شیوع سرطان پستان باشد. این موضوع در مورد بیماری کرونر قلب نیز به اثبات رسیده است. تفاوت

■ تاموکسی فن یک داروی ضد استروژنی

با منافع ثابت شده است که به عنوان

درمان کمکی برای بعضی از بیماران مبتلا

به سرطان پستان به کار می‌رود.

توأم با هورمون قرار داد. در آزمایش هورمون منافع مصرف استروژن تنها و همچنین ترکیب استروژن با پروژستین بررسی می‌شود. در مقایسه با استروژن تنها، ترکیب هورمونی مذکور به دلیل احتمال ضعیف‌تر افزایش خطر سرطان آندومتر یا به کرات تجویز می‌شود. اما اثر ترکیب هورمونی فوق در بیماری‌های کرونری قلب، پوکی استخوان و سرطان پستان شناخته شده نیست. به کلیه زنانی که در دو گروه دریافت هورمون و یا رژیم غذایی شرکت می‌کنند فرصت داده می‌شود تا در آزمایش سومی نیز شرکت نمایند. در این آزمایش اثر ویتامین D و کلسیم بر جلوگیری از پوکی و شکستگی استخوان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

آزمایشات بنیاد سلامتی زنان طولانی مدت است، زیرا این آزمایشات در ابتدایی‌ترین حالت ممکن از سیر طبیعی سرطان پستان دخالت می‌کند. موفقیت این دخالت فقط در زمانی قابل محاسبه خواهد بود که سیر طبیعی بیماری کامل شده باشد. زنان مورد آزمایش به طور متوسط بین ۹ تا ۱۰ سال تحت نظر قرار خواهند گرفت. تکمیل آزمایشات کلینیکی به منظور تعیین ارزش تاموکسیفن جهت مقابله با سرطان پستان معمولاً پنج سال طول می‌کشد، زیرا این دارو در مراحل دیرتر در سیر طبیعی بیماری دخالت می‌کند. هدف از انجام این آزمایش بررسی رابطه بین بالا بودن

تشخیص نرسیده‌اند. فرصت سوم زایل کردن و یا از بین بردن نواحی ماقبل حالت سرطانی قابل تشخیص و یا نواحی تازه سرطانی شده می‌باشد که این عمل باید قبل از بروز علائم کلینیکی صورت پذیرد.

برای اولین بار در تاریخ، زنان سالم در ایالات متحده و چندین کشور دیگر فرصت یافتند که در آزمایشاتی شرکت کنند که موفقیت روش‌های پیشگیری از سرطان پستان در سه مرحله سیر طبیعی آن بررسی شود. بنیاد سلامت زنان (WHI) با یک پیش فرض خاص به ثبت نام اولین شرکت کنندگان در سال ۱۹۹۳ پرداخت. این پیش فرض بیان می‌داشت که رژیم غذایی ده ساله کم چربی و حاوی میوه‌جات و سبزیجات فراوان عامل کاهش سرطان پستان در دوران بعد از یائسگی است.

بنیاد سلامت زنان همچنین به بررسی مصرف هورمون‌های جایگزین در زنان یائسه پرداخت و اثر این داروها را در جلوگیری از بیماری‌ها کرونری قلب و پوکی و شکستگی استخوان مورد مطالعه قرار داد. انجام این آزمایشات باعث مشخص شدن شرایطی می‌شود که در آن هورمون‌ها خطر ابتلاء به سرطان پستان و سرطان آندومتر یا را افزایش می‌دهند. بنیاد سلامت زنان حدود هفتاد هزار زن را به صورت انتخابی تحت آزمایش با رژیم غذایی کم چربی، آزمایش با هورمون و آزمایش با رژیم غذایی کم چربی



□ سومین فرصت پیشگیری در جریان پیشرفت سرطان پستان، کشف آسیب‌های پیش سرطانی و یا سلول‌های تازه سرطانی شده می‌باشد که با درمان آنها از پیشرفت بیشتر بیماری جلوگیری به عمل می‌آید.

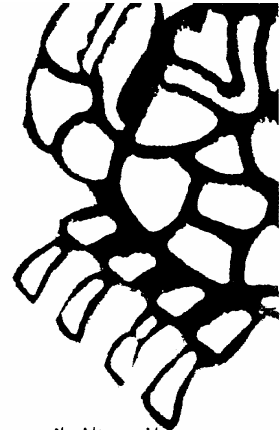
خود هستند، حتی اگر این فعالیت قابل رؤیت نباشد. سومین فرصت پیشگیری در جریان پیشرفت سرطان پستان، کشف آسیب‌های پیش سرطانی و یا سلول‌های تازه سرطانی شده می‌باشد، که با درمان آنها از پیشرفت بیشتر بیماری جلوگیری به عمل می‌آید.

مرکز مطالعات ملی سرطان پستان در کانادا، منافع و هزینه‌های آزمایشات سالانه کلینیکی پستان همراه با ماموگرافی را با منافع و هزینه‌های آزمایشات سالانه کلینیکی پستان بدون ماموگرافی را مقایسه کرده است. این مطالعه حدود ۹۰۰۰۰ زن را پوشش می‌دهد. نتایج اولیه بعضاً سئوالات انتقاد آمیزی را مطرح می‌کند. آیا ماموگرافی در سنین زیر ۵۰ سال باید به طور مداوم انجام شود؟ هزینه و منفعت حاشیه‌ای افزودن ماموگرافی سالانه و یا ۲، ۳، ۵ سالانه به آزمایشات سالانه کلینیکی پستان چقدر است؟

یک گروه مشترک از محققین چینی امریکایی ۳۶۰۰۰۰ زن چینی را به صورت تصادفی مورد آزمایش قرار دادند تا اثر معاینه مداوم ماهانه پستان را در مقابل عدم انجام این کار در مرگ ناشی از سرطان پستان ارزیابی کنند. ماموگرافی در کشور چین در اختیار عموم قرار ندارد و در صورتی که خودآزمایی مداوم بتواند میزان مرگ ناشی از سرطان پستان را کاهش دهد یک امتیاز ملی به حساب می‌آید. تمام این آزمایش‌ها به منظور جلوگیری از سرطان

نسبی خطرات و فرآیند تکثیری سرطانتزایی می‌باشد. ۱۶۰۰۰ زن داوطلب شرکت کننده در آزمایش (که حدود ۱/۴ از آنها هم اکنون مشخص شده‌اند) کمک خواهند کرد تا اثر تاموکسیفن در جلوگیری از سرطان و همین طور اثرات ناشی از این روش درمانی مشخص گردد.

تاموکسیفن یک داروی ضد استروژنی با منافع ثابت شده است که به عنوان درمان کمکی برای بعضی از بیماران مبتلا به سرطان پستان به کار می‌رود. ایده احتمال مفید بودن تاموکسیفن در جلوگیری از سرطان پستان بر مبنای مشاهده‌ای است که از بیماران اولیه مبتلا به سرطان پستان (درمان شده به وسیله تاموکسیفن) حاصل شده است. بر مبنای این مشاهده خطر پیشرفت سرطان جدید در پستان دیگر بسیار کم می‌باشد. تاموکسیفن دارای عوارض جانبی است و اگر چه بعضی از این عوارض ضعیف هستند اما بعضی دیگر شدید بوده به طوری که باعث ایجاد محدودیت در توان مصرف دارو از طرف بیمار می‌شود. آزمایش‌ها زنان شصت ساله و بالاتر (که به دلیل سن زیاد در معرض ابتلا بیشتر به بیماری هستند) و همچنین زنان جوان‌تری که به دلایل دیگر دارای خطر ابتلاء مساوی با گروه فوق هستند را شامل می‌شود. در تئوری تمام شرکت کنندگان در آزمایش در معرض خطر فعالیت سرطانتزایی پیشرونده در بخشی از سلول‌های پستان



□ در آزمایش هورمون، منافع مصرف استروژن تنها و همچنین ترکیب استروژن با پروژستین بررسی خواهد شد.

یک راه جلوگیری میانه که تغییراتی در الگوهای اجتماعی ایجاد نمی‌کند، دستکاری هورمون‌ها به وسیله داروها است. هدف این راه محدود کردن و تنظیم سطوح خونی هورمون‌های جنسی به وسیله کنترل‌های دارویی فعالیت تخمدان‌ها است. این کنترل‌ها از سنین بلوغ تا دوران یائسگی ادامه دارد و فقط در فواصل طراحی شده برای حاملگی اعمال نمی‌شود. این راه بر مبنای مشاهده ارتباط بین خطر بروز سرطان و تعداد سیکل‌های تخمک‌گذاری در سال‌های باروری در خانم‌ها پایه‌گذاری شده است. این روش بسیار گران است و تعداد کمی از کشورهای استطاعت تامین داروهای مورد نیاز تمام دوران زندگی و همچنین نظارت‌های پزشکی را برای تعداد زیادی از زنان دارند.

رژیم غذایی کم‌چربی و نتایج مطالعات WHI و همچنین تحقیقات دیگر با امیدواری اعلام می‌کند که سرطان و بیماری‌های قلبی برای نسل‌های آینده و حداقل در بعضی از کشورها قابل پیشگیری است و این اقدام از طریق اجرای سیاست‌های آگاهانه ملی در بخش‌های اجتماعی و کشاورزی صورت می‌پذیرد.

منبع:

Henderson, M.; *Current Approches to Breast Cancer Prevention*; Science; 259: 630-631; 1993.

پستان در زنان یائسه تمرکز یافته‌اند یعنی زنانی که بیش از حد در خطر ابتلاء به بیمار هستند. ایده آل آن است که از بروز سرطان پستان جلوگیری شود و این قبل از زمانی است که جریان سرطان‌زایی آغاز شود. رژیم غذایی کم‌چربی و متابولیسم چربی‌ها به عنوان عوامل مهم در جلوگیری از سرطان‌زایی محسوب می‌شوند.

بروز زودرس اولین قاعدگی و تاخیر در اولین حاملگی از عواملی هستند که همراه یکدیگر خطر بیماری سرطان پستان را افزایش می‌دهند. رژیم غذایی نقش بسیار اساسی در شروع قاعدگی زودرس دختران امریکایی دارد. ایجاد تاخیر در شروع سن طبیعی قاعدگی مانند سایر فواصل موجود باعث کاهش میزان سرطان پستان می‌شود. برای تعیین سن مناسب شروع قاعدگی که باعث طول عمر و سلامت شود انجام تحقیقات ضروری است. همچنین تعیین رژیم غذایی و برنامه ورزشی مشخص برای تبدیل این سن به یک نمونه اجتماعی نیاز به تحقیق دارد. بهترین فرصتی که برای مقابله با سرطان پستان می‌توان به دختران نسل‌های آینده داد این است که به طور جدی وضعیت اجتماعی و سیاست‌های بهداشتی را طوری تنظیم نمایم تا موجب تشویق زنان جوان (حدود ۲۰ ساله) به بچه‌دار شدن گردد و در عین حال شرایط لازم برای ادامه تحصیل و انتخاب شغل و همین‌طور خانه‌داری را برایشان مهیا سازد.