

لزوم غربالگری سرطان پستان، بر اساس آخرین دستورالعمل‌ها

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

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

^۲ نویسنده مسؤل؛ 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_khazaee@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):1-3. [Persian]

DOI <http://doi.org/10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.1.100>

پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۲۵

دریافت: ۱۳۹۷/۱۲/۱۷

است (۳). پانزده درصد از سرطان‌های پستان، در زنان جوان‌تر از ۴۰ سال تشخیص داده می‌شوند و احتمال بروز سرطان پستان در زنان ۸۰ساله یک مورد از ده مورد است. طبق آمار جدید GLOBOCAN 2014، اختلاف واضحی در شیوع و مورثالیتی 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 به‌موقع سرطان است. پیشگیری ثانویه در مورد سرطان‌های دهانه رحم، پستان و کولون در کشورهای توسعه‌یافته تأثیر مثبت به‌سزایی داشته است (۴). پیشگیری ثانویه از سرطان سینه و مه‌پاره موفق آن با استفاده از آزمون‌های غربالگری، در بیماران بدون علامت در مراحل اولیه قابل اجراست. مطالعات موجود نشان می‌دهد که میزان مرگ در جمعیت‌های غربالگری‌شده تا ۴۰ درصد کاهش داشته است. مطالعات آینده‌نگر تصادفی، کاهش ۴۰ درصدی در مراحل ۲، ۳ و ۴ سرطان در جمعیت غربال‌شده و افزایش بقای کلی ۳۰ درصد را نشان می‌دهد (۱). در سال ۲۰۱۵، میانگین ۴۰ سال و

سرطان، در سراسر جهان بار اقتصادی و بهداشتی زیادی اعمال می‌کند و بیشترین تأثیر را بر آسیب‌پذیرترین جمعیت‌ها دارد. سرطان پستان از شایع‌ترین سرطان‌ها در خانم‌ها می‌باشد. این بافت به‌صورت طبیعی در دوره ماهیانه، بلوغ، بارداری و شیردهی تحت تأثیر هورمون‌هاست. سرطان پستان، تکثیر نئوپلازیک بدخیم سلول‌های اپی‌تلیالی پستانی است که در صورت تشخیص زودهنگام می‌تواند به‌راحتی مه‌پاره شود (۱). سرطان پستان به هورمون استروژن وابسته می‌باشد و در صورت فقدان استروژن، احتمال آن ناچیز است.

سرطان پستان پس از سرطان ریه دومین علت مرگ ناشی از سرطان، شایع‌ترین بدخیمی و اولین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در زنان محسوب می‌شود (۱). در ایران، سرطان پستان دومین سرطان شایع پس از سرطان پوست است. در میان انواع سرطان‌های زنان، ۲۳ درصد موارد مرگ ناشی از سرطان، مربوط به بدخیمی‌های 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

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 خانوادگی و سن کمتر از ۳۵ سال است و یا پروتز پستانی دارد، کاربرد دارد. همچنین توموسینتزیس (Tomosynthesis) 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.

بالاتر توسط ACS برای انجام غربالگری و ماموگرافی سالانه در زنان ۴۰ تا ۵۴ سال مورد تأکید بیشتری قرار گرفت؛ چرا که غربالگری سالیانه در دوران پیش از یائسگی، احتمال تشخیص توده‌های غیرمهاجم و زودهنگام را به میزان زیادی افزایش می‌دهد (۳). همچنین در شرایط مستعد سرطان پستان مانند: وجود جهش در ژن‌های مرتبط با بروز سرطان 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

جدول ۱- راهنمای غربالگری سرطان پستان

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

• 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).

با توجه به تأثیر تشخیص زودهنگام سرطان پستان از نظر غربالگری، فرهنگ‌سازی و ارائه روش‌های آموزشی به صورت 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 همزمان مورد توجه قرار گیرد تا شاهد ارتقای سلامت جامعه و کاهش هزینه‌های ناشی از آن باشیم.

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 Shahrshandand 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.