

مجموعه انتشارات  
مرکز تحقیقات  
ژنومیک

۲

• نسخه مخصوص بیمار



مرکز تحقیقات ژنومیک  
دانشگاه علوم پزشکی شهرد بهشتی

# درمان سرطان پستان در حاملگی



قطب علمی ژنومیک کشور  
National Center for Genetic Epidemiology  
(NCCGE)

گردآورندگان:

دکتر وحید رضایاسایی  
دکتر ساناز طبهرستانی  
دکتر سید محمد پور حسینی



دانشگاه علوم پزشکی شهرد بهشتی  
بسیج شهرد بهشتی

# BREAST CANCER

## مقدمه:

سرطان پستان یک مشکل عمده سلامت در دنیا محسوب می‌شود، به طوری که تقریباً از میان هر ۸ زن، (بطور متوسط در جوامع مختلف) یک نفر در طول دوره عمر به سرطان پستان مبتلا می‌شود. سرطان پستان شایع‌ترین سرطان و شایع‌ترین علت مرگ ناشی از سرطان، در زنان جهان محسوب می‌شود.

در ایران، سرطان پستان دومین سرطان شایع در کل جمعیت مرد و زن، پس از سرطان پوست و شایع‌ترین سرطان در میان زنان به شمار می‌آید. روند رو به رشد سرطان در کشور، خصوصاً در مورد سرطان پستان، ضرورت اطلاع‌رسانی در جهت ارتقاء سطح آگاهی عموم جامعه، تشخیص زودهنگام، راهکارهای پیشگیری و مدیریت درمان این بیماری را مطرح می‌سازد. قطب علمی ژنومیک کشور مستقر در مرکز تحقیقات ژنومیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در راستای رسالت آموزشی، پژوهشی و خدمت‌رسانی خود، مبادرت به تهیه، چاپ و توزیع جزوات و کتب آموزشی نموده است.

جزوه حاضر بر مبنای آخرین مطالب علمی روز جهان تهیه شده است. امید است با عنایت پروردگار این‌گونه اقدامات بتواند گام مؤثری در حفظ و ارتقاء سلامت بانوان محترم که اساس خانواده را تشکیل می‌دهند، بردارد.



## اطلاعات کلی درباره درمان سرطان پستان در حاملگی

### ● نکات کلیدی:

- گاهی اوقات سرطان پستان در زنانی که حامله هستند با به‌تازگی زایمان کرده‌اند، شناسایی می‌شود.
- شناسایی زودرس سرطان پستان در زنان حامله یا شیرده دشوار است، چون اغلب پستان‌های آنها متورم و دردناک هستند.
- معاینه بالینی پستان باید بخشی از مراقبت‌های پیش از تولد و پس از تولد باشد.



● گاهی اوقات سرطان پستان در زنانی که حامله هستند یا به تازگی زایمان کرده‌اند، شناسایی می‌شود.

در زنانی که حامله هستند یا به تازگی زایمان کرده‌اند، سرطان پستان اغلب در سنین ۳۲ تا ۳۸ سالگی ایجاد می‌شود. سرطان پستان در یک مورد از هر ۳۰۰۰ حاملگی رخ می‌دهد.

● شناسایی زودرس سرطان پستان در زنان حامله یا شیرده دشوار است، چون اغلب پستان‌های آنها متورم و دردناک هستند.

زنان حامله، شیرده یا زنانی که به تازگی زایمان کرده‌اند، معمولاً پستان‌های متورم و دردناک دارند. این مسئله تشخیص توده‌های کوچک را دشوار می‌سازد و ممکن است منجر به تأخیر در تشخیص سرطان پستان شود. به همین علت در این زنان اغلب سرطان در مراحل پیشرفته‌تر شناسایی می‌شود.

● معاینه بالینی پستان باید بخشی از مراقبت‌های پیش از تولد و پس از تولد باشد.

برای شناسایی سرطان پستان، زنان حامله و شیرده باید خود، پستان‌هایشان را معاینه کنند. معاینه بالینی پستان باید همچنین در طی معاینات معمول پیش از تولد و پس از تولد توسط پزشک انجام شود.

مروری بر درمان سرطان پستان در حاملگی:

#### ● نکات کلیدی:

- انتخاب نوع درمان در زنان حامله به مرحله سرطان و سن جنین بستگی دارد.
- خاتمه حاملگی احتمال بقای مادر را افزایش نمی‌دهد.

● انتخاب نوع درمان در زنان حامله به مرحله سرطان و سن جنین بستگی دارد.

از سه نوع درمان استاندارد استفاده می‌شود:

#### ● جراحی:

در اغلب زنان حامله مبتلا به سرطان پستان، عمل جراحی جهت برداشتن پستان انجام می‌شود. معمولاً تعدادی از غدد لنفاوی زیر بغل هم برداشته می‌شوند و در زیر میکروسکوپ از نظر وجود سلول‌های سرطانی بررسی می‌شوند. عمل جراحی برداشتن پستان شامل انواع زیر است:

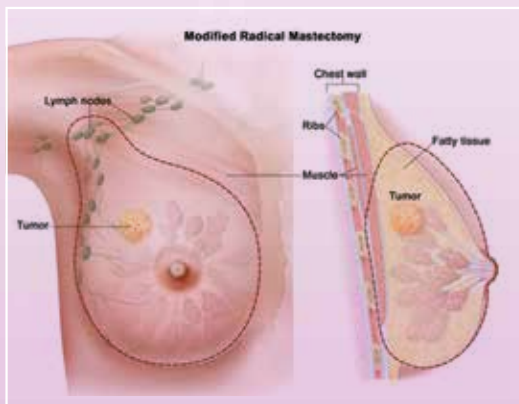
◀ **ماستکتومی ساده (simple mastectomy):** در این نوع عمل جراحی کل پستانی که مبتلا به سرطان است، برداشته می‌شود. بعضی از غدد لنفاوی زیر بغل هم ممکن است جهت انجام بیوپسی برداشته شوند. به این نوع عمل جراحی، ماستکتومی کامل هم گفته می‌شود.

◀ **ماستکتومی رادیکال تغییر یافته (modified radical mastectomy):** در این نوع عمل جراحی بافت پستان مبتلا به سرطان بطور کامل و بسیاری از غدد لنفاوی زیر بغل، بافت پوشاننده عضلات قفسه سینه و گاهی اوقات بخشی از عضلات قفسه سینه برداشته می‌شود. جراحی با حفظ پستان، نوعی عمل جراحی است که در آن توده سرطانی خارج می‌شود ولی بقیه بافت پستان حفظ می‌شود. این نوع جراحی شامل موارد زیر است:

◀ **خروج توده (lumpectomy):** نوعی عمل جراحی جهت برداشتن توده‌ی سرطانی و مقدار کمی از بافت طبیعی اطراف آن. بسیاری از پزشکان تعدادی از غدد لنفاوی زیر بغل را هم خارج می‌کنند.

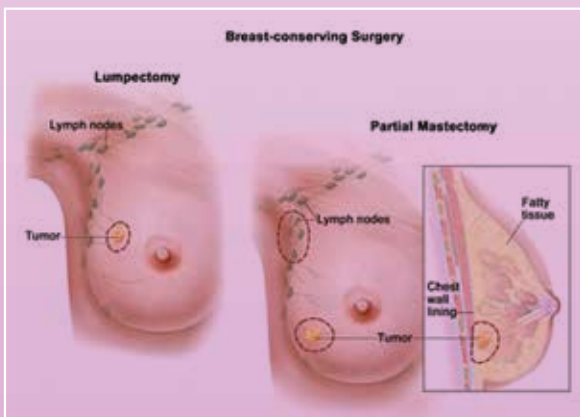


شکل ۱ - ماستکتومی کامل (ساده). خطوط نقطه چین نشان دهنده‌ی مجلی است که تمام پستان برداشته می‌شود. بعضی از غدد لنفاوی زیر بغل هم ممکن است برداشته شوند.



شکل ۲ - ماستکتومی رادیکال تغییر یافته. خطوط نقطه چین نشان دهنده کل پستان و بعضی از غدد لنفاوی است که برداشته می‌شوند. بخشی از عضلات قفسه سینه هم ممکن است برداشته شوند.

شکل ۳ - جراحی با حفظ پستان. خطوط نقطه چین بخشی از پستان حاوی تومور و بعضی از غدد لنفاوی که ممکن است برداشته شوند، را نشان می‌دهد.



◀ **ماستکتومی نسبی (partial mastectomy):** نوعی عمل جراحی جهت برداشتن بخشی از پستان حاوی توده سرطانی و مقداری از بافت طبیعی اطراف آن است. بافت پوشاننده عضلات قفسه سینه که در زیر توده سرطانی قرار دارد هم ممکن است برداشته شود. به این نوع عمل جراحی، ماستکتومی قطعه‌ای (segmental mastectomy) هم گفته می‌شود.

حتی اگر پزشک تمام توده‌ی سرطانی که حین عمل دیده می‌شود را خارج کند، ممکن است بعد از عمل جراحی برای بعضی بیماران جهت از بین بردن هرگونه سلول سرطانی باقی مانده، رادیوتراپی، شیمی درمانی یا هورمون درمانی تجویز شود. به درمانی که بعد از عمل جراحی با هدف کاهش خطر عود سرطان تجویز می‌شود، درمان ادجوانت (adjuvant) گفته می‌شود.

### • پرتودرمانی (رادیوتراپی):

پرتودرمانی (رادیوتراپی) نوعی درمان سرطان است که با استفاده از اشعه X با انرژی زیاد یا سایر انواع اشعه سلول‌های سرطانی را از بین می‌برد یا مانع از رشد آنها می‌شود. دو نوع پرتو درمانی داخلی و خارجی وجود دارد. در پرتودرمانی خارجی با استفاده از دستگاهی در خارج از بدن، به سمت توده سرطانی اشعه تابیده می‌شود. در پرتودرمانی داخلی یک ماده رادیواکتیو که در داخل سوزن، سیم یا کاتتر قرار دارد، مستقیماً در داخل توده سرطانی یا نزدیک آن قرار داده می‌شود. نحوه انجام پرتودرمانی وابسته به نوع و مرحله‌ی سرطان است.

پرتودرمانی نباید برای زنان حامله مبتلا به مراحل اولیه سرطان پستان (مرحله یک و دو) استفاده شود، چون ممکن است به جنین آسیب برساند. پرتو درمانی نباید در طی سه ماهه اول حاملگی برای زنان حامله مبتلا به مرحله سه و چهار سرطان پستان، استفاده شود.

### • شیمی درمانی:

شیمی درمانی نوعی درمان سرطان است که با استفاده از دارو و از طریق از بین بردن سلول‌های سرطانی یا ممانعت از تقسیم شدن آنها، از رشد سلول‌های سرطانی جلوگیری می‌کند. هنگامی که شیمی درمانی از طریق خوراکی یا تزریق داخل وریدی یا عضلانی تجویز می‌شود، دارو وارد جریان خون می‌شود و به سلول‌های سرطانی در سرتاسر بدن می‌رسد (شیمی درمانی سیستمیک). هنگامی که شیمی درمانی مستقیماً داخل مایع مغزی- نخاعی یا یک عضو یا حفره بدن مانند شکم تزریق می‌شود، دارو عمدتاً بر روی سلول‌های سرطانی این نواحی اثر می‌کند (شیمی درمانی موضعی). نحوه تجویز شیمی درمانی وابسته به نوع و مرحله‌ی سرطان است.

شیمی درمانی نباید در طی سه ماهه اول حاملگی تجویز شود. استفاده از شیمی درمانی پس از این دوره معمولاً باعث آسیب به جنین نمی‌شود، اما ممکن است باعث زایمان زودرس و کاهش وزن هنگام تولد جنین شود.

### • هورمون درمانی:

هورمون درمانی نوعی درمان سرطان است که مانع از تولید یا اثر هورمون‌ها می‌شود و از رشد سلول‌های سرطانی جلوگیری می‌کند. هورمون‌ها موادی هستند که توسط غدد داخلی بدن تولید و وارد جریان خون می‌شوند. بعضی از هورمون‌ها می‌توانند باعث رشد برخی سرطان‌ها شوند. اگر آزمایشات نشان دهند که سلول‌های سرطانی دارای محل اتصال به هورمون‌ها (گیرنده) هستند، با استفاده از دارو، جراحی یا پرتودرمانی از تولید هورمون‌ها کاسته می‌شود یا از اثر آنها جلوگیری می‌شود. اثربخشی هورمون درمانی، به تنهایی یا همراه با شیمی درمانی، در درمان سرطان پستان در زنان حامله هنوز نامشخص است.

### • خانمه حاملگی احتمال بقای مادر را افزایش نمی‌دهد.

چون خانمه حاملگی منجر به بهبود احتمال بقای مادر نمی‌شود، معمولاً یکی از روش‌های درمانی محسوب نمی‌شود.



• سرطان پستان در مراحل اولیه (مرحله یک و دو)

درمان سرطان پستان در مراحل اولیه (مرحله یک و دو) ممکن است به صورت جراحی و بعد استفاده از درمان ادجوانت باشد:

- ◀ ماستکتومی رادیکال تغییر یافته
- ◀ جراحی با حفظ پستان: خروج توده (lumpectomy)، ماستکتومی نسبی
- ◀ جراحی با حفظ پستان در حین حاملگی و بعد پرتودرمانی پس از انجام زایمان
- ◀ جراحی در حین حاملگی و بعد تجویز شیمی درمانی پس از اتمام سه ماهه اول حاملگی
- سرطان پستان در مراحل پیشرفته‌تر (مرحله سه و چهار)
- درمان سرطان پستان در مراحل پیشرفته‌تر (مرحله سه و چهار) ممکن است به صورت زیر باشد:
  - ◀ پرتو درمانی
  - ◀ شیمی درمانی
- از پرتودرمانی و شیمی درمانی در سه ماهه اول حاملگی نباید استفاده شود.

سایر ملاحظات مرتبط با سرطان پستان و حاملگی:

• نکات کلیدی:

- در صورت تصمیم‌گیری در مورد انجام جراحی یا شیمی درمانی، شیردهی باید متوقف شود.
- به نظر نمی‌رسد که سرطان پستان به جنین آسیب برساند.
- به نظر نمی‌رسد که حاملگی تأثیری بر بقای زنان با سابقه ابتلا به سرطان پستان در گذشته، داشته باشد.
- اثرات برخی درمان‌های سرطان بر حاملگی‌های بعدی نامشخص است.

• در صورت تصمیم‌گیری در مورد انجام جراحی یا شیمی درمانی، شیردهی باید متوقف شود.

در صورتی که قرار است جراحی انجام شود، شیردهی باید متوقف شود تا جریان خون در پستان‌ها کاهش یابد و اندازه آنها کوچکتر شود. به علاوه اگر قرار است شیمی درمانی انجام شود، باید شیردهی متوقف شود. بسیاری از داروهای ضد سرطان به ویژه سایکلو فسفاماید و متوتروکسات، ممکن است با غلظت زیاد در شیر ترشح شوند و به کودک آسیب برسانند. زنانی که شیمی درمانی می‌شوند، نباید به کودکان خود شیر بدهند. قطع ترشح شیر باعث بهبود بقای مادر نمی‌شود.

• به نظر نمی‌رسد که سرطان پستان به جنین آسیب برساند.

سلول‌های سرطان پستان نمی‌توانند از جفت عبور کرده، وارد بدن جنین شوند.

• به نظر نمی‌رسد که حاملگی تأثیری بر بقای زنان با سابقه ابتلا به سرطان پستان در گذشته، داشته باشد.

بعضی از پزشکان توصیه می‌کنند که بیمار برای حامله شدن، پس از اتمام درمان سرطان پستان دو سال صبر کند تا عود زودرس سرطان شناسایی شود. به نظر نمی‌رسد که سابقه ابتلای مادر به سرطان پستان، تأثیری بر جنین داشته باشد.

• به نظر نمی‌رسد که حاملگی تأثیری بر بقای زنان با سابقه ابتلا به سرطان پستان در گذشته، داشته باشد.

اثرات درمان با شیمی درمانی با دوز زیاد، پیوند مغز استخوان، یا با بدون پرتودرمانی بر حاملگی‌های بعدی نامشخص است.

مجموعه نشرات  
مرکز تحقیقات  
ژنومیک

۲

درمان سرطان پستان  
در ماسلسی



مرکز تحقیقات ژنومیک



تهران، اوین، ولنجک، خیابان یمن  
خیابان اعرابی، بیمارستان طالقانی  
تلفن تماس: ۲۲۴۳۹۵۹

<http://grc.sbm.ac.ir>