

سرطان پستان در دوره حاملگی و شیردادن

دکتر محمد محتشم نوری *

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۳، صفحه ۲۲۷، ۱۳۵۳

مقدمه:

سرطان پستان که در دوره حاملگی ایجاد و یا تشخیص داده شود متأسفانه بیماری وخیمی است که پیش آگهی آن بسیار بد میباشد. ولی باوجود این اخیراً پیشرفتهای قابل ملاحظه‌ای در درمان این بیماری حاصل گشته و آن پیش آگهی مایوس کننده سابق تغییر کرده است.

باید متذکر شد که از چند قرن قبل سرطان پستان را در دوره حاملگی و یا زمان شیردادن بیماری مخوفی بحساب می‌آوردند. غیر قابل درمان دانستن این بیماری هنگامی به اوج خود رسید که Lacassagne (۲) بطور تجربی در اثر استعمال دی اتیل استیل بسترل (Diethylstilbestrol) درموش ایجاد سرطان پستان نمود. از این تجربه فرضیاتی بوجود آمد که سالهای متمادی مورد استفاده پزشکان درموارد بالینی قرار گرفت.

تحقیقات بعدی نشان داد که بین سرطان پستان در موش و انسان تفاوت کلی وجود دارد ولی هنوز هم اهمیت استروژن در پیدایش سرطان پستان مورد نظر عده‌ای از مؤلفین میباشد.

خوشبختانه موارد بروز این بیماری کم است و این امر باعث اشکال در جمع آوری تعداد قابل ملاحظه‌ای از این بیماران و کم شدن ارزش آمارهائی است که از نقاط مختلف دنیا گزارش شده است.

در سال ۱۹۶۳ Rosemond (۹)، ۵۶ مورد سرطان پستان بین ۷۳۸۱ بیمار حامله گزارش داده است و همچنین در آمار دیگری از کشور سوئد بین ۴۷۴۷ بیمار مبتلا به سرطان پستان، فقط ۱۵۸ مورد یعنی در حدود سه درصد موارد، بیماری در زمان حاملگی و یا شیردادن ایجاد شده است (۲).

درجه بروز سرطان پستان در دوره حاملگی چنانچه از آمارهای گزارش شده از آمریکا و دیگر نقاط دنیا برمیآید در حدود ۲/۸ درصد (۱) میباشد (شکل ۱). بعبارت دیگر در هر ده هزار حاملگی در حدود ۳ مورد ابتلاء بسرطان پستان دیده شده است (شکل ۲).

دلایل وخامت بیماری:

کارسینومای پستان از هر نوعی که باشد در بیماران حامله وخامت بیشتری دارد و این وخامت با عوامل زیر بستگی دارد:

۱- در دوره حاملگی، پستان بطور فیزیولوژیک بزرگتر شده و قوامش سفت تر میشود و بنابراین تشخیص تومور پستان در این مرحله مشکل تر است و در نتیجه سرطان پستان در چنین شرایطی در مراحل پیشرفته تری نسبت به بیماران غیر حامله تشخیص داده می شود. اگر تومور بدخیم پستان در دوران شیردادن مشخص شود میتواند تصور کرد که این عارضه در هنگام حاملگی هم وجود داشته است. بهمین دلیل بهنگام حاملگی، آزمایش بالینی پستانها باید دربرنامه معاینه کلی زن حامله قرار داده شود و درطول حاملگی این معاینه بطور مکرر انجام گردد.

۲- پرخونی پستان در زمان حاملگی ممکن است باعث تهاجم سریع بیماری بغداد لئفاوی و نسوج اطراف آن و بالاخره متاستازهای هماتوژن دور دست بشود.

۳- نقش هورمونی بی تأثیر نیست و با وجود آنکه تمام جنبه‌های اثر آن کاملاً روشن نشده است ولی بنظر عده زیادی از مؤلفین، مقدار بالای سطح استروژن خون در حاملگی باعث شدت بیماری سرطان پستان میشود.

در اینجا به دو مطلب باید اشاره شود یکی اینکه سرطان پستان در

زیادی ندارد و MacDonald (۲) این نظریه را تأیید میکند. در مواردی که بیماری قابل عمل باشد باید ماستکتومی رادیکال انجام شود و البته تعداد کمی از این بیماران در دوره بعد از عمل دچار سقط جنین میشوند ولی مدارکی در دست است که نشان میدهد سقط درمانی ارزش زیادی ندارد.

چون تعداد بیماران حامله به مبتلا به سرطان پستان که به انستیتوی تاج پهلوی مراجعه نموده اند بسیار کم است بدین جهت در اینجا فقط بذکر آمارهائی از مراکز پزشکی معتبر جهان اکتفا میشود. بر حسب عقیده Stout و Haagensen (۵) امروزه باروش های موجود جهت تشخیص زودرس و انتخاب بیمار برای عمل جراحی میتوان از این طریق در درمان نتایج بهتری گرفت. این دو مولف تحت نظر گرفتن بیماران را تا پنج سال پس از درمان کافی نمیدانند و در مرکز پزشکی Columbia Presbyterian (۳) پی گیری ۱۰ ساله از درمان را در نظر میگیرند.

در جدول شماره ۱ نتایج حاصل از عمل جراحی را در ۷ سری از بزرگترین آمارهائی که در چهل سال اخیر گزارش داده شده است نشان میدهد.

Five-year results after radical mastectomy

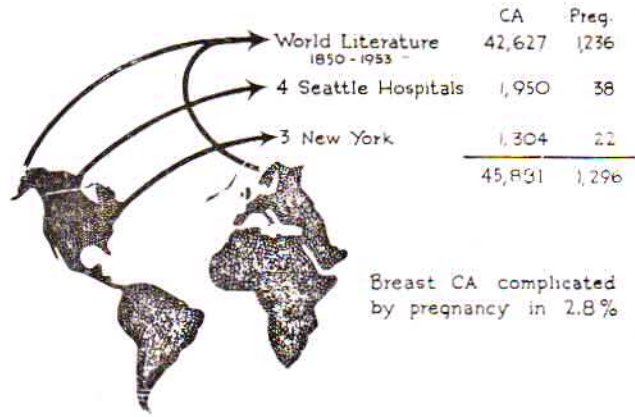
Year	Author	Status of Patient.	No. of cases	5year results
1929	Kilgore	P. & L.	49	17% Well
1937	Harrington	P. & L.	92	14.5% Survival
1955	White	P. & L.	27	33.3% Survival
1956	Haagensen	P. & L.	31	32% Well
1962	Holleb and Farrow	Pregnancy	45	33% Well
		Lactation	72	29% Well
1963	Bunker and Peters	Pregnancy	40	40% Survival
		Lactation	28	35% Survival
1964	Rosemond	Pregnancy	37	38% Survival

جدول شماره ۱- (نقل از مآخذ شماره ۳) نتایج حاصله از عمل جراحی را در هفت سری از بزرگترین آمارهائی که در چهل سال اخیر گزارش شده است نشان میدهد.

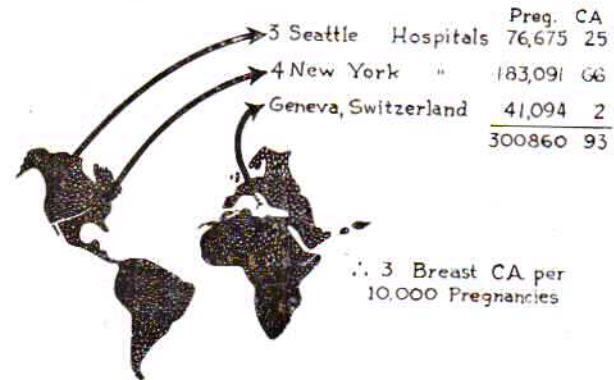
در ۵۷ بیمار حامله که در مرکز پزشکی Columbia (۳) ماستکتومی شده اند و تا ۱۰ سال پس از عمل جراحی تحت نظر بوده اند، ۳ عامل مورد بررسی قرار گرفته است:

- ۱- سن بیمار: بررسی سنی در گروه بیماران فوق نشان داد که سن اکثر آنها بین ۳۰ تا ۴۰ سالگی بوده است بعلاوه نتیجه زنده ماندن این گروه پس از عمل جراحی با مقایسه بیماران سرطانی دیگر بدتر بوده است. (جدول ۲)

مرحله قبل از بلوغ بسیار نادر است دیگر آنکه حاملگی های مکرر و زایمان های متعدد که همراه با شیر دادن طفل بوسیله مادر باشد شانس ابتلاء بسرطان پستان را کمتر میکند.



شکل ۱- (نقل از مآخذ شماره ۱): درجه بروز سرطان پستان را در دوران حاملگی نشان میدهد. این شکل از روی منالته گزارش شده از نقاط مختلف دنیا بین سالهای ۱۸۵۰ تا ۱۹۵۳ راجع به بروز سرطان پستان در دوره حاملگی همچنین با نگاه به آمار هفت مرکز پزشکی معتبر شهرهای نیویورک و سیاتل تهیه شده است.



شکل ۲- (نقل از مآخذ شماره ۱): بروز سرطان پستان نزد زنان حامله نادر و تقریباً سه مورد در هر ۱۰۰۰۰ حاملگی میباشد (این شکل از روی آمارهائی هشت مرکز زنان و زایمان بزرگ تهیه شده است که این مراکز در شهرهای نیویورک - سیاتل و شیر ژنو قرار دارند).

درمان:

از نظر درمان عده ای از مؤلفین، جراحی را نزد بیمارانیکه ضایعات توموری پستانشان برای اولین بار در زمان حاملگی و یا شیردادن تشخیص داده شده بود مضر میدانستند ولی در سال ۱۹۶۷ Erwald (۷) از روی مطالعه تعدادی از این بیماران نتیجه میگیرد که درمان تومور پستان بهنگام حاملگی و در زمان غیر حامله تفاوت

۲- مرحله بیماری (Stage): بیماران حامله‌ای که مبتلا به سرطان پیش رفته پستان هستند صرف نظر از نوع معالجه اکثرآ تلف خواهند شد و بدین سبب کشف زودرس سرطان پستان در زنان حامله حتی مهم‌تر از سایر موارد می‌باشد. اگر تقسیم بندی کلمبیا (Columbia) در نظر گرفته شود ملاحظه می‌گردد که نتیجه خوب فقط در مرحله A بیماری است و در مراحل پیشرفته‌تر نتیجه درمان چندان رضایت بخش نیست (جدول ۳).

۳- بالاخره عامل سوم نوع میکروسکوپیک سرطان پستان است و بیمارانی تا ۱۰ سال یا بیشتر زنده میمانند که وخامت بیماری آنها کمتر باشد.

بر حسب نظریه Thomas White و William White (۱) که ۴۹ بیمار را مورد مطالعه قرار داده‌اند چنانچه سرطان فقط محدود به خود پستان باشد و غدد لنفاوی زیر بغل آلوده نباشند نتایج درمانی بر مراتب بهتر خواهد بود. ضمناً باید خاطر نشان نمود که در این عارضه حاملگی پس از درمان جراحی آنطور که سابقاً گمان می‌کردند خطرناک نیست.

نتیجه:

بطور خلاصه میتوان نتیجه گرفت که سرطان پستان اگر در دوره حاملگی ایجاد شود پیش آگهی بدی دارد و تنها هنگامی بساعمل جراحی قابل معالجه است که تومور در مراحل اولیه بوده و نوع بافتی مساعدی داشته باشد و بر حسب عقیده Haagensen (۴) عمل جراحی رادیکال باید انجام شود.

راجع به قطع حاملگی باید متذکر شد که در مرحله (A) بیماری و نوع میکروسکوپیک مساعد میتوان حاملگی را پس از درمان ادامه داد ولی در مراحل پیشرفته بیماری اگر حاملگی در ماههای اولیه باشد باید هرچه زودتر آنرا سقط کرد ولی اگر تومور پیشرفته پستان در نیمه آخر حاملگی کشف شود منطقی نیست که جنین را فدای درمان تسکینی کنیم. همچنین پیش آگهی بیماری در زنان حامله بشرطی که تومور محدود به پستان باشد مانند بیماران غیر حامله است و بالاخره بیمارانی که بعد از عمل جراحی حامله میشوند بطور استثنائی دارای پیش آگهی مساعدی میباشد و فاصله بین عمل جراحی و حاملگی اهمیت زیادی ندارد.

Ten-year results of radical mastectomy correlated with age of patient.

Columbia Clinical Classification	Age	Pregnancy and L. (1915-1957)		All breast carcinoma (1935-1955)	
		No. of cases	Sur. %	No. of cases	Sur. %
Clinical Stage A	20-29	2	50	1	100
	30-39	11	63.6%	48	66.7
	40-49	3	66.7	110	78.2
	Total	16	62.5	159	74.8
All clinical stages	20-29	4	25	5	40
	30-39	31	29	71	60.6
	40-49	6	33.3	173	63.6
	Total	41	29.3	249	67.5

جدول شماره ۳- (قتل از مآخذ شماره ۳): نتایج حاصله از عمل جراحی بر حسب سن بیمار مورد بررسی قرار گرفته است و این نتایج با دیگر بیماران مقایسه شده است.

Ten-year results of radical mastectomy correlated with clinical stage

Columbia Clinical Classification	No. cases	Breast carcinoma during Pregnancy and lactation (1915-1957)		Personal series of breast Ca. (1935-1955)	
		No. of 10 year S.	Per cent of 10 year Survivor	No. of 10 year Survivors	Per cent of 10 year S.
Stage					
A	16	10	62.5	346	70.2
B	8	1	12.5	142	40.1
C	8	1	12.5	57	22.8
D	9	0	0	11	18.2
Total	41	12	29.5	556	56.7

جدول شماره ۳ (مآخذ شماره ۳): نتایج حاصل از عمل جراحی بر حسب مرحله بیماری مورد مطالعه قرار گرفته است. این جدول از گزارش Haagensen که در مجله Am. J. of Obstet & Gyn ۱۹۶۷ بجای رسیده اقتباس گردیده است.

REFERENCES:

- White, T. T., White, W.C.: Breast cancer and pregnancy, Ann. Surg. 144: 384-393, 1956.
- Macdonald, Ian.: Carcinoma of the breast in pregnancy and lactation, J.A.M.A. 201: 529, 1967.
- Haagensen, C.D.: Cancer of the breast in pregnancy and during lactation: Am. J. of Obstet. & Gyn. 98: 141-149, 1967.
- Haagensen, C. D., and Obeid, S. J.: Biopsy of the apex of the axilla in carcinoma of the breast. Ann. Surg. V: 149:149, 1959.

- 5- Haagensen, C.D., and Stout, A.P.: Carcinoma of the breast, Criteria of operability: *Ann. Surg.*, 118: 859, 1943.
- 6- Haagensen, C.D., *Disease of the breast*, W. B. Saunders: 538-539, 1956.
- 7- Erwald, R.: Mammary carcinoma and pregnancy: *Acta Obstet & Gyn. Scand.* 46: 316, 1967.
- 8- Depitt, J., Beattie, E., and Stoddart, T.H.: Carcinoma of the breast and pregnancy: *Canad. J. Surg.* 7: 124, 1964.
- 9- Rosemond, G.P., Breast cancer during pregnancy: *Clin. Obstet & Gyn.* 6: 994, 1963.
- 10- Harrington, S.W.: Carcinoma of the breast, result of surgical treatment when cancer occurred in the course of pregnancy or lactation: *Ann. Surg.*, 106: 690, 1937.
- 11- Kleinfeld, G., Haagensen, C.D., and Cooley, E., Age and menstrual status as prognostic factor in cancer of the breast: *Ann. Surg.* 157: 600, 1963.
- 12- Kister, S.J., Sommers, S.C., Haagensen, C.D., and Cooley, E.,: Re-evaluation of blood-vessel invasion as a prognostic factor in Carcinoma of the breast: *Cancer* 19, 1213, 1966.
- 13- Hertz, R.: The role of steroid hormones in the etiology and pathogenesis of cancer: *Am. J. of Obstet. & Gyn.* 98: 1013-1018, 1967.