

سرطان پستان در دوره حاملگی و شیردادن

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۳، صفحه ۲۲۷-۲۲۷، ۱۳۵۳

دکتر محمد محتشم نوری *

مقدمه:

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

باید مذکور شد که از چند قرن قبل سرطان پستان را در دوره حاملگی ویا زمان شیردادن بیماری مخفی بحساب می‌ورددند. غیر قابل درمان دانستن این بیماری هنگامی به‌اوج خود رسید که Lacassagne (۲) بطور تجربی در اثر استعمال دی‌ایتل استیل استرول (Diethylstilbestrol) درموش ایجاد سرطان پستان نمود. از این تجربه فرضیاتی بوجود آمد که سالهای متعددی مورد استفاده پزشکان در موارد 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 آمارهایی است که از نقاط مختلف دنیا گزارش شده است.

در سال ۱۹۶۳ Rosemond (۹)، ۵۶ مورد سرطان پستان بین ۷۲۸۱ بیمار حامله گزارش داده است و همچنین در آمار دیگری از کشور سوئیس بین ۴۷۴۷ بیمار مبتلا به سرطان پستان، فقط ۱۵۸ مورد یعنی در حدود سه درصد موارد، بیماری در زمان حاملگی ویا شیردادن ایجاد شده است (۲).

* دانشکده پزشکی پهلوی - دانشگاه تهران.

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

دلایل و خامت بیماری:

کارسینومای پستان از هر نوعی که باشد در بیماران حامله و خامت بیشتر دارد و این خامت باعوامل زیر بستگی دارد:

۱- در دوره حاملگی، پستان بطور فیزیولوژیک بزرگتر شده و قوامش سفت‌تر میشود و بنابراین تشخیص تومور پستان در این مرحله مشکل‌تر است و در نتیجه سرطان پستان در چنین شرایطی در مرحله پیشرفته‌تری نسبت به بیماران غیر حامله تشخیص داده می‌شود. اگر تومور بدخشم پستان در دوران شیردادن مشخص شود میتوان تصور کرد که این عارضه در هنگام حاملگی هم وجود داشته است. بهمین دلیل بهنگام حاملگی، آزمایش بالینی پستان‌ها باید در بر نامه معاینه کلی زن حامله قرار داده شود و در طول حاملگی این معاینه بطور مکرر انجام گردد.

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

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

در اینجا بددو 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 والبته تعداد کمی از این بیماران در دوره بعد از عمل چشار سقط جنین میشوند ولی مدارکی در دست است که نشان میدهد سقط درمانی ارزش زیادی ندارد.

چون تعداد بیماران حامله مبتلا به سرطان پستان که به استیتوی تاج پهلوی مراجعت نموده اند بسیار کم است بدین جوهر در اینجا فقط بذکر آمارهای از مرآکز 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 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 آمارهایی که در چهل سال اخیر گزارش داده شده است نشان میدهد.

Five-year results after radical mastectomy

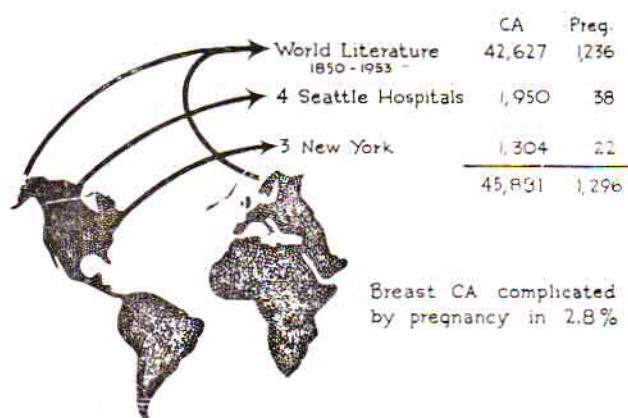
Year	Author	Status of Patient.	No. of cases	5year results
1929	Kilgore	P. & L.	49	17% Well
1937	Harrington	P. & L.	92	14.5% Survival
1955	White	P. & L.	27	33.3% Survival
1956	Haagensen	P. & L.	31	32% Well
1962	Holleb and Farrow	Pregnancy Lactation	45 72	33% Well 29% Well
1963	Bunker and Peters	Pregnancy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

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

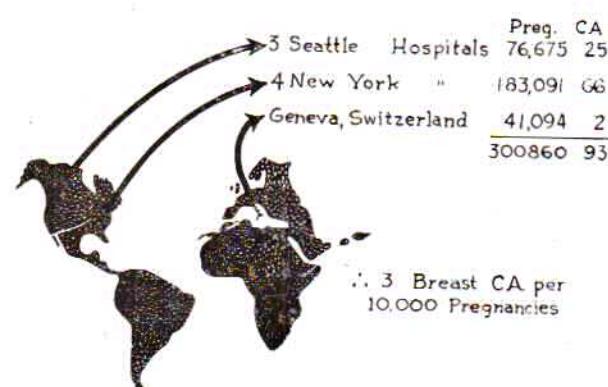
در ۵۷ بیمار حامله که در مرکز پزشکی Columbia (۳) ماستکتومی شده اند و تا ۱۰ سال پس از عمل جراحی تحت نظر بوده اند، ۳ عامل مورد بررسی قرار گرفته است:

- سن بیمار: بررسی سنی در گروه بیماران فوق نشان داد که سن اکثر آنها بین ۴۰ تا ۴۵ سالگی بوده است بعلاوه نتیجه گزنده 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 سرطان پستان را کمتر میکند.



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



شکل ۲- (نقل از مأخذ شماره ۱) : بروز سرطان پستان نزد زنان حامله نادر و قریباً سه مرتبه در هر ۱۰,۰۰۰ حاملگی میباشد (این شکل از روی آمارهای هشت مرکز زنان و زایمان بزرگ تهیه شده است که این هر آکر در شهر های نیویورک - سیاتل و شیکاگو قرار دارند).

درمان :

از نظر درمان عده ای از مؤلفین، جراحی را نزد بیمارانی که 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 پستان رفته پستان هستند صرف نظر از نوع معالجه اکثراً تلف خواهند شد و بدین سبب کشف زودرس سرطان پستان در زنان حامله حتی هم‌تر از سایر موارد می‌باشد. اگر تقسیم بندی کلمبیا (Columbia) در نقطه گرفته شود ملاحظه می‌گردد که نتیجه خوب فقط در مرحله A بیماری است و در مرحله B پیشرفت‌تر نتیجه درمان چندان رضایت‌بخش نیست (جدول ۳).

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

بر حسب نظریه William White و Thomas White (۱) که بیمار را مورد مطالعه قرار داده‌اند چنانچه سرطان فقط محدود به خود پستان باشد و عدد لفاظی زیر بعل آسوده نباشد تتابع درمانی بمراتب بهتر خواهد بود. ضمناً باید خاطر نشان نمود که در این عارضه حاملگی پس از درمان جراحی آنطور که سابقاً گمان می‌گردند خطرناک نیست.

نتیجه :

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

راجع بهقطع حاملگی باید منذک شد که در مرحله (A) بیماری و نوع میکروسکپیک مساعد میتوان حاملگی را پس از درمان ادامه داد ولی در مرحله پیشرفتی بیماری اگر حاملگی در ماههای اولیه باشد باید هر چه زودتر آنرا سقط کرد ولی اگر تومور پیشرفتی پستان در نیمه آخر حاملگی کشف شود منطقی نیست که جنبین را فدای درمان تسکینی کنیم. همچنین پیش‌آگهی بیماری در زنان حامله بشرطی که تومور محدود به پستان باشد مانند بیماران غیر حامله است و بالاخره بیمارانیکه بعداز عمل جراحی حامله می‌شوند بطور استثنای دارای پیش‌آگهی مساعدی می‌باشند 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	20-29	2	50	1	100
Stage A	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 (فصل از مأخذ شماره ۳) : نتایج حاصل 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

Breast carcinoma during Pregnancy and lactation(1915-1957)				Personal series of breast Ca. (1935-1955)	
Columbia Clinical Classification	No. cases	No. of 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 (مأخذ شماره ۳) : نتایج حاصل از عمل جراحی بر حسب

مرحله بیماری مورد مطالعه قرار گرفته است. این جدول از مژارش Haagensen که در مجله Am. J. of Obstet & Gyn ۱۹۶۷ بجا رسانیده اقتباس شده 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.