سرطان پستان در دوره حاملگی وشیردادن

مجله نظام‌پزشکی
سال چهارم ، شماره ۳، صفحه۲۲۷، ۱۳۵۳

دکتر محمد محتشم نوری*

مقدمه:

سرطان پستان که در دوره حاملگی ایجاد و یاتشخیص داده شود متأسفانه بیماری وخیمی است که پیش‌آگهی آن بسیاربد میباشد. ولی باوجود این اخیراً پیشرفتهای قابل ملاحظه‌ای در درمان‌این بیماری حاصل گشته و آن پیش‌آگهی مأیوس کننده سابق تغییر کرده است .

باید متذکر شدکه از چند قرن قبل سرطان پستان را در دوره حاملگی ویا زمان شیردادن بیماری مخوفی بحساب میآوردند . غیر قابل درمان دانستن این‌بیماری هنگامی به‌اوج خود رسید که Lacassagne (۲) بطور تجربی در اثر استعمال دی‌اتیل استیل بسترل (Dietylstilbestrol) درموش ایجاد سرطان پستان نمود. ازاین‌تجربه فرضیاتی‌بوجودآمدکه سالهای متمادی مورد استفاده پزشکان درموارد بالینی قرارگرفت .

تحقیقات بعدی نشان دادکه بین سرطان پستان در موش وانسان تفاوت کلی وجود دارد ولی‌هنوز هم اهمیت استروژن در پیدایش سرطان‌پستان مورد نظر عده‌ای ازمؤلفین میباشد .

خوشبختانه موارد بروز این بیماری کم است و این امر باعث اشکال در جمع‌آوری 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 سرطان‌پستان بین ۷۳۸۱ بیمار حامله گزارش داده است وهمچنین 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 ویا شیردادن ایجاد شده است (۲).

درجه بروز سرطان پستان در دوره حاملگی چنانچه از آمارهای گزارش شده از آمریکا ودیگر نقاط دنیا برمیآید در حدود ۲/۸ درصد(۱) میباشد(شکل ۱). بعبارت دیگر درهرده هزارحاملگی درحدود ۳ مورد ابتلاء بسرطان پستان دیده شده است (شکل۲).

دلایل وخامت بیماری :

کارسینومای پستان از هر نوعی که باشد دربیماران حامله وخامت بیشتری دارد واین وخامت باعوامل زیر بستگی دارد :

۱ـ در دوره حاملگی ، پستان بطور فیزیولوژیك بزرگتر شده وقوامش‌سفت‌ترمیشود وبنابراین‌تشخیص‌تومورپستان دراین‌مرحله مشکل‌تر است ودر نتیجه سرطان پستان درچنین‌شرایطی‌درمراحل پیشرفته‌تری نسبت به بیماران غیرحامله تشخیص داده می‌شود . اگر تومور بدخیم پستان در دوران شیردادن مشخص شود میتوان تصورکردکه این عارضه درهنگام حاملگی هم وجود داشته است . بهمین دلیل‌بهنگام حاملگی، آزمایش بالینی پستان‌ها بایددربرنامه معاینه‌کلی زن حامله قرار داده شود ودرطول حاملگی این معاینه بطور مکرر انجام‌گردد .

۲ ـ پرخونی پستان در زمان حاملگی ممکن است باعث تهاجم سریع‌بیماری بغدد لنفاوی ونسوج‌اطراف‌آن وبالاخره‌متاستازهای هماتوژن دور دست بشود .

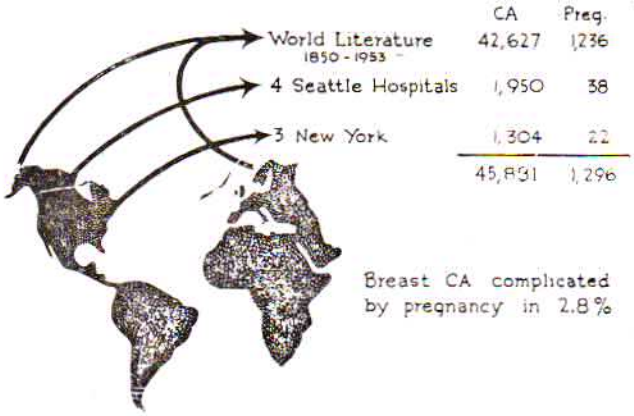
۳ـ نقش هورمونی بی‌تأثیر نیست و با وجود آنکه تمام جنبه‌های اثر آن کاملا روشن نشده است ولی بنظرعده زیادی از مؤلفین، مقدار بالای سطح استروژن خون درحاملگی باعث شدت بیماری سرطان پستان میشود .

در اینجا به‌دومطلب باید اشاره شود یکی اینکه سرطان پستان در

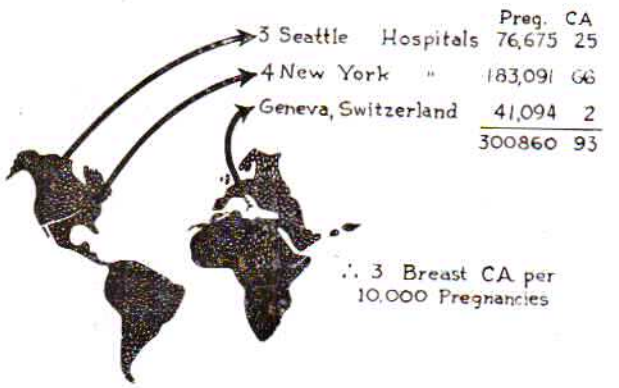
* دانشکده پزشکی پهلوی ـ دانشگاه تهران.

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-09-27]

مرحله قبل از بلوغ بسیار نادر است دیگر آنکه حاملگی‌های مکرر و زایمان‌های متعدد که همراه باشیر دادن طفل بوسیله مادر باشد شانس ابتلاء بسرطان پستان راکمتر میکند .



شکل ۱- (نقل ازمأخذ شماره ۱) : درجه بروز سرطان پستان را در دوران حاملگی نشان میدهد . این شکل ازروی مقالات گزارش شده از نقاط مختلف دنیا بین سالهای ۱۸۵۰ تا ۱۹۵۳ راجع به بروز سرطان پستان در دوره حاملگی وهمچنین بااتکاء به‌آمار هفت‌مرکز پزشکی معتبر شهرهای نیویورک وسیاتل تهیه شده‌است.



شکل ۲- (نقل‌ازماخذ شماره ۱): بروزسرطان پستان نزد زنان حامله نادر وتقریباً سه‌مورد در هر۱۰۰۰۰ حاملگی میباشد (این شکل از روی‌آمارهای هشت مرکز زنان وزایمان بزرگ تهیه شده‌است‌که این مراکز در شهرهای نیویورک ـ سیاتل وشهر ژنو قرار دارند).

درمان :

از نظر درمان عده‌ای از مؤلفین ، جراحی را نزد بیمارانیکه ضایعات توموری پستانشان برای اولین بار در زمان حاملگی ویا شیردادن تشخیص داده شده بود مضرمیدانستند ولی درسال۱۹۶۷ Erwald (۷) از روی مطالعه تعدادی‌ازاین‌بیماران نتیجه میگیرد که درمان تومورپستان بهنگام حاملگی ودرزمان غیر حامله‌تفاوت زیادی ندارد و MacDonald(۲) این‌نظریه را تأیید میکند. در مواردی‌که بیماری قابل عمل باشد باید ماستکتومی‌رادیکال انجام شود والبته تعدادکمی از این بیماران در دوره بعد ازعمل دچار سقط جنین‌میشوند ولی مدارکی در دست‌است‌که نشان میدهد سقط درمانی ارزش زیادی ندارد .

چون تعداد بیماران حامله مبتلا به‌سرطان پستان‌که به‌انستیتوی تاج پهلوی مراجعه نموده‌اند بسیارکم است بدین جهت در اینجا فقط بذکرآمارهائی ازمراکز پزشکی معتبر جهان اکتفامیشود. برحسب عقیده Haagensen و Stout (۵) امروزه باروش‌های موجود جهت تشخیص زودرس وانتخاب بیمار برای عمل‌جراحی میتوان ازاین طریقه درمان نتایج بهتری گرفت. این دو مولف تحت نظر گرفتن بیماران را تاپنج سال‌پس از درمان‌کافی‌نمیدانند و در مرکز پزشکی Columbia Presbyterian (۳) پی‌گیری ۱۰ ساله از درمان را درنظر میگیرند .

درجدول شماره ۱ نتایج حاصل ازعمل جراحی را در ۷سری از بزرگترین‌آمارهائیکه درچهل 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	Pregnancy	45	33% Well
	Farrow	Lactation	72	29% Well
1963	Bunker and	Pregnancy	40	40% Survival
	Peters	Lactation	28	35% Survival
1964	Rosemond	Pregnancy	37	38% Survival

جدول شماره ۱- (نقل از مأخذ شماره ۳) نتایج حاصله از عمل جراحی را درهفت‌سری از بزرگترین آمارهائی‌که در چهل سال اخیرگزارش شده‌است نشان میدهد .

در ۵۷ بیمار حامله که در مرکز پزشکی Columbia (۳) ماستکتومی شده‌اند وتا ۱۰ سال پس ازعمل جراحی تحت نظر بوده‌اند ، ۳ عامل مورد بررسی قرارگرفته است :

۱ـ سن بیمار : بررسی سنی درگروه بیماران فوق نشان داد که سن اکثر آنها بین ۳۰تا۴۰ سالگی بوده است بعلاوه نتیجه‌زنده ماندن این گروه پس ازعمل جراحی بامقایسه بیماران سرطانی دیگر بدتر بوده است . (جدول ۲)

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-09-27]

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 ۲- (نقل از مأخذ شماره ۳) : نتایج حاصله از عمل جراحی برحسب سن بیمار مورد بررسی قرار گرفته است و این نتایج با دیگر بیماران مقایسه شده است

Ten-year results of radical mastectomy corerlated 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 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 (مأخذ شماره ۳): نتایج حاصل از عمل جراحی برحسب مرحله بیماری مورد مطالعه قرار گرفته است . این جدول از گزارش Haagensen که در مجله Am. J. of Obstet & Gyn ۱۹۶۷ بچاپ رسیده اقتباس گردیده است .

۲- مرحله بیماری (Stage) : بیماران حامله‌ای که مبتلا به سرطان پیش رفته پستان هستند صرف نظر از نوع معالجه اکثراً تلف خواهند شد وبدین سبب کشف زودرس سرطان پستان درزنان حامله حتی‌مهم‌تر از سایرموارد میباشد . اگر تقسیم بندی‌کلمبیا (Columbia) درنظر گرفته شود ملاحظه میگردد که نتیجه خوب فقط درمرحله A بیماری‌است ودرمراحل پیشرفته‌تر نتیجه درمان چندان رضایت بخش نیست (جدول ۳) .

۳ - بالاخره عامل سوم نوع میکروسکپیك سرطان پستان است وبیمارانی تا ۱۰ سال یابیشتر زنده میمانند که وخامت بیماری آنهاکمتر باشد .

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

نتیجه :

بطور خلاصه میتوان نتیجه گرفت که سرطان پستان اگر در دوره حاملگی ایجاد شود پیش‌آگهی بدی دارد و تنها هنگامی باعمل جراحی قابل معالجه است که تومور در مراحل اولیه بوده ونوع بافتی‌مساعدی داشته باشد وبرحسب عقیده Haagensen (۴)عمل جراحی رادیکال باید انجام شود .

راجع به‌قطع حاملگی باید متذکر شدکه در مرحله (A) بیماری و نوع میکروسکپیك 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 درنیمه‌آخر حاملگی کشف شود منطقی‌نیست که جنین 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 جراحی‌حامله میشوند بطور استثنائی دارای پیش‌آگهی مساعدی میباشند وفاصله بین عمل جراحی‌وحاملگی اهمیت زیادی ندارد.

REFERENCES :

1- White, T. T., White, W.C.,: Breast cancer and pregnancy, Ann. Surg. 144: 384-393, 1956.

2- Macdonald, Ian,: Carcinoma of the breast in pregnancy and lactation, J.A M.A. 201: 529, 1967.

3- Haagensen, C.D.,: Cancer of the breast in pregnancy and during lactation: Am. J. of Obstet. & Gyn. 98, 141-149, 1967.

4- 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-09-27]

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 occured 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.

[Downloaded from jmciri.ir on 2024-09-27]