

بار دیگر سرطان

توده‌ای که در سینه راستش پیدا شد از نخود هم کوچک‌تر بود. ماه گذشته، الن دوهرتی 28 ساله که حرفه‌اش عکاسی است، این توده را پیدا کرده، اما به علت مشغله کاری به پزشک مراجعه نکرد.

جام جم آنلاین: توده‌ای که در سینه راستش پیدا شد از نخود هم کوچک‌تر بود. ماه گذشته، الن دوهرتی 28 ساله که حرفه‌اش عکاسی است، این توده را پیدا کرده، اما به علت مشغله کاری به پزشک مراجعه نکرد. وقتی پزشک دوهرتی را معاینه کرد، گفت احتمالاً چیز نگران‌کننده‌ای نیست، اما برای اطمینان باید توده مورد بررسی قرار گیرد. در نهایت معلوم شد او یک تومور 2.8 میلی‌متری به نام سرطان مجرای (DCIS؛ در جا raquo) دارد.

همانند اکثر زنانی که با این تشخیص مواجه می‌شوند، دوهرتی هم قبلاً چیزی در این باره شنیده بود. او سعی کرد درخصوص این موضوع اطلاعاتی کسب کند، اما بیشتر سردرگم شد.

واژه DCIS؛ در جا raquo؛ یعنی سلول‌های سرطانی در محل مجاری شیری قرار گرفته‌اند و بافت اطراف را مورد تهاجم قرار نداده‌اند. این موضوع خطرناک نیست، مگر آن که از این مرحله عبور و حالت تهاجمی پیدا کند، درمان آن مشابه درمان سرطان‌های مهاجم است البته درمان این نوع سرطان مورد سوال قرار گرفته است، چرا که شواهد نشان می‌دهد DCIS برای برخی زنان خطری در پی ندارد.

درمان وسواسی

بیشتر DCIS‌ها از طریق آزمایش غربالگری تشخیص داده می‌شوند. این نگرانی وجود دارد که آزمون‌های غربالگری باعث شوند توده‌هایی را خارج کنیم که اگر هم به حال خود رها می‌شدند، خطری در پی نداشتند اما آیا تشخیص زودهنگام مفید است یا فقط اوضاع را بدتر کرده است؟

سرطان پستان فقط وقتی فرد را متوجه می‌کند که توده قابل‌توجهی ایجاد کرده باشد یا موجب ترشح شود. اغلب آزمون‌های غربالگری به کمک ماموگرافی موجب تشخیص این سرطان می‌شوند.

DCIS یا همان سرطان مجاری شیری درجا هم‌اکنون یک چهارم سرطان‌های پستانی را تشکیل می‌دهد که از طریق غربالگری شناسایی می‌شوند وقتی ماموگرافی توده غیرطبیعی را نشان می‌دهد، مرحله بعد برداشتن نمونه از توده است و اگر نمونه‌برداری DCIS را تشخیص دهد، درمان همانند سرطان مهاجم خواهد بود؛ یعنی در صورت امکان، توده خارج می‌شود و در غیر این صورت، پستان بیمار برداشته می‌شود، اما برخی این مساله را نمی‌پذیرند و می‌گویند چرا باید پستان را برای چیزی که باعث مرگ نمی‌شود، برداشت.

برای درمان دوهرتی ابتدا توده خارج شد، اما در دوران نقاهتش پزشکان با او تماس گرفتند و گفتند؛ توده گسترده‌تر از آن بود که تصور می‌کردند و آنها مقدار کافی از بافت پستان را خارج نکرده‌اند و باید کل پستان برداشته شود.

در روش درمانی DCIS بیماری امکان پیشرفت به سمت سرطان مهاجم را دارد، اما تاکنون معلوم نشده این فرضیه تا چه حد می‌تواند صحیح باشد.

توده‌هایی که ناپدید می‌شوند

شاید عجیب به نظر برسد، اما افراد می‌توانند سرطان‌های کوچکی داشته باشند که برایشان بی‌خطر است. کالبدشکافی‌ها سرطان‌های اتفاقی را شناسایی کرده‌اند که علت مرگ نبوده است.

برخی توده‌ها آنقدر آهسته رشد می‌کنند که هیچ‌وقت مشکل‌ساز نمی‌شوند، در حالی که بعضی دیگر مانند تعدادی از سرطان‌های پستان خود به خود توسط سیستم ایمنی بدن از بین می‌روند.

اگر مقاله‌های علمی را برای یافتن احتمال پیشرفت DCIS به سوی سرطان مهاجم جستجو کنید، با احتمالاتی از 14 درصد تا 75 درصد مواجه می‌شوید.

این طیف آنقدر وسیع است که بی‌معنی به نظر می‌رسد. علت این است که هنوز مطالعه‌ای روی تعداد زیادی از زنان مبتلا که جراحی نشده باشند صورت نگرفته است.

آنها که روش فعلی را نادرست می‌پندارند، می‌گویند اگر DCIS منجر به سرطان شود، برداشت توده‌های DCIS باید به کاهش موارد سرطان بینجامد، در حالی که چنین اتفاقی به دو دلیل رخ نداده است؛ یکی این که میزان سرطان مهاجم پستان در حال افزایش است و دیگر این که در بیشتر موارد، DCIS به سمت سرطان مهاجم پیشرفت نمی‌کند.

حالا اگر روش درمانی فعلی در مورد DCIS نادرست باشد، چه راه‌های دیگری پیش پایمان وجود دارد؟ حدود سه‌چهارم سرطان‌های پستان توسط هورمون استروژن تغذیه می‌شوند و داروهایی که این هورمون را مسدود می‌کنند، امروزه در کنار جراحی استفاده می‌شوند. حال آیا می‌توان این داروها را جایگزین روش‌های جراحی کرد؟

در مطالعه‌ای که بتازگی انجام شد، از 14 زن مبتلا به DCIS، شش نفر بدون جراحی و فقط با دارو درمان شدند که پس از گذشت هفت سال هیچ‌کدام دچار سرطان نشدند.

هرچند، تعداد افراد مورد آزمایش در این مطالعه اندک است، اما برخی از جراحان را به فکر واداشته است که شاید بتوان به این روش به عنوان یک راه غیرجراحی برای افراد مبتلا به DCIS با درجه پایین نگاه کرد.

یکی از جراحان معتقد است که تغییر درمان این نوع از سرطان پستان در دست خود بیماران است. او می‌گوید تا دهه 1970 درمان استاندارد سرطان پستان شامل برداشت پستان به همراه مایه‌های سینه‌ای و غدد لنفاوی اطراف بود.

علت آن که چنین روشی امروزه رایج نیست، شهادت بیماران بوده است که نمی‌خواستند از این روش استفاده کنند و خواستار راه بهتری بوده‌اند، البته پزشکان هم باید شهادت لازم را برای امتحان کردن روش‌های جدید داشته باشند.

آدل فرانسیس، جراح بیمارستان بیرمنگهام انگلستان، چنین شهادتی را از خود نشان داده و در حال طراحی مطالعه روی هزار زن مبتلا به DCIS درجه پایین است تا جراحی را با ماموگرافی سالانه مورد مقایسه قرار دهد.

گرفتن چنین تصمیمی برای تغییر یک روش درمانی بسیار سخت است؛ چراکه روش جراحی فعلی نیز مدافعان خاص خود را دارد.

به نظر این گروه با این که ممکن است DCIS بیش از حد نیاز درمان شود، تشخیص زودهنگام و درمان موجب نجات زندگی افراد می‌شود. به نظر فرانسیس، تنها راهی که می‌توان به کمک آن شباهت را برطرف کرد، درمان آزمایشی بیماران است. درمان اورژانسی لازم نیست

سیستم سلامت باید به گونه‌ای بین DCIS و سرطان مهاجم تفاوت قائل شود. در انگلستان براساس راهکارهای پزشکی، درمان تمام سرطان‌ها باید ظرف یک ماه آغاز شود و این برخورد اورژانسی می‌تواند باعث افزایش فشار بر زنانی شود که با تشخیص DCIS مواجه شده‌اند و به زمان بیشتری برای تصمیم‌گیری نیاز دارند.

ممکن است بتوانیم در آینده با شناسایی نشانگرهای زیستی بافت نمونه‌برداری‌شده، احتمال پیشرفت DCIS به سمت سرطان مهاجم را ارزیابی کنیم.

براساس مطالعات انجام شده، تاکنون آنهایی که نمونه بافتی‌شان دارای سه پروتئین COX-2، P16 و ki67 بود، 20 درصد شانس ابتلا به سرطان مهاجم پس از جراحی را داشتند، چنانچه کسانی که از نظر این سه پروتئین منفی بودند شانس برابر با چهار درصد داشتند.

در حالی که تلاش‌ها برای شناخت بهتر موارد خطرناک ادامه دارد، زنان مبتلا به سرطان مجاری شیری درجا (DCIS) همچنان در سردرگمی قرار دارند. اطمینان نداشتن باعث می‌شود تا چشمان خود را بهتر بگشاییم و راهی بیابیم.

با وجود همه پیشرفت‌هایی که تاکنون صورت گرفته، هنوز نادانسته‌هایی ما در مورد بدن انسان زیاد است. (جام جم - ضمیمه سیب)

دکتر امیر شیروانی