

عوامل خطر سرطان پستان و پیشگیری از آن

هرکسی می تواند برای کاهش خطر سرطان و دیگر بیماری های مزمن، تغییراتی را در شیوهی زندگی خود ایجاد کند. افراد در معرض خطر باید به خاطر داشته باشند که ترکیبی از عوامل ژنتیکی، محیطی و شیوه زندگی برای ابتلا به سرطان دخیل اند.

به گزارش وبدا، بعضی از عوامل خطر سرطان پستان می توانند اصلاح شوند و بعضی دیگر خارج از اراده افراد هستند، بنابراین افراد می توانند گام هایی را برای کاهش خطر بیماری بردارند. خوشبختانه بیشتر عوامل خطری که سبب سرطان پستان می شوند قابل اصلاح هستند. حدود نیمی از موارد سرطان پستان در زنانی بروز می کنند که عامل خطر مشخصی به جز سن بالای ۴۰ سال ندارند.



عوامل خطر غیرقابل اصلاح

افزایش سن: با افزایش سن خطر ابتلا به سرطان پستان افزایش می یابد. بیشتر موارد سرطان پستان در سن بالای ۵۰ سالگی بروز می کنند. سابقه خانوادگی و جهش های ژنی: سابقه خانوادگی مثبت، خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد. در ۲۰ تا ۳۰ درصد مبتلایان به سرطان پستان سابقه خانوادگی وجود دارد. در صورت وجود بیماری یک طرفه در یکی از بستگان درجه یک قبل از یائسگی، خطر ابتلا در کل زندگی فرد، ۳۰ درصد است. گرفتاری دو طرفه پستان در مادر و یا خواهر قبل از یائسگی، این خطر را تا ۴۰ تا ۵۰ درصد افزایش می دهد. علت افزایش خطر، ژن های سرطان زای (اونکوژن های) ارثی است که با وراثت اتوزوم غالب به ارث می رسند. شایع ترین جهش ها حذف ژنی در BRCA1، BRCA2 و PALB-2 است. در فرد حامل این جهش ها خطر ابتلا به سرطان پستان ۴ درصد در سال و در طول زندگی ۳۵ تا ۸۵ درصد است. در این افراد خطر ابتلا به سرطان پستان در سمت مقابل ۶۵ درصد است. در ۵۰ درصد موارد، افراد مذکر حامل ژن هستند. در مردان حامل BRCA2، خطر سرطان پروستات و پستان افزایش می یابد.

مطالعات نشان می دهد که شاید فقط حدود ۱۰ درصد موارد سرطان پستان مرتبط با عوامل ارثی است و این ممکن است بعضی از زنان را وادار کند تا به روش های پیشگیری (برداشتن پستان ها) و بررسی های غربالگری اهمیت دهند.

سن قاعدگی کمتر از ۱۱ سال: شروع اولین قاعدگی در سنین پایین تر یک عامل خطر برای سرطان پستان است. در اولین قاعدگی در سن نوجوانی بافت پستان در معرض استروژن ها و دیگر هورمون ها قرار می گیرد و مواجهه با سطوح دائمی هورمونی افزایش می یابد. قاعدگی در دختران چاق و بی

تحرك زودتر اتفاق می‌افتد. باید به نوجوانان و والدین آنان اهمیت فعالیت بدنی منظم و یک رژیم غذایی سالم را آموزش دهیم. به ازای هر سال قاعدگی زودرس، خطر ۴ درصد افزایش می‌یابد.

سن یائسگی بالای ۵۴ سال: یائسگی در سن بالاتر با افزایش خطر سرطان پستان ارتباط دارد. توقف چرخه‌های قاعدگی منجر به کاهش سطوح هورمون‌های مترشحه داخلی و خاتمه تکثیر سلول‌های پستان که در طول سال‌های تولید مثلی دیده شده می‌گردد. خطر سرطان پستان به ازای هر سال تاخیر در یائسگی تا ۳ درصد افزایش می‌یابد.

قد: زنان قد بلند دارای افزایش خطر سرطان پستان هستند. قد در بالغین می‌تواند یک شاخص بارز برای میزان دریافت تغذیه در دوران کودکی و نوجوانی باشد و رشد سریع با بلندی قد در ارتباط است که ممکن است منجر به افزایش خطر جهش سلولی و بالا رفتن خطر سرطان شود.

زمینه نژادی و قومی: زنان سفید پوست خطر بالاتری از سرطان پستان را نسبت به زنان آمریکایی آفریقایی تبار دارا هستند و زنان آسیایی تبار، اسپانیایی تبار و بومی آمریکا به طور قابل ملاحظه‌ای خطر پایین‌تری را در مقایسه با دیگر گروه‌های نژادی و قومی دارند. مقدار زیاد تفاوت در خطر، احتمالاً ناشی از تفاوت‌های اقتصادی اجتماعی (و الگوهای تولید مثلی) و همچنین شیوه زندگی و عوامل محیطی است.

وضعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر: خطر سرطان پستان با وضعیت اقتصادی اجتماعی بهتر مرتبط است. زنان با وضعیت اقتصادی اجتماعی بالاتر، تمایل دارند که بارداری را دیرتر شروع کنند و بچه‌های کمتری داشته باشند که هر دو عامل به عنوان افزایش دهنده خطر سرطان پستان هستند.

سابقه هیپرپلازی (رشد بیش از حد سلول‌ها) در پستان: زنانی که از نظر بافت‌شناسی دارای یک سابقه قطعی بیماری خوش خیم پرولیفراتیو پستان هستند، در معرض افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان قرار دارند. بیماری خوش خیم پرولیفراتیو، یک تکثیر غیرعادی سلول‌ها در مجاری و لوبول‌های پستان را شامل می‌شود.

عوامل خطر قابل اصلاح

نمایه توده بدنی (BMI): ارتباط BMI با بروز سرطان پستان در سنین مختلف متفاوت است: افزایش دریافت کالری در کودکی و نوجوانی وزن بدن را افزایش می‌دهند که می‌تواند منجر به قاعدگی زودرس و افزایش قد در بزرگسالی شود که هر دو آن‌ها با افزایش خطر سرطان پستان مرتبط هستند. در سنین باروری، BMI پایین خطر سرطان پستان را افزایش می‌دهد. در سنین پس از یائسگی، BMI بالا خطر سرطان پستان را افزایش می‌دهد.

یکی از بهترین روش‌ها برای جلوگیری از افزایش وزن، افزایش فعالیت ورزشی است و همه افراد باید به تعادل در دریافت کالری غذایی با فعالیت

ورزشی منظم توصیه شوند. اما به طور کلی تعادل در BMI (بین ۱۸ تا ۲۵) توصیه می شود و BMI پایین تر از حد طبیعی و به خصوص بالای ۳۰ خطر سرطان پستان را افزایش می دهد.

الکل: مصرف الکل حتی به مقدار کم خطر سرطان پستان را افزایش می دهد. با مصرف الکل سطوح استروژن های گردش خون بالا می رود. همچنین الکل ممکن است خطر سرطان را با کاهش ذخایر فولات و ویتامین A بدن، بالا ببرد. زنانی که الکل می نوشند، باید به قطع مصرف الکل و مصرف روزانه مولتی ویتامین به همراه فولات توصیه شوند.

سن بالا در زمان اولین تولد: افرادی که تولد فرزند پس از ۳۵ سالگی دارند، خطر بالاتری از سرطان پستان را نسبت به زنانی که زایمان زودتری دارند، دارا هستند. اولین حاملگی، منجر به تکثیر نامتمايز سلول های پستان و تغییرات دائمی بافت پستان جهت آماده شدن برای شیردهی می شود. در اولین حاملگی یک زن مسن تر احتمال بیشتری می رود که آسیب DNA زودتر اتفاق بیفتد. این DNA های غیرعادی می توانند در طی رشد سریع سلولی دوره حاملگی، همانند سازی شوند.

مواجهه با اشعه: مواجهه با اشعه در دوز بالا (برای درمان برخی بیماری ها مانند لنفوم) به خصوص اگر مواجهه در سنین جوانی باشد با افزایش خطر سرطان پستان مرتبط است. قرارگیری در معرض دوز کم رادیوگرافی که برای ماموگرافی استفاده می گردد، نمی تواند خطر سرطان پستان را افزایش دهد و یا این خطر قابل چشم پوشی است.

قرص های ضدبارداری خوراکی: ممکن است خطر سرطان پستان در زنانی که در حال حاضر از قرص های ضد بارداری خوراکی استفاده می کنند یا در طی ۱۰ سال گذشته از قرص های ضدبارداری خوراکی استفاده کرده اند، اندکی بالاتر باشد. با این وجود، ۱۰ سال یا بیشتر بعد از توقف مصرف قرص های ضد بارداری خوراکی، افزایش خطر سرطان پستان وجود ندارد. خطر قطعی سرطان پستان در سنین زیر ۴۵ سال پایین است. بنابراین حتی اگر یک افزایش خطر نسبی اندکی وجود داشته باشد، موارد بسیار کمی از سرطان پستان با مصرف قرص های ضدبارداری خوراکی در این گروه سنی ایجاد خواهد شد. برای خیلی از زنان مزایای استفاده از قرص های ضدبارداری خوراکی ممکن است بر خطرات آن برتری داشته باشد.

هورمون درمانی جایگزین HRT: مصرف کنندگان این هورمون ها که برای ۵ سال یا بیشتر هورمون های جایگزین را مصرف می کنند، تقریباً یک خطر بالای ۵۰ درصد سرطان پستان را نسبت به زنانی که هیچ وقت از آنها استفاده نکرده اند، دارا هستند. استفاده طولانی مدت از هورمون، خطر سرطان پستان را بالاتر می برد با این وجود، بعد از قطع هورمون ها به نظر می رسد که احتمال خطر، مانند کسی که هیچ وقت از آنها استفاده نکرده است، باشد. خطر سرطان پستان برای زنانی که استروژن و پروژسترون را با هم می خورند، بیشتر است.

مصرف بالای چربی های اشباع شده: سنجش های بین المللی میزان بالاتری از سرطان پستان را در کشورهایی که میزان سرانه چربی دریافتی بیشتری

دارند، نشان داده است، افرادی که کالری دریافتی بیشتری دارند، سن شروع اولین قاعدگی در آنها زودتر است و سن اولین زایمان دیرتر است که هر دو با افزایش خطر سرطان پستان همراه است.

تئوری‌های گوناگونی درباره علل سرطان پستان وجود دارد که متأسفانه سبب نگرانی غیر واقعی برای خیلی از زنان شده است. عوامل خطر پیشنهاد شده زیادی تحت مطالعه قرار گرفته‌اند اما هیچ تاثیری را بر روی خطر سرطان پستان نشان نداده‌اند. این موارد شامل استفاده از خوشبوکننده و ضد تعریق، خوردن قهوه، ایمپلنت‌های پستان، سقط، آلودگی‌های محیطی از قبیل پلی کلرینیتد بیفنلها [۱] (PCBS) و قرار گرفتن در مجاورت میدان‌های الکترومغناطیسی است.

شبهه‌های پیشگیری از سرطان پستان

بر مبنای عوامل خطری که در بالا گفته شد، مهمترین توصیه‌های خود مراقبتی برای پیشگیری از سرطان پستان عبارتند از:

وزن متعادلی داشته باشید. از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کرده، نمک زده و آماده حاوی مواد نگهدارنده، ترشی و کنسروها پرهیز کنید یا مصرف آنها را کاهش دهید. میوه، سبزیجات، غلات و گوشت ماهی را بیشتر مصرف کنید چرا که می‌توانند با افزایش سطح آنتی‌اکسیدان‌ها سبب کاهش بروز سرطان شوند. حداقل ۳۰ دقیقه در روز فعالیت ورزشی داشته باشید. از مصرف الکل و سیگار پرهیز کنید. در صورت دارا بودن فرزند شیرخوار، شیردهی از پستان را مورد توجه قرار دهید. با پزشک خود درباره‌ی خطرات و مزایای مصرف قرص‌های ضدبارداری خوراکی و مصرف هورمون‌های جایگزین یائسگی مشورت کنید.

منابع:

دستورالعمل پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان پستان

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>