

فهرست

پیشگفتار	۱۱
بخش اول: سرطان پستان	۱۳
فصل ۱: سرطان پستان چیست؟	۱۵
سرطان چیست؟	۱۵
عملکرد و فیزیولوژی پستان	۱۷
آسیب‌شناسی و میزان شیوع سرطان پستان	۱۹
سرطان پستان در مردان	۱۹
منابع	۲۰
فصل ۲: ژنتیک	۲۱
نقش ژنتیک در سرطان پستان	۲۱
سرطان پستان و تخمدان خانوادگی	۲۴
انواع سرطان پستان	۲۵
درجه‌بندی و مراحل سرطان پستان	۲۷
علائم سرطان پستان	۲۹
منابع	۳۰
فصل ۳: پیشگیری	۳۳
عوامل خطرآفرین در بروز سرطان پستان	۳۳
سودمندی آسپرین در کاهش ابتلا به سرطان پستان	۴۲
نقش میگرن در کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان	۴۳
جراحی پیشگیرانه در زنان با خطر بسیار بالای ابتلا به سرطان پستان	۴۳
ارتباط ویروس پاپیلوما‌ی انسانی با سرطان پستان	۴۴
منابع	۴۴
فصل ۴: روش‌های تشخیصی سرطان پستان	۴۷
تشخیص سریع و زودهنگام سرطان پستان	۴۷
معاینه بالینی و خودآزمایی سرطان پستان	۴۸

۵۲	..... ماموگرافی
۵۶	..... بیوپسی
۵۷	..... اولتراسوند
۵۸	..... MRI (ام آر آی)
۵۹	..... BC-serapro
۶۰	..... سی تی اسکن (Computerized Tomography)
۶۱	..... پت اسکن (Position Emission Tomography)
۶۲	..... داکتوگرافی (گالاتوگرافی)
۶۲	..... تست ژنتیک و روش های ژنومیک
۶۶	..... فناوری ریزآرایه ها (Microarrays)
۶۷	..... فناوری میکرو آر ان ای (microRNA)
۷۰	..... روش های پروتئومیک
۷۱	..... طیفسنجی جرمی Mass spectrometry
۷۱	..... MALDI: Matrix Assisted Laser Desorption Ionizal
۷۲	..... MS/MS
۷۲	..... SELDI-TOF: surface enhanced laser desorption/ ionization
۷۲	..... TAMs: tissue microarray
۷۳	..... منابع
۷۵	..... فصل ۵ : روش های درمانی سرطان پستان
۷۵	..... درمان سرطان پستان
۷۶	..... جراحی
۷۹	..... برداشتن غدد لنفاوی زیر بغل
۸۰	..... نمونه برداری از غده لنفاوی اصلی یا مرکزی
۸۰	..... پرتودرمانی
۸۱	..... پرتودرمانی خارجی
۸۲	..... پرتودرمانی باز و یا براکی تراپی (روش داخلی)
۸۲	..... درمان سیستمیک
۸۲	..... شیمی درمانی
۸۴	..... انکو تایپ (Oncotype)
۸۵	..... هورمون درمانی

هدف درمانی..... ۸۹

وضعیت گیرنده‌های هورمونی..... ۹۱

وضعیت گیرنده‌های HER2/NEU..... ۹۱

درمان‌های مکمل..... ۹۲

منابع..... ۹۳

فصل ۶: ملاحظات بعد از درمان ۹۵

معاینه و پیگیری..... ۹۵

چه انتظاراتی در زمان جراحی باید داشته باشیم؟..... ۹۶

عود مجدد تومور پستان..... ۹۹

جنبه‌های عاطفی سرطان پستان..... ۱۰۱

ناباروری بعد از درمان سرطان پستان..... ۱۰۲

تغییر در شیوه زندگی در حین و بعد درمان..... ۱۰۲

تصمیم‌گیری بهتر و سالم‌تر..... ۱۰۲

تغذیه و رژیم غذایی..... ۱۰۳

وزن..... ۱۰۳

استراحت، خستگی، کار و فعالیت بدنی..... ۱۰۴

منابع..... ۱۰۵

بخش دوم: سرطان تخمدان ۱۰۷

فصل ۷: سرطان تخمدان چیست؟ ۱۰۹

عملکرد و فیزیولوژی تخمدان..... ۱۰۹

آسیب‌شناسی و میزان شیوع سرطان تخمدان..... ۱۱۱

منابع..... ۱۱۴

فصل ۸: نقش ژنتیک در سرطان تخمدان ۱۱۷

نقش ژنتیک در سرطان تخمدان..... ۱۱۷

تخمین خطر در سرطان تخمدان خانوادگی..... ۱۱۸

علائم سرطان تخمدان..... ۱۱۹

منابع..... ۱۲۰

فصل ۹: عوامل خطرآفرین و پیشگیری از سرطان تخمدان ۱۲۱

عوامل خطرآفرین در ابتلا به سرطان تخمدان..... ۱۲۱

سن.....	۱۲۱
شیوه زندگی و چاقی بدن.....	۱۲۲
سابقه خانوادگی.....	۱۲۳
داروهای باروری و داشتن فرزند.....	۱۲۳
درمان با جایگزینی هورمونی (HRT-hormone replacement therapy).....	۱۲۳
پودر تالک.....	۱۲۴
متابولیسم بدن.....	۱۲۴
پیشگیری از سرطان تخمدان.....	۱۲۵
قرص‌های ضد بارداری.....	۱۲۵
بستن لوله‌ها (oophorectomy) و برداشتن رحم (hysterectomy).....	۱۲۶
سابقه بارداری‌های قبلی و شیردادن نوزاد.....	۱۲۷
تغذیه و رژیم غذایی.....	۱۲۸
داروها و هورمون‌ها.....	۱۲۸
منابع.....	۱۲۹
فصل ۱۰: روش‌های تشخیص سرطان تخمدان و مرحله‌بندی آن.....	۱۳۱
تشخیص زودهنگام سرطان تخمدان.....	۱۳۱
تشخیص سرطان تخمدان.....	۱۳۲
مرحله‌بندی.....	۱۳۳
مراحل سرطان تخمدان.....	۱۳۴
روش‌های تشخیص سرطان تخمدان.....	۱۳۸
بررسی فیزیکی لگن.....	۱۴۰
اولتراسوند.....	۱۴۱
سی‌تی‌اسکن (CT-Scan).....	۱۴۳
MRI.....	۱۴۳
PET (Positron emission tomography).....	۱۴۴
آزمایش میکروسکوپی بافت زنده (بافت‌برداری).....	۱۴۵
جراحی.....	۱۴۶
تست ژنتیک.....	۱۴۷
منابع.....	۱۴۷

فصل ۱۱: روش‌های درمانی سرطان تخمدان	۱۵۱
درمان سرطان تخمدان.....	۱۵۱
روش‌های درمانی.....	۱۵۲
روش‌های جدید درمانی.....	۱۵۹
ملاحظات بعد از درمان.....	۱۶۰
باروری بعد از درمان.....	۱۶۱
منابع.....	۱۶۲
واژه‌نامه	۱۶۴

پیش گفتار

سرطان پستان شایع‌ترین سرطان در زنان در کشورهای صنعتی، پیشرفته و کشورهای در حال رشد است. بروز سرطان پستان در کشورهای در حال رشد رو به افزایش است و ناشی از افزایش امید به زندگی، افزایش شهرنشینی و انتخاب شیوه زندگی مدرن غربی در بین جمعیت‌ها می‌باشد. اگرچه با استفاده از روش‌های پیشگیری می‌توان بروز سرطان پستان را کاهش داد اما نمی‌توان در کشورهای در حال رشد از بروز اکثر سرطان‌های پستان در زنانی که در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شوند، جلوگیری کرد. بنابراین در برنامه‌های کنترل سرطان پستان باید بر افزایش آگاهی زنان در مورد سرطان پستان و تشخیص زودرس در سطح جامعه اهتمام بیشتری ورزید. سازمان بهداشت جهانی توصیه می‌کند که استراتژی‌هایی در کشورهای در حال رشد انتخاب شوند تا زنان از نشانه‌های اولیه ابتلا به سرطان پستان زودتر آگاه شوند. یکی دیگر از سرطان‌های مهم در زنان که معمولاً بسیار دیر تشخیص داده می‌شود سرطان تخمدان است. سرطان تخمدان به‌عنوان خطرناک‌ترین سرطان سیستم تولیدمثل در زنان شناخته شده است و بیشترین آمار مرگ‌ومیر مربوط به این سیستم در زنان را تشکیل می‌دهد. اگرچه تشخیص این سرطان در مراحل اولیه قابل درمان است اما معمولاً به دلیل تشخیص این سرطان در مراحل پیشرفته مرگ‌ومیر ناشی از این سرطان بسیار بالاست. ابتلا به سرطان‌های پستان و یا تخمدان واقعه‌ای بسیار ناخوشایند است که ممکن است در زندگی یک زن رخ دهد و موجب استرس شود. به‌غیر از جنبه‌های فیزیکی، تأثیرات روحی ناشی از ابتلا به سرطان‌های پستان و یا تخمدان می‌تواند اثرات زیادی در فرد مبتلا و دیگر افراد خانواده وی به‌جای گذارد و به این دلیل آگاهی شخص مبتلا و دیگر اعضای خانواده از علل ایجاد این سرطان‌ها و روش‌های پیشگیری و تشخیص و درمان آن‌ها می‌تواند جزو قدم‌های اولیه‌ای باشد که بایست برداشته شوند. در بخش اول کتاب حاضر سعی شده است با زبان ساده درباره آسیب‌شناسی و نقش ژنتیک و عوامل خطرآفرین در بروز سرطان پستان و دیگر عوامل مؤثر در ایجاد

سرطان پستان توضیح داده شود. همچنین در این بخش از روش‌های تشخیص زودرس و تشخیصی بالینی و درمانی و ملاحظات پس از درمان سرطان پستان مانند شیوه زندگی و تغذیه مطالب موردنیاز آورده شده است. در بخش دوم به توضیح عوامل ایجادکننده سرطان تخمدان و نقش ژنتیک و عوامل خطرآفرین در ایجاد سرطان تخمدان و عوامل پیشگیری از این سرطان به زبان ساده اشاره شده است. در این بخش همچنین به روش‌های تشخیص زودهنگام سرطان تخمدان و روش‌های تشخیص و درمانی آن پرداخته شده است.

امید است خواندن این کتاب در افزایش آگاهی زنان از این دو سرطان مهم نقش مؤثری داشته باشد. نتایج مطالعات در چند دهه گذشته نشان داده است که بیماری سرطان برخلاف باور اکثریت مردم قابل پیشگیری و قابل درمان است. بطور کلی سرطان با عوامل ارثی محدود همراه می‌باشد و در بیش از ۹۰ درصد از افراد مبتلا به سرطان عوامل محیط زیستی (مواد شیمیایی، سیگار، داروها، باکتری و ویروس، پرتوها)، هورمون‌ها، افسردگی، استرس، تغذیه، آلاینده‌های محیط زیستی و شیوه زندگی انتخاب شده فرد در ایجاد سرطان نقش دارند. گفته می‌شود افزایش بروز سرطان در دهه‌های اخیر در سطح جهان رابطه مستقیم با تغییرات عمده‌ای دارد که در نوع تغذیه و شیوه زندگی مردم در جوامع مدرن و صنعتی و نیمه‌صنعتی به وجود آمده است. در پایان از همکاری همه دانشجویانی که در طول چند سال تدریس این جانب در دانشگاه‌ها در جمع‌آوری منابع مربوط به بعضی از مطالب این کتاب همکاری کرده‌اند سپاس‌گزاری می‌کنم. امید است با افزایش آگاهی زنان جامعه ایران از دو سرطان مهم پستان و تخمدان توانمندی زنان جامعه ایران در پیشگیری و تشخیص زودرس و درمان این سرطان‌ها افزایش یافته و اقدامات عملی هر چه زودتر انجام پذیرد.

علی متولی زاده اردکانی

دکترای ژنتیک و فوق تخصص زیست‌فناوری از آمریکا
پژوهشگر ارشد (۱۹۹۹-۲۰۰۳) در انستیتو ملی سلامت در آمریکا (NIH) و انستیتو ملی سرطان در آمریکا (NCI)
عضو هیئت‌علمی پژوهشگاه ملی مهندسی ژنتیک و زیست‌فناوری
دبیر سازمان تحقیقات سرطان خاورمیانه (MEACR)
عضو شورای راهبردی و کمیته پژوهشی شبکه سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
اردیبهشت ۱۳۹۴

بخش اول

سرطان پستان

سرطان پستان چیست؟

سرطان چیست؟

سلول واحد اساسی و ساختمانی حیات است که همانند کیسه‌ای حاوی پروتئین‌ها، اسیدهای چرب، کربوهیدرات‌ها و ماده حیات به نام دی ان ای (DNA) می‌باشد. قابلیت رشد، تکثیر و همانندسازی از ویژگی‌های سلول‌های زنده است. به صورت طبیعی، سلول‌ها رشد می‌کنند و تقسیم می‌شوند تا سلول‌هایی جدید را که مورد نیاز بدن است، تشکیل دهند. زمانی که سلول‌ها پیر می‌شوند، می‌میرند و سلول‌های جدید جای آن‌ها را می‌گیرند. ساختار ژنتیکی هر سلول سرعت رشد، تقسیم و زمان مرگ آن را تعیین می‌کند. در حالت طبیعی، جایگزینی سلول‌های فرسوده با سلول‌های جوان از یک برنامه منظم تبعیت می‌کنند و فرایند رشد و تجدید سلولی به‌طور ثابت در بدن اتفاق می‌افتد. گاهی، این روند طبیعی، به شکلی اشتباه پیش می‌رود. سلول‌های جدید زمانی که بدن به آن‌ها نیاز ندارد، ایجاد می‌شوند و سلول‌های قدیمی، زمانی که باید از بین بروند، نمی‌میرند. این سلول‌های اضافی می‌توانند یک توده بافتی به نام زائده یا تومور را تشکیل دهند. در واقع سرطان نوعی بیماری است که در آن سلول‌ها توانایی تقسیم و رشد عادی خود را از دست می‌دهند و این موضوع منجر به تسخیر، تخریب و فاسدشدن بافت‌های سالم می‌شود.

بیش از ۱۰۰ نوع سرطان شناسایی شده است و این سرطان‌ها در هر قسمتی از بدن می‌توانند تظاهر پیدا کنند. مرگ ناشی از سرطان در سال ۲۰۰۸، ۷/۶ میلیون نفر بوده است که ۱۳٪ از کل مرگ‌ومیر در آن سال در سراسر جهان را به خود اختصاص



داده است. قبل از سرطانی شدن سلول‌ها تعدادی اشتباه در کدهای ژنتیکی رخ می‌دهد که این اشتباهات را نقص یا جهش ژنتیکی می‌نامند. بیشتر این جهش‌های ژنی به دلیل مواجهه با مواد سرطان‌زا یا اشتباهات سلول‌ها در زمان کپی کردن اطلاعات ژنتیکی، قبل از تقسیم سلولی، در طول زندگی رخ می‌دهند. بسیاری از این سلول‌ها توسط سیستم ایمنی بدن از بین می‌روند، بنابراین معمولاً سالیان زیادی طول می‌کشد تا تعداد جهش‌ها و اشتباهات ژنتیکی آن‌قدر زیاد شود تا منجر به وقوع سرطان گردد. از این‌رو سرطان‌ها اکثراً در سنین بالا پدید می‌آیند و عموماً خطر ابتلا در سنین جوانی بسیار کمتر از سنین میانسالی و پیری است.

سلول باید خصوصیات یا توانایی‌هایی پیدا کند تا به سلول سرطانی تبدیل شود که شامل موارد ذیل است:

۱. عدم وابستگی به فاکتورهای رشد که سلول به‌طور طبیعی به آن‌ها نیاز دارد
۲. عدم وابستگی به سیگنال‌های ضد رشد
۳. نسبت به آپوپتوز غیر حساس باشد
۴. همانندسازی نامحدود داشته باشد
۵. توانایی رگ‌زایی و توسعه عروق خونی
۶. توانایی انتشار و حمله به نقاط دیگر بدن و متاستازدهی

سلول طبیعی



سلول سرطانی



شکل ۱. نمونه یک سلول طبیعی (سمت چپ) و یک سلول سرطانی (سمت راست)
<http://www.mums.ac.ir/cancer/fa/666>



تومورها می‌توانند خوش‌خیم یا بدخیم باشند. تومورهای خوش‌خیم، سرطان نیستند و به ندرت تهدیدکننده زندگی هستند. به‌طور کلی، تومورهای خوش‌خیم می‌توانند با عمل جراحی برداشته شوند و معمولاً دوباره رشد نمی‌کنند. سلول‌های تومورهای خوش‌خیم، به بافت‌های اطرافشان حمله نمی‌کنند و به قسمت‌های دیگر بدن گسترش نمی‌یابند. تومورهای بدخیم سرطان هستند و معمولاً خطرناک‌تر از تومورهای خوش‌خیم هستند. تومورهای بدخیم اغلب با عمل جراحی برداشته می‌شوند اما گاهی دوباره رشد می‌کنند. سلول‌های تومورهای بدخیم می‌توانند به بافت‌ها و اندام‌های اطراف حمله کنند و به آن‌ها آسیب برسانند.

سه راه وجود دارد که سرطان از آن‌ها در بدن گسترش می‌یابد:

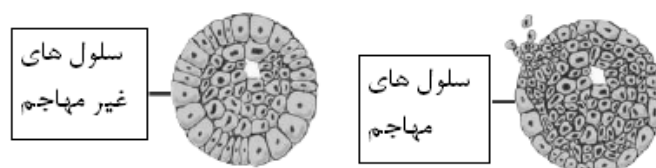
- از طریق بافت. سرطان به بافت‌های طبیعی اطراف حمله می‌کند.
- از طریق دستگاه لنفاوی. سرطان به دستگاه لنفاوی حمله می‌کند و از طریق عروق لنفاوی به دیگر نقاط بدن منتقل می‌شود.
- از طریق خون. سرطان به سیاهرگ‌ها و مویرگ‌ها حمله می‌کند و از طریق خون به دیگر نقاط بدن می‌رسد. وقتی سلول‌های سرطانی از غده اولیه (اصلی) جدا می‌شود و از طریق لنف یا خون به دیگر مناطق بدن می‌رسند، احتمال دارد غده دیگری (ثانویه) تشکیل شود. این مرحله متاستاز نام دارد. غده ثانویه (منتشر) از همان نوع سرطان غده اولیه است.

عملکرد و فیزیولوژی پستان

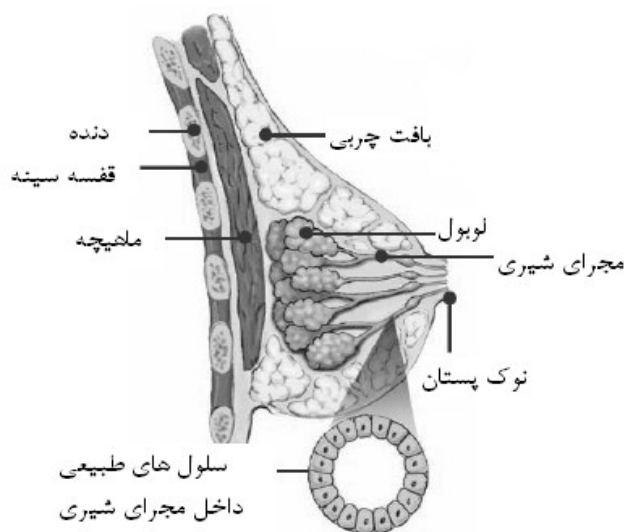
پستان‌ها بر روی عضلات قفسه سینه که دنده‌ها را می‌پوشانند، قرار دارند. هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ لوب تشکیل شده است. لوب‌ها از تعداد زیادی لوبول‌های کوچک‌تر تشکیل شده است. لوبول‌ها شامل گروه‌هایی کوچک از غدد هستند که می‌توانند شیر تولید کنند. شیر از لوبول‌ها از میان لوله‌های نازکی که مجاری نامیده می‌شوند، به‌سوی نوک پستان جریان می‌یابد. نوک پستان در مرکز یک ناحیه تیره پوست به نام آرئولا (areola) قرار دارد.



ناحیه بین مجاری و لوبول‌ها را چربی پر می‌کند. پستان همچنین، شامل عروق لنفاوی است. این عروق به اندام‌های گرد و کوچکی به نام غدد لنفاوی منتهی می‌شوند. تعدادی از غدد لنفاوی نزدیک پستان در ناحیه زیر بغل (axilla)، بالای استخوان ترقوه، در قفسه سینه پشت استخوان قفسه و بسیاری از قسمت‌های دیگر بدن، وجود دارند. غدد لنفاوی باکتری، سلول‌های سرطانی یا مواد مضر دیگر را به دام می‌اندازند.



شکل ۲: سلول‌های سرطانی (در سمت چپ) به بافت مجاور حمله نکرده‌اند. سلول‌های سرطانی (در سمت راست) به بافت مجاور حمله کرده‌اند.



شکل ۳: در بالا شکل پستان در حالت طبیعی نشان داده شده است و مشخص شده است که در حالت طبیعی مجاری شیری از لایه طبیعی سلول تشکیل شده‌اند.

منبع: www.breastcancer.org



آسیب‌شناسی و میزان شیوع سرطان پستان:

سرطان پستان سرطانی است که در بافت‌های پستان - معمولاً در مجاری (لوله‌هایی که شیر را به نوک پستان حمل می‌کنند) و لوبول‌ها (غدد تولیدکننده شیر) - شکل می‌گیرد. این سرطان در مردان و زنان اتفاق می‌افتد هرچند که در مردان نادر است. سرطان پستان پس از سرطان ریه، دومین علت مرگ ناشی از سرطان در بین زنان آمریکایی است و در بین زنان ایرانی سرطان پستان در حال افزایش است. هم‌اکنون آمار سالیانه سرطان پستان در جهان، به بیش از یک میلیون مورد تشخیص و چهل هزار مورد مرگ‌ومیر می‌رسد که یک پنجم مرگ‌ومیر در زنان ۴۰-۵۰ ساله و ۶۰-۱۰۰ میلیارد دلار هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم مربوط به آن است. رایج‌ترین سن تشخیص این بیماری بین ۵۵ تا ۵۹ سال می‌باشد. زنان مبتلا به سرطان پستان ۳ تا ۴ مرتبه خطر بالاتری در گسترش سرطان جدید در پستان دیگر خود دارند. یک شخص با داشتن نقص ژنتیکی که خطر سرطان پستان را افزایش می‌دهد ضرورتاً مبتلا به سرطان نمی‌شود، بلکه نسبت به اشخاص عادی دارای احتمال بیشتری برای ابتلاست.

سن ابتلا به سرطان پستان در کشور ایران با توجه به جمعیت جوان در حدود ۱۰ سال کمتر از آمار جهانی می‌باشد. از هر ۳۵ زن در کشور ایران یک نفر به سرطان پستان مبتلا می‌باشد و بنابراین در کشور ایران بعد از حوادث و بیماری‌های قلبی و عروقی سرطان پستان شایع‌ترین علت مرگ‌ومیر است.

سرطان پستان در مردان

سرطان پستان در مردان کمتر از یک درصد از همه موارد سرطان پستان را شامل می‌شود. سالانه حدود ۲۵۰ مرد مبتلا به سرطان پستان در انگلیس تشخیص داده می‌شوند درحالی‌که ۷۰ نفر در اثر آن فوت می‌کنند اما نیمی از مردان بیمار تا زمانی که سرطانشان به مرحله پیشرفته نرسیده تشخیص داده نمی‌شوند. به گفته محققان در صورت تشخیص زودهنگام، احتمال بهبود کامل در مرد مبتلا به سرطان پستان ۷۵ تا ۱۰۰ درصد است درحالی‌که با پیشرفت سرطان این میزان به ۳۰ درصد تنزل می‌یابد. بطور کلی مردان مانند زنان پستان ندارند اما دارای مقدار کمی بافت پستانی هستند.



در واقع پستان‌های یک مرد مشابه با پستان یک دختر پیش از بلوغ بوده و دارای چند مجرا است که توسط بافت پستان و بافت‌های دیگر احاطه شده‌اند. در دختران این بافت در پاسخ به هورمون‌های زنانه رشد می‌کند اما در مردان که چنین مقادیری از هورمون‌های زنانه را ترشح نمی‌کنند رشد این بافت متوقف می‌شود. نشانه‌های این بیماری در مردان مشابه علائم دیده شده در زنان است. اکثر سرطان‌های پستان در مردان زمانی تشخیص داده می‌شوند که فرد وجود یک توده را روی قفسه سینه یا فرورفتگی نوک سینه به‌طرف داخل را احساس می‌کند. اما برخلاف زنان مردان زمانی به پزشک مراجعه می‌کنند که نشانه‌ها پیشرفت کرده و اغلب خونریزی از نوک پستان و ناهنجاری در بافت پوست در ناحیه سرطانی به وجود آمده است. در بسیاری از این مردان در این حالت سرطان به غدد لنفاوی گسترش یافته است.

منابع

1. Khatib OMN. (2006). Guidelines for the early detection and screening of breast cancer. (2006). World Health Organization. 57 pages.
2. Hanahan D, Weinberg RA. (2000). The hallmarks of cancer. Cell. 100(1):57-70.
3. Beattie MS, Costantino JP, Cummings SR, et al. (2006). Endogenous Sex Hormones, Breast Cancer Risk, and Tamoxifen Response: An Ancillary Study in the NSABP Breast Cancer Prevention Trial. J Natl Cancer Inst. 98(2):110-5.4. <http://www.pezeshk.us>
4. Cancer Causes and Risk Factors. Available at: <http://www.cancer.gov/> (Accessed: 25 April 2014).
5. Second Cancers Caused by Cancer Treatment. Available at: <http://www.cancer.org> (Accessed: 25 April 2014).
6. What is breast cancer?. Available at: www.iranbiology.ir (Accessed: 25 April 2014).
7. Learning About Breast Cancer. Available at: <http://www.pezeshk.us> (Accessed: 25 April 2014).

ژنتیک

نقش ژنتیک در سرطان پستان

هر کدام از حدود ۱۰۰ سرطان انسانی به واسطه فعال شدن ژن‌های سرطان‌زا و یا از دست رفتن ژن‌های مهارکننده تومور ایجاد می‌شوند. گروهی از ژن‌های سلولی طبیعی وجود دارند که وقتی در آن‌ها جهش و یا بروز غیرطبیعی و نابجا اتفاق بیفتد، سلول طبیعی را به سلول توموری تغییر شکل می‌دهند. اگر این ژن‌ها مربوط به تومورها باشند، به نام انکوژن خوانده شده ولی در سلول طبیعی به پروتوانکوژن معروف هستند. اگرچه ژنوم‌های سرطانی پیچیده هستند، الگوهای جهشی واضحی در آن‌ها دیده می‌شوند. برخی از ژن‌های سرطانی به‌طور شایع در برخی از انواع سرطان‌ها دیده می‌شوند، اما در برخی از انواع دیگر سرطان‌ها به‌ندرت دیده می‌شوند.

در جستجوی ژن‌های شایع سرطان پستان، دانشمندان به دنبال مارکرها و یا نشانه‌های کروموزومی بوده‌اند که با موارد مربوط به شروع زود هنگام در خانواده‌هایی که استعداد ابتلا به سرطان پستان در آن‌ها بالا است پیوستگی ژنتیکی داشته باشند. در سال ۱۹۹۰ با مطالعه گروهی از خانواده‌ها که سرطان پستان در آن‌ها شروع زود هنگام داشت، مشخص گردید که این بیماری با یک ناحیه روی بازوی بلند کروموزوم ۱۷ ارتباط دارد. سه سال بعد در این ناحیه ژنی به نام BRCA1 پیدا گردید که در سلول‌های رده زایای چندین نفر از افراد خانواده به‌واسطه جهش‌های قطع‌کننده، غیرفعال شده بود. جهش‌های BRCA1 در تعداد زیادی از خانواده‌های با میزان بالای بروز سرطان پستان و سرطان تخمدان شناسایی شدند. گروه بزرگی از محققین در