

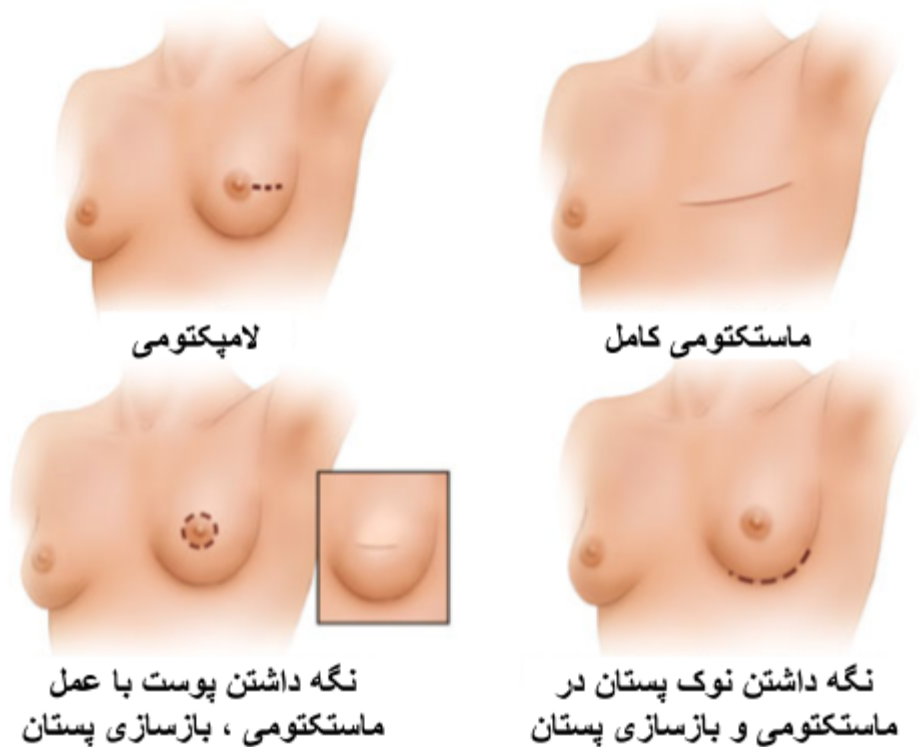
December 1, 2019

healthletter.mayoclinic.com, Volume 37, Number 10 (October 2019)

انتخاب نوع جراحی خبر دچار شدن به سرطان ضربه کوبنده ایست. برای مثال خواهرتان بعد از ماموگرافی سالیانه، آگاه شده که به سرطان پستان دچار شده است. در این شرایط، او با اتخاذ تصمیمی مشکل روبرو است. چگونه جراحی انجام می شود؟ این سوال برای بسیاری از خانمها پیچیده است و از آن گذشته بار سنگینی است اضافه بر فشارهای روحی که اخیراً اتفاق افتاده است. در نظر بسیاری از خانمها، جراحی سرطان سینه یعنی برداشتن غده سرطانی که معمولاً به دو طریق صورت می گیرد. یک روش لامپکتومی (lumpectomy) است. لامپکتومی یعنی نگه داشتن قسمتهای غیر سرطانی پستان (کاملاً دست نخورده). روش دیگر ماستکتومی (mastectomy) است که تا ۹۵ درصد از پستان برداشته می شود. نتیجه هر دو متد برای برداشتن غده سرطانی یکی است. ولی نحوه عمل و عملیاتی که باید بعد از عمل جراحی انجام شود متفاوت است.

تا سال ۱۹۸۰ سرطان پستان از طریق ماستکتومی معالجه می شد. ولی محققین دریافتند که با جراحی مختصر تری می توان غده سرطانی را برداشت و به دنبال آن با استفاده از [رادیوتراپی (radiotherapy)^۱ پرتودرمانی] و یا بدون استفاده از پرتودرمانی، سرطان پستان را با موفقیت جراحی کرد. مهمترین نکته دیگر اینکه طول عمر افراد معالجه شده از هر دو طریق (لامپکتومی و ماستکتومی) یکسان است.

^۱. دکتر احتجایی -رادیوتراپی (پرتودرمانی)، نوعی درمان برای سرطان است که طی آن از پرتوی پرانرژی و یونیزان با دُز بالا برای از بین بردن سلول های سرطانی و جلوگیری از گسترش آن ها استفاده می شود.



آگاهی از تفاوت بین این دو جراحی و نتایج و اثرات آنها تصمیم گیری را به مراتب آسانتر می کند. نکته مهم دیگر آگاهی از پیشرفت هایی است که برای حفظ فرم و شکل طبیعی پستان بخصوص در مورد ماستکتومی به عمل آمده است میباشد.

لامپکتومی (Lumpectomy)

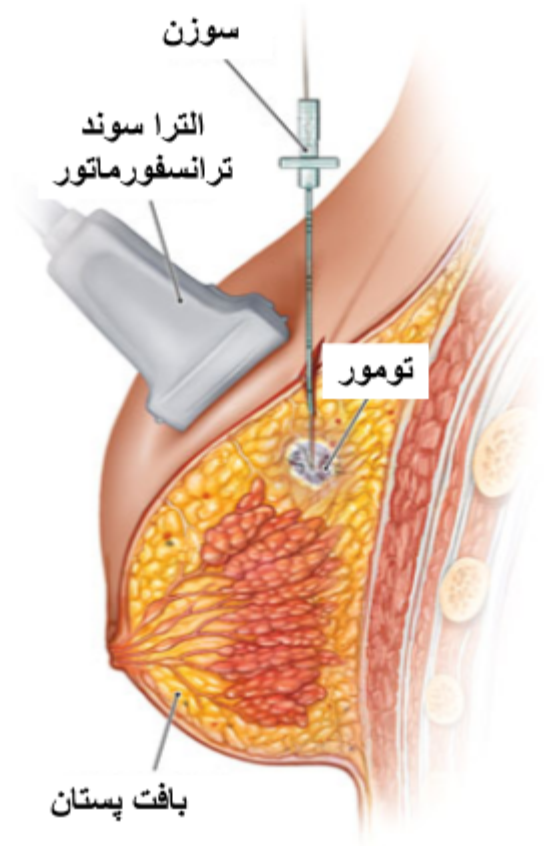
در جراحی لامپکتومی فقط قسمتی از پستان که شامل غده سرطانی است برداشته می شود. در این حالت تا آنجا که امکان داشته باشد قسمتی از پستان برداشته نمی شود. امروزه لامپکتومی به دو دلیل بیشتر معمول است. اول اینکه ماموگرافی قادر است سرطان پستان را در مرحله ابتدایی ردیابی کند و دیگر اینکه این روش طی مطالعات و تجربیات انجام شده توسط محققین مورد تایید و تصویب قرار گرفته است. در عمل لامپکتومی، جراح علاوه بر غده سرطانی تا آنجا که لازم باشد اطراف غده را به منظور اطمینان از باقی نماندن سلول سرطانی بر می دارد. معمولاً جراحی مختصر دیگری زیر بغل برای برداشتن یک یا دو غده لنفاوی انجام می شود. این عمل [بیوپسی (biopsy) یا نمونه برداری] نامیده می شود. اصطلاحاً این نمونه برداری را بیوپسی غده لنفاوی نگهبان میگویند. برای بخیه زدن از نخ که حل شدنی است استفاده می شود. برای نگهداری از جراحی روی سطح پوست از نوار چسب طبی استفاده می شود که معمولاً در مدت یک هفته یا بیشتر خودبخود به صورت فلس از پوست جدا می شود.

لامپکتومی نوعی جراحی است که نیازی به بستری شدن در بیمارستان را ندارد و از معالجات سرپایی بشمار میرود. لامپکتومی معمولاً مدت دو ساعت طول می کشد مگر آنکه نیاز به استفاده از تکنیکهای دیگری باشد که خواه و ناخواه زمان بیشتری را نیاز دارد. در دنباله لامپکتومی، رادیوتراپی برای از بین بردن سلول سرطانی که ممکن است در بدن باقی مانده باشد به کار میرود. به این ترتیب از خطر بازگشت سرطان جلوگیری می شود. باید دانست که فقط قسمتی یا تمام پستان پرتو افکنی می شود. رادیوتراپی درونی بنام برچی تراپی (brachytherapy) فقط به قسمتی از پستان تابیده می شود که به مدت سه تا پنج روز توصیه می شود. رادیوتراپی که به تمام پستان داده می شود بعد از سه تا شش هفته

بعد از جراحی شروع می شود و به مدت سه تا چهار هفته ادامه می یابد. انتخاب نوع رادیوتراپی بر اساس تصمیم و تشخیص [آن کالا چیست (oncologist)، سرطان شناس] با در نظر گرفتن شرایط و وضعیت بیمار دارد. تکرار رادیوتراپی بخصوص برای خانمهای مسن که دچار نوع خاصی سرطان پستان بوده اند لازم نیست چنانچه سرطان بعد از لامپکتومی بازگشت، از ماستکتومی استفاده می شود. به هر حال اکثر خانم هایی که با متد لامپکتومی معالجه شده اند، تجربه بازگشت سرطان در همان پستانی که قبلا لامپکتومی شده ندارند.

زمانی که لامپکتومی امکان ندارد:

- دو عدد غده یا بیشتر جدا در پستان وجود داشته باشد.
- قبلا ناحیه سینه رادیوتراپی شده باشد.
- غده سرطانی در مقایسه با اندازه پستان بزرگ باشد.
- سابقه اسکلرودرمی [scleroderma) مرض تصلب پوست] یا [لوپوس (lupus) مرض سیل جلدی] با رادیوتراپی باعث خطرات پیچیده تری می شود.
- سرطان پستان از نوع متورم (inflammatory breast cancer). این نوع سرطان پستان، نادر و بسیار تهاجمی است
- سرطان به خارج از سینه پخش شده باشد.



برای پیدا کردن محل غده سرطانی، یک رادیولوژیست با استفاده از ماموگرافی یا اولتراسوند، یک سوژن یا یک هسته رادیواکتیو را وارد پستان می کند تا جای غده را مشخص کند این روش جرّاح را به ناحیه ای که سرطان قرار دارد راهنمایی می کند.

ماستکتومی (Mastectomy)

در عمل ماستکتومی جرّاح معمولاً یک شکاف روی نیمه سینه برای برداشتن پستان ایجاد میکند. اگر بیوپسی (biopsy) از غده لنفاوی لازم باشد، شکاف دیگری در زیر بغل داده می شود. چندین نوع ماستکتومی ممکن است انجام شود که عبارتند از:

- **برداشتن تمام پستان** - برداشتن تمام سینه یعنی برداشتن تمام بافت پستان، هاله رنگی اطراف نوک پستان (areola) و نوک پستان. برای انجام یک ماستکتومی اساسی به منظور ریشه کن کردن سرطان نه فقط تمام پستان برداشته می شود، بلکه تعدادی از غدد لنفاوی نزدیک زیر بغل هم برداشته می شود. این غدد در صورتی برداشته می شوند که سرطانی باشند.
- **باقی گذاشتن پوست پستان** - در این نوع ماستکتومی تمان بافت، نوک پستان و هاله اطراف نوک پستان به غیر از پوست پستان برداشته می شود. این نوع ماستکتومی در صورتی انجام می شود که جرّاح فوراً دو باره سازی پستان را به صورت قسمتی از عمل ماستکتومی انجام می دهد.

- **نخیره کردن نوک پستان** - نوع جدید ماستکتومی، برداشتن بافت پستان است. ولی تمام پوست پستان به علاوه نوک پستان و هاله رنگی اطراف نوک پستان نگه داشته می شود. در این نوع جراحی بلافاصله بعد از ماستکتومی دوباره سازی پستان انجام می شود. اما نوک پستان و هاله اطراف آن فاقد حساسیت می شوند. مطالعات بسیاری از کلینیک م ی (Mayo) منتشر شده که در سال ۲۰۱۹ این نکته را تاکید میکند که نتیجه روشهای جراحی جدید مانند نتیجه ماستکتومی قدیمی میباشد. لامپکتومی و ماستکتومی در معالجه سرطان پستان در صورتی که غده در مرحله اول پیدایش باشد هر دو موفقیت آمیز میباشد.

عوامل دیگری را که باید در نظر گرفت عبارتند از:

- **زمان** - عمل ماستکتومی در مدت دو یا چهار ساعت انجام می شود و شاید یک شب بستری شدن در بیمارستان لازم باشد، در صورتی که لامپکتومی فقط دو ساعت طول می کشد و به عنوان یک عمل سرپایی انجام می شود. به این ترتیب مریض می توانید بعد از جراحی به خانه برگردد. دیگر اینکه دوران بهبودی ماستکتومی معمولاً بیشتر طول می کشد.
- **شکل و فرم پستان** - از دست دادن تمام یا بیشتر قسمتهای پستان ممکن است برای مریض اثرات احساسی داشته باشد. بعضی از خانمها اظهار داشته اند که بعد از جراحی ماستکتومی با بدن خود سازگاری چندانی نداشته اند. البته بازسازی پستان برای بسیاری از خانمها امکان دارد، ولی نتیجه آن همیشه از لحاظ شکل و فرم پستان و احساسی که قبلاً با پستان واقعی خود داشته اند یکسان نیست. اکثر خانم های که لامپکتومی را انتخاب کرده و سپس با رادیوتراپی دنبال کرده اند، معتقدند که نتیجه رضایت بخشی داشته اند.
- **تعقیب کردن** - در عمل ماستکتومی چنانچه تومور کوچک باشد، معمولاً رادیوتراپی توصیه نمی شود مگر آنکه سرطان به غدد لنفاوی سرایت کرده باشد. بعد از لامپکتومی برخلاف ماستکتومی رادیوتراپی لازم است و البته رفتن به یک مرکز پزشکی آنهم روزانه برای مدت شش هفته یا بیشتر چالشی است. تعداد کمی از خانمها ممکن است اثرات جانبی مانند درد مزمن و ورم پستان بعد از لامپکتومی و رادیوتراپی را تجربه کنند.
- **آرامش خاطر** - نتیجه هر دو جراحی (ماستکتومی و لامپکتومی) در مورد بازگشت سرطان و طول عمر طبیعی، موفقیت قابل ملاحظه ای داشته اند. خانمهایی که لامپکتومی داشته اند به اندازه کمتری مجدداً دچار سرطان پستان شده اند و یا سرطان جدیدی در پستان آنها به وجود آمده است. در این صورت سرطان بازگشت شده از طریق ماستکتومی با موفقیت معالجه می شود. بعضی از خانمها به منظور رهایی از خطر بازگشت سرطان و یا پیدایش سرطان جدید، ماستکتومی را ترجیح میدهند. در حالی که ماستکتومی صد در صد علیه بازگشت سرطان در دیواره سینه (خارج از پستان) حمایت نمی کند.

برای اتخاذ تصمیم مطمئن، آگاهی از روشهای جراحی مهم است.
برای انتخاب صحیح با پزشک خود مشورت کنید.