

درمان سرطان پستان در مراحل اولیه در زنان در سن یائسگی

مقدمه

سرطان سینه شایع ترین سرطان زنان در ایالات متحده است. تشخیص و درمان سرطان سینه در مراحل اولیه منجر به درمان کامل و بازگشت به زندگی عادی در بسیاری از زنان میشود.



سه گزینه برای درمان سیستمیک سرطان سینه بعد از جراحی وجود دارد:

- هورمون درمانی
- شیمی درمانی
- و تراستوزوماب (هرسپتین)

اولین مورد از اینها، هورمون درمانی است. به این معنی که سلول های سرطانی این افراد برای رشد به استروژن وابسته هستند و به اصطلاح ER POSITIVE هستند، بدین صورت میتوان بعد از عمل جراحی با استفاده از داروهای مهار کننده مسیر ساخت استروژن، رشد سلول های سرطانی را مهار کرد و تا حد زیادی بیمار را به سمت بهبودی حرکت داد.

درمان پس از جراحی بیمارانی که رشد سلول های سرطانی آن ها غیر وابسته به استروژن یا به اصطلاح ER NEGATIVE هستند، محل بحث و اختلاف نظر پزشکان است. اختلاف نظری وجود دارد از جهت ارجحیت درمان شیمی درمانی بر هدف درمانی در بیماران HER2 POSITIVE.

تعریف سرطان سینه پاسخگو به هورمون

برخی از سرطان های سینه برای رشد به هورمون زنانه استروژن نیاز دارند، در حالی که سایر سرطان های سینه سرطان ها می توانند بدون استروژن رشد کنند. اینکه آیا یک تومور به هورمون پاسخ می دهد یا خیر، با بررسی گیرنده های استروژن (ER) و گیرنده های پروژسترون (PR) در سطح سلول های سرطانی تعیین می شود.

اگر سلول های سرطانی شما حاوی گیرنده های هورمونی است یا به عبارتی پاسخ گو به درمان هورمونی است، شما بسیار خوش شانس هستید...

به احتمال زیاد از درمان هایی که سطح استروژن را کاهش می دهند یا عمکرد آن را مسدود می کنند، سود میبرید



گزینه های درمان هورمونی

هدف از درمان هورمونی جلوگیری از تحریک سلول های سرطان در اثر استروژن است. استروژن در زنان یائسه با سرطان پستان زودرس پاسخگو به هورمون، این دو درمان های هورمونی که اغلب مورد استفاده قرار می گیرند، شامل دو گروه از داروها میشوند:

۱- داروهایی که گیرنده انتخابی استروژن هستند که تاموکسیفن از پرکاربردترین داروهای این دسته است.

۲- داروهایی به نام مهارکننده های آروماتاز

گیرنده های انتخابی استروژن اولین داروهایی بودند که به عنوان درمان سرطان سینه مورد استفاده قرار گرفتند.

مهارکننده های آروماتاز

مهارکننده های آروماتاز انواعی از داروها هستند که مانع از تولید استروژن در دوران یائسگی می شود، نمونه هایی از این داروها عبارتند از آناستروژول (نام تجاری: Arimidex)، لتروزول (نام تجاری: Femara) و exemestane (نام تجاری: Aromasin).

اثرات جانبی

عوارض جانبی مهارکننده های آروماتاز مانند لتروزول، شامل پوکی استخوان و شکستگی استخوان و درد در ناحیه عضلات و است، بیشتر است

تاموکسیفن

تاموکسیفن (نام تجاری: Nolvadex) یک گیرنده انتخابی استروژن است و به گیرنده استروژن در سطح سلول های سرطانی متصل می شود، در نتیجه از تحریک رشد سلول های سرطانی توسط استروژن جلوگیری می کند.

اگرچه معمولاً توصیه شده است که زنان به مدت پنج سال از این دارو استفاده کنند. سال ها، اما مطالعات اکنون نشان می دهد که برای زنانی که مصرف تاموکسیفن را به جای مهارکننده آروماتاز یا همان لتروزول انتخاب می کنند، درمان باید ۱۰ سال باشد. که این مورد تا به حال به طور کامل ثابت نشده است و نیاز به بررسی بیشتری دارد.

اثرات جانبی

تاموکسیفن ممکن است خطر موارد زیر را به ویژه در زنان بالای ۵۰ سال افزایش دهد:
برای اکثر زنان، فواید تاموکسیفن در جلوگیری از عود سرطان سینه بسیار زیاد تر عوارض آن است.
از خطرات آن میتوان به:

- سرطان رحم
- لخته شدن خون

این موارد ممکن است برای زنانی که عوامل خطر ساز لخته شدن خون یا سکته مغزی دارند (به عنوان مثال، سابقه قبلی لخته شدن خون در پا یا ریه، سابقه سیگار کشیدن) و برای کسانی که تاموکسیفن را برای مدت طولانی تری مصرف می کنند. رخ دهد. اما در همین افراد هم مصرف تاموکسیفن به همراه پیگیری و مراقبت های لازم جهت جلوگیری از این عوارض بر عدم مصرف آن ارجحیت دارد.

در صورت انجام عمل جراحی باید تاموکسیفن را به مدت یک یا دو هفته قبل و بعد از جراحی قطع کرد.
تاموکسیفن ممکن است عوارض جانبی دیگری، به ویژه گرگرفتگی و ترشحات واژن ایجاد کند.

شیمی درمانی به همراه هورمون درمانی

شیمی درمانی برای برخی از زنان مبتلا به سرطان پستان اولیه ER-مثبت مفید است. به خصوص زنان با درگیری گره های لنفاوی.

