آنچه باید در مورد سرطان پستان بدانید

**مقدمه**

پستان‌ها در ناحیه قفسۀ سینه که دنده‌ها را می‌پوشانند قرار دارند. هر پستان از ۱۵ تا ۲۰ لوب  تشکیل شده، که هر کدام از این لوب‌‌‌‌‌‌‌ها لوبول‌‌‌‌‌‌‌های ریز‌‌‌‌‌‌‌تری دارند. لوبول‌‌‌‌‌‌‌ها هم شامل غده‌های  ریزی هستند که می‌‌‌‌‌‌‌توانند شیر تولید کنند. بعد از تولد نوزاد، شیر از لوبول‌‌‌‌‌‌‌ها به لوله‌های نازکی به نام مجاری شیری می‌ریزد و به نوک پستان می‌‌‌‌‌‌‌رسد. نوک پستان در مرکز ناحیه تیره رنگی از پوست به‌نام هالة پستان قرار دارد. بین لوبول‌‌‌‌‌‌‌ها و مجاری شیری را چربی و بافت فیبروز پرکرده است.

در پستان همچنین عروق لنفاوی هم وجود دارند، که این رگ‌‌‌‌‌‌‌ها به اندام گرد و کوچکی به‌نام غدد لنفاوی منتهی می‌‌‌‌‌‌‌شوند. دسته‌‌‌‌‌‌‌های غدد لنفاوی نزدیک پستان درزیر بغل ، بالای استخوان ترقوه و در قفسۀ سینه پشت پستان قرار دارند. غدد لنفاوی باکتری‌ها، سلول‌های سرطانی و هر مادۀ مضر دیگری را به خود جذب می‌کنند.

**عوامل افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان**

کسی علت دقیق سرطان پستان را نمی‌‌‌‌‌‌‌داند. پزشک‌‌‌‌‌‌‌ها هم معمولاً نمی‌‌‌‌‌‌‌توانند توضیح دهند که چرا زنی به سرطان پستان مبتلا می‌‌‌‌‌‌‌شود و زن دیگری نمی‌‌‌‌‌‌‌شود. آنها فقط می‌‌‌‌‌‌‌دانند که ضربه خوردن، کبود شدن، یا لمس پستان باعث بروز سرطان پستان نمی‌‌‌‌‌‌‌شود، و دیگر اینکه سرطان پستان مُـسری نیست یعنی کسی از کسی سرطان پستان نمی‌‌‌‌‌‌‌گیرد.

بنابر تحقیقات، احتمال ابتلا به سرطان پستان در زنانی که بعضی عوامل خطرزا را دارند، بیش‌تر از زنان دیگر است. عامل خطرزا به چیزی می‌گویند که احتمال بروز یک بیماری را بالا ببرد.

**بنابر مطالعات، این موارد عوامل خطرزای سرطان پستان هستند :**

•    سن: احتمال ابتلا به سرطان پستان با بالا رفتن سن زن بیش‌تر می‌‌‌‌‌‌‌شود. بیش‌تر موارد ابتلا به سرطان پستان در زنان بالای ۶۰ سال پیش می‌‌‌‌‌‌‌آید.

•    سابقۀ فردیِ ابتلا به سرطان پستان : زنی که پیش از این در یک پستان سرطان داشته، برای ابتلا به سرطان در پستان دیگر خطر بیش‌تری او را تهدید می‌‌‌‌‌‌‌کند.

•    سابقۀ خانوادگی: اگر مادر، خواهر، و یا دختر زنی در گذشته سرطان پستان داشته باشد، خطر ابتلای وی به سرطان پستان بیش‌تر است. این خطر در صورتی‌‌‌‌‌‌‌که آن عضو خانواده پیش از چهل سالگی به سرطان پستان مبتلا شده باشد بیش‌تر است. سابقۀ سرطان پستان در سایر افراد فامیل (چه خانوادة مادری و چه خانواده پدری) هم، خطر ابتلای زن را بالا می‌‌‌‌‌‌‌برد. سرطان پستان ارثی تقریبا ۵ تا ۱۰ درصد از کل سرطانهای پستان را تشکیل میدهد.

•    تغییرات ویژه در پستان : بعضی از زنان سلول‌‌‌‌‌‌‌هایی در پستان خود دارند که زیر میکروسکوپ غیرعادی به‌نظر می‌‌‌‌‌‌‌آیند. داشتن انواع خاصی از این موارد غیرعادی هایپرپلازی آتیپیک  و کارسینوم درجای لوبولار خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌‌‌‌‌‌‌دهند.

•    تغییرات در ژن : تغییرات در بعضی ژن‌‌‌‌‌‌‌های خاص خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌‌‌‌‌‌‌دهد. این ژن‌‌‌‌‌‌‌ها عبارتند از BRCA۱، BRCA۲، و چند ژن دیگر.

•    سابقۀ باروری و یائسگی :

o    هر چقدر سن زن هنگام زایمان اول بالاتر باشد، احتمال ابتلای وی به سرطان پستان هم بیش‌تر است.

o    زنانی که اولین بار قبل از دوازده سالگی قاعده شده باشند برای ابتلا به سرطان پستان در معرض خطر بیش‌تری هستند.

o    در زنانی که بالاتر از سن ۵۵ سالگی یائسه می‌‌‌‌‌‌‌شوند خطر ابتلا به سرطان پستان بیش‌تر است.

o    در زنانی که هرگز بچه‌دار نشده‌اند خطر ابتلا به سرطان پستان بیش‌تر است.

o    زنانی که پس از یائسگی تحت هورمون‌درمانی یائسگی با استروژن به‌‌‌‌‌‌‌علاوه پروژستین باشند، در معرض خطر بیش‌تری هستند.

o    بنابر مطالعات گسترده، هیچ ارتباطی بین سقط جنین یا حاملگی ناموفق با سرطان پستان وجود ندارد.

•    نژاد: بروز سرطان پستان در زنان سفیدپوست بیش‌تر از زنان لاتین تبار، آسیایی، یا آفریقایی است.

•    پرتودرمانی قفسۀ سینه : زنانی که زیر سی سالگی در قفسۀ سینه پرتودرمانی شده‌اند (از جمله خود پستان‌‌‌‌‌‌‌ها) در معرض خطر بیش‌تری هستند. این مورد شامل زنانی هم می‌شود که جهت لنفوم هوچکین پرتو درمانی شده‌اند.

•    وجود نسج متراکم پستان در ماموگرافی : بافت پستان گاه متراکم و یا پرچربی است. زنان مسن‌‌‌‌‌‌‌تری که ماموگرافی آنها تراکم بیش‌تری را نشان دهد، در معرض خطر بیش‌تری هستند.

•    مصرف هورمونهای استروژن و پروژسترون : در حدود سال‌‌‌‌‌‌‌های ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۱ میلادی در برخی از کشورها برای بعضی زنان باردار DES تجویز شد. (این دارو دیگر برای زنان باردار تجویز نمی‌‌‌‌‌‌‌شود.) زنانی که در طول بارداری ازDES استفاده کرده باشند احتمال ابتلای آنها به سرطان پستان تا حد کمی افزایش پیدا می‌کند. امکان تأثیرات احتمالی بر دختران این زنان تحت مطالعه است.

•    اضافه وزن یا چاقی مفرط پس از یائسگی : احتمال ابتلا به سرطان پستان پس از یائسگی در زنانی که اضافه وزن دارند یا مبتلا به چاقی هستند بیش‌تر است.

•    کمبود فعالیت بدنی (فیزیکی) : زنانی که در طول عمرشان فعالیت فیزیکی کم‌تری دارند احتمال ابتلای آنها به سرطان پستان بیش‌تر است. فعالیت بدنی همراه با جلوگیری از اضافه وزن و چاقی مفرط، خطر ابتلا را کاهش می‌دهد.

•    مصرف نوشیدنی های الکلی : بنا بر مطالعات، هرچه مصرف الکل در زنی بیش‌تر باشد، خطر ابتلای وی به سرطان پستان هم بیش‌تر است.

مطالعه در مورد سایر عوامل خطرزا ادامه دارد. محققان در حال مطالعة تأثیرات برنامۀ غذایی، فعالیت بدنی، و ژنتیک بر احتمال خطر سرطان پستان هستند. آنها همچنین در حال بررسی این موضوع هستند که مواد به‌خصوصی که در محیط وجود دارند احتمال بروز سرطان پستان را بیش‌تر می‌‌‌‌‌‌‌کنند یا خیر.

بسیاری از عوامل خطرزا اجتناب پذیر هستند و بعضی مانند سابقۀ خانوادگی اجتناب ناپذیرند. زن‌‌‌‌‌‌‌ها بهتر است حتی‌المقدور با پرهیز از عوامل خطرزای شناخته شده، از خود محافظت کنند.

لازم به ذکر است که بیش‌تر زنانی که عوامل خطرزای شناخته شده دارند به سرطان پستان مبتلا نمی‌‌‌‌‌‌‌شوند. درواقع، به‌جز بالا رفتن سن، بیش تر زنانِ مبتلا به سرطان پستان هیچ عامل خطرزای مشخصی ندارند.

اگر فکر می‌کنید در معرض خطر ابتلا هستید، بهتر است در مورد نگرانی خود با پزشک‌‌‌‌‌‌‌ مشورت کنید. شاید راه‌‌‌‌‌‌‌هایی برای کاهش خطر ابتلا به شما ارائه دهد و یک جدول زمانی معاینات دوره‌‌‌‌‌‌‌ای را برایتان تنظیم کند.

**غربالگری**

ماموگرافی برای غربالگری

معاینۀ بالینی پستان

معاینۀ خودآزمایی پستان

غربالگری سرطان پستان پیش از اینکه علائم آن بروز کند حائز اهمیت است. غربالگری به پزشکان کمک می‌کند تا بیماری را زود تشخیص دهند و درمان کنند.

**ماموگرافی برای غربالگری**

در حال حاضر، مامو‌گرافی‌ مؤثرترین ابزار تشخیص برای تغییرات در بافت پستان است

برای شناسایی زودهنگام سرطان پستان

•    زنان در دهۀ پنجم زندگی (دهة ۴۰ سالگی) و بالاتر، هرسال یا هر ۲ سال یک‌‌‌‌‌‌‌بار ماموگرافی کنند.

•    زنانی که هنوز به چهل سالگی نرسیده‌اند و عوامل خطرزا دارند باید از پزشک خود بپرسند که به ماموگرافی احتیاج دارند یا خیر و فاصلۀ ماموگرافی‌‌‌‌‌‌‌ها چقدر باید باشد.

ماموگرافی معمولاً توده‌‌‌‌‌‌‌ پستان را پیش از اینکه حس شود نشان می‌‌‌‌‌‌‌دهد. برای تشخیص وجود سلول‌‌‌‌‌‌‌های غیرعادی، به آزمایش‌‌‌‌‌‌‌های بیش‌تری نیاز است.

اگر در ماموگرافی شما منطقۀ غیرعادی مشاهده شود، به بررسی بیش‌تری نیاز است. بعید نیست به نمونه‌‌‌‌‌‌‌برداری (بیوپسی) هم نیاز باشد. نمونه‌‌‌‌‌‌‌برداری تنها راه تشخیص قطعی سرطان است.

**معاینۀ بالینی پستان توسط پزشک و پرسنل بهداشتی**

ارائه‌دهندۀ خدمات پزشکی در معاینة بالینی، پستان شما را بررسی می‌‌‌‌‌‌‌کند. معمولاً از شما می‌خواهد تا بازویتان را بلند کنید و بر سرتان بگذارید، دست‌‌‌‌‌‌‌هایتان را آویزان کنید، یا دستتان را به باسنتان فشار دهید.

‌‌‌‌‌‌‌ارائه‌دهندۀ خدمات پزشکی به‌‌‌‌‌‌‌دنبال تفاوت اندازه و شکل دو پستان می‌‌‌‌‌‌‌گردد. پوست پستان را هم به دنبال بثورات، فرورفتگی و سایر نشانه‌‌‌‌‌‌‌های غیرعادی بررسی می‌کند. وی همچنین ممکن است نوک پستان را برای ترشح مایع فشار دهد.

ارائه‌دهندۀ خدمات پزشکی با انتهای انگشتان خود در جست‌وجوی توده، تمام پستان، زیر بغل، و اطراف استخوان ترقوه را معاینه می‌‌‌‌‌‌‌کند. توده پیش از اینکه کسی بتواند آن را حس کند، معمولاً به اندازۀ یک نخود است. معاینه ابتدا در یک سمت انجام می‌‌‌‌‌‌‌شود و سپس نوبت سمت دیگر بدن است. ارائه‌دهندۀ خدمات پزشکی همچنین غدد لنفاوی نزدیک پستان را بررسی می‌‌‌‌‌‌‌کند تا ببیند بزرگ شده‌اند یا نشده‌اند.

معاینۀ بالینی کامل از پستان معمولاً حدود ۱۰ دقیقه طول می‌کشد.

**معاینات خودآزمایی پستان**

برای بررسی هرگونه تغییرات در پستا‌‌‌‌‌‌‌ن‌‌‌‌‌‌‌ها بهتر است خودتان پستان‌‌‌‌‌‌‌ها را به‌‌‌‌‌‌‌طور ماهیانه معاینه کنید. لازم به ذکر است که با بالا رفتن سن، عادت ماهانه، حاملگی، یائسگی، یا استفاده از قرص ضدحاملگی یا سایر هورمون‌‌‌‌‌‌‌ها هم بعید نیست تغییراتی به‌وجود آید. احساس کمی برآمدگی یا غیرهموار بودن طبیعی است. همچنین تورم و حساسیت به لمس درست پیش از شروع و در طول عادت ماهانه هم رایج است.

در صورت مشاهده هرگونه تغییر در پستان‌‌‌‌‌‌‌ها باید با پزشکتان تماس بگیرید.

**خود آزمایی پستان**

**اهمیت معاینه پستان:**

 باید این واقعیت را هم به خاطر داشت که اگر سرطان پستان در مراحل اولیه تشخيص داده شود ، بالاي ۹۰% قابل درمان است .

تحقیقات نشان داده است که مرگ ومیر ناشی از بیماري سرطان پستان ميان خانمهاي بالاي ۵۰ سال که منظما" پستانهاي خود را معاينه مي کنند و به انجام ماموگرافي بر حسب ضرورت دست  مي زنند ۳۰% کاهش مي يابد . وجود برنامه هاي غربالگري در بعضي از كشورها در برنامه بهداشتي اين جوامع توسط سيستم بهداشت و درمان باعث تشخيص زودرس و درمان به موقع و طول عمر بيشتر بيماران خواهد شد.

ذکر این نکته ضروری است که وجود توده در پستان همیشه نشانه سرطان پستان نیست ، بسياري از اين توده ها تغييرات فيبروکيستيك هستند كه هيچ ارتباطي با بيماري سرطان پيدا نمي كند . ماموگرافي مي تواند بيماري پستان را در دو سال قبل از آنكه اين توده قابل لمس شود نشان دهد.

**زمان معاینه:**

معاینه ماهیانه  پستان توسط خود فرد ، برای هر زن در هر سنی لازم و قابل الاجرا است خودآزمايي پستان هيچ هزينه اقتصادي براي خانواده ندارد و در واقع در هر ماه فقط ۱۵ دقيقه وقت و کمي حوصله براي انجام آن لازم است . با معاينه وخودآزمايي ماهيانه به روش مشخص با خصوصيات پستان خود آشنا شده و با معاينه در ماههاي بعد نسبت به طبيعي بودن پستان خود مطمئن مي شويد ودر صورت بروز هر گونه تغيير در مراحل اوليه متوجه آن خواهيد شد . هر تغييري در پستان به معني سرطان نيست . در واقع ۸۰% از توده هاي پستاني سرطاني نيستند (خوش خيم ) و از توده هايي که بدخيم هستند (بدخيم) ۹۵% آنها توسط زناني که معاينه ماهيانه مرتب دارند کشف مي شوند.

بنابراین معاینه توسط خود فرد همچنان به عنوان جزئی مهم از تمام برنامه های غربالگری ، مطرح است .

معاینه ماهیانه جان انسان را نجات می دهد. اگرچه سرطان پستان در سنین زير ۳۵ سالگي کمتر اتفاق مي افتد و بيشتر بالاي ۵۰ سالگي ديده مي شود ، ولي همه زنان در معرض خطر اين بيماري هستند . نمي توان از ايجاد سرطان پستان جلوگيري کرد، بلکه بهترين روش مقابله با اين سرطان تشخيص زودرس در زمان مناسب مي باشد.

اندازه توده سرطانی که در زنان با معاینه تشخیص داده میشود نصف اندازه توده سرطاني در زنان بدون معاينه ماهيانه است . اگر تمام زنان معاينه ماهيانه مرتب انجام دهند و معاينه توسط پزشک و ماموگرافي در زمان مناسب انجام گردد، مي توان از رسيدن ۹۵% موارد سرطان به مرحله پيشرفته و کشنده جلوگيري کرد. بهترين زمان براي انجام خودآزمايي ماهيانه پستان ، ۲الي۳ روز پس از قطع خونريزي عادت ماهيانه است . همه خانمها بايد از ۲۰ سالگي شروع به انجام خودآزمايي پستان كنند. خودآزمايي رانبايد قبل يا در زمان عادت ماهيانه انجام داد ، چون پستانها متورم و دردناك هستند . در دوران يائسگي ، حاملگي و شيردهي معاينه را در روز اول هر ماه يا هر روز دلخواه ديگر مي توانيد انجام دهيد . به هيچ وجه نبايد هنگام حاملگي يا شيردهي ، خودآزمايي پستان را متوقف كنيد . خودآزمايي پستان راحت ترين راه شناخت بيماري توسط خود خانمها است. شايع ترين علامت سرطان پستان ، وجود يك غده سفت و بدون درد در پستان است. مي توان با يك آموزش ساده معاينه پستان را ياد گرفت و موارد مشكوك در پستان را تشخيص داد. خودآزمايي پستان هيچ عارضه اي ايجاد نمي كند ودر واقع با تشخيص زودرس از مرگ و مير زنان و مادران جامعه جلوگيري مي كند

**علائم رایج سرطان پستان عبارتند از :**

•    توده یا تومور پستان : توده بدون درد شایعترین علامت سرطان پستان میباشد که در حدود ۷۵% موارد توسط بیمار بصورت اتفاقی یا در معاینه کشف میشود . خصوصیات توده های مشکوک به سرطان در لمس عبارتند از قوام سفت یا سخت، غیر متحرک و با چسبندگی به بافت اطراف ، توده منفرد و بدون درد .

•    برآمدگی یا سفت شدن پستان یا نزدیک پستان و یا ناحیۀ زیر بغل

•    بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل : بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل ممکن است تنها نشانه یک سرطان مشخص در پستان باشد .

•    تغییر در ظاهر پستان یا نوک پستان

•    تغییر در اندازه یا شکل پستان

•    فرو رفتگی نوک پستان به داخل

•    پوست پستان، هالة پستان، یا نوک پستان ممکن است متورم یا قرمز و یا پوسته پوسته شود. ممکن است مانند پوست پرتقال خلل و فرج پیدا کند.

•    ترشح (مایع) از نوک پستان : ترشحات خونی یا آبکی ، ترشحاتی که خودبخودی و بدون فشار خارج میشوند ، ترشحاتی که از یک پستان و از یک مجرای نوک پستان خارج میشوند ، ترشحاتی که همراه با توده باشند و ترشحات پس از یائسگی ، با احتمال بیشتری بدخیمی را مطرح می کنند .

•    تورم یک طرفه بازو و اندام فوقانی : بروز این علامت به عنوان علایم اولیه ، نادر بوده و وجود آن ، نشانه پیشرفته بودن بیماری است .

سرطان پستان در مراحل اولیه معمولاً دردی ندارد. اما در صورت وجود هر نوع درد یا علامتی که برطرف نمی‌‌‌‌‌‌‌شود باید به پزشک مراجعه کرد. در بیش‌تر موارد، این علائم مربوط به سرطان نیستند. مشکلات دیگر هم موجب درد می‌شوند. هر زنی که این علائم را دارد باید با پزشک صحبت کند تا مشکل اصلی هر چه زود‌‌‌‌‌‌‌تر تشخیص داده و درمان شود.

**تشخیص**

اگر علائمی دارید و یا نتیجۀ آزمایش‌‌‌‌‌‌‌های غربالگری حاکی از سرطان است، به پزشک مراجعه کنید . پزشک شاید از شما دربارۀ سابقۀ پزشکی خود و خانواده‌‌‌‌‌‌‌تان بپرسد.. پس از این آزمایش‌‌‌‌‌‌‌ها، پزشک شاید به این نتیجه برسد که نیازی به آزمایش‌‌‌‌‌‌‌های بیش‌تر نیست. پزشک شاید هم به این نتیجه برسد که باید معاینات بیش‌تری از شما بشود. یا شاید برای یافتن سلول‌‌‌‌‌‌‌های سرطانی نیاز به نمونه‌‌‌‌‌‌‌برداری داشته باشید.

**معاینۀ ‌‌‌‌‌‌‌بالینی پستان**

پزشک در معاینه و بررسی پستان‌‌‌‌‌‌‌ها را لمس می‌‌‌‌‌‌‌کند و به‌‌‌‌‌‌‌دنبال سایر علائم می‌‌‌‌‌‌‌گردد. اگر برآمدگی وجود داشته باشد، پزشک اندازه، شکل، و جنس آن را حس (لمس) می‌‌‌‌‌‌‌کند. وی همچنین باید ببیند که این توده به آسانی حرکت می‌‌‌‌‌‌‌کند یا خیر. توده‌‌‌‌‌‌‌های خوش‌خیم معمولاً حس متفاوتی از توده‌‌‌‌‌‌‌های سرطانی دارند. توده‌‌‌‌‌‌‌های نرم، گرد، و متحرک احتمالاً خوش‌خیم هستند. توده‌‌‌‌‌‌‌های سفت با شکل عجیب که به‌‌‌‌‌‌‌نظر می‌‌‌‌‌‌‌آید به داخل پستان چسبیده‌اند بیش‌تر احتمال دارد که سرطان باشند.

ماموگرافی  تشخیصی و سونوگرافی ، تصویربرداری با تشدید مغناطیسی (ام.آر.آی) ، نمونه‌‌‌‌‌‌‌برداری (بیوپسی)  نیز از سایر راههای تشخیصی هستند .   از ام.آر.آی. می‌‌‌‌‌‌‌توان به‌همراه ماموگرافی استفاده کرد.

**مرحله‌‌‌‌‌‌‌بندی**

برای برنامه‌ریزی درمان، پزشک شما باید میزان پیشرفت (مرحله) بیماری را بداند. مرحله بستگی به اندازۀ تومور و و انتشار سرطان دارد. مرحله‌بندی معمولاً شامل عکس‌برداری اشعه ایکس و آزمون‌های آزمایشگاهی است. این آزمایش‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌‌ها مشخص می‌کنند که سرطان منتشر شده یا خیر، و در صورتی‌که منتشر شده، به چه قسمت‌‌‌‌‌‌‌هایی از بدن سرایت کرده است. وقتی که سرطان پستان منتشر می‌‌‌‌‌‌‌شود، سلول‌‌‌‌‌‌‌های سرطانی معمولاً در غدد لنفاوی زیربغل یافت می‌‌‌‌‌‌‌شوند. معمولاً تا پیش از جراحی برای برداشتن تومور از پستان و یا غدد لنفاوی زیر بغل، نمی‌‌‌‌‌‌‌توان مرحلۀ سرطان را مشخص کرد.

مراحل سرطان پستان به این شرح است :

•    مرحلۀ ۰ (صفر) مرحلة کارسینوم در جا (carcinoma in situ) است.

o    کارسینوم درجای لوبولار : سلول‌‌‌‌‌‌‌های غیرطبیعی در جدارة لوبول‌‌‌‌‌‌‌ها وجود دارند. کارسینوم در جای لوبولار (LCIS) به ندرت به سرطان تهاجمی ‌تبدیل می‌شود. اما وجود کارسینوم در جاي لوبولار (LCIS) در یک پستان، خطر سرطان در هر دو پستان را افزایش می‌دهد.

o    کارسینوم در جای مجرای شیری DCIS : سلول‌های غیرطبیعی در جدار مجراها وجود دارد. به کارسينوم در جاي مجراي شيري DCIS همچنین، کارسینوم داخل مجرایی هم می‌گویند. در این نوع کارسینوم، سلول‌های غیر طبیعی به خارج از مجرا گسترش نمی‌یابند و به بافت‌های اطراف پستان حمله نمی‌کنند. معمولاً اگر کارسينوم در جاي مجراي شيري DCIS درمان نشود، به سرطان تهاجمی ‌تبدیل می‌شود.

•    مرحلۀ I. مرحلۀ ابتدایی سرطان پستان تهاجمی است. قطر تومور کم‌تر از ۲ سانتی‌متر (سه چهارم اینچ) است و سلول‌‌‌‌‌‌‌‌های سرطانی به خارج از پستان گسترش نیافته اند.

•    مرحلۀ II. شامل یکی از این مراحل است :

o    تومور کم‌تر از ۲ سانتی‌متر (سه چهارم اینچ) است و به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش یافته است.

o    تومور ۲ تا ۵ سانتی‌متر (سه چهارم اینچ تا ۲ اینج) است و به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش نیافته است.

o    تومور ۲ تا ۵ سانتی‌متر (سه چهارم اینچ تا ۲ اینچ) است و به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش یافته است.

o    تومور بزرگ‌تر از ۵ سانتی‌متر (۲ اینچ) است و به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش نیافته است.

•    مرحلۀ III. مرحلۀ گسترش و پیشرفت سرطان در محل خود است. (Locally advanced cancer.) این مرحله خود به مراحل IIIC , IIIB , IIIA تقسیم می‌شود.

•    مرحلۀ IIIA شامل یکی از این مراحل است :

o    تومور کوچک‌تر از ۵ سانتی‌متر (۲ اینچ) است. سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل که به یکدیگر یا ساختارهای دیگر متصل هستند، گسترش یافته است، و شاید به غدد لنفاوی پشت استخوان پستان (استخوان قفسه سینه) گسترش یافته باشد.

o    تومور کوچک‌تر از ۵ سانتی‌متر است. سرطان به غدد لنفاوی که تکی هستند و یا به یکدیگر یا به ساختارهای دیگر متصل هستند، گسترش یافته است، و یا سرطان به غدد لنفاوی پشت قفسۀ سینه گسترش یافته است.

•    مرحلۀ IIIB، مرحله‌‌‌‌‌‌‌ای است که در آن تومور با هر اندازه‌‌‌‌‌‌‌ای در دیوارۀ قفسۀ سینه یا پوست پستان رشد کرده‌‌‌‌‌‌‌است. این مرحله معمولاً همراه با تورم پستان یا وجود برآمدگی در پوست پستان است.

o    سرطان به غدد لنفاوی زیر بغل گسترش یافته است.

o    سرطان به غدد لنفاوی متصل به هم یا به ساختارهای دیگر یا به غدد لنفاوی پشت استخوان سینه گسترش یافته است.

o    سرطان التهابی پستان نوع نادری از سرطان پستان است. پستان قرمز و متورم به‌نظر می‌رسد. زیرا سلول‌های سرطانی عروق لنفی پوست پستان را می‌بندند. زمانی که پزشک سرطان التهابی پستان را تشخیص دهد، بیماری حداقل در مرحلۀ IIIB است ولی بعید نیست پیشرفته‌تر هم باشد.

•    مرحلۀIIIC ، تومور با هر اندازه‌‌‌‌‌‌‌ای به یکی از این راه‌‌‌‌‌‌‌‌ها گسترش یافته است.

o    سرطان به غدد لنفاوی پشت استخوان سینه و زیر بغل گسترش یافته است.

o    سرطان به غدد لنفاوی بالا و پایین استخوان ترقوه گسترش یافته است.

•    مرحلۀ IV. مرحلۀ سرطان متاستاز (گسترش یافته) به نواحی دور است. در این مرحله سرطان به نقاط دیگر بدن گسترش یافته است.

**درمان**

**شیوه‌‌‌‌‌‌‌‌های درمان**

•    جراحی

•    پرتودرمانی

•    شیمی‌درمانی

•    هورمون‌درمانی

•    درمان بیولوژیک

**روش‌‌‌‌‌‌‌های مختلف درمان براساس مراحل بیماری**

بسیاری از زنان مبتلا به سرطان پستان‌‌‌‌‌‌‌ می‌‌‌‌‌‌‌خواهند خودشان هم در انتخاب نوع درمان سهیم باشند. طبیعی است که بخواهید تا حد امکان در مورد بیماری خود و درمان‌‌‌‌‌‌‌های موجود بدانید. اطلاعات بیش‌تر از سرطان پستان برای خیلی از زنان مفید است.

شوک و فشار عصبی (استرس) ایجاد شده پس از تشخیص، موجب می‌‌‌‌‌‌‌شود نتوانید هر چه می‌خواهید از پزشکتان بپرسید. بهتر است پیش از هر قرار ملاقاتی، پرسش‌‌‌‌‌‌‌های خود را بنویسید. همچنین از صحبت‌‌‌‌‌‌‌های پزشک یادداشت بردارید و یا شاید بخواهید یکی از دوستان یا اعضای خانواده‌‌‌‌‌‌‌تان هنگام صحبت با پزشک جهت شرکت در بحث، یادداشت برداشتن و یا فقط گوش دادن، همراهتان باشد.

**پیشگیری از سرطان پستان :**

ورزش : به ویژه در زنان جوان باعث کاهش سطح هورمون و متعاقب آن کاهش خطر ابتلا به سرطان پستان میشود .

شیردهی : استفاده از شیر مادر برای تغذیه شیرخوار نیز خطر ابتلا به سرطان پستان را کاهش می دهد .

قطع مصرف الکل : مطالعات نشان داده که مصرف الکل با افزایش مختصر خطر ابتلا به سرطان پستان همراه است .

کاهش وزن : افزایش وزن بعد از یائسگی به خصوص اگر یائسگی به طور طبیعی و یا پس از ۶۰ سالگی صورت گرفته باشد ، ممکن است منجر به افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان شود .

رعایت رژیم غذایی : ارتباط مثبت شدیدی بین سرطان پستان و میزان چربی رژیم غذایی وجود دارد . رژیم غذایی در آغاز بلوغ موثر است ، به طور مثال مصرف زیاد مواد انرژی زا و چاقی باعث بلوغ زودرس میشود . همچنین مصرف زیاد فیبر ، غلات و حبوبات و گوشت کم باعث به تاخیر افتادن سن بلوغ ، کاهش گنادو. تروپین ها و استرادیول پلاسمای خون میشود . در گوشت پخته ، آمین های هیدرو سیکلیک تشکیل میشود که در حیوانات می توانند باعث ایجاد سرطان پستان شوند . در مطالعه های اپیدمیولوژیک دیده شده در جوامعی که گوشت زیاد مصرف می کنند سرطان پستان بیشتر دیده می شود .