

سرطان پستان در آقایان

سرطان پستان در مردان نادر است. با اینکه تشابهات زیادی با سرطان پستان در خانم ها دارد، اما تفاوت های مهمی نیز وجود دارند.

همه گیر شناسی و عوامل خطر:

در ایالات متحده و انگلیس، سرطان پستان در مردان بین ۰/۵ تا ۱ درصد از تمام موارد سرطان پستان که در سال تشخیص داده می شوند را به خود اختصاص می دهد. بر خلاف این، در تانزانیا و مناطق مرکزی آفریقا، سرطان پستان ۶٪ از سرطان های مردان را تشکیل می دهد. میزان بالاتر سرطان پستان در مردان در مناطق مرکزی و شرقی آفریقا، ممکن است به دلیل بیماری های عفونی کبدی اندمیک این مناطق باشد که منجر به افزایش هورمون استروژن در بدن می شود.

همانند خانم ها، شیوع این سرطان در آقایان نیز با افزایش سن، بالا می رود. با اینکه مردان در زمان تشخیص سرطان، ۱۰-۵ سال بزرگ تر از خانم ها در این زمان هستند. به نظر می رسد که بروز سرطان پستان در مردان رو به افزایش است؛ بر اساس یک گزارش، در ۲۵ سال گذشته میزان بروز ۲۶٪ افزایش داشته است.

عوامل خطر

به نظر می رسد عوامل خطر مشترکی بین مردان و زنان سنین یائسگی وجود دارد. این عوامل خطر در زیر بیان می شوند؛ گرچه که در بسیاری موارد مردان مبتلا به سرطان پستان، هیچ عامل خطر شناخته شده ای ندارند.

- **ژنتیک و سابقه ی خانوادگی** - تقریباً ۲۰-۱۵ درصد از مردان مبتلا به سرطان پستان، در مقایسه با جمعیت عمومی ۷ درصدی مردان، سابقه ی خانوادگی این بیماری را دارند.
- **تغییر در نسبت هورمون های زنانه و مردانه** (استروژن و آندروژن ها) - تحریک بیش از حد استروژن می تواند به علت هورمون درمانی (مثل ترکیبات حاوی استروژن و یا تستوسترون)، اختلال در عملکرد کبدی، چاقی، مصرف ماریجوانا، بیماری تیروئید، و یا شرایط ارثی مثل سندروم کلاین فلتز باشد.
- **بیماری های اولیه ی بیضه ها** - مثل اورکیت (ورم بیضه ها)، عدم نزول بیضه ها (کریپتورکیدیزم)، و آسیب به بیضه که با کاهش تولید هورمون های مردانه ساز همراهند و نسبت استروژن به آندروژن را بالا می برند.

تظاهرات بالینی

ژنیکوماستی - که معمولاً با بزرگ شدن قرینه و دو طرفه ی پستان ها با حدود نسبتاً نا مشخص بروز می کند. برخلاف سرطان پستان، معمولاً هیچ نشانه ای از فیکس بودن آن به قفسه ی سینه ی زیرش وجود ندارد و با تغییرات پوستی یا بزرگی غدد لنفاوی زیر بغل همراه نیست.

ژنیکوماستی کاذب - بر خلاف ژنیکوماستی، این اصطلاح به افزایش بافت چربی پستان در مقایسه با بافت غددی اشاره می کند که معمولاً در معاینه ی بالینی کشف می شود.

عفونت ها - شامل آبسه های پستانی و یا سایر عفونت های جلدی که قفسه ی سینه را درگیر می کنند؛ عموماً به صورت التهاب موضعی و دردناک، که معمولاً با علائم عمومی (مثل تب و بدن درد) همراه است، تظاهر می یابد.

لیپوم - توده های پستانی تخم مرغی شکل حاوی از جنس چربی می باشند. لیپوم ها شایع ترین نئوپلاسم خوش خیم بافت نرم بوده و به ندرت ایجاد علامت می کنند.

پرسلولی بافت زمینه ای سودوآنژیوماتوز - که با تکثیر خوش خیم بافت زمینه ای مشخص می شود. به شکل یک توده یا ضخیم شدگی تظاهر می یابد و در تصویربرداری به صورت توده ی توپر غیرکلسیفیه با حدود مشخص دیده می شود.

تومور سلول گرانولار - معمولاً توده های زیرمخاطی خوش خیم هستند که از سلول شوان نشأت گرفته اند. بیشتر در حلق دهانی، پوست، بافت زیرجلدی و پستان دیده می شوند. تظاهرات بالینی و تصویربرداری این تومور، می تواند سرطان بدخیم پستان را بازتاب دهد. بنابراین، معمولاً تشخیص نیازمند تجزیه و تحلیل بافتی ست که توسط بیوپسی با سوزن توخالی گرفته می شود.

فیبروماتوز - یا تومورهای دسموئید، تومورهایی هستند که در منطقه مهاجمند و پتانسیل شناخته شده ای برای متاستاز یا برهم خوردن تمایزشان ندارند. تشخیص نیازمند بررسی بافتی نمونه ی بیوپسی شده است.

بیماری متاستاتیک - با اینکه نادر است، متاستاز از سرطان اولیه ی دیگری می تواند به صورت یک توده ی پستانی تظاهر کند. در این گونه موارد برای افتراق بین ضایعه ی اولیه و متاستاتیک، انجام بیوپسی لازم است.

ارزیابی های تشخیصی

در مردان نیز مشابه زنان، بررسی یک توده ی مشکوک در پستان شامل ماموگرافی و بیوپسی می شود.

ماموگرافی - در ۹۰-۸۰ درصد از موارد سرطان پستان در مردان، ماموگرام غیرطبیعی ست و به وسیله ی آن می توان بین بدخیمی و ژنیکوماستی افتراق قائل شد. تظاهراتی که در ماموگرافی به نفع بدخیمی است: از مرکز خارج شدن نیپل، حاشیه های سوزنی شکل و میکروکلسیفیکاسیون.

بیوپسی - هر توده ی مشکوک نیازمند بیوپسی است تا تشخیص را قطعی کند و از نظر وجود گیرنده های استروژن و پروژسترون و HER2 بیمار را بررسی نماید.

مترجم:

دکتر زهرا عندلیب

Reference addresses:

<https://www.uptodate.com>

آخرین بازبینی : فوریه ۲۰۱۸