

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله

P2-27

ژنتیک سرطان پستان در ایران

افسون تقوی*، دکتر ناهید نفیسی، الهه نوشین فر، گوهر محمدی، دکتر محمد اسماعیل اکبری

مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

afsoon496@yahoo.com

سرطان پستان (Breast cancer) یک تومور بدخیم است که در سلول های پستان شروع می شود و به مناطق دورتری از بدن می تواند گسترش (متاستاز) یابد. (1) سرطان پستان بالاترین سرطان در میان زنان در سراسر جهان و شایع ترین بدخیمی در میان زنان ایرانی در چند دهه گذشته بوده است. (2) در حال حاضر نیمی از موارد ابتلا به سرطان پستان و حدود 60٪ از مرگ و میر ناشی از آن در کشورهای در حال توسعه رخ می دهد. (3)

سرطان پستان یک بیماری ژنتیکی است و فاکتورهای خطر محیطی و فرهنگی مانند الگوهای باروری و رژیم غذایی نیز در این امر نقش دارند. جهش در ژن های BRCA-1 و BRCA-2 مسئول حدود 90 درصد از موارد سرطان پستان ارثی می باشند. زنانی که جهش رده زاینده در BRCA1 یا BRCA2 را به ارث برده اند در 10 تا 20 برابر در معرض افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان هستند BRCA1. (4) و BRCA2 مهم ترین ژن های حساسیت نسبت به سرطان پستان در خانواده های در معرض خطر بوده و شناسایی جهش در آنها به عنوان یک موضوع مهم در مدیریت زنان در معرض خطر است. (5)

در حال حاضر، حاملین جهش در BRCA1 و BRCA2 چهار گزینه برای پیشگیری پزشکی و جراحی) اعم از اولیه یا ثانویه (از سرطان پستان دارند. این خدمات عبارتند از نظارت برای تشخیص زودرس سرطان پستان) ماموگرافی، معاینه بالینی پستان، معاینه پستان توسط خود فرد، سونوگرافی و / یا (MRI، ماستکتومی پروفیلاکتیک دو طرفه، اوفورکتومی پروفیلاکتیک و پیشگیری دارویی. (6)

در مطالعه سال 2012 در ایران که بر روی 85 خانم هدف انجام گرفت، 5 موتاسیون BRCA1 پاتوژنیک و 1 موتاسیون BRCA2 پاتوژنیک تشخیص داده شد. (7) در مطالعه ای در سال 2013 که بر روی 50 مورد از زنان کمتر از 45 سال صورت گرفت، 6 درصد نمونه ها دارای موتاسیون در BRCA1 بودند. (8) دو موتاسیون c.6033_6034insGT و c.4415_4418delAGAA در BRCA2 فقط در جمعیت های ایرانی شناسایی شده اند. (9) اثبات اینکه این موتاسیون ها و یا موتاسیون های دیگری وجود داشته باشند که خاص جمعیت های ایرانی باشند نیاز به مطالعات بیشتری دارد.

اوفورکتومی یا برداشتن پروفیلاکتیک دو طرفه تخمدان (BPO) و ماستکتومی پروفیلاکتیک دو طرفه (BPM) باعث کاهش شیوع سرطان پستان و تخمدان در زنان حامل جهش در BRCA1 و BRCA2 می شود. در حاملین جهش در ژن های 2 / BRCA1، BPO، خطر سرطان تخمدان را حدود 90 درصد و خطر ابتلا به سرطان پستان را کاهش 50 درصد یا بیشتر می دهد، و مرگ و میر کلی ناشی از سرطان را نیز کاهش می دهد 81. (10) درصد جراحی ها برای درمان سرطان پستان در ایران از نوع ماستکتومی است. ماستکتومی می تواند موجب احساس نقص و ناتوانی، اختلال در تصویر ذهنی از بدن، کاهش جذابیت و عملکرد جنسی شده و زمینه را برای ایجاد اختلالات خلقی و روحی فراهم کند. (11) بر این اساس، یافته ها حاکی از آن است که برگزاری جلسات توجیهی و مشاوره قبل و بعد از ماستکتومی برای بیماران می تواند در تعدیل واکنش ها و افزایش وضعیت روحی بیماران ماستکتومی شده و کنار آمدن با آن موثر باشد.

منابع

- Nelson HD, Tyne K, Naik A, Bougatsos C, Chan B, Nygren P, et al. Screening for Breast Cancer: Systematic Evidence Review Update for the US Preventive Services Task Force. U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. Rockville (MD)2009.
- Afsharfard A, Mozaffar M, Orang E, Tahmasbpour E. Trends in epidemiology, clinical and histopathological characteristics of breast cancer in iran: results of a 17 year study. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP. 2013;14(11):6905-11.
- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA: a cancer journal for clinicians. 2011;61(2):69-90.
- Mann GB, Borgen PI. Breast cancer genes and the surgeon. Journal of surgical oncology. 1998;67(4):267-74.
- Thompson D, Easton D. The genetic epidemiology of breast cancer genes. Journal of mammary gland biology and neoplasia. 2004;9(3):221-36.

- Calderon-Margalit R, Paltiel O. Prevention of breast cancer in women who carry BRCA1 or BRCA2 mutations: a critical review of the literature. *International journal of cancer Journal international du cancer*. 2004;112(3):357-64. 6.
- Keshavarzi F, Javadi GR, Zeinali S. BRCA1 and BRCA2 germline mutations in 85 Iranian breast cancer patients. *Familial cancer*. 2012;11(1):57-67. 7.
- VAHID R. YASSAEE, BABAK EMAMALIZADEH, OMRANI MD. Screening for genomic rearrangements at BRCA1 locus in Iranian women with breast cancer using multiplex ligation-dependent probe amplification. *Indian Academy of Sciences*. 2013;92(1). 8.
- Pietschmann A, Mehdipour P, Mehdipour P, Atri M, Hofmann W, Hosseini-Asl SS, et al. Mutation analysis of BRCA1 and BRCA2 genes in Iranian high risk breast cancer families. *Journal of cancer research and clinical oncology*. 2005;131(8):552-8. 9.
- Friebel TM, Domchek SM, Neuhausen SL, Wagner T, Evans DG, Isaacs C, et al. Bilateral prophylactic oophorectomy and bilateral prophylactic mastectomy in a prospective cohort of unaffected BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Clinical breast cancer*. 2007;7(11):875-82. 10.
- Fazel A, Tirgari B, Mokhber N, Koushyar M, H E. The Effect of Mastectomy on Mood and Quality of life in Breast Cancer Patients. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2008;16 (3):317-. 11.

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی



مقاله نویسی علوم انسانی



اصول تنظیم قراردادها



آموزش مهارت های کاربردی در تدوین و چاپ مقاله