

از کارهای بخش جراحی بیمارستان زنان

## فرض قرص تستوسترون و اثرات آن در سرطان پستان

گردآورنده

دکتر سید محمد ابراهیم فتاحی

دستیار بیمارستان زنان

مقاله‌ای که در زیر از نظر همکاران ارجمند میگذرد شرح حال بسیار جالب توجهی است از بیماری که در ضمن آبستنی مبتلا به سرطان پستان شده و در بیمارستان زنان تحت درمان قرار گرفته و نتیجه نیکو دیده است.

قبل از شروع بتشریح شرح حال بیمار مزبور لازم میدانم مختصری در باره پیدایش و پیشرفت سرطان پستان در دوره آبستنی بنگارم.

خوشبختانه پیدایش سرطان پستان در دوران آبستنی نادر ولی اگر پیداشود بعلت نمو فیزیولوژیک پستان در این دوره بعلت بالا رفتن سطح هورمونها در خون ممکن است تشخیص داده نشده و یا تشخیص بتأخیر افتد که البته این تأخیر در تشخیص برای بیمارگران تمام میشود ولی اگر بموقع و در اول پیدایش آن تشخیص داده شود پیش بینی آن بد نیست بنابراین بر پزشکان متخصص زایمان و ماماهاست که در دوران آبستنی هر چند يك بار آزمایش دقیقی از سینه بیمار بعمل آورند.

اگر تومور مشکوکی در پستان دیدند فوراً اقدام به بیرون آوردن آن نموده و نسج آنرا تحت آزمایش دقیق آسیب‌شناسی قرار دهند و اگر بدفرجام بودن آن مسجل شد بیدرنك پستان را بطور کامل بردارند و از آنجا که این سرطان بسیار وخیم و بدفرجام است خواه متاستازهای غدد لنفاوی داشته یا نداشته باشد پس از عمل، رادیوتراپی محل بجا و عاقلانه است

عده ای از علما معتقدند که تمام سرطان‌هایی که در دوران آبستنی یا شیردادن پیدا میشوند بعلت و خامت زیادی که دارند غیر قابل عمل میباشند .  
 نکته مهم اینست که آیا در این موارد نسبت به پیشرفت آبستنی چه تصمیمی باید گرفت . اگر جنین را سقط نکرده و یا زایمان را قبل از وقوع تحریک ننمائیم آبستنی جریان عادی را طی کرده و زایمان طبیعی انجام خواهد یافت حتی با وجود برداشتن کامل پستان و رادیوتراپی بعد از عمل . در قدیم علما عقاید مختلفی در این باره داشتند و اکثر معتقد بودند که باید آبستنی را در موارد وجود سرطان پستان نادیده گرفت .

از يك آمار کوچکی که از زنان آبستن مبتلا بسرطان پستان گرفته شده چنین بر میآید که در این موارد نباید زایمان را تحریک یا اقدام بسقط جنین نمود گرچه اخیراً یکی از علما بسقط جنین پس از تجویز تستوسترون و بر داشتن کامل پستان و رادیوتراپی اشاره کرده است . در اینجا عقیده ما بر اینست (به پیروی عده ای از علما و مشاهده آثار محرکه سرطان که در ترشحات تخمدان وجود دارد و اثر ترشحات بیضه برای جلوگیری از پیشرفت سرطان) موقعیکه بچه رسیده است باید اقدام بعمل سزارین نمود که هم زایمان طبیعی و خود بخود باعث ناراحتی مادر نشده و هم در ضمن عمل اقدام به برداشتن هر دو تخمدان شود که اثر محرکه ترشحات تخمدانها بر روی پیشرفت سرطان از بین برود .

استعمال تستوسترون برای جلوگیری از پیدایش متاستازهای استخوانی سرطان پستان بسیار مفید ولی اثر آن در روی متاستازهای نسوج نرم و یا تومورهای بدفرجام اولیه این نسوج مشکوک و بنظر میآید که اثر زیادی ندارد  
 حال پردازیم بشرح حال بیمار :

بانو ثریا امیری ۴۵ ساله آبستن هشت ماهه در تاریخ ۱۹/۱۰/۱۳۲۷ بعلت وجود توموری در پستان راست به بیمارستان زنان تهران مراجعه و در بخش زایمان بستری گردید .

اندازه‌های لگن طبیعی و آبستن هشت ماهه بود از نظر سابقه شخصی مبتلا به

بیماری قابل ذکر نشده و بنا باظهار خودش در چهارده سالگی قاعده شده و قاعدگی او مرتب بوده است و در یازده سالگی شوهر کرده و به بیماریهای آمیزشی مبتلانشده است در سن ۳۷ بیمار آ بستن شده و بطور طبیعی زایمان نموده که دو قلو و هر دو دختر و سالم بوده اند یکماه پس از زایمان بیمار متوجه توموری در قسمت فوقانی خارجی پستان راست خود میگردد تومور باندازه يك فندق بوده و هیچگونه ناراحتی نداشته است بیمار در اینموقع با شوهرش متار که کرده و در مدت پنج سال که مجرد زندگی مینموده هیچگونه تغییری در وضع تومور پستان بیمار مشاهده نمیگردد تا اینکه بیمار در ثانی شوهر میکند و پس از يك ماه آ بستن شده و بموقع بطور طبیعی وضع حمل نموده و در تمام دوره آ بستنی تومور تغییری نموده، کوچک، محدود، بیدرد و متحرک بوده است ولی در دوره شیر دادن اندکی بحجم تومور افزوده شده باندازه يك گردوی کوچک میرسد. چون کودک او در پنج ماهگی فوت میکند بیمار اقدام بخشک کردن شیرش نموده و از آن به بعد افزایش حجم تومور هم متوقف میگردد.

سه ماه بعد باز بیمار آ بستن شده و ایندفعه برخلاف دفعه قبل از ماه سوم حاملگی تومور پیشرفت محسوسی شروع مینماید بطوریکه در عرض سه ماه حجم تومور باندازه يك انار میرسد و در نتیجه بیمار به بیمارستان زنان مراجعه و بستری گردید.

در معایناتی که در بیمارستان بعمل آمد مشخصات تومور از این قرار معلوم شد. در قسمت فوقانی خارجی پستان راست توموری باندازه يك انار کوچک حس شد که قوام آن سخت و به پوست چسبندگی داشت در قسمت عمقی تقریباً آزاد و بعضلات چسبندگی نداشت بطوریکه حرکات طرفی و بالائی و پائینی در حال انقباض عضلات سینه امکان داشت. غدد لنفاوی زیر بغل راست بزرگ و سفت و متحرک و در بین آنها چهار عدد، حجمی معادل يك فندق داشتند. در ناحیه بالای استخوان ترقوه و در زیر بغل طرف چپ غدهای حس نشد.

در امتحان سایر دستگاہها وضع غیر طبیعی مشاهده نشد.

آزمایش واسرمن منفی - اوره خون ۳۰ گرم در لیتر - در آزمایش ادرار

آثاری از آلبومین و چند سلول اپیتلیال مشاهده شد.

آزمایش پرتو بینی و پرتو نگاری از نظر وجود متاستازهای سرطانی در ریتین و مدیاستین منفی بود .

نکته قابل ملاحظه اینکه دوره‌های قاعدگی بیمار در روی پیشرفت و وضع تومور پستان هیچگونه اثری نداشته است .

چون عمل جراحی و برداشتن پستان در روی آبستنی بیمار اثر خوبی نداشته و از طرفی هنوز آبستنی بیمار هم به انتها نرسیده بود از نظر اینکه هم آبستنی جلو رفته و جنین قابلیت زندگانی بیشتری پیدا کند و در عین حال از پیشرفت سرطان جلوگیری شود بنا بدستور آقای دکتر صالح از تاریخ ۲۳ ر ۱۰ ر ۱۳۲۷ شروع به تزریق پروپی یانات دو تستوسترون (۱) گردید . هفته اول پنجاه میلیگرم هفته دوم و سوم هر هفته بیست و پنج میلیگرم از داروی فوق تزریق گردید با این تزریقات پیشرفت تومور متوقف گردید و در هفته چهارم که تزریق بعمل نیامد باز مختصر پیشرفتی در نمو تومور مشاهده شد و لذا تصمیم بعمل سزارین گرفته شد تا در عین حال با برداشتن تخمدانهای بیمار از پیشرفت سرطان جلوگیری بعمل آید . در تاریخ ۲۳ ر ۱۱ ر ۱۳۲۷ توسط آقای دکتر صالح عمل قیصری و برداشتن هر دو تخمدان (۲) بعمل آمد . عمل رضایت بخش و دو دختر سالم خارج گردید پس از این عمل باز هم برای جلوگیری از پیشرفت سرطان با وجود برداشتن تخمدانها تا مدت شش هفته هر هفته بیست و پنج میلیگرم پروپیونات دو تستوسترون تزریق گردید و برای خشک کردن شیر بیمار از بستن پستانها و مالیدن تنطور بلادون و تجویز مسهلپهای کوچک استفاده شد و در اثر رفع احتقان پستان کمی کوچکتر شد ولی تومور تغییری نیافته بود . در معاینه مجدد تومور مثل سابق کاملاً متحرك و بهیچوجه بعضالات عمقی نچسبیده بود لذا تصمیم به برداشتن پستان گرفته شد .

در تاریخ ۱۱ ر ۸ ر ۱۳۲۲ عمل برداشتن کامل پستان (۳) توسط آقای دکتر صالح انجام گردید و خون ریزی زیاده از معمول ناحیه پستان بعلت وجود احتقان در این ناحیه

۱ - propionate de testostrone ۲ - Césarien et ovariectomie double

۳ - mastectomie radicale

عمل جلب توجه میکرد. از نظر ماکروسکوپیك تشخیص سرطان تایید شده و قسمتی از نسج تومور جهت آزمایش ریزینی ارسال گردید و پس از امتحان تشخیص مسجل شد و نتیجه بدین قرار بود.

Epithelioma glandulaire à l'état de metaplasie malpighienne du type infiltrant.

نتیجه این عمل نیز مانند عمل قبلی کاملاً رضایت بخش بوده و در تاریخ ۲۸/۱/۲۸ در حالیکه محل زخم عمل کاملاً بهبودی یافته بود بسر ویس رادیولژی معرفی شد تا تحت درمان رادیولژی هم قرار گیرد.

برای پیش گیری از پیشرفت سرطان و ایجاد متاستازهای گوناگون تصمیم به استعمال تستوسترون اتخاذ و در تاریخ ۲۰/۲/۲۸ یک قرص یکصد میلی گرمی مخصوص غرس در قسمت تحتانی ناحیه «هیپوگاستر» در طرف چپ کاشته شد.

از آنجا که شرح حال فوق جالب توجه بود تحت عنوان سرطان پستان و آبستنی و اثر آبستنی در روی پیشرفت سرطان عنوان پایان نامه آقای نمازی دانشجوی سال ششم دانشکده پزشکی قرار گرفت.