

بررسی رابطه Grading کارسینوم مهاجم مجرای پستان با میزان درگیری غدد لنفاوی زیر بغل

دکتر منصور جمالی زواره‌ای، استاد گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر گیتی ایروانلو، عضو هیات علمی گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر سوسن فرزانه، دستیار گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

The Study of Relationship Between Aggressive Ductal Breast Carcinoma and Axillary Lymph Node Involvement

ABSTRACT

Breast cancer is a major cause of mortality in women due to malignant diseases and is the most prevalent type of cancer in western countries. According to investigations which has been done in Iran so far, the prevalence of disease in our country is also very high, therefore complete attention to clinical and pathological findings of this disease would be extremely essential. In this study, the direct relationship between axillary lymph node involvement and the aggressiveness of invasive ductal carcinoma has been brought into consideration.

This study is a case series of 90 patients which all of them have had radical mastectomy because of breast cancer and all their samples has been referred to the center of pathology of Imam hospital. Based on modified Bloom-Richardson grading, all the samples have been graded. The study of all lymph node samples related to above cases has also been conducted along with the main study.

The most frequent ages of disease was 31 to 40 and left breast had most involvement. From all cases, 12.2% were in grade I with 27.2% lymph node involvement, 66.7% grade II with 73.4% lymph node involvement and 21.1% in grade III with 100% lymph node involvement ($p=0.00008$).

Based on statistical analysis we concluded that the axillary lymph node involvement in breast cancer is strongly associated with the aggressiveness of invasive ductal carcinoma.

This important point should not be neglected in planning for treatment of this kind of disease.

Key words: Breast cancer; lymph node involvement; invasive ductal carcinoma.

چکیده

می‌باشد. در این مقاله رابطه بین درگیری غدد لنفاوی زیر بغل و درجه وخامت‌گرایی کارسینوم مهاجم مجرای مورد بررسی قرار گرفته است.

این مطالعه از نوع گزارش موارد (Case Series) می‌باشد. مجموعاً ۹۰ نفر از زنانی که به علت تشخیص کارسینوم مجرای پستان، تحت عمل جراحی ماستکتومی رادیکال قرار گرفته‌اند و

از آنجا که سرطان پستان از علل عمده مرگ و میر سرطان در زنان و شایعترین سرطان خانمها در ممالک غربی است و در کشور ما نیز بر اساس بررسی‌های به عمل آمده، شیوع بالایی دارد، توجه به کلیه یافته‌های کلینیکی و پاتولوژیکی این بیماری دارای ضرورت فراوان

درجه‌بندی گردیدند (۴، ۵، ۶). در این بررسی، چنانچه اختلافی با درجه‌بندی اولیه وجود داشت، ارزشیابی جدید ملاک مطالعه قرار گرفت. از طرف دیگر اسلایدهای غدد لنفاوی زیربغلی برداشته شده همزمان با عمل ماستکتومی نیز مطالعه و تعداد غدد درگیر نسبت به غدد بدون درگیری برای هر بیمار ثبت شد.

روش grading بر اساس نکات زیر صورت پذیرفت (۷):

- ۱- ایجاد ساختمانهای توبولر ۲- پلئومورفیسم هسته
- ۳- تعداد میتوزهای آتیپیک. بدین ترتیب که سه یافته فوق با اعداد ۱ و ۲ و ۳ مشخص گردیدند و جمع حاصله هر سه بایستی ۳-۹ باشد. حال اگر جمع حاصله برابر ۳-۵ باشد Grade I، اگر برابر ۶-۷ باشد Grade II و اگر برابر ۸-۹ باشد Grade II خواهد بود. نتایج با روشهای آماری غیرپارامتریک (Non-parametric) بررسی شدند.

یافته‌ها

شایعترین سن ابتلاء در بیماران مورد مطالعه ۳۱-۴۰ سالگی و بیشترین محل ضایعه در پستان چپ بود. از مجموع ۹۰ بیمار مطالعه شده نتایج زیر بدست آمد:

۱۱ نفر (۱۲/۲٪) در grade I بودند که از ایشان ۳ نفر (۲۷/۲٪) غدد لنفاوی درگیر داشتند.

۶۰ نفر (۶۶/۷٪) در grade II قرارگرفتند که از ایشان ۴۴ نفر (۷۳/۴٪) غدد لنفاوی درگیر داشتند

۱۹ نفر (۲۱/۱٪) در grade III بودند که همه آنها غدد لنفاوی درگیر داشتند.

بر اساس تجزیه و تحلیل آماری و استفاده از آزمون کای دو، نتایج فوق به شدت معنی دار بودند ($P \text{ value} = 0/00008$). با این ارقام آشکارا می‌توان گفت که میزان گرفتاری غدد لنفاوی زیربغل با درجه وخامت‌گرایی کارسینوم مجرای به شدت ارتباط دارد.

بحث

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه در می‌یابیم که میزان و شدت گسترش کارسینومهای مجرای پستان به غدد لنفاوی

نمونه بافت ایشان به بخش پاتولوژی بیمارستان امام ارسال شده است در این مطالعه مورد بررسی واقع شدند. همزمان با این بررسی، نمونه‌های تهیه شده از غدد لنفاوی موارد فوق نیز مورد مطالعه قرار گرفت.

شایع‌ترین سن ابتلاع به بیماری، بین ۳۱ تا ۴۰ سال بود. پستان چپ بیشترین محل ضایعه شناخته شد. از مجموع بیماران، ۱۱ نفر در grade I قرار داشتند که از ایشان ۲/۲۷٪ مبتلا به درگیری غدد لنفاوی بودند. از بیماران، ۶۰ نفر در grade II قرار می‌گرفتند که میزان درگیری غدد لنفاوی ایشان ۴/۷۳٪ محاسبه شد. مابقی بیماران که در grade III قرار می‌گرفتند ۱۰۰٪ درگیری غدد لنفاوی داشتند ($P=0/00008$).

با نتایج آشکار فوق می‌توان نتیجه گرفت که میزان گرفتاری غدد لنفاوی زیر بغل با درجه وخامت‌گرایی کارسینوم مجرای مهاجم پستان، به شدت ارتباط دارد و لذا در برنامه ریزی درمانی اینگونه بیماران باید بطور کامل مورد توجه قرار گیرد.

مقدمه

با اطلاعاتی که در دست است، تا سال ۱۹۹۶ در هیچ نقطه‌ای از جهان و تا این تاریخ (۷۷/۵/۹) در ایران مطالعه‌ای در رابطه میزان درگیری غدد لنفاوی زیربغل و درجه وخامت‌گرایی کارسینوم مهاجم پستان صورت نگرفته است (۱، ۲، ۳). در این بررسی تلاش شده با برداشتن قدم‌های اول در این مقوله مهم، زمینه مناسبی برای سایر محققین فراهم شود.

روش و مواد

برای این بررسی که یک مطالعه توصیفی از نوع Case series می‌باشد، اسلایدهای میکروسکوپی و گزارشات پاتولوژی مربوط به آنها در مورد ۹۰ نفر بیماری که طی سالهای ۷۵-۱۳۷۳ نمونه‌های ماستکتومی رادیکال آنها به بخش پاتولوژی مرکزی بیمارستان امام خمینی (ره) رسیده و گزارش شده بودند از بایگانی بخش اخذ گردیده و اسلایدهای مربوطه مجدداً مطالعه شدند. کلیه این نمونه‌ها براساس طرح Modified bloom-richardson Grading

طبیعی باشند، نمونه برداری کرده و برشهای کافی انتخاب و مطالعه نمایند و درصد ابتلاء آنها در برگ گزارش قید شود.

۴- همکاران جراح، انکولوژیست و رادیوتراپیست، گزارش معتبر کارسینوم مهاجم با grade بالا را به منزله درگیری تقریباً قطعی همه یا درصدی از غدد لنفاوی زیربغل تلقی نمایند و ادامه درمان بر اساس آن برنامه ریزی شود.

۵- در مواردی که تصمیم به حفظ پستان می باشد چنانچه grade بیماری بالا است، احتمال زیاد درگیری غدد لنفاوی زیربغل را مورد توجه قرار دهند.

۶- از آنجا که grading دقیق به وقت زیادی نیاز دارد و در نمونه های frozen زمان کافی برای انجام آن موجود نیست، چنانچه تصمیم به حفظ پستان می باشد ارجح است تصمیم گیری قطعی را تا دریافت گزارش قطعی (permanent) به تعویق بیندازند.

زیربغل با درجه وخامت گرایی آن رابطه مستقیمی دارد و از آنجا که درگیری غدد لنفاوی زیربغلی می تواند در رژیم درمانی و از جمله حفظ پستان و یا برداشتن کامل آن مؤثر باشد نظر محققین گرامی و خصوصاً همکاران محترم پاتولوژیست، جراح و انکولوژیست را بر توجه و دقت کافی به نکات زیر در خصوص تهیه گزارش پاتولوژی و انتخاب روش درمانی کارسینوم مهاجم پستان معطوف می داریم:

۱- همکاران پاتولوژیست اطمینان کافی از تهیه تعداد مناسب برشهای بافتی و مطالعه دقیق معیارهای Grading حاصل و Grade تومور را در گزارش قید نمایند.

۲- در مراکزی که امکان آن وجود دارد، Grading حداقل بوسیله دو نفر پاتولوژیست انجام گیرد.

۳- همکاران پاتولوژیست حداکثر سعی خود را در یافتن غدد لنفاوی بزرگ شده زیربغل انجام دهند و از تمامی آنها اگرچه ظاهراً

منابع

- 1- Ivan Damjanov, James Linden. Anderson's pathology. CV Mosby Co 1996.
- 2- Cotran, Kumar, Robbins. Robbins pathologic basis of disease. WB Saunders Co 1994.
- 3- S Noguchi, et al. Detection of breast cancer micrometastases in axillary lymph nodes by means of PCR. Am J Pathol 1996; 148(2):649-56.
- 4- PG Betta, et al. Cell proliferation in breast carcinoma assessed by a PCNA grading system. Surg Oncol 1993;2(1):59-63.
- 5- Danial Savinoe, et al. Modified Bloom Richardson Grading Scheme. Cancer 1994;73(11):2765-9.
- 6- David L. Page, Thomas J Anderson. Diagnostic Histopathology of the breast. Churchill livingstone 1990.
- 7- H pereira, et al. Pathological prognostic factors in breast cancer. Histopathology 1995;27(3):219-26.