فصلنامهٔ بیماری‌های پستان ایران، سال سوم، شماره سوم و چهارم، پاییز و زمستان ۱۳۸۹

مشکلات جنسی در بیماران مبتلا به سرطان پستان

*ماندانا ابراهیمی: استادیار پژوهش مرکز تحقیقات سرطان پستان، جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران

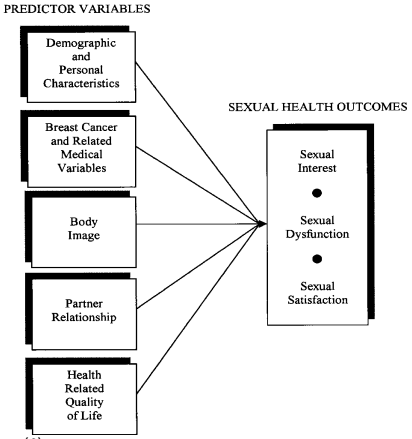
مسائل جنسی از جنبه‌های فراگیر و جدایی‌ناپذیر وجود آدمی هستند که با احساس سلامت، پذیرش فرد توسط خود و تصویر ذهنی او از بدن خودش در رابطهٔ تنگاتنگ می‌باشند. این تصویر ذهنی درواقع برداشتی از خود فیزیکی و نگرش انسان به ظاهر، سلامت و توانایی‌های جنسی است. معیار این تصویر ذهنی مقایسه‌ای است که فرد بین خودش و دیگران با توجه به ایدئال‌های فرهنگی جامعه انجام می‌دهد[۱].

از نظر بروز و شیوع، اختلالات جنسی در حدود ۶۰-۴۰ درصد از بیماران مبتلا به سرطان پستان دیده می شوند، اما هنگامی‌که از بیماران در این مورد سؤال شود، ۹۰درصد از افراد حداقل وجود یک مشکل را ذکر می‌کنند. این اختلالات تحت تأثیر عواملی همچون خود بیماری و درمان‌های آن، عوامل زمینه‌ای از قبیل سن و نوع شخصیت افراد، تصویر ذهنی از خود، ارتباط با همسر و کیفیت زندگی افراد قرار می‌گیرند[۱و۲].

به‌طورکلی اختلالات جنسی در شش حوزهٔ اختلالات تمایل جنسی، تحریک جنسی، اختلالات مربوط به رطوبت ناحیهٔ تناسلی، ارگاسم، رضایت جنسی و درد بررسی می‌شوند. به این ترتیب می‌توان گفت که شایع‌ترین و مهم‌ترین این مشکلات در بیماران مبتلا به سرطان پستان شامل کاهش میل جنسی، خشکی واژن، عدم ارگاسم و درد در هنگام رابطهٔ جنسی می‌باشند. علاوه بر این، بی‌ضرربودن رابطهٔ جنسی برای بیمار یا همسر وی، بارداری بعد از درمان و زمان شروع رابطه بعد از درمان فراوان‌ترین موضوعاتی هستند که از سوی بیماران و همسر آنان مطرح می شوند[۱و۳].

می‌توان مشکلات جنسی در سرطان پستان را بر اساس مقاطع بیماری نیز تقسیم بندی کرد:

– مشکلات پس از تشخیص و قبل از درمان: عمدتاً به علت اضطراب و ترس از مرگ که منجر به کاهش تمایلات جنسی در بیمار و حتی گاهی در همسر وی می‌شود.



شکل ۱: عوامل مؤثر بر اختلالات جنسی (۴)

– مشکلات مربوط به درمان: پس از جراحی به علت درد، اسکار محل عمل جراحی و تخریب تصویر ذهنی فرد از بدن خودش تمایل به برقراری رابطه کاهش می‌یابد. اگرچه اکثر مطالعات نشان داده‌اند که جراحی محافظه‌کارانه نسبت به ماستکتومی برتری خاصی ندارد.

در هنگام شیمی‌درمانی و درمان‌های هورمونی به‌علت عوارض ناشی از داروها شامل تهوع، ریزش مو، یائسگی زودرس و عوارض آن مانند خشکی و آتروفی واژن و کاهش میل جنسی، روابط جنسی دچار اختلال می‌شوند. در زمان هورمون‌درمانی، مصرف تاموکسیفن اختلال جنسی کمتری از ترکیبات GnRH ایجاد می‌کند.

– مرحلهٔ پس از درمان: در این مرحله نیز میزان رضایت و فعالیت جنسی فرد کاهش می‌یابد زیرا علاوه بر این‌که برخی عوارض درمان مثل خشکی واژن هنوز وجود دارند، احساس کاهش جذابیت ظاهری، ترس از عود و افسردگی نیز می‌توانند مزید بر مشکل شوند[۲و۵].

در بسیاری از موارد بیمار در برقراری ارتباط عاطفی با همسر دچار اشکال می‌شود که حتی می‌تواند منجر به از هم

*نشانی نویسندهٔ پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب، خیابان ابوریحان، خیابان وحید نظری، پلاک ۴۵، مرکز تحقیقات سرطان پستان جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران، ماندانا ابراهیمی
تلفن: ۰۲۱۶۶۹۵۲۰۴۰ نشانی الکترونیک: ebrahimi@icbc.ir

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1389.3.3.8.2]

پاشیده شدن بنیان خانواده شود. در این موارد روابط عاطفی و احساسی قبلی بیمار و همسر عامل مهمی در بهبود روابط است. به‌هرحال باید توجه داشت که گاهی نه‌تنها بیمار بلکه همسر وی نیز به راهنمایی و کمک نیاز دارند[۵].

از جمله درمان‌های دیگر، درمان‌های مربوط به عوارضی چون خشکی واژن است که بهترین گزینهٔ موجود، ژل‌های مرطوب‌کننده با پایهٔ آب هستند. هنوز بی‌خطر بودن کرم‌های موضعی حاوی استروژن برای خشکی واژن و ترکیبات تستوسترون که برای افزایش میل جنسی پیشنهاد می‌شوند، ثابت نشده است. برای درمان گرگرفتگی ناشی از یائسگی زودرس، داروهای خانواده SSRI به شرط عدم تداخل دارویی مفید هستند[۴].

اغلب شواهد علمی نشان می‌دهند که تطابق عاطفی در روابط بیمار با همسرش معمولاً در طول زمان و به‌تدریج اتفاق می‌افتد ولی مشخص نیست که این زمان چقدر طول می‌کشد. در برخی مطالعات داخلی گذشت زمان تأثیری بر این روابط نداشته است که شاید علت این موضوع عدم وجود سرویس‌های حمایتی و اجتماعی در ایران باشد که باعث می‌شود مشکلات عاطفی بیماران حل شود و به صورت مزمن درآید[۶]. با این که گفته می‌شود بسیاری از مشکلات جنسی بیماران مبتلا به سرطان پستان در طول زمان بهتر می‌شود ولی از آنجا که اغلب بیماران برای صحبت با پزشک در این‌باره پیشقدم نمی‌شوند، بهتر است افراد آموزش دیده‌ای در تیم درمانی جهت مشاوره و طرح این موضوع با بیماران وجود داشته باشند[۷].

References

1. Sheppard LA, Ely S. Breast cancer and sexuality. The Breast J 2008; 14: 176-81.
2. Barni, S, Mondin, R. Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. Annals of oncology 1997; 8: 149-53.
3. Safarinejad MR. Female sexual dysfunction in population based study in Iran: prevalence and associated risk factors. International Journal of Impotence Research 2006; 18: 382-95.
4. Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Ebrahimi M, Khaleghi F, Jarvandi S. Quality of life in patients with breast cancer before and after Diagnosis: an eighteen months follow-up study. BMC Cancer 2008; 8:330.
5. Thors CL, Broeckel JA, Jacobsen PB. Sexual functioning in breast cancer survivors. Cancer Control 2001; 8: 442-8.
6. Garrusi B, Faezee H. How do Iranian with breast cancer conceptualize sex and body image? Sex Disability 2008; 26: 159-65.
7. Perez M, Liu Y, Schotman M. Changes in sexual problems over time in women with and without early- stage breast cancer. The journal of The North American Menopause Society 2010; 17: 924-37.

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1389.3.3.8.2]