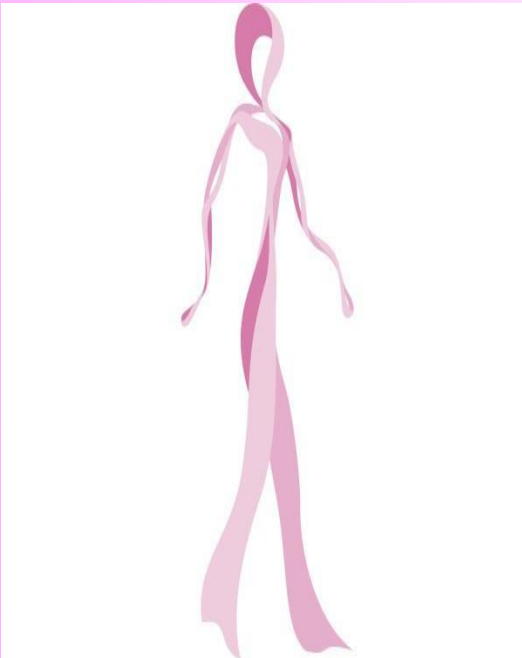




## توده‌های پستانی (بخش اول)



### \* نکروز چربی :

نکروز چربی در پستان از تغییرات بافت چربی به دنبال ضربه به پستان ایجاد می شود این ضربه می تواند در تصادفات، سقوطها، جراحی ها، عفونتها و حتی اشعه درمانی وارد شده باشد. به طور معمول این ضایعه در زنان چاق و زنانی با سینه های آویزان و بزرگ دیده می شود. بیمار با یک توده سفت، بدون درد، غیر متحرک و با حدود نامشخص مراجعه می کند. توده اغلب سطحی است و همراه با علائم پوستی مثل کشیدگی پوست روی ضایعه به داخل می باشد. معمولاً ولی نه همیشه ضایعه در نواحی مرکزی پستان یعنی زیر هاله پستانی یا اطراف آن است در معاینه بالینی نکروز چربی از ضایعات بد خیم قابل تشخیص و تفکیک نیست. حتی در ماموگرافی هم این ضایعه مشخصات توده های بد خیم را تقلید می کند و تشخیص قطعی در نهایت با نمونه برداری سوزنی یا به وسیله جراحی و خارج کردن ضایعه انجام می شود.

اگرچه ۸۰٪ توده های پستانی خوش خیم هستند اما در صورت کشف هر گونه توده مشکوک در پستان به پزشک مراجعه کنید. بررسی و تشخیص نهایی هر توده پستانی به عهده پزشک است.

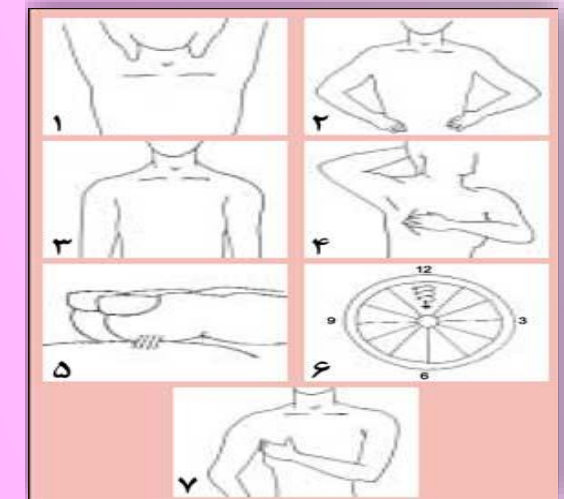
درخانم‌هایی که درسنین بعداز یائسگی هستند ارزیابی کیست ازهمان ابتدا توصیه می شود. در هر حال معاینه مجدد برای بررسی عود کیست ۴-۶ هفته پس از تخلیه کامل کیست انجام می شود. در صورتی که کیست دردناک باشد تخلیه کیست به منظور کاهش یا از بین بردن درد انجام می شود، همچنین کیست‌هایی که در سونوگرافی علائم معمول کیست‌های ساده را نداشته باشند باید تخلیه شوند در صورتی که قسمتی از کیست را یک توده تو پر تشکیل داده باشد اقدام بعدی نمونه برداری است.

\* در صورتی که کیست شما بامعاینه بالینی یا سونوگرافی تشخیص داده شده باشد اقدام تشخیصی و درمانی بعدی تخلیه مایع آن بوسیله سوزن است. \*

**تغییرات فیبروکیستیک** طیفی از تغییرات در بافت پستان هستند که در یک سر طیف تغییرات کیستی و در سوی دیگر آن تغییرات بافتی به نام فیبروز و اسکروز وجود دارد. **فیبروز** عبارت است از جمع شدن و سفت شدن بافت در این حالت پستان دارای کیست‌هایی است که توسط فیبروز و نسوج سفت احاطه شده اند. این ضایعات ممکن است کاملاً دردناک و به حالت غده غده باشند. در انواع شدید احساس توده و ناراحتی در پستان همراه با درد وجود دارد که در حوالی خونریزی ماهانه تشدید می شود. این ضایعات اهمیت کلینیکی دارند چون در خودآزمایی پستان و گاه حتی معاینات بالینی توسط پزشک و ماموگرافی مشکلاتی را ایجاد می کنند و اغلب تشخیص قطعی آنها با نمونه برداری است.

## \*\*\* مقدمه \*\*\*

امروزه **سرطان ها** یکی از مهم ترین مشکلات پزشکی انسان ها به شمار می روند. سرطان پستان نیز به عنوان شایعترین سرطان زنان که شیوع آن در قرن اخیر در تمام جهان رو به افزایش بوده است مورد توجه قرار می گیرد. با در نظر گرفتن اینکه زنان به عنوان مادر اساس خانواده را تشکیل می دهند و با توجه به اینکه سرطان پستان زنان را در سنین حداکثر باز دهی فردی و اجتماعی در گیر می کند توجه به این بیماری اهمیت ویژه ای می یابد یکی از مهم ترین و اساسی ترین اقدامات جهت مقابله با این بیماری آموزش بهداشت و ارتقاء سطح آگاهی جامعه در مورد سرطان و به طور کلی بیماری های پستان است در راستای تحقق این هدف مرکز بیماری های پستان و بنیاد امور بیماری های خاص اقدام به انتشار مجموعه ای از اطلاعات در مورد بیماری های پستان کرده اند و این مجموعه اطلاعات را در قالب بروشورهایی در اختیار بیماران خانواده های آنان و کلیه زنان جامعه قرار خواهند داد. امید است با افزایش آگاهی های بهداشتی در مورد این بیماری گامی به سوی سلامت زنان ایرانی برداشته است.

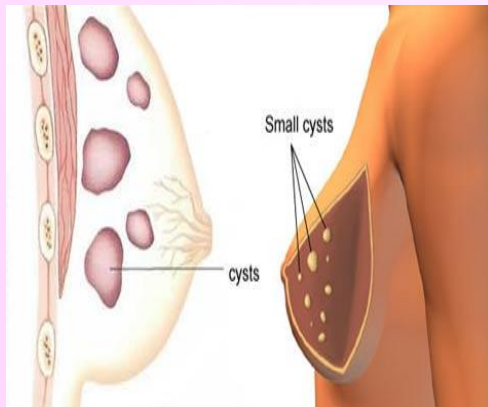


از دیر باز توده های پستانی به عنوان یک علامت مهم در انواع بیماری های پستان اعم از خوش خیم یا بد خیم شناخته شده بودند. در متون پزشکی کهن از جمله متون ایرانی، در مورد انواع غده های پستانی و مشخصات آنها به تفصیل صحبت شده است در حال حاضر نیز این توده ها از مهم ترین علائم سرطان و انواع بیماری های خوش خیم پستان هستند کشف یک توده در پستان می تواند از مهم ترین اتفاقات زندگی یک خانم باشد که باعث ایجاد اضطراب می شود بنابراین شناخت انواع توده های پستان و ماهیت و چگونگی برخورد با آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است به این منظور در این کتابچه در مورد برخی از شایعترین انواع توده های پستانی صحبت خواهد شد.

## توده های خوش خیم پستان : کیست \*

کیست ها توده های حاوی مایع هستند که از اتساع بخشی از بافت غددی پستان بوجود می آیند. کیست ها جزء توده های شایع پستان طبقه بندی می شوند و ممکن است اندازه های کوچک و میکروسکوپی تا اندازه های بزرگ و قابل لمس وجود داشته باشند و اغلب آنها در طی ۲۸ روز ماهانه دچار تغییراتی می شوند. این توده ها در لمس معمولاً متحرک و سفت است و ممکن است در معاینه افتراق آنها از توده های توپر امکان پذیر نباشد. کیست ها در هر سنی می توانند دیده شوند اما در حوالی ۴۰ سالگی فراوان تر هستند ، پس از سنین یائسگی در صورت عدم مصرف درمانهای جایگزینی هورمونی کیستهای پستان کمتر مشاهده می شوند. بنابراین مشاهده کیست در این سنین احتیاج به بررسی های تخصصی دارد.

تشخیص اینکه یک توده پستانی تو پر یا کیستی است به آسانی با سونوگرافی یا با تخلیه مایع به وسیله سوزن باریک (Fine Needle Aspiration) امکان پذیر است. در خانمی که در سنین پیش از یائسگی است در صورتی که مایع تخلیه شده خونی نباشد و توده پس از تخلیه مایع درون آن کاملاً ناپدید شود نیاز به هیچ اقدام اضافی نیست اما در مواقعی که مایع کیست خونی باشد یا توده محتوی مایع پس از تخلیه کاملاً از بین نرود یا کیست طی مدت کوتاهی دوباره پدیدار شود انجام بررسی ها ضروری است.





# توده‌های پستانی

( بخش دوم )



## \* توده های بد خیم پستان :

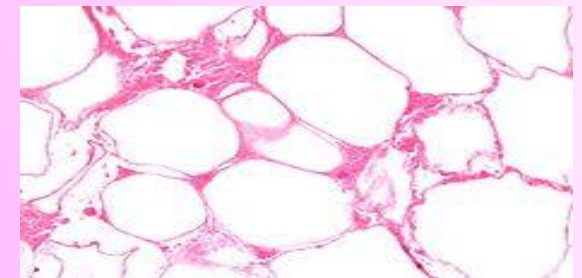
توده ها شایعترین علامت سرطان پستان هستند برخلاف تومورهای بد خیم در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع بی وقفه رشد می کنند به قسمتهای اطراف و حتی به نقاط دور دست گسترش می یابند و می توانند در صورت عدم درمان منجر به مرگ شوند. این تومورها اغلب به صورت یک توده سفت و بدون درد ظاهر می شوند که به بافت اطراف خودش چسبیده است و حدود کاملاً مشخصی هم ندارد ، گاهی هم توده های بد خیم پستان دردناک یا متعدد هستند اغلب توده های بد خیم پستان در ربع فوقانی خارجی پستانها یافت می شوند.

حالا شما با برخی از مهمترین و شایعترین تومورهای پستانی آشنا شده اید اما نکته مهم این است که در صورت لمس هر گونه توده‌ای در پستان هرگز سعی نکنید با استفاده از این اطلاعات خودتان ماهیت توده را تشخیص دهید بهتر است این کار را به عهده پزشک بگذارید.



## \* ندولاریتی پستان :

این حالت که به معنای بزرگ شدن بافت غددی خود پستان است اغلب همراه با درد پستان می باشد. ندولاریتی و درد دوره ای به قدری شایع هستند که می توان آنها را به عنوان تغییرات طبیعی طبقه بندی کرد. ندولاریتی در یک قسمت مشخص از پستان شایعترین علت توده پستانی در تمام سنین است. تشخیص این توده به عهده پزشک است و پس از تشخیص ممکن است هیچ اقدام درمانی لازم نباشد یا اینکه نیاز به درمانهای هورمونی یا سایر درمانها وجود داشته باشد.



## \* گشادی مجرا و التهاب اطراف مجاری :

مجاری اصلی پستان در زیر هاله پستان در جریان تحلیل و پسرقت پستان در دوران یائسگی کوتاه و گشاد می شوند و در سنین پس از یائسگی می توانند با علائمی مثل ترشحات نوک پستان توکشیدگی نوک پستان و توده قابل لمس در پستان (اغلب با قوام سفت یا خمیری) همراه باشند. این ضایعات کاملاً خوش خیم هستند ولی توجه داشته باشید از آنجا که علائم فوق‌الذکر ممکن است در سرطان های پستان نیز دیده شود تشخیص نهایی با پزشک است.

### \* آبسه :

آبسه‌ها حفره‌هایی محتوی چرک هستند که در اثر عدم درمان عفونت‌های پستان در مراحل اولیه ایجاد می‌شوند. در صورتی که حساسیت در لمس و قرمزی روی پستان پس از درمان با آنتی‌بیوتیک نیز ادامه پیدا کند باید به وجود آبسه مشکوک شد. آبسه‌ها در لمس اغلب به صورت یک توده با حدود مشخص لمس می‌شوند. گاهی در لمس ممکن است بتوان حالت تموج و حرکت مایع چرک را لمس کرد اما گاهی نیز این حالت وجود ندارد و آبسه در لمس سفت است. درمان آبسه تخلیه به روش جراحی و تجویز آنتی‌بیوتیک است.



### \* فیبروآدنوم :

فیبروآدنوم‌ها توده‌های متحرک، بدون درد، مدور و با قوام الاستیکی یا غضروفی هستند. این توده‌ها معمولاً منفرد هستند اما در ۱۵-۱۰ درصد موارد می‌توانند متعدد هم باشند. فیبروآدنوما در سنین جوانتر شایع هستند و تحت تأثیر همان سیستم هورمونی که بر تمام بافت پستان اثر می‌گذارد قرار می‌گیرند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که تا حدود ۶۰ درصد از این توده‌ها خودبخود ناپدید می‌شوند، تعدادی نیز به همان اندازه باقی می‌مانند. نکته مهم این است که فیبروآدنوما به ندرت بیش از یک یا دو سانتی متر رشد می‌کنند و سپس در همین اندازه باقی می‌مانند و تشخیص قطعی فیبروآدنوما با ترکیبی از معاینه بالینی، سونوگرافی و معاینات سلولی پس از آسپیراسیون با سوزن باریک انجام می‌شود. در صورتی که ضایعه در یک خانم زیر ۳۰ سال و اندازه کمتر از ۳ سانتی متر باشد و بیمار برای پیگیری و بررسی مداوم در دسترس بوده و جزء گروه پرخطر هم نباشد، می‌توان بیمار را در فواصل ۶ ماهه پیگیری کرد در این مدت اگر فیبروآدنوم رشد کرده باشد بهتر است از پستان خارج شود. همچنین در تمام حالاتی که سن بیمار بالای ۳۰ سال باشد یا هر یک از حالات فوق وجود نداشته باشد جراحی و خارج کردن ضایعه از پستان توصیه می‌شود.



گاهی اوقات این تومورها ممکن است خیلی بزرگ شوند که اصطلاحاً به آنها **فیبروآدنوم غول آسا** گفته می‌شود. فیبروآدنوم غول آسا برخلاف نوع ساده آن تمایلی به کوچک شدن یا ثابت ماندن ندارد و دچار رشد فزاینده می‌شود. بنابراین انجام اقدامات درمانی برای آن لازم و ضروری است. نکته مهم اینکه وجود فیبروآدنوما در سینه یک خانم احتمال ابتلا به سرطان پستان را در آن شخص افزایش نمی‌دهد. درمان قطعی برداشتن به طریق جراحی است.

### \* گشادی مجرا و التهاب اطراف مجاری :

مجاری اصلی پستان در زیر هاله پستان در جریان تحلیل و پسرفت پستان در دوران یائسگی کوتاه و گشاد می‌شوند و در سنین پس از یائسگی می‌توانند با علائمی مثل ترشحات نوک پستان توکشیدگی نوک پستان و توده قابل لمس در پستان (اغلب با قوام سفت یا خمیری) همراه باشند. این ضایعات کاملاً خوش خیم هستند ولی توجه داشته باشید از آنجا که علائم فوق‌الذکر ممکن است در سرطان‌های پستان نیز دیده شود تشخیص نهایی با پزشک است.

