

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	درد پستان
۶	انواع ترشحات نوک پستان
۱۰	توده های خوش خیم پستان
۱۶	توده های بدخیم پستان
۱۷	عفونت پستان
۱۹	غربالگری سرطان پستان

مقدمه :

زندگی امروزی جوامع بشری به دلیل پیچیدگی های ناشی از پیشرفت تکنولوژی سبب شده تا عوامل خطر بیماری های غیر واگیر از جمله تغذیه نامناسب، کم تحرکی، چاقی، آلودگی ها و عوامل زیست محیطی افزایش یابد. از مهمترین این بیماریه‌ها ابتلا به انواع سرطانها می باشد که به دلایل فوق رشد روز افزونی در همه کشورهای دنیا داشته است. افزایش امید به زندگی و افزایش جمعیت میانسال و سالمند نیز به دلیل افزایش طول مدت مواجهه با عوامل خطر فوق بر موارد ابتلا به سرطان افزوده است. هدف از تهیه این مجموعه افزایش آگاهی بانوان جامعه در مورد بیماری های پستان به منظور ارتقاء سطح سلامت آنان می باشد.

علائم و مشکلات شایع پستان :

علائم و مشکلات شایع بیماری های پستان عبارتند از :

- ۱- درد پستان
- ۲- ترشحات پستان
- ۳- توده های پستانی
- ۴- عفونت پستان

درد پستان :

درد، زنگ خطر بسیاری از بیماری‌ها است. اما واقعیت این است که در بسیاری از موارد، درد تنها یک نشانه از وجود اختلال در عملکرد اعضا یا سلول‌های بدن است.

شایعترین علت درد سنین باروری واکنش به تغییرات هورمونی است. این حالت باعث بروز دردهای دوره‌ای در ارتباط با عادت ماهی‌انه می‌شود. دردهای دوره‌ای اغلب قبل از شروع هر دوره عادت ماهیانه ایجاد می‌شوند و با شروع خونریزی ماهیانه تخفیف می‌یابند. در بسیاری از موارد درمان درد پستان الزامی نیست و فقط زمانی که درد اختلال در فعالیت روزمره ایجاد کند درمان ضروری است.

گاهی توده‌های پستانی و بیماری‌های خوش‌خیم یا بدخیم پستان می‌توانند درد ایجاد کنند که درد در این موارد حالت دوره‌ای نداشته و بدون هیچ علامت دیگری دیده می‌شود. داروها هم می‌توانند باعث درد پستان شوند. درد می‌تواند منشأ قلبی عضلانی و اسکلتی داشته باشد در این موارد نیز درد، دوره‌ای نبوده و با رفع مشکل زمینه‌ای اصلاح می‌شود.

اقدامات لازم در صورت درد پستان :

لازم است هر بیمار دچار درد پستان ، به پزشک مراجعه نموده و تحت معاینه قرار گیرد.

ترشحات پستان :

ترشح از نوک پستان با وجود آن که نسبتاً شایع و در اغلب موارد خوش خیم است باعث ایجاد ترس در بین زنان می شود.

انواع ترشحات نوک پستان :

۱ ترشحات شیری :

در زنانی که در سنین باروری هستند به صورت ترشحات خود به خودی دو طرفه دیده می شود که ناشی از افزایش هورمون پرولاکتین است که منجر به تولید شیر می شود. از علل دیگر افزایش پرولاکتین، کم کاری تیروئید ، ضربات قفسه سینه و برخی داروها مثل داروهای ضد فشار خون، قرص های ضد بارداری و برخی آرام بخش ها هستند.

وجود ترشحات شیری ۲- ۱ سال پس از قطع شیردهی و حتی تا ۴۸ ماه پس از آن نیز ممکن است وجود داشته باشند که این حالت بیماری تلقی نمی شود.

۲ - ترشحات خونی:

از مهم ترین انواع ترشحات پستان که از نظر ارزیابی سرطانی اهمیت دارند، ترشحات خونی نوک پستان می باشد. البته ترشحات خونی می توانند به علت بیماری های خوش خیم پستان ایجاد شوند اما بیشتر از سایر انواع ترشحات با سرطان همراه هستند . به همین دلیل نیاز به بررسی دقیق دارند.

موارد زیر به ارزیابی های دقیق تری نیاز دارند :

- ترشحات خونی که خود به خودی خارج شوند.

- همراه با توده باشند.

- در سنین بالاتر از ۴۰ سال باشند.

- از یک پستان و یک مجرا خارج شوند.

ترشحات خونی در اواخر بارداری و دوران شیردهی نیز ممکن است دیده شوند. علت چنین وضعیتی را افزایش عروق در بافت پستان ذکر می کنند، که معمولاً مدت کوتاهی پس از زایمان برطرف می شود. در این موارد اگر توده ای در پستان لمس نشود، به هیچ گونه اقدام درمانی دیگری احتیاج نیست.

۳- ترشحات آبکی:

این ترشحات کاملاً شفاف و رقیق هستند و بعد از ترشحات خونی مهمترین نوع ترشحات هستند که بایستی از نظر ارزیابی سرطان مورد توجه قرار گیرند.

۴- ترشحات رنگی:

گاهی ترشحات رنگی غلیظ از چند مجرای پستان خارج می شوند. این ترشحات که مشخصه گشاد شدن مجاری اصلی پستان با افزایش سن هستند اغلب دو طرفه بوده و به رنگ سفید، زرد، قهوه‌ای سبز، آبی یا خاکستری می باشد. این ترشحات ممکن است با خارش و سوزش نوک پستان همراه باشند که نیاز به اقدام

درمانی خاص ندارند ترشحات رنگی رابطه ای با بروز سرطان پستان ندارند و کاملاً خوش خیم هستند.

۵- ترشحات فیزیولوژیک و طبیعی:

با فشار دادن نوک پستان در ۶۰ درصد از زنان غیر شیرده، مقدار کمی مایع خارج می شود که رنگ آن از سفید تا زرد، سبز، قهوه ای آبی یا سیاه متغیر است. خروج آن ها با فشار و از چند مجرا است. در زنانی که قرص های ضد بارداری یا آرام بخش استفاده می کنند شایع ترند. این ترشحات به طور شایعی در دوران قبل از یائسگی -ی دیده می شوند که علت آن ریزش سلول های سطحی مجاری پستان به علت تغییرات هورمونی است. این ترشحات احتیاج به درمان ندارند.

توده های خوش خیم پستان:

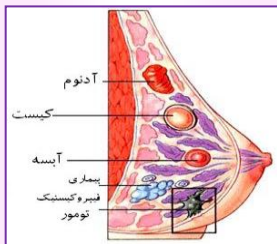
کیست:

کیست ها توده های حاوی مایع هستند که از گشاد شدن بخشی از بافت غددی پستان به وجود می آیند. این توده ها در لمس متحرک

و سفت هستند و حدود مشخصی دارند. کیست ها در هر سنی ممکن است دیده شوند اما در حوالی ۴۰ سالگی فراوان ترند . پس از سنین یائسگی در صورت عدم استفاده از درمان های جایگزین هورمونی، کیست های پستان کمتر مشاهده می شوند.

در زنانی که در سنین پیش از یائسگی هستند، در صورتی که مایع تخلیه شده خونی نباشد و توده پس از تخلیه کاملاً ناپدید شود، به هیچ اقدام دیگری نیاز نیست. اما اگر مایع خونی باشد کیست طی مدت کوتاهی (۲ هفته) مجدداً پدیدار شود، انجام بررسی های دیگر ضروری است.

در زنانی که در سنین بعد از یائسگی هستند، ارزیابی کیست از همان ابتدا توصیه می شود.



گشادی مجرا و التهاب اطراف مجاری:

مجاری اصلی پستان در زیر هاله پستان، در جریان تحلیل 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 یا توده قابل لمس در پستان همراه باشند. این ضایعات کاملاً خوش خیم هستند ولی از آن جا که علائم فوق ممکن است در سرطان های پستان نیز دیده شوند تشخیص نهایی با پزشک جراح است.

آبسه:

آبسه ها حفره های محتوی چرک هستند که در اثر عدم درمان عفونت های پست -ان در مراحل اولی -ه ایجاد می شوند. در صورتی که حساسیت در لمس و قرمزی روی پستان پس از درمان با آنتی بیوتیک نیز ادامه پیدا کند، باید به وجود آب سه مشکوک شد. درمان آبسه، تخلیه به روش جراحی و تجویز آنتی بیوتیک است.

غده های شیری پستان :

این حالت به معنای بزرگ شدن بافت غددی خود پستان است که اغلب با درد پستان همراه می باشد. درد دوره ای به قدری شایع است که می توان آن ها را به عنوان تغییرات طبیعی ط بقه بندی کرد . ه تشخیص این توده ها به عهده پزشک است.

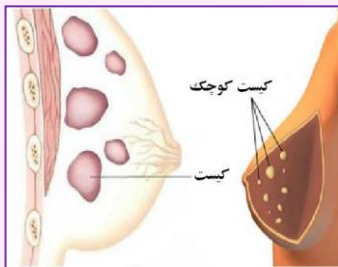
نکروز چربی :

نکروز چربی در پستان از تغییرات بافت چربی به دنبال ضربه به پستان ایجاد می شود. به طور معمول این ضایعه در زنان چاق و زنانی با پستان های افتاده و بزرگ دیده می شود . بیم ار با یک توده سفت، بدون درد غیر متحرک و با حدود نامشخص مراجعه می کند. توده اغلب سطحی است و با علائم پوستی مثل کشیدگی پوست روی ضایعه به سمت داخل هم-راه می باشد. در معاینه بالینی، نکروز چربی از ضایعات بدخیم قابل تشخیص و تفکیک نیست، تشخیص قطعی با نمونه برداری سوزنی یا به وسیله جراحی و خارج کردن ضایعه انجام می شود.

تغییرات فیروکیستی :

شایع ترین حالت خوش خیم در پستان است. این تغییرات قبل از یائسگی و به دلیل تغییرات هورمونی ایجاد می شود . معمولاً درد و حساسیت دو طرفه دارد.

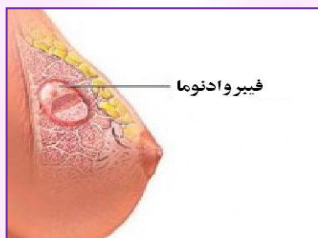
این تغییرات با افزایش خطر سرطان پستان همراه نیستند و در اکثر زنان تغییرات فیزیولوژیک به دلیل تغییرات هورمونی است.



فیروآدنوم :

شایع ترین ضایعه پستانی در سنین زیر ۲۵ سال است. از نظر بالینی یک زن جوان معمولاً هنگام استحمام و یا تعویض لباس متوجه

آن می شود اکثر توده ها در اندازه با قطر ۲-۳ سانتیمتر کشف می شوند در معاینه توده ها صاف، با قوام لاستیکی و بدون درد قابل لمس بوده، باعث کشیدگی و فرورفتگی پوست ناحیه مجاور نمی شوند. پس از تایید تشخیص این ضایعات را می توان با معاینه و سونوگرافی پیگیری نمود. در شرایط محدودی (مانند سن بالای ۳۰ سال، سایز توده بزرگتر از ۲ سانتیمتر و گاهی اصرار بیمار) لازم است توده ها خارج شوند.



توده های بدخیم پستان :

توده ها، شایع ترین علامت سرطان پستان هستند. برخلاف توده های خوش خیم پستان، توده های بدخیم در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، رشد کرده به بافت اطراف

گسترش یافته و می توانند در صورت عدم درمان منجر به مرگ شوند.

این توده ها عموماً به صورت یک توده سفت و بدون درد ظاهر می شوند که به بافت اطراف خود چسبیده اند و حدود کاملاً مشخصی هم ندارند.

نکته مهم این است که در صورت لمس هر گونه توده در پستان، هرگز نباید با استفاده از این اطلاعات، خود فرد سعی در تشخیص ماهیت توده داشته باشد و بهتر است این کار را به عهده پزشک جراح بگذارد.

عفونت پستان :

عفونت پستان یکی از شکایت های شایع بانوان است . علائم عفونت و التهاب شامل درد، قرمزی، تب، تورم و گاهی لمس توده می باشند. به طور کلی عفونت های پستان را می توان به دو دسته اصلی تقسیم کرد :

- ۱- عفونت های پستان در دوران شیردهی
- ۲- عفونت های پستان در دوران غیر شیردهی

عفونت های پستان در دوران شیردهی :

مادران شیرده در دو مرحله از دوران شیردهی (در طی ماه اول شیردهی بعد از اولین حاملگی و در زمان گرف تن کودک از شیر) مستعد ابتلا به عفونت های پستان هستند.

عامل میکروبی شایع در بروز عفونت های پستان نوعی باکتری به نام «استافیلوکوک اورئوس» است. که معمولا از طریق خراش های نوک پستان وارد پستان می شود. وجود شیر در پستان محیط غذایی مناسبی برای رشد میکروب فراهم می کند و به تدریج مهاجم میکروب به قسمت های اطراف باعث گسترش بیماری در پستان می شود. شیر دادن به روش صحیح به نوزاد می تواند از بروز این خراش ها جلوگیری کند (هنگام شیر دادن به نوزاد قسمت هاله و نوک پستان در دهان نوزاد قرار گیرد).

در صورت بروز این خراش ها تخلیه مکرر پستان از شیر و رعایت بهداشت نوک پستان برای جلوگیری از عفونت پستان باید انجام شود.

در زمان از شیر گرفتن کودک : در این دوران به خاطر تجمع بیشتر شیر در پستان ها و همچنین به خاطر وجود دندان در دهان کودک و صدمه به نوک پستان امکان بروز عفونت افزایش می یابد.

عفونت های پستان در دوران غیر شیردهی :

این عفونت ها در سنین بالاتری دیده می شوند و تنوع میکروبی نیز در آن ها بیشتر است . در بیماران دچار نقص سیستم ایمنی، به دنبال جراحی های پستان به دلیل سرطان و نیز به دنبال رادیوتراپی، عفونت های ویروسی نظیر اوریون و استعمال سیگار احتمال بروز عفونت و آبسه پستان وجود دارد.

غربالگری سرطان پستان :

توصیه می شود برای بانوان معاینه توسط پزشک یا متخصص ماهر، هر سال از سن ۲۰ سالگی شروع و در سن ۴۰ سالگی یک ماموگرافی پایه انجام و به فاصله حداقل هر ۲ سال تکرار شود. * یکی از راه های تشخیص زودرس سرطان پستان ، خود آزمایی ماهانه پستان توسط خود فرد است.

چه زمانی پستان هایتان را معاینه کنید؟

پستان هایتان را زمانی که کمترین میزان تورم را دارند معاینه کنید. زنان در دوران باروری باید پستان هایشان را از روز آخر خونریزی تا سه روز پس از پایان خونریزی ماهانه معاینه کنند. زنان یائسه یا باردار باید روزی معین در هر ماه را انتخاب کنند.

اگر در حین معاینه، توده ای پیدا کرده یا تغییری احساس کردی چه کار کنی؟

- اگر متوجه تغییری در پستانتان شدید همان محل را در پستان دیگری معاینه کنید اگر مشابه بودند، احتمالاً یک تغییر هورمونی طبیعی است.
- تغییری که کشف کردید و محل قرار گرفتن آن را یادداشت نمایید.
- تا عادت ماهانه بعدی صبر کنید. اگر توده ایجاد شده نرم تر یا کوچک تر نشد با پزشکتان تماس بگیرید.
- اگر توده را به شدت سفت و به سختی سنگ یافتید به سرعت با پزشکتان تماس بگیرید.
- اگر متوجه تغییری هنگام مشاهده شدید، ام‌ا توده ای احساس نمی کنید، با پزشکتان برای بررسی آن تماس بگیرید.

قسمتی از پستان که باید معاینه شود .

- محدوده پستان از اطراف برآمدگی پستان شروع می شود.
- قسمت زیادی از دیواره قفسه سینه را شامل می شود .
- ۵۰ درصد از سرطان ها در یک چهارم بالایی بیرون پستان و ۱۸ درصد در قسمت زیر نوک پستان یافت می شوند پس این قسمت را با دقت معاینه کنید.
- از کف بند اول سه انگشت میانی دستتان استفاده کنید .
- قسمت صراف انگشتتان را کاملاً مماس روی بافت پستان قرار دهید.

مقدار فشار لازم برای معاینه :

سه سطح فشار برای معاینه عبارتند از :

- فشار کم : انگشت خود را به نرمی روی لایه فوقانی پوست حرکت دهید.
- فشار متوسط : انگشت خود را تا نیمه به درون بافت پستان وارد کنید.

- فشار زیاد : انگشت خود را تا قاعده ی پستان نزدیک دنده ها وارد کنید.
- هر بار تا زمانی که معاینه را کامل انجام ندادید فشار را از روی پستان هایتان بر ندارید.



مراحل معاینه

مرحله اول : معاینه خوابیده به پهلو

- به پشت روی تخت دراز بکشید، برای معاینه پستان سمت راست کمی به چپ بچرخید.

- زانوهایتان را کمی بالا بیاورید تا شانه ی راستتان مماس با سطح تخت قرار گیرد.

- دست راستتان را در حالی که کف دست به سمت بیرون است روی پیشانی قرار دهید. نوک پستان باید به سمت سقف قرار گیرد. از دست چپ برای معاینه پستان سمت راست استفاده کنید.

شما می توانید برای راحتی بیشتر یک بالش در زیر قوس کمرتان قرار دهید. در این وضعیت شما نیمه بیرونی پستان را با گسترش بافت پستان به سمت کنار معاینه خواهید کرد . ۵۰ درصد از کل سرطان ها در قسمت نوک پستان یافت می شوند.

■ از قسمت صاف بند اول سه انگشت میانی تان استفاده کنید و معاینه را از زیر بغل شروع کنید برای معاینه هر نقطه انگشتانتان را به حالت چرخشی روی پوست حرکت دهید و بدون اینکه انگشتانتان را بردارید به آرامی همراه با حرکات چرخشی آن را به سمت پائین حرکت دهید تا کل ناحیه خارجی پستان را معاینه کنید و به خط عمودی که از نوک پستان رد می شود، برسید.



مرحله دوم: معاینه خوابیده به پشت

▪ وقتی به نوک پستان رسیدید به پشت بچرخید دستتان را از روی پیشانی برداشته و در کنار بدن روی تخت قرار دهید. دستی را که در حال معاینه پستان است از روی آن بر ندارید.

▪ معاینه نوک پستان را با همان فشار انجام دهید، نوک پستان را فشار ندهید. اگر ترشح از نوک پستان بدون ارتباط با عات ماهانه، داروهای هورمونی، تحریک جنسی، دستکاری زیاد پستان ها دارید آن را گزارش دهید. **ترشح خونی یا ترشح از یک پستان را بلافاصله به پزشک گزارش دهید.**

قسمت باقی مانده بافت پستان را با همان سطح فشار معاینه کنید تا به جناغ سینه برسید.

مرحله سوم: معاینه غدد لنفاوی

بالا و پائین استخوان ترقوه را در هر طرف با فشار لمس کنید. در حالت ایستاده شانه هایتان را بالا بگیرید و به سمت راست نگاه کنید.

فرورفتگی ایجاد شده در کنار راست گردنتان را با دست چپ لمس کرده و بررسی کنید. همین کار را برای سمت چپ تکرار کنید.

▪ اندازه ی بزرگی غده لنفاوی زیر بغلی را با لمس بررسی کنید. غدد لنفاوی شبیه به اندازه ی نخود فرنگی با قوام نرم تا سخت می باشند. بیماری های مختلف مانند انواع سرطان و انواع عفونت ها ممکن است باعث بزرگ شدن غدد لنفاوی شوند . پس هر غده لنفی بزرگ، نشانه سرطان نیست. اما اگر شما غده لنفی بزرگی یافتید باید به پزشک خود اطلاع دهید.



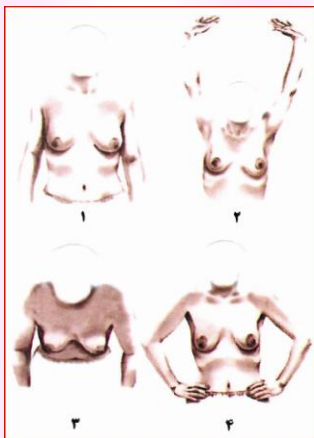
مرحله چهارم : مشاهده

مشاهده پستان ها بسیار مهم هستند. برخی از سرطان ها تشکیل توده ای سفید را نمی دهند و نخستین نشانه سرطان را

فقط می توانید ببینید مثلاً توده وجود ندارد ولی عدم قرینگی پستان یا فرو رفتگی ن سوک پستان، ق-رمزی، پوست پرتق -الی شدن پوسته پوسته شدن پستان دیده می شود، در حالی که چیزی لمس نمی کنید به آئنه نگاه کنید و از نزدیک پستان هایتان را در این

چهار وضعیت معاینه کنید :

- ۱ - بازوها در کنار بدن
- ۲ - دست ها در بالای سر
- ۳ - به جلو خم شوید
- ۴ - دستتان را به پهلوها گرفته و به سمت پائین فشار دهید.



در هر وضعیت از یک سمت به سمت دیگر بچرخید و برای دیدن هر تغییری به پستان هایتان نگاه کنید :

- شکل پستان، هاله نوک پستان و نوک پستان هر طرف را با طرف دیگر مقایسه کنید . یک پستان ممکن است به صورت طبیعی از دیگری بزرگتر باشد، اما تغییرات ناگهانی در اندازه غیر طبیعی می باشد.
- در پوست پستان دانه، قرمزی، پوست پرتقالی شدن، پوسته پوسته شدن، فرورفتگی، برآمدگی، خال یا هر نوع زخم به خصوص اگر جدید باشد را باید بررسی کرد.
- در بررسی نوک پستان، ترشح، فرورفتگی و جوش های اطراف نوک پستان، غیر طبیعی هستند.
- افزایش قابل ملاحظه ی اندازه و تعداد وریدهای روی پستان در قفسه سینه در مقایسه با پستان دیگر غیرطبیعی به حساب می آید.



پاپیون صورتی نادر، همبستگی برای مقابله با سرطان پستان می باشد.



منبع: دکتر عابدینی - مهراندخت، بیماری های پستان (معاینه بالینی و روش های تشخیصی)، انتشارات مضراب، چاپ دوم، ۱۳۹۰

