

بیماری های خوش خیم پستان

ماستالژی:

درد پستان (ماستالژی):

ماستالژی بصورت دوره ای یا غیر دوره ای رخ میدهد.

درد دوره ای در ارتباط با نوسانات هورمونی و معمولا حین قاعدگی اتفاق می افتد.

درد غیر دوره ای کمتر شایع است و در چرخه قاعدگی تغییر نمیابد مثل افرادی که دچار ضربه یا تحت نمونه برداری قرار گرفته اند.

در درد پستان باید به بیمار اطمینان داده شود که درد بندرت ممکن است نشانه ای از بدخیمی باشد.

مراقبت پرستاری:

توصیه به استفاده از سینه بند محکم , کاهش مصرف نمک و کافئین , مصرف ضد درد(بروفن) و ویتامین E

کیست:

کیست ها کیسه هایی پر از مایع هستند که باعث اتساع مجاری در پستان میشوند. اکثرا در زنان سنین ۵۵-۳۰ سال دیده میشوند و ممکن است قبل از یایسگی تشدید شوند.

کیست ها پس از یایسگی تحلیل میروند که نشانه اثر استروژن در ایجادشان است.

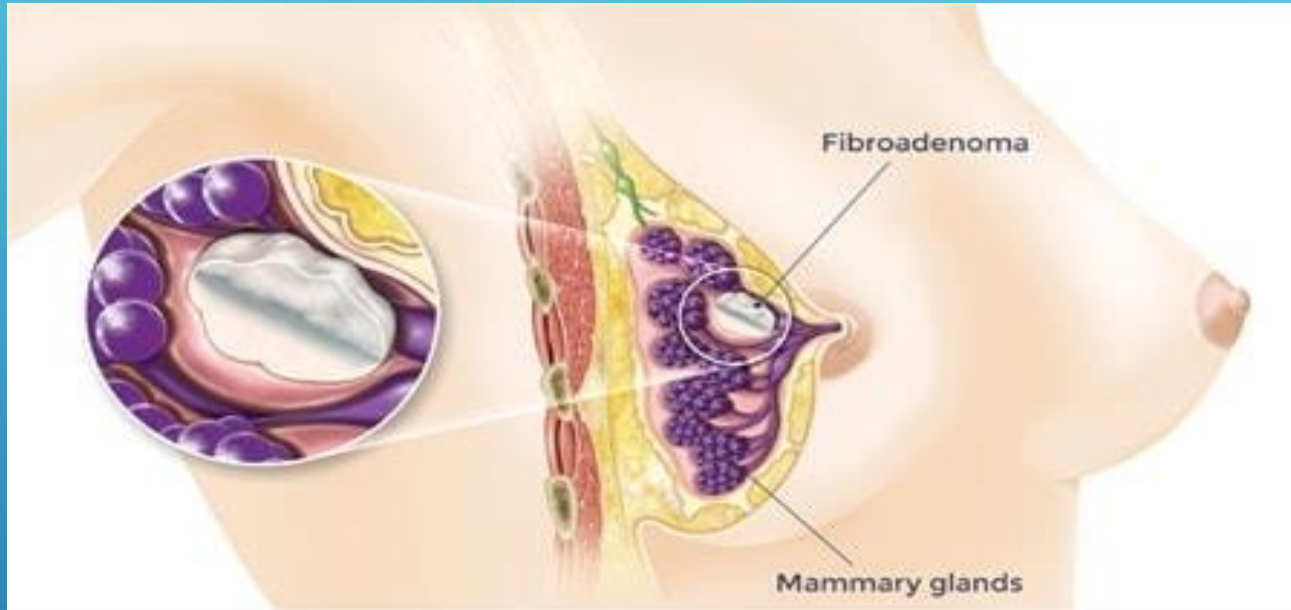
کیست ها میتوانند بدون درد یا در دوره پیش از قاعدگی بسیار حساس شوند.

کیست های پستان که در سونوگرافی تایید شده اند و مشکلی ایجاد نمیکنند را میتوان به حال خود رها کرد.

برای تایید تشخیص یا تسکین درد همچنین میتوان از بیوپسی سوزنی بهره برد.

کیست ها خطر ابتلا به سرطان را افزایش نمیدهند.

*واژه بیماری فیبروکیستیک پستان یک کلمه غیراختصاصی برای بیان گروهی از بیماری های خوش خیم پستان (درد ، تورم ، توده قابل لمس) است و لزوماً به معنای فرایند کیستیک نمیباشد.



FIBROADENOMA

فیبروآدنوم:

فیبروآدنوم ها تومور های سفت گرد متحرک و خوش خیم پستان هستند که از مرحله بلوغ تا پائینگی بروز میکنند ولی اوج بروز آن ۳۰ سالگیست.

این توده ها حساس نیستند و گاهی برای تایید تشخیص خارج میشوند. فیبرو آدنوما کوچک نیازی به درمان ندارند و حدود ۳۰ درصد فیبرو آدنوما در مدت ۲ سال به طور خودبخود کوچک می شوند و یا به طور کامل از بین میروند

هورمون های جنسی زنانه همچون استروژن و پروژسترون می تواند به نوبه خود عاملی در جهت بروز این توده باشد.

این توده ها ممکن است یک طرفه یا دو طرفه باشند و حتی گاهی تعداد آن بیش از یک عدد برسد که در اکثر موارد احتیاجی به عمل جراحی نیست و اعمالی که صورت می پذیرد بیشتر در جهت کاهش اضطراب بیمار خواهد بود علاوه بر آن باید بر سابقه ی فامیلی خود بیمار نیز توجه شود.

در صورتی که این توده در فرد وجود داشته باشد و اندازه ی آن رو به بزرگ شدن پیش برود و در طی بازه های زمانی رشد کند ترجیح بر این است تا این توده از بدن فرد بیمار خارج شود.

مروری بر سرطان پستان:



اتیولوژی و پاتوفیزیولوژی:

بیشتر بدخیمی های از سلول های اپیتلیالی نشات می گیرند و تحت عنوان کارسینوم طبقه بندی می شوند. کارسینوم پستان گروه متنوعی از ضایعات هستند که از نظر میکروسکوپی و رفتارهای بیولوژیک با هم متفاوتند.

کارسینوم های درجای پستان به صورت داکتال و یا لوبولار هستند. این تقسیم بندی بیشتر بر اساس الگوی رشد و خصوصیات سیتولوژیک ضایعه است تا مکان آناتومیک آن.

کارسینوم های مهاجم پستان شامل چند زیر گروه است که درصد تقریبی هرکدام نیز در زیر بیان شده:

1- اینفیلتراتیو داکتال 76 درصد

2- لوبولار مهاجم 8 درصد

مطالعات اپیدمیولوژیک ریسک فاکتور های افزایش دهنده خطر سرطان سینه در میان زنان را نشان می دهند. بعضی از این عوامل خطر برای ارزیابی احتمال ابتلا به سرطان سینه در بیماران مفید است. عواملزمینه ساز سرطان سینه شامل سن، منطقه جغرافیایی، سن اولین زایمان، شاخص های خاص فعالیت تخمدان.

اتیوپاتوژنز سرطان پستان در کنسر های مهاجم به این صورت است که گروهی از مولکول های جهش یافته در سلول افزایش می یابند. این تغییرات در سلول های اپیتلیال منجر به ایجاد سلول های نامیرایی می شود که رشد کنترل نشده دارند.

مدارک نشان می دهد که 4 زیرگروه اصلی سرطان سینه با تمایزات ژنتیکی وجود دارد: 1- luminal A -2 Luminal B -3 basal like -4 HER2- positive

عوامل زمینه ساز:

- 1- سن
- 2- ژنتیک
- 3- سابقه کانسر در خواهر و مادر بیمار
- 4- منطقه جغرافیایی (در انگلستان زیاد و کره و ژاپن کمتر است)
- 5- نژاد یهود
- 6- نولی پاریتی
- 7- رژیم غذایی مصرف بالای گوشت و چربی (امگا 3 اثر محافظتی دارد)
- 8- چاقی بعد از سی یائسگی
- 9- منارک زودرس و منوپوز دیررس

- 11- اوو فورکتومی قبل از 35 سالگی شانس کانسر را پایین می آورد.
- 12- باروری و فرزند اوری شانس کانسر را کاهش میدهند.
(هرچه سن اولین بارداری پایینتر ، شانس کانسر کمتر)
- 13- اگر سن در حین اولین بارداری بالای 30 باشد ، شانس کانسر بیشتر از افرادی است که اصلا حامله نشده اند.
- 14- وجود کانسر تخمدان یا آندومتر شانس کانسر را بالاتر میبرد.
- 15- وجود کانسر در یک پستان ، احتمال درگیری پستان دیگر را بالا میبرد.
- 16- سابقه رادیوتراپی با اثر تجمعی
- رادیوتراپی در سن 10 تا 20 سالگی بیشترین تاثیر را در کانسر پستان دارد.
- 17- مصرف الکل و دی اتیل بسترول باعث افزایش ریسک کانسر میشوند.

مراحل کانسر پستان:

سرطان پستان میتواند در هر قسمتی از پستان ایجاد شود ولی اغلب در در ربع فوقانی خارجی متمرکز است. ضایعات عموماً غیر حساس سفت دارای حدود نامشخص و چسبیده به بافت‌های اطراف هستند.

امروزه با افزایش استفاده از ماموگرافی تعداد بیشتری از زنان در مراحل ابتدایی درمان میشوند ، این افراد ممکن است هیچ علامت یا توده قابل لمس‌ی نداشته باشند.

علامه مراحل پیشرفته کانسر شامل گودی نیل ، پوست فرورفته و پرتقالی یا زخم شده است.

درجه‌بندی بر اساس شکل سلول‌های تومور در زیر میکروسکوپ انجام می‌شود. این کار توسط پاتولوژیست صورت می‌گیرد. بعد از اینکه تشخیص نوع سرطان در نمونه قطعی شد، پاتولوژیست به مشاهده بیشتر جزئیات می‌پردازد و توده را به اصطلاح گرید بندی (درجه‌بندی) می‌کند. البته در برخی مواقع پزشک فوق تخصص خون و انکولوژی، جهت سرعت بخشیدن به درمان، خودش هم بررسی‌هایی را انجام می‌دهد. مطالعه زیر میکروسکوپ بافت سرطانی، سرعت تکثیر و میزان شباهت سلول‌ها به سلول‌های طبیعی را مشخص می‌کند. هر چه سلول‌های سرطانی به سلول‌های طبیعی شبیه تر باشند، سرعت تکثیر کمتری دارند و شانس موفقیت درمان بیشتر است. از نظر درجه‌بندی سلول‌های سرطانی به سه گروه تقسیم‌بندی می‌شوند

درجه ۱ (Well Differentiated): سلول‌های توده سرطانی تفاوت اندکی با سلول‌های طبیعی دارند و رشدشان آهسته‌تر است.

درجه ۲ (Intermediate/Moderate grade): سلول‌های توده شبیه سلول‌های طبیعی نیستند و رشدشان کمی بیشتر از سلول‌های طبیعی است، گاهی از اصطلاح Moderately differentiated هم برای این گروه از توده‌ها استفاده می‌شود.

درجه ۳ (Poorly Differentiated): سلول‌های توده بسیار متفاوت از سلول‌های طبیعی هستند و سرعت تکثیر بالایی دارند.

این مرحله بندی در تعیین گزینه درمانی و پیش آگهی اهمیت دارد.
رایج ترین سیستم جهت توصیف درجه سرطان پستان ، سیستم درجه بندی کمیته مشترک
آمریکایی است (تومور غده لنفاوی متاستاز)

تقسیم بندی [TNM ویرایش]

یکی از ابزارهایی که پزشکان برای توصیف مراحل سرطان استفاده می کنند سیستم
TNM است. این سیستم با استفاده از سه معیار، مرحله سرطان را مشخص می کند:

اندازه خود تومور

حضور سرطان در غدد لنفاوی اطراف تومور

گسترش تومور به سایر نقاط بدن

نتایج بدست آمده با استفاده از این سه معیار مرحله سرطان هر فرد را تعیین می کند. پنج
مرحله وجود دارد:

مرحله ۰ (صفر) که کارسینومای داکتال غیر تهاجمی در محل (DCIS) است.

مرحله یک تا چهار سرطان پستان تهاجمی را در بر می گیرد.

آبسه پستان :

آبسه پستان عبارتست است از یک ناحیه عفونی شده بافت پستان که در اثر مبارزه بدن با عفونت، چرک در آن جمع می‌شود، آبسه دربر گیرنده بافت پستان، نوک پستان، غدد شیری، و مجراهای شیری است.

- علایم شایع آبسه پستان :

۱. درد، حساسیت به لمس، قرمزی و سفتی پستان
۲. تب و لرز
۳. احساس ناخوشی عمومی
۴. دردناک شدن گره‌های لنفاوی زیر بغل

- علل بیماری آبسه پستان :

وارد شدن باکتری‌ها از راه نوک پستان (معمولاً از راه زخم‌های کوچک روی نوک پستان که در روزهای اولیه شیردهی ایجاد می‌شوند).

- عوامل افزایش‌دهنده خطر:

۱. عفونت لگنی پس از زایمان
۲. دیابت (مرض قند)
۳. آرتريت روماتويد
۴. استفاده از داروهای استروئیدی
۵. سیگار کشیدن به مقدار زیاد
۶. سابقه برداشتن قسمتی از پستان همراه با اشعه درمانی
۷. پستان مصنوعی سیلیکونی

- پیشگیری از آبسه پستان :

۱. نوک پستان و خود پستان را پس از هر بار شیردهی کاملاً بشویید.
۲. اجازه ندهید کودک شیرخوارتان نوک پستان شما را گاز بگیرد یا بجود.
۳. از پارچه‌هایی که پستان را اذیت می‌کنند استفاده نکنید.
۴. نوک پستان را پس از شیردهی با پماد ویتامین - آ و د، یا سایر داروهای موضعی، نرم کنید (در صورت توصیه).

- عواقب مورد انتظار:

با درمان معمولاً در عرض ۸-۱۰ روز خوب می‌شود. برای تسریع بهبود آبسه، گاهی تخلیه آن ضروری است.

- عواض احتمالی آبسه پستان :

ندرتاً لازم است شیردهی متوقف شود، حتی در مواردی که عفونت شدید است. گاهی لزوم مصرف بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها (به خصوص تتراسیکلین) و داروهای ضد درد موجب می‌شود که شیردهی برای مدت کوتاهی قطع شود. در این حالت باید شیر را مرتباً پمپ نمود.

ندرتاً ممکن است فیستول ایجاد شود (فیستول عبارت است از به وجود آمدن یک مجرای غیرطبیعی بین دو عضو بدن، یا بین یک عضو و محیط بیرون از بدن)

- درمان آبسه پستان:

از پارچه یا حوله آب گرم برای تخفیف درد و تسریع التیام استفاده کنید (اگر آب سرد را امتحان کردید و دیدید بهتر است، از آب سرد استفاده کنید).

تا زمان خوب شدن عفونت پستان، شیردهی به نوزاد را از آن پستان متوقف کنید. به طور منظم از یک پمپ مخصوص پستان برای خارج ساختن شیر از پستان عفونی شده استفاده کنید، تا زمانی که بتوانید شیردهی را مجدداً از آن پستان از سر بگیرید. جراحی برای تخلیه آبسه (معمولاً انجام نمی‌شود).

عفونت پستان:

التهاب پستان، معمولاً به علت عفونت باکتریایی است. مجرای شیر مسدود میشود معمولاً در اطراف نوک پستان، رخ میدهد. ورم پستان به علت عفونت در خانم های شیرده، شایع است. ورم پستان نیز ممکن است بعلت عفونت های ویروسی یا مزمن رخ دهد که توسط پزشک تشخیص داده میشود

بطور کلی عفونتهای پستان را می توان به دو دسته اصلی تقسیم کرد:

۱- عفونتهای پستان در دوران شیردهی

۲- عفونتهای پستان در دوران غیر شیردهی

درمان با توجه به مرحله بیماری و شرایط بیمار، متفاوت خواهد بود:

۱- مرحله التهاب بافت نرم: در این مرحله با درمان آنتی بیوتیکی، علایم بیمار به سرعت رو به بهبود می رود. درمان مناسب در این مرحله احتمال ایجاد آبسه را منتفی می کند.

انجام آزمایش و کشت ترشحات می تواند راهگشای تغییر در درمان ضد میکروبی باشد. از آنجایی که آنتی بیوتیک ها در شیر ترشح می شوند، باید از مصرف داروهایی که باعث صدمه به نوزاد می شوند مثل تتراسیکلین، مترونیدازول و جنتامایسین اجتناب کرد. درمان با آنتی بیوتیک در این مرحله در بسیاری از بیماران باعث بهبودی کامل می شود، اگرچه ۵-۱۰ درصد از بیماران با وجود این درمان دچار آبسه می شوند.

۲- بیماری در مرحله آبسه: پس از ایجاد آبسه که معمولاً ۴۸ ساعت پس از شروع بیماری است، استفاده از آنتی بیوتیکها می تواند علائم را به طور موقت تخفیف دهد، ولی به دلیل آنکه نمی تواند به داخل حفره آبسه نفوذ کند، نمی تواند جلوی پیشرفت بیماری را بگیرد. در مواردی که وجود آبسه قطعی نیست با تخلیه سوزنی می توان تشخیص را قطعی کرد. در این موارد استفاده از سونوگرافی نیز کمک کننده است. پس از تشخیص آبسه انجام جراحی برای تخلیه آبسه ضروری است.

در کنار این درمان، تخلیه شیر از پستان مبتلا نیز باید انجام شود. این کار به کمک دوشیدن دستی یا به وسیله شیردوش یا مکیدن نوزاد انجام می شود. ادامه شیر دهی از پستان سالم نیز باید انجام شود.

عفونت پستان در غیر دوران شیردهی

این نوع از عفونت‌ها را می‌توان به دو گروه کلی تقسیم کرد: عفونت قسمت‌های مرکزی پستان که مجاور هاله هستند و عفونت قسمت‌های محیطی پستان.

عفونت‌های مرکزی (مجاور هاله پستان): این عفونت‌ها بیشتر در سنین 15 تا 45 سال (متوسط سنی 32 سال) بروز می‌کنند. تحقیقات نشان داده است این نوع عفونت با مصرف سیگار ارتباط نزدیکی دارد. علائم مانند آبسه معمولی است که ممکن است با یا بدون وجود توده باشد. التهاب، عفونت و گاهی هم تغییراتی در نوک پستان دیده می‌شود.

عفونت قارچی و ویروسی پستان معمولا در بیمارانی شایع است که سیستم ایمنی بدنشان در اثر بیماری یا استفاده از دارو، ضعیف شده است

درمان تجویز آنتی‌بیوتیک و در صورت وجود آبسه، تخلیه آن است. گاهی ممکن است عفونت در پوست ارتباطی با مجرای شیری پیدا کند که به آن فیستول مجرای شیری گفته می‌شود.

البته علت ایجاد فیستول می‌تواند در اثر تخلیه خودبخود آبسه، ناشی از جراحی آبسه یا نمونه‌برداری از توده‌های التهابی در این منطقه باشد.

عفونت‌های قسمت محیطی پستان: این عفونت‌ها شیوع کمتری دارند و در سنین بالاتر دیده می‌شوند. بیشتر مبتلایان دچار بیماری زمینه‌ای مانند دیابت و روماتیسم مفصلی هستند، یا داروهای کورتونی استفاده می‌کنند. درمان هم مشابه درمان ماستیت و آبسه است.