

هدف جوی عزیز:

باسلام و آرزوی سلامتی برای شما، امیدواریم از لمظاتی که در کنار شما بودیم رضایت کافی داشته باشید و هر چه سریعتر به آغوش خانواده و جامعه بازگردید. این پمفلت آموزشی جهت افزایش اطلاعات شما در مورد بیماری و پیشگیری از عوارض آن در اختیار شما قرار گرفته است.

از دیرباز توده های پستانی به عنوان یک علامت مهم انواع بیماری های پستان، اعم از بیماری های خوش خیم و سرطان پستان شناخته شده بودند. در متون پزشکی کهن، از جمله متون ایرانی، در مورد انواع غده ی پستانی و مشخصات آنها به تفضیل صحبت شده است. در حال حاضر نیز توده های پستان، از مهمترین علائم سرطان پستان و انواع بیماری های خوش خیم پستان هستند. کشف یک توده در پستان می تواند از مهمترین اتفاقات زندگی یک خانم باشد که باعث ایجاد اضطراب می شود. بنابراین شناخت انواع توده های پستان و ماهیت آنها و چگونگی برخورد با آنها از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

توده های خوش خیم پستان

کیست

کیست ها توده های حاوی مایع هستند که از اتساع بخشی از بافت غددی پستان به وجود می آیند کیست ها جزء توده های شایع پستان طبقه بندی می شوند ممکن است از اندازه های بزرگ و قابل لمس وجود داشته باشند و اغلب آنها طی دوره 28 روزه ماهانه دچار تغییراتی می شوند. این توده ها در لمس، معمولا متحرک و سفت هستند و حدود مشخصی دارند. آنجا که قوام آنها سفت است، ممکن است در معاینه افتراق آنها از توده های توپر امکان پذیر نباشد. کیست ها در هر سنی می توانند دیده شوند، از اما در حوالی 40 سالگی فراوان تر هستند پس از سن 50 سالگی، در صورت عدم مصرف داروهای حاوی هورمون،

کیست های پستان کمتر مشاهده می شوند. بنابراین مشاهده کیست در این سنین احتیاج به بررسی های تخصصی دارد. تشخیص اینکه یک توده پستانی توپر یا کیستی است، به آسانی با سونوگرافی یا با تخلیه مایع به وسیله سوزن باریک Aspiration Fine-Needle امکان پذیر است. در خانمی که در سنین پیش از یائسگی است در صورتی که مایع تخلیه شده خونی باشد، یا توده پس از تخلیه مایع درون آن کاملا ناپدید شود، یا توده محتوی مایع پس از تخلیه کاملا از بین نرود یا کیست طی مدت کوتاهی مجددا پیدا شود، انجام بررسی های دیگر ضروری است. در خانم هایی که در سنین یائسگی هستند، ارزیابی کیست از همان ابتدا توصیه می شود، در هر حال، معاینه مجدد برای بررسی عود کیست، 4-6 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 کیست های ساده را نداشته باشند باید تخلیه شوند. در صورتی که قسمتی از کیست را یک توده توپر تشکیل داده باشد اقدام بعدی نمونه برداری است. در صورتی که کیست شما با معاینه بالینی یا سونوگرافی تشخیص داده شده باشد، اقدام تشخیصی و درمانی بعدی تخلیه مایع آن به وسیله سوزن است.

تغییرات فیروکیستیک

گروهی از تغییرات در بافت پستان هستند که دراین حالت، پستان دارای کیست هایی است که توسط نسوج سفت احاطه شده اند این ضایعات ممکن است کاملا دردناک و به حالت غده باشند. در انواع شدید احساس توده و ناراحتی در پستان همراه با درد وجود دارد که در حوالی خونریزی ماهانه تشدید می شود.

فیروآدنوم

فیبروآدنوم ها توده هایی متحرک، بدون درد، مدور و با قوام لاستیکی یا غضروفی هستند. این توده ها معمولا منفرد هستند، اما در 10-15 درصد موارد می توانند متعدد هم باشند. فیبروآدنوما در سنین جوانتر شایع هستند.

و تحت تاثیر همان سیستم هورمونی که بر تمام بافت پستان اثر می گذارد، قرار می گیرند مطالعات اخیر نشان داده اند که از آنها نیز با گذشت زمان کوچکتر یا بزرگتر می شوند و تعدادی نیز به همان اندازه باقی می مانند. نکته مهم این است که فیبروآدنوما به ندرت بیش از یک یا دو سانتی متر رشد می کنند و سپس در همین اندازه باقی می مانند. تشخیص قطعی فیبروآدنوما با ترکیبی از معاینه بالینی، سونوگرافی و معاینات سلولی پس از اسپیراسیون با سوزن باریک انجام می شود. در صورتیکه ضایعه در یک خانم زیر 30 سال باشد و اندازه توده کمتر از 3 سانتی متر باشد، بیمار برای پیگیری و بررسی مداوم در دسترس باشد و جزء گروه پر خطر هم نباشد، می توان بیمار را در فواصل 6 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 30 سال باشد یا هر یک از حالات فوق وجود نداشته باشد. توصیه به جراحی و خارج کردن ضایعه از پستان می شود. گاهی اوقات این تومورها ممکن است خیلی بزرگ شوند که اصطلاحا به آنها فیبروآدنوم غول آسا گفته می شود. فیبروآدنوم غول آسا، بر خلاف نوع ساده آن، تمایلی به کوچک شدن یا ثابت ماندن ندارد و دچار رشد فزاینده می شود، بنابراین انجام اقدامات درمانی برای آن لازم و ضروری است. نکته مهم این وجود فیبروآدنوم در سینه یک خانوم احتمال ابتلا به سرطان پستان را در آن شخص افزایش نمی دهد. درمان قطعی برداشتن به طریق جراحی است.

کشادی 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، تو کشیدن نوک پستان و توده قابل لمس در پستان (اغلب با قوام سفت یا خمیری) همراه باشند. این ضایعات کلا خوش خیم هستند ولی توجه داشته باشید از آنجا که علائم فوق الذکر ممکن است در سرطان های پستان نیز دیده شود، تشخیص نهایی با پزشک است.

آبسه

آبسه های حفره های محتوی چرک هستند که در اثر عدم درمان عفونت های پستان در مراحل اولیه ایجاد می شوند. در صورتی که حساسیت در لمس و قرمزی روی پستان پس از درمان با آنتی بیوتیک ادامه پیدا کند، باید به وجود آبسه ها در لمس اغلب به صورت یک توده با حدود مشخص لمس می شوند. 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 آنتی بیوتیک است.

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 مشخصی از پستان، شایعترین علت توده پستانی در تمام سنین است.

تشخیص این توده ها به عهده پزشک است و پس از تشخیص، ممکن است هیچ اقدام درمانی لازم نباشد، یا اینکه نیاز به درمان های هورمونی یا سایر درمان ها وجود داشته باشد.

نکروز چربی

نکروز چربی، در پستان از تغییرات بافت چربی به دنبال ضربه به پستان ایجاد می شود. این ضربه می تواند در تصادفات، سقوط ها، جراحی ها، عفونت ها و حتی اشعه درمانی وارد شده باشد. بزرگ دیده می شود. بیمار با یک توده سفت، بدون درد، غیر متحرک و با حدود نامشخص مراجعه می کند. توده اغلب سطحی است به طور معمول این ضایعه در زنان چاق و زنانی با سینه های آویزان و و همراه با علائم پوستی مثل کشیدگی پوست روی ضایعه به داخل می باشد. معمولا، ولی نه همیشه، ضایعه در نواحی مرکزی پستان یعنی زیر هاله پستانی یا اطراف آن است.

در معاینه بالینی، نکروز چربی از ضایعات بدخیم قابل تشخیص و تفکیک نیست، حتی در ماموگرافی هم این مشخصات توده های بدخیم را تقلید می کند و تشخیص قطعی در نهایت با نمونه برداری سوزنی یا به وسیله جراحی و خارج کردن ضایعه انجام می شود.

توده های بدخیم پستان

توده ها، شایعترین علامت سرطان پستان هستند. برخلاف تومورهای خوش خیم پستان، توده های بدخیم در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، بی وقفه رشد می کنند، به قسمت های اطراف و حتی نقاط دور دست دست گسترش می یابند و می توانند در صورت عدم درمان منجر به مرگ شوند. این تومورها عموما به صورت یک توده سفت و بدون درد ظاهر می شوند که به بافت اطراف خودش چسبیده است و حدود کاملا مشخص هم ندارد. گاهی هم توده های بدخیم پستان دردناک یا متعدد هستند. حالا شما با برخی از مهمترین و شایعترین تومورهای پستانی آشنا شده اید اما نکته مهم این است که در صورت لمس هرگونه توده ای 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. بررسی و تشخیص نهایی هر توده پستانی، به عهده پزشک است.

خلاصه

توده های پستانی ممکن است به علت بیماری های خوش خیم مثل کیست، آبسه، فیبروآدنوم یا به علت سرطان پستان ایجاد شوند. توده بدخیم پستان اغلب به صورت یک غده سفت، منفرد و بدون درد با چسبندگی به بافت اطراف و بدون حدود مشخصی لمس می شوند. در صورت لمس هر توده ای در پستان، معاینه بالینی توسط پزشک و بنا به صلاحدید پزشک انجام اقدامات تشخیصی دیگر ضروری است. تشخیص قطعی ماهیت توده های پستانی به عهده پزشک است.



عنوان سند: توده پستان

شماره سند: BH-P-73 شماره ویرایش: 01 شماره بازنگری: 01
تاریخ تدوین: مهر 96 - تاریخ بازنگری: خرداد 97 تاریخ ویرایش: خرداد 97



توده پستان

(آموزش به مددجو)

بیمارستان و زایشگاه بنت الهدی

کمیته آموزش به بیمار

منبع: پرستاری - برون و سودارث

آدرس: مشهد - خیابان بهار

bentolhodahospital@yahoo.com

تلفن تماس: 05138590051 - 5

کانال تلگرامی: @benthospital