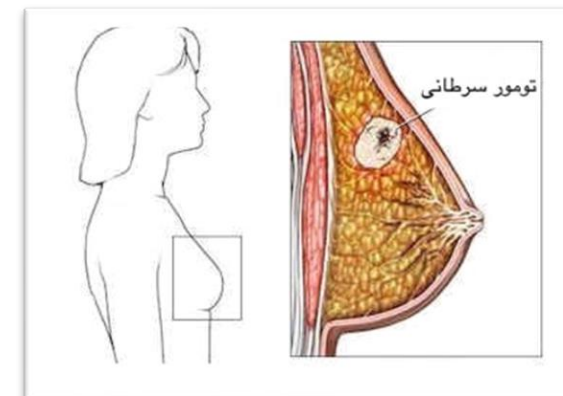


❖ شرح بیماری

پستان در یک زن بالغ از دنده دوم یا سوم شروع و تا دنده ششم یا هفتم و از کناره خارجی استخوان جناغ تا خط زیر بغل ادامه دارد. داخل پستان‌ها هیچ ماهیچه‌ای وجود ندارد ولی درست در زیر پستان‌ها ماهیچه‌ای قرار گرفته که دنده‌ها را می‌پوشاند. سینه‌های نامتقارن در بین خانم‌ها رایج می‌باشد. اندازه، شکل و قوام پستان از فردی به فرد دیگر متفاوت است هر پستان از چند غدد تولید کننده شیر و مجاری شیری تشکیل شده که توسط بافت چربی و بافت نگهدارنده محافظت می‌شود. هر کدام از پستان‌ها از ۲۰-۱۵ قسمت تشکیل شده که لوب نامیده می‌شود. هر لوب از قسمت‌های کوچکتری به نام لوبول یا غده تشکیل شده و هر کدام از این لوبول‌ها به ۱۲ عدد ساختمان حباب مانند ختم می‌شوند که کار تولید شیر را برعهده دارند.



❖ انواع توده‌های پستانی

توده‌های پستان به دو دسته کلی بدخیم و خوش خیم تقسیم بندی می‌شوند. بسیاری از توده‌ها که در بافت سینه ایجاد می‌شوند؛ خوش خیم هستند.

• انواع توده‌های خوش خیم پستان:

✓ کیست: این توده‌ها در لمس معمولاً متحرک، سفت و دارای حدود مشخص می‌باشند.

✓ گشادی مجرا و التهاب اطراف مجاری: مجاری اصلی پستان در دوران یائسگی، کوتاه و گشاد می‌شوند و می‌توانند با علائمی مانند ترشح از نوک پستان، توکشیدگی نوک پستان و توده‌ای قابل لمس با قوام سفت یا خمیری در پستان همراه باشند.

✓ آبسه: آبسه‌ها حفره‌هایی محتوی چرک هستند. در صورتیکه حساسیت در لمس و قرمزی روی پستان، پس از درمان با آنتی بیوتیک همچنان ادامه پیدا کند، به وجود آبسه باید مشکوک شد.

✓ غده‌های شیری پستان: این حالت به معنای بزرگ شدن بافت غددی خود پستان است و اغلب با درد پستان همراه می‌باشد.

✓ نکروز چربی: از بین رفتن بافت چربی در پستان به دنبال ضربه به پستان ایجاد می‌شود. این ضربه می‌تواند در اثر

تصادفات، سقوط‌ها، جراحی‌ها، عفونت‌ها و حتی اشعه درمانی وارد شده باشد.

• انواع توده‌های بدخیم پستان

توده‌های بدخیم پستان به دو نوع غیر مهاجم و مهاجم تقسیم بندی می‌شوند:

✓ توده‌های غیر مهاجم بدخیم به قسمت‌های دیگر بدن منتشر نمی‌شوند و به مجاری و لوبول‌ها محدود می‌شوند.

✓ خطرناک‌ترین نوع توده پستان، نوع مهاجمی است، به این معنی که سلول‌های بدخیم از طریق لنف و خون به قسمت‌های دیگر بدن منتشر می‌شوند.

❖ علائم و نشانه‌ها

از علائمی که در زمان بروز توده پستان ممکن است بروز نماید به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

✓ هر توده جدید در پستان و یا زیر بغل که ممکن است حتی دردناک یا حساس نباشد.

✓ هرگونه تغییر شکل، عدم قرینگی پستان‌ها، افزایش غیرطبیعی اندازه یکی از سینه‌ها، تو کشیده شدن نوک پستان.

✓ ترشحات چسبنده، خونی و خونابه‌ای، شفاف و آبکی از نوک سینه همراه با توده پستانی، از یک پستان یا از یک مجرا.

✓ هرگونه تغییر در پوست سینه مانند: قرمزی و التهاب به مدت طولانی، پوست پستان شبیه پوست پرتقال.

✓ هرگونه پوسته پوسته شدن ، احساس گرمی، تورم، قرمزی و خارش نوک و هاله اطراف پستان به مدت طولانی که به درمان‌های رایج پاسخ نداده باشد.

✓ درد استخوان‌ها ، ضعف و خستگی شدید، لاغری و تب.

❖ علل و عوامل خطر

از عللی که در ایجاد توده پستان دخالت دارند می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

✓ نژاد خصوصا نژاد یهودی

✓ افزایش سن

✓ سابقه خانوادگی و تغییرات ژنتیکی

✓ شروع دوره‌های قاعدگی قبل از سن ۱۲ سالگی

✓ بارداری و زایمان بعد از سن ۳۰ سالگی

✓ عدم بارداری

✓ شروع یائسگی بعد از سن ۵۵ سالگی

✓ عدم شیردهی

✓ افزایش وزن بدن و چاقی

✓ کاهش فعالیت بدنی

✓ رژیم غذایی پرچربی و کم فیبر

✓ مصرف الکل

✓ سیگار

✓ سابقه ابتلا فرد به سرطان‌ها بخصوص سرطان تخمدان، پستان، رحم و روده

✓ قرار گرفتن در معرض میزان بالایی از اشعه در ناحیه سینه

✓ مصرف هورمون‌ها

❖ عوارض

✓ وجود توده‌های سرطانی پستان و عدم اقدام به موقع برای

درمان آن می‌تواند باعث پخش شدن آن به سایر قسمت

ها شود و در مراحل پیشرفته بیماری، پزشک ناچار به برداشتن پستان باشد.

❖ تشخیص

یک سوم توده‌های پستانی با کشف زودرس و درمان به

موقع به طورکامل معالجه می‌شوند . شناسایی توده‌های

پستان در مراحل اولیه با کمترین عوارض جسمی و بیشترین شانس به بودی همراه است.

برخی از روش‌های تشخیصی توده‌های پستان عبارتند از:

✓ معاینه پستان توسط خود فرد یا خودآزمایی پستان

✓ معاینه پستان توسط پزشک

✓ ماموگرافی (تصویر برداری از پستان)

✓ سونوگرافی

✓ نمونه برداری یا بیوپسی

✓ آزمایش ژنتیک

✓ ام.آر.آی

❖ درمان

انتخاب‌های درمانی سرطان پستان عبارتند از:

✓ جراحی

✓ پرتودرمانی

✓ شیمی‌درمانی

✓ درمان بیولوژیک

✓ داروها و هورمون‌ها

✓ جراحی سینه

✓ ترکیبی از درمان‌های گفته شده

تهیه و تنظیم:

گروه آموزش به بیمار و ارتقای سلامت بیمارستان مهراد