

پستان سرخ ملاحظات تشخیصی و درمانی

مجله نظام پزشکی

سال ششم، شماره ۱، صفحه ۵۲، ۲۵۳۶

دکتر پرویز قائم مقامی*



شکل ۱- پستان طرف راست سرخ، حجیم و متورم دیده میشود.

مقدمه: کمتر عضوی از اعضای بدن مانند پستان میتواند سرطان تمام عیاری را در بطن خود پروراند و با نشانه‌های گمراه‌کننده‌ای مدتها بیمار و پزشک را سرگردان نماید. یکی از انواع سرطان پستان سرطان تورمی پستان است که شرح آن در زیر می‌آید:

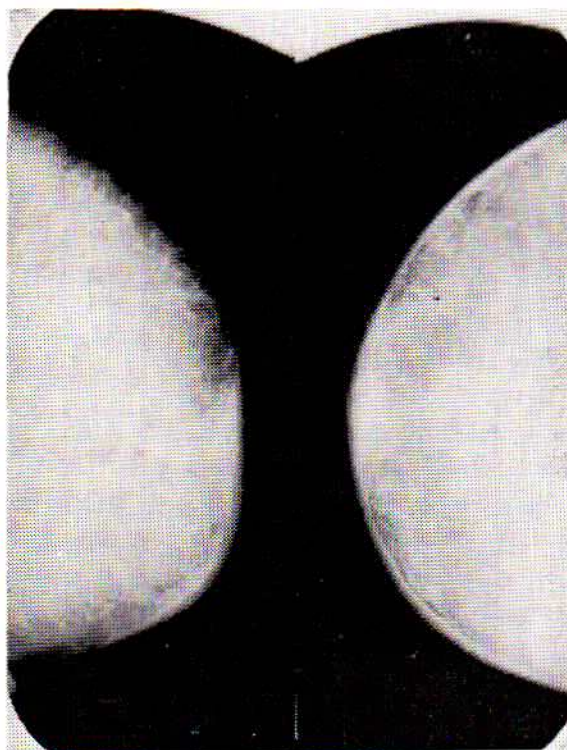
شرح حال بیمار:

خانم ق- ف، ۴۵ ساله، خواهر یک پزشک که از ۵ سال قبل دچار یائسگی گردیده و ۸ بار حامله شده و هر بار به مدت ۲ سال شیر داده است، بدون سابقه بیماری قابل ذکر در یکسال قبل آرنج نوجوانی به پستان راست او ضربه‌ای می‌زند و متوجه میگردد که پستان راستش دردناک است. مجدداً در ۹ ماه قبل بگفته بیمار بزمین میافتد و پستان راست با اصابت بزمین پس از چند روز سرخ، حجیم و دردناک میگردد. در این مدت توسط برادر خود با داروها و پمادهای ضد التهابی و ضد واریس تحت درمان قرار میگیرد. بعلت طولانی شدن عارضه و از بین نرفتن سرخی پستان به جراح مراجعه می‌کند و همکار جراح بیمار را برای انجام آزمایش‌های لازم معرفی مینماید (شکل ۱).

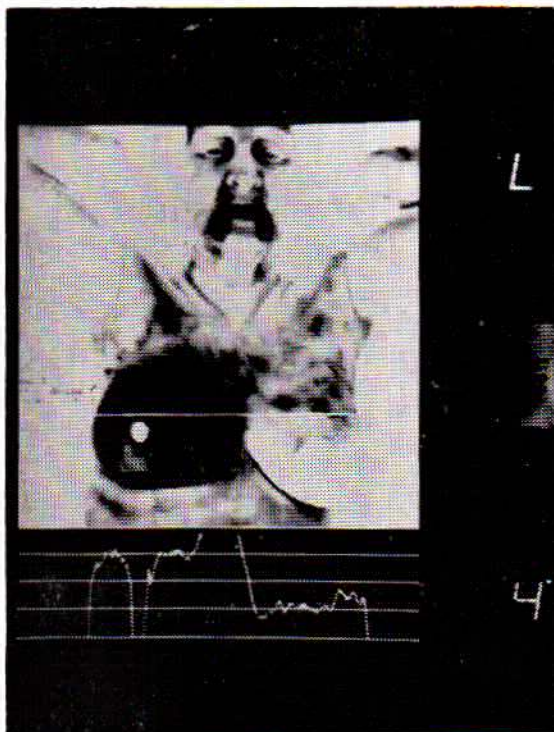
در آزمایش بالینی، بطوریکه در عکس ملاحظه میشود، پستان راست برآمده و قسمت عمده‌ای از پستان شدیداً سرخ میباشد. در لمس، پستان سفت و دردناک و ناحیه زیر بغل آزاد است. در آزمایش ترموگرافی مادون قرمز تمامی پستان راست گرمتر (HOT SPOT وسیع) از پستان طرف مقابل میباشد (سیاه‌رنگ بودن پستان راست در ترموگرافی بعلت حرارت زیاد است)

* مرکز پزشکی رضا پهلوی - تجریش.

(شکل ۲). درماموگرافی که توسط سنوگراف انجام شد، مشاهده شد که پوست پستان بسیار ضخیم شده و ساختمان بافت پستان بهمریخته است و رسوبات آهکی بسیار ریز در بافت پستان رؤیت شدند (شکل ۳). نشانه‌های ترموگرافی و سنوگرافی نشانه سرطان آماسی پستان راست بود که توسط نمونه برداری تأیید گردید. این بهترین نمونه تظاهرات یک سرطان آماسی پستان است که هم بیمار و هم پزشک معالج را بمدت ۹ ماه دچار اشتباه کرده بود.



شکل ۳- سئوگرافی - پوست پستان ضخیم و نظام بافت داخلی پستان برهم ریخته است. متاسفانه تصاویر میکروکلسیفیکاسیون بعلت ریزی در تهیه کلیشه چاپ ظاهر نگردیده است.



شکل ۴- ترموگرافی بیمار- تمامی پستان راست سیاه رنگ است (درجه حرارت بالا) رنگ های نامنظم و درهم و برهم از تمام جهات سینه به پستان راست منتهی میگردند.

بحث :

يك اصل کلی آنستكه هر پستان سرخ را مشکوك به سرطان آماسی بدانیم تا عكس آن ثابت شود. چگونه میتوان تشخیص نهائی يك پستان سرخ را داد؟ برای آنكه به چنین تشخیصی برسیم لازم است كه ابتدا بدانیم چه نوع بیماریهائی ایجاد سرخی پستان می كند و آنگاه با بررسی هریك به تشخیص نهائی برسیم. درباره سرخی كه بعلت آلرژی و یا عفونتهای سطحی (درماتیت ها) یا عفونتهای موضعی غدد چربی و عرق زای پوست و یا در اثر گزش جانوران و یا تراشیدن موهای زیر بغل و یا ضربه ایجاد میگردند و تشخیص آن با اطلاع از چگونگی حادثه و آزمایش بالینی به آسانی میسر است، بحث نمی كنیم. بیماریهائی كه سرخی پستان ایجاد می كنند عبارتند از :

- ۱- سرطان تورمی حاد و یا مادون حاد
- ۲- ماستیت های عفونی
- ۳- ماستیت های غیر عفونی
- ۴- آدنوزیس حاد
- ۵- لوسمی میلوئید
- ۶- ملانم تحولی

۱- سرطان آماسی پستان : Breast inflammatory carcinoma
كمتر بیماری است كه تا این حد با مناظر مختلف و گمراه كننده تظاهر كند :

بیمار در حین حاملگی، در مدت ۲۴ ساعت، دچار سرخی و درد آماس پستان میگردد. همه بفكر دمل پستان میافتنند و سرطان از كار در میآید. زن نسبتاً جوانی هنگام شیر دادن دچار سرخی و تورم و سنگینی پستان میگردد. همگی به فكر عفونت میافتنند و سرطان آشكار میگردد. زن نسبتاً مسنی دچار سرخی موضعی و متغیر می شود ناحیه ای از پستان سرخ میگردد با درمان و یا بی درمان پس از مدتی سرخی از بین میرود و مجدداً ظاهر میگردد همه بفكر عفونت، آلرژی و اختلال هورمونی میافتنند اما بالاخره سرطان تشخیص داده میشود.

سرطان آماسی در هرسنی، از دختر جوان بالغ گرفته تا زن یائسه و در هر دوره ای از فعالیت هورمونی اعم از دوران حاملگی پس از آن و یا قبل از یائسگی و حتی پس از یائسگی، دیده میشود. سرخی يك ناحیه و یا تمامی پستان را فرا میگیرد و می تواند ثابت و یا دارای رفت و برگشت و یا پیشرونده باشد.

اغلب همراه با درد و احساس سنگینی است و شدت آن متناسب با تحول و پیشرفت ضایعه میباشد. همیشه همراه با خیز موضعی و یا تمامی پوست پستان است. آزمایش خون طبیعی است مگر آنكه عفونت ثانوی اضافه شود.

جدول تشخیص افتراقی سرطان آماسی حاد پستان با سایر بیماریهای پستان که نشانه‌های بالینی مشابه دارند

بیماریها	سن	نشانه‌های بالینی	نشانه‌های پیرا بالینی	نشانه‌های ترموگرافی	ماموگرافی	درمان
سرطان آماسی	معمولا ۳۵ الی ۶۰ سال	سرخ‌ی موضعی ویا عمومی پستان	طبیعی	کانون داغ ۳ تا ۱۰ درجه سانتیگراد	خیز عمومی میکرو کلسیفیکاسیون	رادیوتراپی
عفونت پستان	معمولا ۳۵ الی ۳۰ سال	سرخ‌ی موضعی یا عمومی پستان اغلب هنگام شیر دادن	هیپرلوکوسیتوز	کانون داغ ۲ تا ۵ درجه سانتیگراد	خیز عمومی پوست ضخیم	ابتدا آنتی بیوتیک و در مرحله دمل جراحی
ماستیت شیمیائی	معمولا ۳۰ الی ۵۰ سال	گاهی سرخی موضعی دوطرفه، فرورفتگی نوک پستان	طبیعی	کانون داغ ۲ درجه سانتیگراد	خیز موضعی کدورت موضعی بافت کلسیفیکاسیون درشت	استراحت داروهای ضد التهابی
آدنوزیس حاد	معمولا ۲۵ الی ۵۰ سال	سرخ‌ی موضعی گاهی دوطرفه	طبیعی	کانون داغ ۲ درجه سانتیگراد	کدورت‌های منتشر دو طرفه گاهی موضعی	پروژسترون
لوسمی میلوئید	معمولا ۴۰ الی ۶۰ سال	سرخ‌ی عمومی گاهی دو طرفه	سلولهای نارس در خون	کانون داغ ۲ درجه سانتیگراد	خیز عمومی	آنتی میتوتیک
ملانوم تحولی	معمولا ۳۵ الی ۷۰ سال	سرخ‌ی موضعی	طبیعی	کانون داغ	ضخامت پوستی	جراحی

درمان: جراحی بهر عنوان در سرطان آماسی پستان، بر طبق آمار منتشر شده، مصیبت بار است و باعث کوتاه شدن عمر بیمار می‌گردد. بدین لحاظ از مدتها قبل در تمامی مراکز پزشکی پیشرفته، این قبیل بیماران تحت درمان رادیوتراپی و شیمی درمانی قرار میگیرند. در مواقعی که نشانه‌های ماموگرافی و ترموگرافی مثبت هستند نمونه برداری ضرور نمی‌باشد.

اگر نمونه برداری (بیوپسی) بی‌درد می‌بود، بی‌چون و چرا پیشنهاد میشد که در هر سرخی پستان، برای تشخیص نمونه برداری بعمل آید.

آیا در مورد سرخی که در مرحله اولیه عفونت بوجود می‌آید و با آنتی بیوتیک درمان پذیر است می‌توان بیوپسی به عمل آورد و چنین کاری مقرون به صلاح می‌باشد؟ آیا در یک سرخی پستان که بعلت آدنوزیس که در نتیجه اختلال هورمونی بصورت آلرژی ظاهر می‌کند و با درمان کوتاه مدت هورمونی التیام می‌یابد، نمونه برداری مورد دارد؟

در ترموگرافی: در طرف مبتلار گه‌ها متسع، نامنظم و در هم و بر هم است و در بعضی اوقات رگ‌ها به یک محل منتهی می‌گردند که کانون داغ (HOT SPOT) نامیده میشود. در موارد پیشرفته تمامی پستان یکنواخت داغ میباشد که آثاری از وضع خاص رگ‌ها که بدان اشاره شد، دیده نمیشود. میزان درجه حرارت بافت سرطان ۳ تا ۱۲ سانتیگراد بیش از حرارت بافت طبیعی (طرف مقابل) میگردد.

ماموگرافی: موقعیکه بادستگاه مناسب رادیوگرافی بعمل آید و توسط چشم با تجربه تعبیر گردد علاوه بر خیز و ضخامت پوست و بهم خوردن نظام طبیعی بافت، کانونهای بسیار ریز رسوبات آهکی بنام Microcalcification (که اغلب با چشم غیر مسلح دیده نمی‌شود و باید ذره بین بکاربرد) رؤیت میگردد. با این نشانه‌ها سرطان آماسی حاد پستان تشخیص داده میشود. در صورت لزوم برای ازدیاد اعتبار پرونده، میتوان نمونه برداری بعمل آورد.

آیا درالتهابهای غیر عفونی ماستیت‌های شیمیایی که در پستان ایجاد سرخی می‌کند و هر نوع دستکاری راهی برای عفونت می‌گشاید، بیوپسی مجاز است؟

چون نمونه برداری در اغلب موارد روان می‌باشد باید علت واقعی سرخی پستان تشخیص داده شود و بیوپسی بجای صحیح خود انجام پذیرد. از آنچه گفته شد چنین برمی‌آید که برای اجتناب از خطا و برگزیدن راه درست بیماری‌هایی را که سرخی پستان به وجود می‌آورند، شناسیم و از امکانات تشخیص آگاه باشیم.

ماستیت‌های عفونی : به ماستیت‌هایی گفته می‌شود که در آن پارانشیم پستان (غدد و بافت نگهدارنده) دچار عفونت شده است. ماستیت‌های عفونی که گاهی منجر به دمل و فیستول می‌گردد، در همه سنین دیده می‌شود ولی بخصوص در سنین فعالیت هورمونی، دوران بارداری و هنگام شیر دادن بعثت باز شدن مجاری شیر و امکان بیشتر عفونت از خارج بدخل، بروز میکند. با درد کم و بیش شدید و تب و لرز آغاز میگردد و پس از چند ساعت پستان سرخ می‌شود. در آزمایش خون هیپرلوکوسیتوز مشاهده می‌گردد و اگر در این مرحله اولیه درمان با آنتی بیوتیک، کیسه سرد و دوشیدن شیر درمان نشود، ممکنست منجر به دمل و یا فیستول گردد که باید از طریق جراحی درمان شود. اگر پستان سرخی که مشکوک به عفونت است و به درمان طبی بطوریکه در بالا گفته شد جواب ندهد و یا آنکه بدون درمان به آبه منجر نشود و آزمایش خون طبیعی باشد، باید بسرطان پستان مشکوک شد و آزمایش‌های ترموگرافی و ماموگرافی بعمل آورد و اگر بسرطان آماسی سروکار داشته باشیم نشانه‌هایی که قبلاً ذکر شد دیده خواهد شد و تشخیص محرز خواهد گردید.

ماستیت‌های غیر عفونی : که به آن ماستیت شیمیایی (Chemical Mastitis) یا (Plasma cell mastitis) گفته می‌شود، در سنین ۳۵ الی ۵۰ سالگی دیده می‌شود. پستان خود بخود و یا در اثر ضربه بسیار خفیفی سرخ رنگ و با درد و آماس همراه میگردد. آزمایش خون و درجه حرارت بدن طبیعی است. این نوع ماستیت‌های غیر عفونی به آن علت ایجاد می‌شود که اغلب در بیماری ترشحی (Secretory Disease) که همراه با اتساع مجاری شیر می‌باشد یکی از مجاری خود بخود و یا در اثر ضربه خفیف پاره می‌شود و محتوای مجرا به بافت اطراف نفوذ میکند و باعث تحریک و التهاب میگردد و بهمان علت آن را ماستیت غیر عفونی و یا ماستیت شیمیایی نامیده‌اند. بیماری اغلب دو طرفه است ولی نشانه‌های بالینی ممکنست یکطرفه باشد. در این مورد هر چه زودتر باید ترموگرافی

و ماموگرافی بعمل آید. تشخیص آن باین دو وسیله به آسانی داده می‌شود. در ترموگرافی حرارت پستان بالاست. قطر عروق بیشتر از طرف مقابل می‌باشد ولی کانون داغ و یا عروق در هم و بر هم دیده نمی‌شود. در ماموگرافی نوك پستانها بداخل کشیده شده و اتساع مجاری و یا آثار اتساع مجاری همراه با رسوبات آهکی رشته‌ای شکل و کدورت موضعی یا منتشر Plasma Cell Mastitis بخوبی قابل رؤیت و تشخیص می‌باشد. واضح است که در این مرحله اگر بعثت مطلع نبودن از چنین ماهیتی بیوپسی بعمل آید، ممکن است منجر به ماستیت عفونی گردد که اغلب عواقب بسیار طولانی و ناراحت کننده‌ای برای بیمار در بر خواهد داشت. اگر امکانات فوق وجود نداشته باشد اطلاع از ماهیت بیماری ترشحی (ترشح طولانی از نوك پستانها در دو طرف) به تشخیص این بیماری کمک می‌کند. از طرف دیگر برای تشخیص افتراقی با يك ماستیت عفونی باید سن بیمار و هنگام بروز آن را که همیشه خارج از دوران باروری و شیر دادن صورت میگیرد، در نظر داشت. از همه مهمتر آنکه در ماستیت عفونی علاوه بر تب و لرز و غیره نشانه‌های بالینی روز بروز وخیم تر میگردد و حال آنکه در ماستیت شیمیایی نشانه‌های بالینی در مرحله پاره شدن مجرا تقریباً حاد و ناگهانی است ولی تدریجاً روبرو بهبود میرود. باید در نظر داشت که گاهی ماستیت‌های غیر عفونی خود به خود دچار عفونت میگرددند و باعث دمل و فیستول میشوند که درمان آن فقط جراحی است (قطع همه مجاری شیر در عقب آرئول).

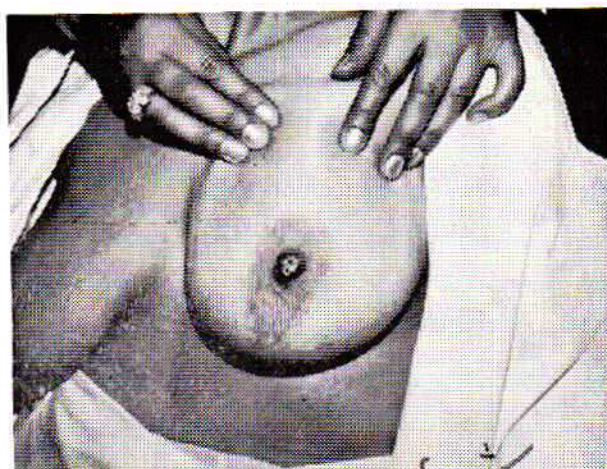
آدنوزیس حاد : بیماری شایعی است که از ۲۵ سالگی تا ۵۰ سالگی بعثت اختلال و عدم تعادل هورمونهای استروژن و پروژسترون بوجود می‌آید. در نزدیکیهای قاعدگی توده یا توده‌های متعدد دردناک در يك یا هر دو پستان همراه با سرخی موضعی بصورت يك واکنش آلرژیک ظاهر میگردد که پس از مدتی کوتاه فروکش میکند. ممکنست همان نشانه‌ها ۴۸ ساعت بعد در پستان دیگر بروز نماید. در ترموگرافی شبکه رگ‌ها در طرفیکه دچار آدنوزیس گردیده است عریضتر و فراوانتر می‌باشد ولی نمای در هم و بر هم و یا کانون داغ مشاهده نمیگردد.

ماموگرافی : کدورت‌های متعدد با حدود نامشخص در هر دو طرف بخصوص در طرف مبتلا به صورت پراکنده دیده میشود ولی آثار یا نشانه‌های ضایعه بدخیم مشاهده نمی‌گردد.

درمان : پروژسترون بمدت ۱۰ روز قبل از قاعدگی و هر روز ۱۰ میلی گرم به مدت ۲ تا چهار ماه.

همراه است. باید در چنین موقعی بفکر لوسمی میلوئید باشیم و آزمایش خون و مغز استخوان را برای رؤیت سلولهای نارس درخواست کنیم. درمان عبارت است از: درمان کلی لوسمی ها.

ملانوم تحولی حاد: بیماری بسیار نادر است و ما در مدت ۵ سال به یک مورد ملانوم نوک پستان برخوردیم. نوک پستان سیاه رنگ بود و سرخی در اطراف ارئول که نشانه سرایت به اطراف بود دیده شد (شکل ۴). هر سرخی پستان که همراه با برآمدگی سیاه رنگ و یا قهوه‌ای و یا سفید باشد مشکوک به ملانوم است (ملانوم‌ها همیشه سیاه رنگ نمی‌باشند). در ترموگرافی کانون داغ وسیع دیده می‌شود که با نمای درهم و برهم عروق همراه است. حرارت ۳ تا ۷ درجه سانتیگراد بیشتر از حرارت طرف مقابل می‌باشد. بیوپسی همواره وسیع و بیش از حدود ترموگرافی باید انجام شود. درمان ملانوم تحولی حاد ماستکتومی است.



شکل ۴- نوک پستان سیاه رنگ است و سرخی در اطراف ارئول دیده می‌شود.

لوسمی میلوئید: در سنین بالا سرخی اغلب دو طرفه و تقریباً همیشه بعلت خونریزی در زیر پوست با کبودی (Echymosis)

REFERENCES :

- 1- Barber, K.W. Dockerty inflammatory carcinoma of the breast Surg. Gynec. Obst 112: 406, 1961.
- 2- Donnelly, B.A. Primary «inflammatory» carcinoma of the breast ann. Surg. 128: 918. 1948.
- 3- Gershon_Cohen. On breast roentgenography in classic descriptions in diagnostic roentgenology vol 1. P 414_420_Springfield: C C thomas 1964
- 4- Gershon_Cohen_Berger, S M. Mastopathy. Radiol. Clin. N. Amer 115-143 (1963).
قائم مقامی - پستان شناسی (سنولژی) دانشگاه تهران ۱۳۵۱.
- 5- Ghaem. Maghami: Breast study. Tehran. University. 1972.
قائم مقامی: سرطان یاها، مرکز پزشکی رضا پهلوی ۲۵۳۴.
- 6- Ghaem. Maghami. Breast cancer detectors Reza, Pahlavi M.C. cent. 1976.
- 7- Gros: Maladies du sein masson et cie 1963.
- 8- Gros: The rontgen differential diagnosis between chronic mastitis and breast carcionma. Fortschr-rontgenstr 80, 50_65 (1954).
- 9- Wang, C.C: Inflammatory carcinoma of the breast clin. Radiol. 15: 167-1964.