

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، حجمی و متورم دیده میشود.

(شکل ۲). درماموگرافی که توسط سنوگراف انجام شد، مشاهده شد که پسوسن پستان بسیار ضخیم شده و ساختمان بافت پستان بهم ریخته است و رسوبات آهکی بسیار زیاد در بافت پستان رویت شدند (شکل ۳). نشانهای ترموموگرافی 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.

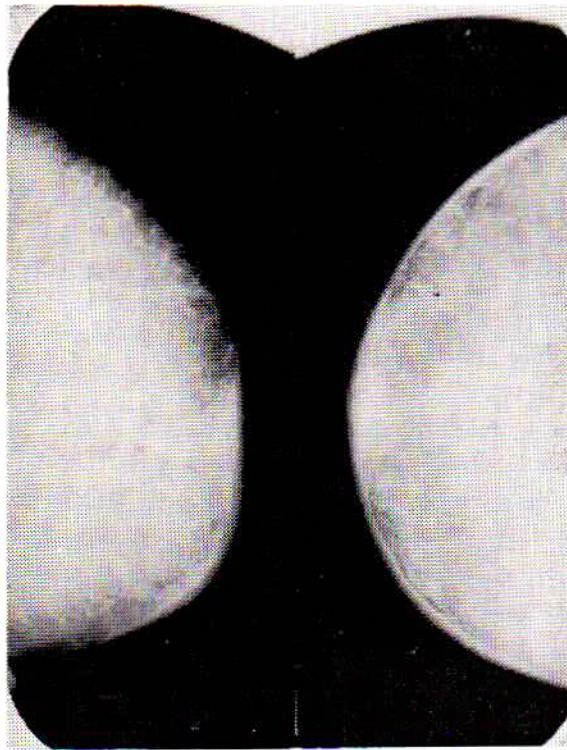
مقدمه: کمتر عضوی از اعضای بدن مانند پستان میتوانند سرطان تمام عیاری را در بطن خود پیروزیاند و با نشانهای گمراه کننده‌ای مدت‌ها بیمار و پزشک را سرگردان نماید. یکی از انواع سرطان پستان سرطان تورمی پستان است که شرح آن در زیر می‌آید:

شرح حال بیمار:

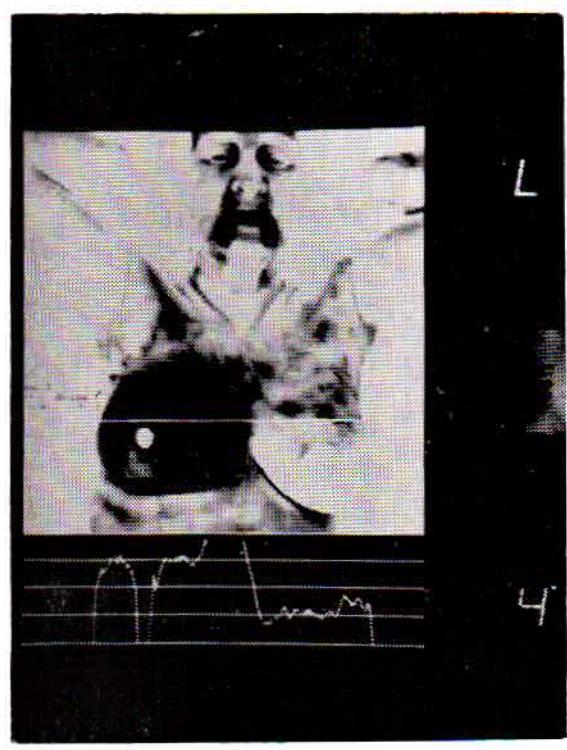
خانم ق-ف، ۴۵ ساله، خواهیک پزشک که از ۵ سال قبل دچار یائسگی گردیده و ۸ بار حامله شده و هر بار به مدت ۲ سال شیر داده است، بدون سابقه بیماری قابل ذکری در یکسال قبل آرنج نوجوانی به پستان راست او ضربه‌ای می‌زند و متوجه میگردد که پستان راستش دردناک است. مجدداً در ۹ ماه قبل بگفته بیمار بزمین میافتد و پستان راست بالا صابت بزمین پس از چند روز سرخ، حجمی و دردناک میگردد. در این مدت توسط برادر خود باداروها و پیمادهای ضد التهابی و ضد واکس تحت درمان قرار میگیرد. بعلت طولانی شدن عارضه واژ 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 عمدۀ ای از پستان شدیداً سرخ میباشد. در لمس، پستان سفت و دردناک و ناحیه زیر بغل آزاد است. در آزمایش ترموموگرافی مادون قرمز تمایی پستان راست گرفته بودن پستان راست در ترموموگرافی مادون (سیاه رنگ HOT SPOT) وسیع از پستان طرف مقابل میباشد. بعلت حرارت زیاد است)

* مرکز پزشکی رضا پهلوی - تجریش.



شکل ۳ - سوگراافی - پوست پستان ضخیم و نظام بافت داخلی پستان برهم ریخته است . متناسبه تساویر عینک و گلیسیفیکاسیون بعلت ریزی در تهیه کلیشه چاپ ظاهر تغردیده است.



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

۱- سرطان آماسی پستان :
کمتر یماری است که تا این حد باماناظر مختلف و گمراه کننده
ظهور کند :

بیمار در حین حاملگی ، در مدت ۲۶ ساعت ، چهار سرخی و درد
آماس پستان میگردد . همه بفکر دمل پستان میافتد و سرطان از
کار در میآید . زن نسبتاً جوانی هنگام شیردادن چهار سرخی
وتورم و سنگینی پستان میگردد . همگی بفکر عفونت میافتد و
سرطان آشکار میگردد . زن نسبتاً مسنی چهار سرخی موضعی
ومتفاوت میشود ناحیه ای از پستان سرخ میگردد یا درمان و یا
بی درمان پس از مدتی سرخی از بین میرود و مجدداً ظاهر میگردد
همه بفکر عفونت ، آللرژی و اختلال هورمونی میافتد 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 یک ناحیه و یا تمامی پستان را فرامیگیرد و میتواند ثابت
و یاداری 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 آنکه
عفونت ثانوی اضافه شود .

بحث :

یک اصل کلی آنست که هر پستان سرخ را مشکوک به سرطان آماسی
بدانیم تا عکس آن ثابت شود . چگونه میتوان تشخیص نهایی یک
پستان سرخ را داد ؟ برای آنکه به چنین تشخیصی برسیم لازم
است که ابتدا بدانیم چه نوع یماریهایی ایجاد سرخی پستان
میکند و آنگاه با بررسی هر یک به تشخیص نهایی برسیم . در باره
سرخی که بعلت آللرژی و یا عفونتهای سطحی (درماتیت‌ها) یا
عفونتهای موضعی غدد چربی و عرق زای پوست و یا در اثر گرش
جانوران و یا تراشیدن موهای زین بغل و یا پسر به ایجاد میگردد
و تشخیص آن با اطلاع از چگونگی حادثه و آزمایش بالینی به
آسانی میسر است ، بحث نمی‌کنیم . یماریهای که سرخی پستان
ایجاد میکنند عبارتند از :

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

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

درمان	ماموگرافی	نشانه‌های ترمومگرافی	نشانه‌های پیرا بالینی	نشانه‌های بالینی	سن	بیماریها
رادیوتراپی	خیز عمومی میکرو کلسیفیکاسیون	کانون داغ ۳ تا ۱۰ درجه سانتیگراد	طبیعی	سرخی موضعی و یا عمومی پستان	معمولًا ۳۵ الی ۶۰ سال	سرطان آماسی
ابتدا آنتی یووپیک و در مرحله دمل جراحی	خیز عمومی پوست ضخیم	کانون داغ ۲ تا ۵ درجه سانتیگراد	هیبر لوکوسیتوز	سرخی موضعی یا عمومی پستان اغلب هنگام شیردادن	معمولًا ۳۰ الی ۳۵ سال	عفونت پستان
استراحت داروهای ضد التهابی	خیز موضعی کدورت موضعی بافت کلسیفیکاسیون درشت	کانون داغ ۲ درجه سانتیگراد	طبیعی	گاهی سرخی موضعی دو طرفه، فرورفتگی نوک پستان	معمولًا ۳۰ الی ۵۰ سال	ماستیت شیمیائی
پروژسترون	کدورتهای منتشر دو طرفه گاهی موضعی	کانون داغ ۲ درجه سانتیگراد	طبیعی	سرخی موضعی گاهی دو طرفه	معمولًا ۲۵ الی ۵۰ سال	آدنوزین حاد
آنتی میتوپیک	خیز عمومی	کانون داغ ۲ درجه سانتیگراد	سلولهای نادر در خون	سرخی عمومی گاهی دو طرفه	معمولًا ۴۰ الی ۶۰ سال	لوسمی میلوئید
جراحی	ضخامت پوستی	کانون داغ	طبیعی	سرخی موضعی	معمولًا ۳۵ الی ۷۰ سال	ملانوم تحولی

درمان: جراحی به عنوان در سرطان آماسی پستان ، برطبق آمار منتشر شده ، مصیبت بار است و باعث کوتاه شدن عمر بیمار می گردد. بدین لحاظ از مدتها قبل در تمامی مراکز پزشکی پیش فتد، این قبیل بیماران تحت درمان رادیوتراپی و شیمی درمانی قرار میگیرند. در موافقی که نشانه‌های ماموگرافی و ترمومگرافی مثبت هستند نمونه برداری ضرور نمی باشد.

اگر نمونه برداری (یوپسی) بی دردسر می بود ، بی چون 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 می آید و با آنتی یووپیک درمان پذیر است می توان یوپسی به عمل آورد و چنین کاری مقرن به صلاح می باشد؟ آیا در یک سرخی پستان که بعلت آدنوزین که در نتیجه اختلال هورمونی بصورت آлерژی تظاهر می کند و با درمان کوتاه مدت هورمونی التیام می یابد، نمونه برداری مورد دارد؟

در ترمومگرافی : در طرف مبتلار گکها متسع، نامنظم و درهم و برهم است و در بعضی اوقات رگکها به میک محل متنی میگردند که کانون داغ (HOT SPOT) نامیده میشود . در موارد پیشرفته تامی پستان یکنواخت داغ میباشد که آثاری از وضع خاص رگکها 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 با استگاه متناسب رادیوگرافی بعمل آید و توسط چشم با تجری به تعبیر گردد علاوه بر خیز و ضخامت پوست و بهم خوردن نظام طبیعی بافت ، کانونهای بسیار ریز و سوبات آهکی بنام Microcalcification (که اغلب با چشم غیر مسلح دیده نمی شود 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.

وماموگرافی بعمل آید . تشخیص آن بالین دو وسیله به آسانی داده میشود . در ترمومگرافی حرارت پستان بالاست . قطرعروق بیشتر از طرف مقابل مبایشد ولی کانون داغ و باعروف درهم و برهم دیده نمیشود . در ماموگرافی نوک 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 قبل روئی و تشخیص مبایشد . واضح است که در این مرحله اگر بعلت 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 برخواهد داشت . اگر امکانات فوق وجود نداشته باشد اطلاع از ماهیت بیماری ترشحی (ترشح طولانی از نوک پستانها در دو طرف) به تشخیص این بیماری کمک می‌کند . از طرف دیگر برای تشخیص افتراقی با یک ماستیت عفونی باید سن بیمار و هنگام بروز آن را که همیشه خارج از دوران باروری و شیردادن صورت میگیرد ، در نظر داشت . از همه مهمتر آنکه در ماستیت عفونی علاوه بر تب و لرز وغیره نشانه‌های بالینی روز بروز و خیم ترمیگردد و حال آنکه در ماستیت شیمیائی نشانه‌های بالینی در مرحله پاره شدن مجر اتفاقیاً حاد و ناگهانی است ولی تدریجاً روبه بهبود میرود . باید در نظر داشت که گاهی ماستیت‌های غیر عفونی خود به خود دچار عفونت میگردند و باعث دمل و فیستول میشوند که درمان آن فقط جراحی است (قطع همه مجاری شیر درعقب آرئول) .

آدنوزیس حاد : بیماری شایعی است که از ۲۵ سالگی تا ۵۰ سالگی بعلت اختلال عدم تعادل هورمونهای استروژن و پرورژن و بوجود می‌آید . در نزدیکیهای قاعده‌گی توده یا تودهای متعدد در دندها در یک یا هر دو پستان همراه با سرخی موضعی بصورت یک واکنش آلرژیائی ظاهر میگردد که پس از مدتی کوتاه فروکش میکند . ممکنست همان نشانه‌ها ۴۸ ساعت بعد در پستان دیگر بروز نماید . در ترمومگرافی شبکه رگها در طرفیکه دچار آدنوزیس گردیده است عریضتر و فراوان‌تر مبایشد ولی نمای درهم و برهم و یا کانون داغ مشاهده نمیگردد .

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

درمان : پرورژن و بمن مدت ۱۰ روز قبل از قاعده‌گی و هر روز ۱۰ میلی‌گرم به مدت ۲ تا چهار ماه .

آیا در انتهاهای غیر عفونی ماستیتهاش شیمیائی که در پستان ایجاد سرخی می‌کند و هر نوع دستکاری راهی برای عفونت می‌گشاید ، بیوپسی مجاز است ؟

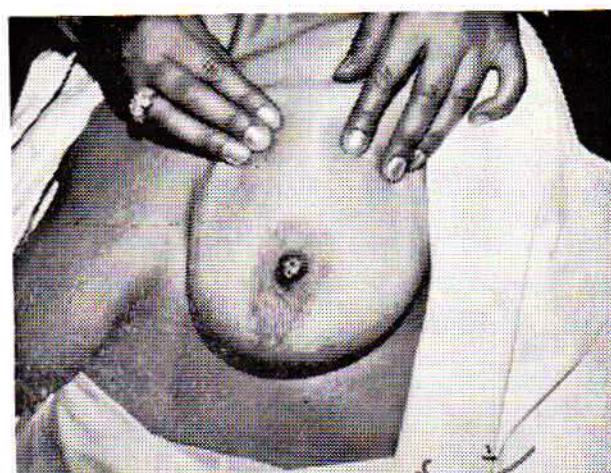
چون نمونه برداری در اغلب موارد روانمیباشد بايد عمل واقعی سرخ پستان تشخیص داده شود و بیوپسی بجای صحیح خود انجام پذیرد . از آنچه گفته شد چنین بر می‌آید که برای اجتناب از خطا و برگزیدن راه درست بیماری‌های را که سرخی پستان به وجود می‌آورند ، بشناسیم و از امکانات تشخیص آگاه باشیم .

ماستیتهاش عفونی : به ماستیتهاش گفته میشود که در آن پارا اشمیم پستان (نعد و بافت نگهدارنده) دچار عفونت شده است . ماستیتهاش 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 بعلت باز شدن مجاری شیر و امکان پیشتر عفونت از خارج بداخل ، بروز میکند . بادرد کم و بیش شدید و تب ولرز آغاز میگردد و پس از چند ساعت پستان سرخ میشود . در آزمایش خون هیپرلوکوستیوز مشاهده می‌گردد و اگر در این مرحله اولیه درمان با آلتی بیوتیک ، کیسه سرد و دوشیدن شیر درمان نشود ، ممکنست منجر به دمل و فیستول گردد که باید از طریق جراحی درمان شود . اگر پستان سرخی که مشکوک بعفونت است و به درمان طبی بطوریکه در بالا گفته شد جواب ندهد و یا آنکه بدون درمان به آبسته منجر نشود و آزمایش خون طبیعی باشد ، باید بسرطان پستان مشکوک شد و آزمایش های ترمومگرافی و ماموگرافی بعمل آورد و اگر با سرطان آماسی سروکار داشته باشیم نشانه‌هایی که قبل ذکر شد دیده خواهد شد و تشخیص محرز خواهد گردید .

ماستیتهاش غیر عفونی : که به آن ماستیت شیمیائی (Chemical Mastitis) گفته میشود ، در سنین ۳۵ الی ۵۰ سالگی دیده میشود . پستان خود به خود و یا در اثر ضربه بسیار خفی خفی سرخ رنگ و بادرد و آماس همراه میگردد . آزمایش خون و درجه حرارت بدن طبیعی است . این نوع ماستیتهاش غیر عفونی به آن علت ایجاد میشود که اغلب در بیماری ترشحی (Secretory Disease) که همراه با اتساع مجاری شیر مبایشد یکی از مجاری خود به خود و یا در اثر ضربه خفیف پاره میشود و محتواشی مجر ایجاد اطراف نفوذ میکند و باعث تحریک والتهاب میگردد و همان علت آن را ماستیت غیر عفونی و یا ماستیت شیمیائی نامیده اند . بیماری اغلب دو طرفه است و لی نشانه‌های بالینی ممکنست یک طرفه باشد . در این مورد هر چه زودتر باید ترمومگرافی

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

ملانوم تحولی حاد : بیماری بسیار نادری است و ما در مدت ۵ سال بدیکمورد ملانوم نوک پستان برخورده‌ایم . نوک پستان سیاه رنگ بود و سرخی در اطراف ارثول که نشانه سرایت به اطراف بود دیده شد (شکل ۴) . هر سرخی پستان که هرماه با برآمدگی سیاه رنگ و یا قهوه‌ای و یا سفید باشد مشکوک به ملانوم است (ملانوم‌ها همیشه سیاه رنگ نمیباشند) . در ترمومتر مگرافی کانون داغ وسیع دیده میشود که بانمای درهم و برهم عرق‌های هرماه است . حرارت ۳۷-۷ درجه سانتیگراد بیشتر از حرارت طرف مقابل می‌باشد . بیوپسی همواره وسیع و یعنی از حدود ترمومتر مگرافی باید انجام شود . درمان ملانوم تحولی حاد ماستکتومی است .



شکل ۴- نوک پستان سیاه رنگ است و سرخی در اطراف ارثول 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).
- 5- Ghaem. Maghami: Breast study. Tehran. University 1972.
- 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 carcinoma. Fortschr-rontgenstr 80, 50-65 (1954).
- 9- Wang, C.C: Inflammatory carcinoma of the breast clin. Radiol. 15: 167-1964.

قائم مقامی - پستان شناسی (سنولژی) دانشگاه تهران ۱۳۵۱ .

قائم مقامی : سرطان یا بها ، مرکز پزشکی رضا پهلوی ۲۵۳۴ .