

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:

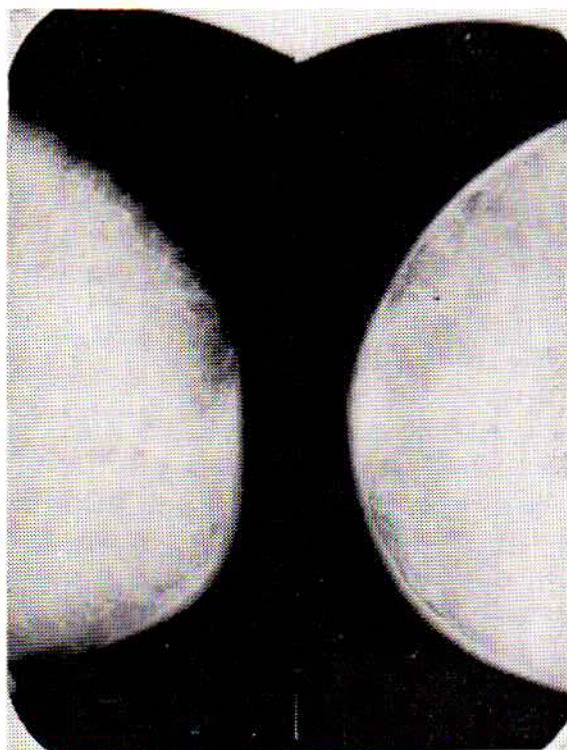
شرح حال بیمار:

خانم ق - ف، ۴۵ ساله، خواهریک 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 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).

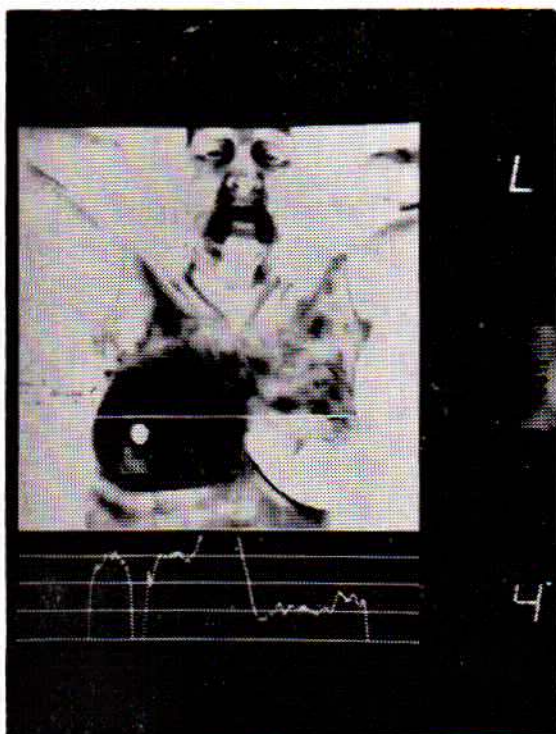
در آزمایش بالینی، بطوریکه در عکس ملاحظه میشود، پستان راست برآمده و قسمت عمده‌ای از پستان شدیداً سرخ میباشد. در لمس، پستان سفت و دردناک و ناحیه زیر بغل آزاد است. در آزمایش ترموگرافی مادون قرمز تمامی پستان راست گرمتر (HOT SPOT وسیع) از پستان طرف مقابل میباشد (سیاه‌رنگ) بودن پستان راست در ترموگرافی بعلت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

(شکل ۲). درماموگرافی که توسط سنوگراف انجام شد، مشاهده شد که پوست پستان بسیار ضخیم شده و ساختمان بافت پستان بهم ریخته 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.

* مرکز پزشکی رضا پهلوی - تجریش.



شکل ۳- سونوگرافی - 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 میگرددند.

بحث :

۱- سرطان آماسی پستان (Breast inflammatory carcinoma): کمتر بیماری است که تا این حد با مناظر مختلف و گمراه کننده تظاهر کند :

بیمار در حین حاملگی ، در مدت ۲۴ ساعت ، دچار سرخی و درد آماس پستان میگردد . همه بفکر دمل پستان میافتند و سرطان از کار در میآید . زن نسبتاً جوانی هنگام شیردادن دچار سرخی و تورم و سنگینی پستان میگردد . همگی به فکر عفونت میافتند و سرطان آشکار 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 بفکر عفونت ، آلرژی و اختلال هورمونی میافتند اما بالاخره سرطان تشخیص داده میشود .

سرطان آماسی در هر سنی ، 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 آنکه عفونت ثانوی اضافه شود .

يك اصل کلی آنستکه هر پستان سرخ را مشکوک به سرطان آماسی بدانیم تا عکس آن ثابت شود . چگونه میتوان تشخیص نهائی يك پستان سرخ را داد ؟ برای آنکه به چنین تشخیصی برسیم لازم است که ابتدا بدانیم چه نوع بیماریهائی ایجاد سرخی پستان می کند و آنگاه با بررسی هر يك به تشخیص نهائی برسیم. درباره سرخی که 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 میگردد و تشخیص آن با اطلاع از چگونگی حادثه و آزمایش بالینی به آسانی میسر است ، بحث نمی کنیم . بیماریهائی که سرخی پستان ایجاد می کنند عبارتند از :

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

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	سرخ‌می موضعی و یا عمومی پستان	طبیعی	کانون داغ ۳ تا ۱۰ درجه سانتیگراد	خیز عمومی میکرو کلسیفیکاسیون	رادیوتراپی
عفونت پستان	معمولا ۳۰ الی ۳۵ سال	سرخ‌می 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 شیمیایی	معمولا ۳۰ الی ۵۰ سال	گاهی سرخ‌می موضعی دو طرفه، 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	سرخ‌می موضعی گاهی دو طرفه	طبیعی	کانون داغ ۲ درجه سانتیگراد	کدورت‌های منتشر دو طرفه گاهی موضعی	پروژسترون
لوسمی میلوئید	معمولا ۴۰ الی ۶۰ سال	سرخ‌می عمومی گاهی دو طرفه	سلولهای نارس در خون	کانون داغ ۲ درجه سانتیگراد	خیز عمومی	آنتی میتوتیک
ملانوم تحولی	معمولا ۳۵ الی ۷۰ سال	سرخ‌می موضعی	طبیعی	کانون داغ	ضخامت پوستی	جراحی

درمان: جراحی بهر عنوان در سرطان آماسی پستان، بر طبق آمار منتشر شده، مصیبت با راس و باعث کوتاه شدن عمر بیماری گردد. 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 نمی باشد.

اگر نمونه برداری (بیوپسی) 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 بیوتیک درمان پذیر است می توان بیوپسی به عمل آورد و چنین کاری مقرون به صلاح می باشد؟ آیا در یک سرخی پستان که بعلت آدنوزیس که در نتیجه اختلال هورمونی بصورت آلرژیک تظاهر می کند و با درمان کوتاه مدت هورمونی التیام می یابد، 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 به تعبیر گردد علاوه بر خیز و ضخامت پوست و بهم خوردن نظام طبیعی بافت، کانوهای بسیار ریز رسوبات آهکی بنام Microcalcification (که اغلب با چشم غیر مسلح دیده نمی شود و باید ذره بین بکار برد) 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، بی‌پوسی مجاز است؟

چون نمونه برداری در اغلب موارد روان می‌باشد باید علت واقعی سرخی پستان تشخیص داده شود و بی‌پوسی 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، بشناسیم 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 بعلت باز شدن مجاری شیر و امکان بیشتر عفونت از خارج بداخل، 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 آنتی‌بیوتیک، 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 قبلا 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 ترشچی (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

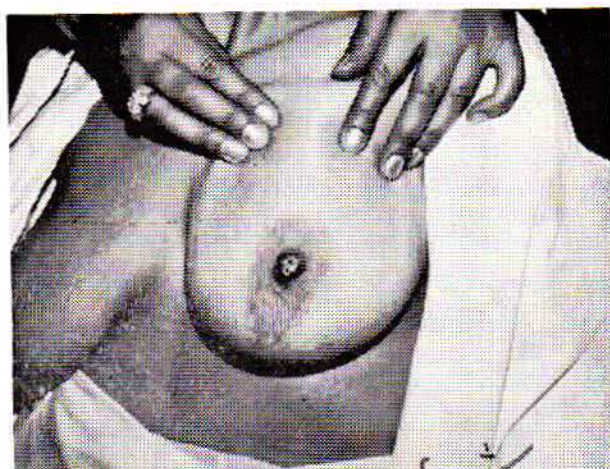
و ماموگرافی بعمل آید. تشخیص آن باین دو وسیله به آسانی داده میشود. در ترموگرافی حرارت پستان بالاست. قطر عروق بیشتر از طرف مقابل میباشد ولی کانون داغ و یا عروق درهم و برهم دیده نمیشود. در ماموگرافی نوك پستانها بداخل کشیده شده و اتساع مجاری و یا آثار اتساع مجاری همراه با رسوبات آهکی رشته‌ای شکل و کدورت موضعی یا منتشر Plasma Cell Mastitis بخوبی قابل رؤیت و تشخیص میباشد. واضح است که در این مرحله اگر بعلت مطلع نبودن از چنین ماهیتی بی‌پوسی 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 ترشچی (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 روزه 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 بعلت 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 فراوان تر میباشد ولی نمای درهم و برهم 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 میلی‌گرم 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 لوسمیها. ملانوم تحولی حاد: بیماری بسیار نادری است و ما در مدت ۵ سال به یک مورد ملانوم نوك پستان برخوردیم. نوك 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 (ملانوما همیشه سیاه رنگ نمیشاند). در ترموگرافی کانون داغ وسیع دیده میشود که بانمای درهم و برهم عروق همراه است. حرارت ۳ تا ۷ درجه سانتیگراد بیشتر از حرارت طرف مقابل می باشد. بیوپسی همواره وسیع و بیش از حدود ترموگرافی باید انجام شود. درمان ملانوم تحولی حاد ماستکتومی است.



شکل ۴- نوك 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 (سنولوژی) دانشگاه تهران ۱۳۵۱.
- 5- Ghaem. Maghami: Breast study. Tehran. University. 1972.
قائم مقامی: سرطان یا بها، 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.