

اختلالات نوک پستان

❖ ترشح از نوک پستان

خروج ترشح از پستان زنی که شیر نمی دهد، ممکن است ناشی از علل متعددی باشد. بروز بیماری های بدخیم و خوش خیم، پستان های کیستیک و داروهای متعدد می توانند به ترشح مایعاتی از نوک پستان منجر شوند.

قرص های ضد بارداری خوراکی، حاملگی، هورمون های درمانی، داروهای نوع کلورپرومازین (تورازین) و داروهای مشابه و تحریک مکرر پستان ممکن است از عوامل مساعد کننده ترشح پستان باشند.

در بعضی از زنان ورزشکار، ممکن است طی دویدن یا ورزش های هوازی، ترشح پستان ایجاد شود.

ترشح پستان اکثراً علامت خطرناکی نیست، ولی باید توسط پزشک یا فرد ارائه کننده مراقبت بهداشتی مورد ارزیابی قرار گیرد.

از هر سه زن، یک نفر در اثر فشار دادن نوک پستان ترشح آبکی دارد، که معمولاً طبیعی است.

ترشح سبز رنگ ممکن است نشان دهنده عفونت باشد.

به هر نوع ترشح خود به خودی، مداوم و یا یک طرفه توجه کنید.

هرچند ترشحات خونی می تواند نشانه بدخیمی باشد، ولی غالباً در اثر رشد خوش خیم توده های شبیه زگیل در داخل مجاری شیر ایجاد می شود، این توده ها پاپیلوم داخل مجرا نامیده می شوند.

ممکن است ترشحات نوک سینه جهت بررسی از نظر وجود خون مخفی به وسیله تست گاپاک چک شود.

برای شناسایی اختلالات غیرطبیعی در داخل مجاری می توان روش گالاکتوگرافی را انجام داد.

در صورتی که شک زیادی نسبت به وجود ضایعه باشد، ممکن است نمونه برداری از راه جراحی انجام شود.

❖ فیشر (شقاق)

یک زخم طولانی است که ممکن است در زنان شیرده ایجاد شود.

اگر نوک پستان تحریک شود، ممکن است یک ناحیه دردناک و زخمی عفونی ایجاد شود.

شستشوی روزانه با آب، ماساژ یا شیر خود مادر یا لانولین و قراردادن در معرض هوا مفید می باشند.

می توانید شیردهی را با یک محافظ نوک پستان ادامه دهید.

در صورتی که فیشر وسیع یا بسیار دردناک باشد، توصیه می شود شیردادن را متوقف کنید.

با استفاده از یک پمپ پستان تا زمان بهبودی شیر را تخلیه کنید.

زخم های مداوم باید با روش های تشخیصی و درمانی بیشتری بررسی شود.

راهنمایی در مورد نحوه تغذیه با شیر مادر از طرف یک پرستار یا مشاوره شیردهی می تواند مفید باشد، چون ممکن است تحریک پستان در اثر وضع نامناسب (مثلاً نوزاد هاله اطراف نوک پستان را کاملاً در دهان نگرفته باشد) ایجاد شده باشد.

عفونت های پستان

❖ ماستیت

ماستیت، التهاب یا عفونت بافت پستان است و معمولاً در زنان شیرده و گاهی در زنان غیر شیرده ایجاد می شود.

عفونت در اثر انتقال عامل عفونی توسط دست های فرد یا عفونت های دیگر از شیرخوار مبتلا به عفونت دهان، چشم، یا پوست به پستان ایجاد می شود.

التهاب پستان ممکن است در اثر عفونت خون ایجاد شود.

با پیشرفت التهاب، قوام پستان سخت یا خمیری شده و بیمار از درد شدید در ناحیه ملتهب شکایت می کند.

در صورت خروج ترشحات چرکی، سرم، یا خون از نوک پستان، این قسمت باید مورد ارزیابی قرار گیرد.

درمان

آنتی بیوتیک وسیع الطیف برای مدت 7 تا 10 روز تجویز می شود.

استفاده از سرمای موضعی برای تسکین ناراحتی مهم است.

از یک سینه بند راحت استفاده کنید.

بهداشت شخصی را رعایت کنید.

استراحت کافی داشته باشید.

مایعات فراوان مصرف کنید.

❖ آبسه های دوران شیردهی

التهاب شدید، گاهی منجر به آبسه پستان می شود.

ناحیه مبتلا حساس و قرمز می شود.

تخلیه آبسه به وسیله یک سوزن، یا برش ناحیه انجام می شود.

در هنگام تخلیه، نمونه برای کشت گرفته می شود تا آنتی بیوتیک مناسب با توجه به نوع ارگانیسم تجویز شود.

بیماری های خوش خیم پستان

❖ درد پستان

درد پستان (ماستالژی) ممکن است دوره ای یا غیر دوره ای باشد.

درد دوره ای در ارتباط با تغییرات و نوسان هورمون هاست و حدود 75٪ از تمام موارد شکایت از درد به علت این نوسان هاست.

درد غیر دوره ای کمتر شایع است و در طی چرخه قاعدگی تغییر پیدا نمی کند.

زنانی که دچار صدمه و ضربه به سیستم می شوند و یا افرادی که تحت نمونه برداری پستان قرار گرفته اند، ممکن است دچار دردهای غیر دوره ای شوند.

درد پستان، به ندرت نشانه بدخیمی است.

به هر حال اگر درد بعد از شروع قاعدگی ادامه پیدا کرد، باید به پزشک یا ارائه دهنده خدمات بهداشتی مراجعه کنید.

توصیه مراقبتی

شناسنامه پمفلت آموزشی	
موضوع	بیماریهای خوش خیم پستان
تهیه کننده	مریم خان محمدی
تأیید کننده علمی	دکتر فیروز فر
سمت	متخصص جراحی
تاریخ تهیه	1402
تاریخ بازنگری	1405
نوبت بازنگری و کد پمفلت	اول PE-PRG-21



مرکز آموزشی درمانی امین

بیماریهای خوش خیم پستان

منبع: پروفر و سودارث

جهت مطالب آموزشی به سایت بیمارستان مراجعه نمایید

www.amin.mui.ac.ir

تعداد = منفرد یا متعدد

شکل = گرد

قوام = نرم تا سفت، معمولاً ارتجاعی

حساسیت = معمولاً حساس

علائم تو رفتگی = وجود ندارد.

تحرک = متحرک

فیبر و آدنوم ها

فیبروآدنوم ها تومورهای سفت، گرد، متحرک و خوش خیم پستان هستند که از مرحله بلوغ تا یائسگی ممکن است بروز کند، ولی اوج بروز آن در 30 سالگی است. این توده ها حساس نیستند و گاهی برای اطمینان از تشخیص خارج می شوند.

مشخصات فیبرو آدنوم

سن = از بلوغ تا یائسگی

تعداد = منفرد

شکل = گرد، کروی یا لوبولار

قوام = معمولاً سفت

حساسیت = معمولاً غیرحساس

علائم تو رفتگی = وجود ندارد

تحرک = متحرک

مشخصات توده بدخیم

سن = 30 تا 90 سالگی بیشترین شیوع 40 تا 80 سالگی

تعداد = معمولاً منفرد

شکل = نامنظم یا شعاع دار

قوام = سفت یا سخت و محکم

حساسیت = معمولاً غیرحساس

علائم تو رفتگی = ممکن است وجود داشته باشد.

تحرک = ممکن است به پوست یا به بافت های زیرین چسبندگی داشته باشد.

برای محافظت پستان، تا یک هفته روز و شب یک سینه بند محکم بپوشید.

مصرف نمک و کافئین را کاهش دهید.

در صورت نیاز از ایبوپروفن برای اثر ضداالتهابی آن استفاده کنید.

استفاده کردن از مکمل ویتامین E نیز می تواند مفید باشد.

کیست

کیست ها، کیسه های پر از مایع هستند که با اتساع مجاری در پستان ایجاد می شوند.

کیست اکثراً در زنان بین 30 تا 55 سال ایجاد می شود و ممکن است در طی دوره قبل از یائسگی تشدید شود.

کیست معمولاً بعد از یائسگی از بین می رود که نشان می دهد استروژن یکی از عوامل آن می باشد.

نواحی کیستیک معمولاً از نظر اندازه نوسان دارند و معمولاً قبل از قاعدگی بزرگتر می شوند.

ممکن است کیست ها بدون درد باشند یا در مرحله قبل از قاعدگی خیلی حساس شوند.

گاهی احساس تیرکشیدن به صورت متناوب یا درد کند وجود دارد.

کیست هایی که توسط اولتراسونوگرافی تأیید شده اند و مشکلی ایجاد نمی کنند را می توان به حال خود گذاشت.

برای تأیید تشخیص یا تسکین درد می توان بیوپسی با سوزن ظریف انجام داد.

کیست ها خطر ابتلا به سرطان را افزایش نمی دهند.

بیماری فیبروکیستیک پستان از بیماری های خوش خیم بوده و شامل گره، توده کروی قابل لمس، تورم یا درد است.

مشخصات کیست

سن = 30-55 سال بعد از یائسگی رفع می شود جز در موارد استروژن درمانی.