



آنومالی ها و مشکلات پستان در شیردهی

زیبا محمدخاتلو

کارشناس مامایی، کارشناس ارشد ژنتیک

مشاور شیردهی انجمن علمی ترویج تغذیه با شیرمادر ایران

مقدمه

مادرانی که شیر می دهند ممکن است در طول دوران شیردهی در هر زمان، دچار توده های پستانی یا مشکلات دیگری شوند.

علایم پستانی باید توسط پزشکان و یا مشاوران شیردهی ارزیابی و در صورت نیاز تصویربرداری تشخیصی از پستان یا بیوپسی انجام پذیرد.

الف) توده های خاص دوران
شیردهی

مشکلات پستانی در ارتباط با
توده های پستان

ب) توده های پستانی که
وابسته به شیردهی نیستند



الف) توده های خاص دوران شیردهی

- ✓ بافت فرعی پستان یا پستان فرعی
- ✓ مجاری مسدود (Plugged ducts)
- ✓ توده هایی که نیاز به تصویر برداری تشخیصی دارند عبارتند از:
 - گالاکتوسل
 - فلگمون
 - آبسه ها
 - آدنوم دوره شیردهی
 - سینوس های لاکتی فروس



گالاکتوسل (Galactocele)

- نام دیگر آن کیست شیر حبس شده و حاصل یک مجرای مسدود شده است.
- شایع ترین توده خوش خیم پستان در مادران شیرده است.
- در گالاکتوسل های بزرگ شاید نیاز باشد که مادر برای کنترل علائم و نشانه ها و تخلیه مکرر، به جراح پستان ارجاع داده شود.



فلگمون (Phlegmon)

- تجمع مقدار کمی مایع در نتیجه انسداد و التهاب است که می تواند با یا بدون عفونت باشد.
- یک پدیده التهابی است که در پستان مادران شیرده اتفاق می افتد.
- به صورت یک توده حساس در مسیر مجاری می باشد.
- اغلب همزمان با یک ماستیت اخیر و یا به دنبال سابقه یک ماستیت ایجاد می شود.
- اگر این توده در تصویربرداری، ظاهری ناهمگن، هتروژنیک و عروقی داشته باشد برای ردّ احتمال بدخیمی باید بیوپسی انجام گیرد.



آبسه ها (Abscess)

- از تجمع مایع تشکیل می شوند.
- اکثراً در ۳٪ موارد ماستیت های درمان نشده به وجود می آیند.
- درمان های انتخابی شامل آنتی بیوتیک ها، آسپیراسیون و تخلیه به وسیله درن است.
- تخلیه از طریق جراحی خط اول درمان نیست.



آدنوم دوره شیردهی (Adenoma Lactating)

- توده هایی خوش خیم بدون درد هستند.
- اغلب در ربع بالایی و خارجی بافت پستان در زنان باردار و شیرده ایجاد می شوند.
- احتمالاً در اثر تحریکات هورمونی به وجود می آیند.
- به سرعت رشد کرده و بزرگ می شوند.
- با قطع شیردهی ، خود به خود از بین می روند.
- برای تشخیص، بهتر است بیوپسی انجام شود.

سینوس های لاکتی فروس (lactiferous sinuses)

➤ ممکن است در زنان شیرده برجسته تر شده و به صورت توده هایی در زیر آرنول (Sub Areolar) ظاهر شوند .

ب: توده های پستانی که وابسته به شیردهی نیستند

توده های خوش خیمی که خاص دوران شیردهی نیستند:

✓ فیبروآدنوما (Fibroadenoma)

- توده متحرک صاف و نرم در ربع فوقانی خارجی
- بیشتر بدون علامت و غیر حساس

✓ تومور فیلودس (Phyllodes tumor)

- یک ضایعه فیبروپیتلیالی مانند فیبروآدنوم است که پتانسیل تبدیل به بدخیمی را دارد

✓ کیست (Cyst)

- بیشتر در زنان با پستان های فیبروکیستیک شایع است.
- به راحتی از طریق سونوگرافی قابل تشخیص و به انواع ساده و یا مرکب طبقه بندی می شوند .



✓ هیپرپلازی استرومایی آنژیوماتوزی کاذب (Pseudoangiomatous stromal hyperplasia)

- نوعی توده متحرک، خوش خیم، غیر منظم و سفت است که امکان دارد رشد کند.
- اگر نوع آن از طریق بیوپسی مشخص شد نیازی نیست که جراحی و برداشته شود.

✓ گره های لنفاوی داخل پستان (Intramammary Lymph node)

- معمولاً، قابل لمس نیستند ولی گاهی اوقات توسط بیماران لمس و کشف می شوند.
- تصویربرداری می تواند تفاوت بین خوش خیمی و بدخیمی آن را مشخص کند.

✓ نکروز چربی (Fat necrosis)

- معمولاً بعد از جراحی پستان و یا ضربه به پستان به وجود می آید.
- گرچه خوش خیم است ولی می تواند به صورت توده های نامنظم و قابل لمس ظاهر کند که حساس، یا بدون علامت باشد.



✓ هماتوم (Hematoma)

- معمولاً پس از ضربه دیدن پستان و یا ماساژ غیراصولی و شدید پستان در دوران شیردهی ایجاد می شود.
- علاوه بر توده، ترشح موقت از نوک پستان هم ممکن است وجود داشته باشد.

✓ ماستیت پری داکتال (Periductal mastitis)

- یک مورد غیر معمول است که عموماً در افراد سیگاری دیده می شود
- در نتیجه متاپلازی مخاط سنگفرشی مجاری لاکتی فروس ایجاد می شود .
- بیماران اغلب سابقه آبسه های مزمن و مداوم و فیستول در ناحیه دور آریول را داشته اند.



✓ ماستیت گرانولوماتوز ایدیوپاتیکی (Idiopathic granulomatous mastitis)

- نوعی اختلال التهابی پستان با علت نامعلوم است که در نهایت منجر به اریتم، آبسه و ایجاد فیستول می شود.

- تظاهرات بیماری متفاوت بوده و می تواند تداعی گر مشکلات دیگری مانند ماستیت باکتریایی و یا سرطان التهابی پستان باشد.

✓ سرطان پستان (Breast cancer)

- از شایع ترین بدخیمی های تشخیص داده شده سنین باروری زنان است.

- سرطان پستان یک اصطلاح گسترده است که در برگیرنده بیماری های پیش تهاجمی و تهاجمی است.

- از تظاهرات اولیه آن اگزما و راش یک طرفه می باشد که نیپل یا آرنول و یا هردو را درگیر می کند.



الف) تغییرات یا مشکلات
پوستی

ب) ترشحات نوک پستان

ج) درد پستان

شکایات پستانی بدون ارتباط با توده



الف) تغییرات یا مشکلات پوستی

➤ انسداد یا عفونت غدد مونتگومری (Montgomery glands)

- این غدد به طور طبیعی در دوران بارداری و شیردهی بزرگ می شوند
- با ترشحات خود، نیپل و آرنول را نرم کرده و سبب جذب نوزاد به سمت پستان از طریق گیرنده های بویایی او می شوند.

➤ ادم پستان (Breast edema)

- در خانم هایی که پستان های بزرگ دارند شایع تر است.
- ممکن است در دوران بارداری و شیردهی به ویژه بلافاصله بعد از زایمان با احتقان پستان همراه باشد.
- از نشانه های امیدوار کننده آن می توان به دو طرفه بودن آن یا وجود ادم فقط در قسمت خاص و محدودی از پستان اشاره کرد.



➤ طاول نوک پستان (Nipple bleb)

- یک ضایعه التهابی در سطح یک یا چند روزنه نوک پستان است که اغلب زرد یا سفید رنگ هستند.

- روش درمان برای بلب هایی که از بین نمی روند، کمپرس گرم، کرم های استروئیدی و برداشتن رویه آن است.

➤ درماتیت (باکتریایی، ویروسی، تماسی)

- ممکن است محدود به ناحیه نیپل و آرنول باشد و یا کل پوست پستان را درگیر کند.

- خطر ایجاد درماتیت در خانم های شیرده که سابقه اتوپی یا آلرژی دارند ممکن است بیشتر باشد.



➤ ماستیت تحت حاد یا دیس بیوزیس پستانی (Subacute mastitis or mammary dysbiosis)

- ممکن است سبب پوسته پوسته شدن نیپل، اریتم، طاول، خارش نوک سینه و آرنول، همراه با درد عمقی در پستان باشد.

➤ بیماری پاژه (Pajets Disease)

- یک ضایعه خارش دار اگزما توز و دارای ترشح، در ناحیه نیپل و آرنول (NAC) است که معمولاً همراه با بدخیمی پستان بروز می کند.

- از ناحیه نیپل شروع می شود و به سمت آرنول پیش می رود.

➤ آدنوم نیپل (Nipple adenoma)

- تظاهرات آن به صورت ندول در روی نیپل، ساییدگی و یا ترشح از نیپل و یا حتی تقلیدی از بیماری پاژه است.

- ضایعه ای خوش خیم است گرچه امکان دارد همراه با ضایعات تهاجمی یا پیش تهاجمی باشد.



(ب) ترشحات نوک پستان

- ❖ گرچه خانم هایی که شیر می دهند در دوران شیردهی به طور فیزیولوژیک ترشح شیر را از روزنه های نیپل خود تجربه می کنند اما ممکن است ترشحات به رنگ های دیگر هم از نوک پستان خود داشته باشند.
- ❖ ترشحات دو طرفه از بیشتر مجاری شیر که به رنگ سبز یا زرد باشد نگران کننده نبوده و فیزیولوژیک هستند.
- ❖ ترشحات سרוزی از نوک پستان از نظر بدخیمی نگران کننده بوده و باید از طریق تصویر برداری تشخیصی ارزیابی شوند. ترشحات خونی، ممکن است به دلایل مختلف از جمله موارد زیر باشد:



۱) سندرم راستی پایپ (Rusty pipe syndrome)

- عبارت است از ترشحاتی دوطرفه، از چند مجرا، گذرا، قهوه ای یا خونی که در چند هفته اول شیردهی بوده و خود به خود هم برطرف می شود.
- ترشحات خونی نوک پستان ممکن است در ۲۴٪ از خانم ها در هر مرحله از شیردهی اتفاق بیفتد.
- این پدیده با تغییرات پرولیفراتیو اپیتلیال و افزایش گردش خون در پستان ارتباط دارد و معمولاً محدود شونده بوده و از بین می رود.



۲) ضایعات پاپیلاری (Papillary)

- این ضایعات که نشان دهنده طیف وسیعی از بیماری ها، از پاپیلومای خوش خیم داخل مجاری گرفته تا کارسینوم پاپیلاری است، اغلب با ترشحات خونی از نیپل تظاهر می کنند.
- ترشح خونی مداوم یک طرفه از نوک پستان، به خصوص اگر از یک مجرا باشد و یا اگر همراه با یک توده زیر آرنول باشد باید تصویربرداری شود.
- گرچه ترشح شیر به رنگ صورتی یا قرمز می تواند به عنوان ترشح خونی از نوک پستان نگران کننده باشد ولی این پدیده معمولاً در اثر کلونیزاسیون رنگدانه های باکتری های تولیدکننده پیگمان مانند بوده و با تجویز آنتی بیوتیک برطرف می شوند.



(ج) درد پستان

از علل ایجاد درد پستان:

- ❖ تغییرات هورمونی
 - ❖ ضربه به پستان
 - ❖ مشکلات قفسه سینه
 - ❖ افزایش تندرns پستان
 - ❖ عوارض جانبی برخی داروها مانند: متیل دوپا، دیورتیک ها، کلروپرومازین و اکسی متولون
 - ❖ وجود کیست های دردناک و جراحی های پستان
 - ❖ نشانه ای از سرطان پستان
- زنان مبتلا به درد پستان اگر با مداخلات مناسب مداوا نشوند،
باید برای تصویربرداری تشخیصی ارجاع داده شوند.



✓ تصویر برداری تشخیصی و نمونه برداری از پستان:

- اولتراسونوگرافی

- ماموگرافی

- بیوپسی از نمونه

از توجه شما سپاسگزارم

