

بیماریهای خوش خیم پستان از شایع ترین تشخیص‌هایی است که پزشکان زنان را با آن مواجه می‌کند و توانایی تشخیص صحیح و فوری آنها از موارد بدخیم دارای اهمیت بسیار است. بیماری‌های خوش خیم یا غیر سرطانی، توده‌های غیر طبیعی و یا دیگر تغییراتی هستند که در بافت سینه تشکیل می‌شوند و سرطانی نیستند.

هر گونه تغییر غیر طبیعی در سینه می‌تواند نشانه‌ای باشد از سرطان و باید مورد بررسی قرار بگیرد. با این حال، تغییرات می‌توانند کاملاً خوش خیم باشند. با این که بیماری‌های خوش خیم پستان، سرطانی نیستند اما می‌توانند احتمال بروز سرطان پستان را در نهایت افزایش دهند.

ارزیابی علائم مرتبط با پستان از اخذ شرح حال بالینی کامل شامل موارد زیر شروع می‌شود

- علائم حاضر و مدت اختلال یا شکایت و همچنین عواملی که شکایات را بیشتر کرده و یا تخفیف می‌دهد
- ترشح از نوک پستان و مشخصات آن: خودبخودی یا غیر خودبخود، یکطرفه بودن یا دوطرفه، رنگ ترشح
- توده در پستان: اندازه، قوام، تغییر اندازه یا ساختار آن
- درد پستان: دوره‌ای یا مداوم
- ارتباط علائم با سیکل قاعدگی
- تغییر شکل، بافت یا اندازه پستان
- نتیجه بیوپسی‌های قبلی

عوامل خطر مرتبط با بدخیمی پستان

- سن بالا
- شروع اولین قاعدگی کمتر از ۱۲ سالگی
- اولین حاملگی بعد از ۳۰ سالگی
- یائسگی دیرتر از ۵۵ سالگی
- سابقه خانوادگی سرطان پستان
- هورمون درمانی
- مصرف الکل
- افزایش وزن بعد از یائسگی
- سابقه شخصی سرطان پستان
- بدخیمی‌های همراه تخمدان، کولون

بیماری‌های خوش خیم پستان:

۱- کیست‌های پستان:

شایع ترین ضایعه پستان است و در زنان جوان شایع تر است. کیست ها کیسه های پر از مایعی هستند که از گشاد شدن مجاری و بافتهای پیرامون آنها به وجود می آیند. توده های کیستیک ممکن است به خودی خود رفع شوند.

با معاینه بالینی نمیتوان به طور قطعی کیست را تشخیص داد، تشخیص قطعی این که یک توده پستانی، توپر یا کیستی است، با سونوگرافی یا تخلیه مایع به وسیله سوزن باریک امکانپذیر است.

۲- فیبرآدنومای پستان:

فیبرآدنوماها توده های گرد، سفت، لاستیکی و خوش خیمی هستند که از رشد بیش از حد بافت غددی و همبند ناشی میشوند. فیبرآدنوما معمولاً بدون درد بوده و ممکن است با فشار دادن کمی جابجا شود. این توده ها به تغییرات هورمونی پاسخ میدهند، به طوری که در طی حاملگی بزرگ شده و بعد از یائسگی چروکیده میشوند. زنان در هر سنی ممکن است به فیبرآدنوما مبتلا شوند، اما شایعترین سن، معمولاً زیر بیست تا سی سال است. حدود ۶۰ درصد از این توده ها خود به خود ناپدید میشوند. تعدادی از آنها نیز با گذشت زمان کوچکتر و یا بزرگتر میشوند و تعدادی نیز به همان اندازه باقی میمانند. نکته مهم این است که فیبر آدنوما به ندرت بیش از یک یا دو سانتیمتر رشد می کند. وجود فیبرآدنوما در سینه یک خانم، احتمال ابتلا به سرطان پستان را در آن شخص افزایش نمی دهد، اما درمان قطعی آن برداشتن توده به روش جراحی است.

۳- تغییرات فیبروکیستیک:

نوع دیگری از بیماری های خوش خیم پستان فیبروکیستیک می باشد. این بیماری اغلب پس از یائسگی رفع می شود. تغییرات فیبروکیستیک از دردهای سینه هستند که به شکل توده های متعدد ظاهر شده و مزاحمت های متعددی ایجاد می کنند. در چنین شرایطی افراد می بایست تحت نظر پزشک باشند.

نشانه های مربوط به تغییرات فیبروکیستیک عبارتند از درد و افزایش حجم پستان که اغلب دوطرفه است، و هر ماه با نزدیک شدن به زمان خونریزی ماهانه تشدید میشود و بعد از خونریزی، علائم فروکش می کند. این مشکل در زنان سنین ۳۰ تا ۵۰ سال بیشترین شیوع را دارد. این بیماران در معاینه توده واضحی ندارند. درمان تغییرات فیبروکیستیک عبارت است از تغییر سبک زندگی و کاهش استرس، تغییر رژیم غذایی و گاهی مصرف دارو.

۴- زخم نوک پستان:

هرگونه تغییر شکل، رنگ و ایجاد زخم در نوک پستان خطرناک است و نیاز به مراجعه به جراح و نمونه برداری از آن دارد.

۵- ترشح از نوک پستان:

ترشحات نوک پستان در اغلب موارد خوش خیم و بدون مشکل هستند.

ترشحات عموماً در حد دو تا سه قطره و به رنگ زرد، سبز، قهوه‌ای و یا بی‌رنگ بوده، از چند مجرا خارج میشوند و گاهی دوطرفه هستند. در تمام این موارد کافی است به بیمار اطمینان داده شود که این مواد، ترشحات عادی مجاری شیری زیر نوک پستان هستند و نیاز به نگرانی و بررسی و آزمایش آنها نیست.

زمانی ترشحات باید مورد توجه و بررسی قرارگیرد که

- خودبه‌خود خارج شود
- خونی یا بدون رنگ باشد
- یک طرفه باشد
- از یک مجرا خارج شود

در این موارد بیمار بسته به سن بیمار، نیاز به اقدامات تشخیصی مناسب مانند ماموگرافی، سونوگرافی و بررسی مجرای شیری وجود دارد.

۶- آبسه پستان:

آبسه یک عفونت موضعی و محدود بوده و در واقع تجمعی از چرک است. علائم آن شامل درد و قرمزی، گرما در ناحیه دچار عفونت، تب، لرز و ترک برداشتن نوک پستان است.

درمان دارویی شامل تجویز آنتی‌بیوتیک توسط پزشک معالج و درمان جراحی شامل ایجاد برش پوستی و تخلیه آبسه میباشد.

منابع:

[/https://www.cancer.org](https://www.cancer.org)

[/https://breastcancer.org](https://breastcancer.org)