

پارلمان ایران تخصصی  
خاتم الانبیاء (ع)

۱۵۰



## راهنمای آموزشی بیماران

# بیماری های خوش خیم پستان

زیر نظر:

دکتر ناهید نفیسی

دارای بورس تخصصی جراحی عمومی و فلوشیپ انکوسر جری پستان بیمارستان خاتم الانبیاء (ع)

تهیه کننده:

دفتر پرستاری

دپارتمان آموزش بیماران

## بیماری‌های خوش خیم پستان

برخلاف تصور همگانی که هر توده یا بیماری پستان را مترادف با سرطان می‌دانند، اکثر بیماری‌ها و توده‌های پستان خوش خیم هستند. در این کتابچه شایع‌ترین بیماری‌های خوش خیم پستان مورد بحث قرار می‌گیرند. این بیماری‌ها اکثراً توده‌های خوش خیم هستند، که گاهی نیاز به جراحی دارند و پس از برداشته شدن، تحت بررسی‌های پاتولوژیک قرار می‌گیرند و بر اساس نتیجه، اقدامات لازم انجام می‌شود.

### الف- تغییرات فیبروکیستیک:

بیش از نیمی از زنان دچار این تغییرات بافتی می‌شوند. علائم و نشانه‌های مربوط عبارتند از درد و افزایش حجم پستان (اغلب دوطرفه) که در هر ماه با نزدیک شدن به زمان خونریزی ماهانه تشدید می‌شود و بعد از خونریزی، علائم فروکش می‌کند. 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. مراقبت‌های شخصی شامل پوشیدن سینه‌بند مناسب و مصرف مسکن‌ها مثل استامینوفن و ایبوپروفن نیز می‌تواند مؤثر باشد. البته داروهای دیگری هم وجود دارد که در موارد شدید و تنها با تجویز پزشک می‌توان از آن‌ها استفاده کرد.

### ب- کیست‌ها:

کیسه‌های پر از مایعی که از گشاد شدن مجاری و بافت‌های پیرامون آن‌ها به وجود می‌آیند. توده‌های کیستیک ممکن است به خودی خود رفع



شوند. این توده‌ها در لمس معمولاً متحرک و سفت هستند و حدود مشخصی دارند. از آنجایی که قوام آن‌ها سفت است، ممکن است در معاینه افتراق آن‌ها از توده‌های توپر امکان‌پذیر نباشد. کیست‌ها در هر سنی می‌توانند دیده شوند اما در حوالی ۴۰ سالگی فراوان‌تر هستند. پس از سنین یائسگی، در صورت عدم استفاده از درمان‌های جایگزینی هورمونی، کیست‌های پستان کمتر مشاهده می‌شوند. با معاینه بالینی نمی‌توان به طور قطعی کیست را تشخیص داد، در حالیکه قطعیت این که یک توده پستانی، توپر یا کیستی است، به آسانی با سونوگرافی یا با تخلیه مایع به وسیله سوزن باریک (FNA) Fine- Needle Aspiration امکان‌پذیر است. در خانمی که در سنین پیش از یائسگی است، در صورتی که مایع تخلیه شده خونی نباشد و توده پس از تخلیه مایع درون آن کاملاً ناپدید شود، نیاز به هیچ اقدام اضافه‌ای نیست، اما در مواقعی که مایع کیست خونی باشد، یا توده محتوی مایع پس از تخلیه کاملاً از بین نرود و یا کیست طی مدت کوتاهی مجدداً پدیدار شود، انجام بررسی‌های دیگر ضرورت می‌یابد. اگر بعد از این که پزشک مایع درون کیست را تخلیه کرد، توده ناپدید شد و بعد از شش هفته عود نکرد، بیمار به درمان دیگری نیاز نخواهد داشت.



### ج- فیبر آدنوما:

فیبر آدنوماها توده‌های گرد، سفت، لاستیکی و خوش خیمی هستند که از رشد بیش از حد بافت غددی و همبند ناشی می‌شوند. فیبر آدنوما معمولاً بدون درد بوده و ممکن است با فشار دادن کمی جابجا شود. این توده‌ها 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 فیبر آدنوما مبتلا شوند، اما شایع‌ترین سن، معمولاً سنین زیر بیست تا سی سال است. حدود ۶۰ درصد از این توده‌ها 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 کرده و معمولاً در همین اندازه باقی می‌ماند. در صورتی که ضایعه در یک خانم زیر ۳۰ سال باشد و اندازه توده کمتر از ۲ سانتی‌متر باشد، اگر بیمار برای پیگیری و بررسی مداوم در دسترس باشد، جزء گروه پرخطر نباشد و با نمونه‌برداری سوزنی از جنس توده اطمینان حاصل شود، می‌توان بیمار را در فواصل ۶ ماهه پیگیری کرد. به شرطی که با نمونه‌برداری سوزنی از جنس توده اطمینان حاصل شود. در این مدت اگر فیبروآدنوم رشد کند بهتر است از پستان خارج شود. همچنین اگر سن بیمار بالای ۳۰ سال باشد، هر یک از حالات فوق وجود نداشته باشد و یا بیمار به علت وجود توده مضطرب باشد، جراحی و خارج کردن ضایعه از پستان لازم است. وجود فیبر آدنوما در سینه یک خانم، احتمال ابتلا به سرطان پستان را در آن شخص افزایش نمی‌دهد، اما درمان قطعی آن برداشتن به طریق جراحی است.





توده‌های خوش خیم دیگری هم در پستان هست که از نظر پاتولوژی با فیبروآدنوم متفاوت است، لذا وجود هر توده در پستان، در هر سنی نیاز به مراجعه به پزشک و بررسی دارد. تعداد کمی از توده‌های پستان سرطانی هستند و لذا بیماران بدون نگرانی به محض لمس هر توده، باید به پزشک مراجعه کنند.

#### د- زخم نوک پستان:

هرگونه تغییر شکل، رنگ و ایجاد زخم در نوک پستان خطرناک است و نیاز به مراجعه به جراح و نمونه‌برداری از آن دارد. از استفاده طولانی‌مدت از کرم‌ها و پمادها در زخم نوک پستان به شدت بپرهیزید و حتماً توسط پزشک جراح تحت بررسی و مراقبت باشید.

#### ه- ترشح از نوک پستان:

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

ترشحات عموماً پس از فشار دادن نوک سینه ایجاد و خارج می‌شوند. اغلب 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، فقط لازم است نوک پستان زیاد تحریک نشود. تنها زمانی ترشحات باید مورد توجه و بررسی قرارگیرد که:

۱- خودبه‌خود خارج شود. (بدون تحریک و فشار روی نوک پستان)

۲- خونی یا بدون رنگ باشد.

۳- یک طرفه باشد.

۴- از یک مجرا خارج شود.

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

گاهی در این مورد بیمار نیاز به جراحی پیدا می‌کند. با این وجود حتی در موارد خاص هم احتمال داشتن سرطان زیاد نیست و فرد نباید نگران باشد ولی حتماً باید به پزشک مراجعه کند و تحت بررسی دقیق قرار گیرد.



## آبسه پستان

آبسه یک عفونت موضعی و محدود بوده و در واقع تجمعی از چرک است.

### راه‌های انتقال عفونت

- دست آلوده بیمار
- شیرخوار مبتلا به عفونت دهان، چشم یا پوست.
- عفونت از راه خون

### علائم و نشانه‌ها

درد و قرمزی، گرما در ناحیه دچار عفونت، تب، لرز و ترک برداشتن نوک پستان

### درمان:

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

## آموزش به بیمار و خانواده

- مشابه تمام عفونت‌ها تا زمان فروکش کردن تب و التهاب، بیشتر استراحت کنید.
- از کمپرس سرد طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- از رژیم غذایی پرپروتئین (گوشت، حبوبات و لبنیات) و سرشار از ویتامین ث (C) نظیر مرکبات، گریپ‌فروت و سبزیجات سبز تازه استفاده نمائید.
- مایعات فراوان (حداقل ۲ لیتر برابر ۸ لیوان در روز) نوشیده شود.



- در صورت تجویز آنتی‌بیوتیک در منزل، آن را به موقع مصرف کنید. خودسرانه مقدار آن را کم، زیاد و یا قطع نکنید.
- در صورت بروز واکنش‌های حساسیتی و آلرژی به پزشک خود اطلاع دهید.
- از سینه بند راحت و نخی استفاده کنید و بهداشت شخصی خود را در ناحیه عفونت رعایت کنید.
- مادران شیرده باید به شیردهی خود از هر دو پستان ادامه داده و در صورت عدم تمایل، حتماً شیر را بدوشید و پستان را تخلیه کنید زیرا جمع شدن شیر موجب افزایش درد و احتمالاً رشد میکروب‌ها خواهد شد.
- طبق دستور پزشک، روزانه چند بار پستان را با آب ولرم و صابون شستشو دهید. در صورتی که ترشحات زخم جاری می‌باشد و پانسمان دارد، تعویض پانسمان باید در شرایط کاملاً استریل انجام شود.
- در صورت مشاهده موارد مشکوک پیگیری‌های لازم را به عمل آورید.

### بیوپسی پستان

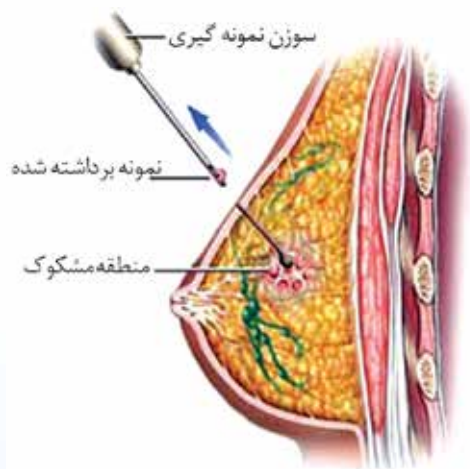
بیوپسی به معنای برداشتن بخشی از یک توده مشکوک، جهت انجام پاتولوژی و پی بردن به ماهیت آن است. انجام بیوپسی ممکن است به صورت بسته و با استفاده از یک سرنگ و از طریق ورود یک سوزن به داخل توده مشکوک انجام شده و یا از طریق جراحی باز انجام گیرد.

بهترین روش، بیوپسی بسته است که در صورت کوچک و غیر قابل لمس بودن با هدایت سونوگرافی انجام می‌شود. این روش با بی‌حسی موضعی





انجام می‌پذیرد. سپس سوزن بیوپسی شماره ۱۴ از محل بی‌حسی وارد توده شده، چندین نمونه (بین ۵ تا ۱۰ عدد) برداشته می‌شود و برای پاتولوژی ارسال می‌گردد. این روش برش و بخیه ندارد، نیاز به بستری و اتاق عمل نیست، بلکه سرپایی انجام شده و بیمار پس از آن می‌تواند به منزل برود. تنها مراقبت در این روش مراقبت از تشکیل هماتوم و خونریزی است لذا پس از انجام این بیوپسی فقط چند دقیقه فشار روی محل کافی است تا خونریزی کاملاً قطع شود.



### مراقبت‌های پرستاری پس از جراحی و یا بیوپسی باز در منزل

- جهت تسکین درد و جلوگیری از عفونت احتمالی برای شما دارو تجویز میشود که باید آن را طبق دستور پزشک استفاده کنید.
- تعویض پانسمان را میتوانید با نظر پزشک معالج، خودتان انجام دهید که البته بایستی در بیمارستان روش کار را از یک پرستار بیاموزید و یا به

- یک درمانگاه و یا مطب پزشک خود مراجعه کنید. این کار باید با روش کاملاً استریل انجام شود.
- محل بخیه‌ها باید خشک و بدون ترشح باشد، در صورت پیدایش مشکل با جراح خود تماس بگیرید.
- به طور معمول ۲ تا ۳ روز بعد از انجام بخیه می‌توانید به حمام بروید. در این رابطه با پزشک خود مشورت نمائید.

### مراقبت از زخم:

- زمان معمول کشیدن بخیه‌ها، ۶ تا ۱۰ روز پس از انجام عمل می‌باشد (چنانچه از نوع غیر قابل جذب باشد) اما با این وجود از پزشک خود در این مورد سؤال نمایید.
- از کشیدن بخیه‌ها در غیر از زمان توصیه شده جداً خودداری کنید. این امر می‌تواند منجر به عدم التیام کامل زخم گردد.
- هر چند ترمیم اولیه زخم طی ۱۰-۷ روز صورت می‌گیرد، اما التیام کامل زخم تقریباً ۶ ماه طول میکشد.

### در صورت بروز علائم هشداردهنده زیر به پزشک خود اطلاع

#### دهید:

- عفونت زخم، قرمزی، حساس شدن، گرمی، ورم اطراف محل برش جراحی، افزایش ترشحات، تب، لرز، بی‌اشتهایی و ضعف شدید، گزگز یا سوزش مداوم در محل جراحی، درد یا هرگونه علامت دیگر در محل بخیه‌ها و یا نزدیک به محل بخیه‌ها.



### این توصیه‌ها را جدی بگیرید:

- برای مدتی در منزل مراقب وضعیت درجه حرارت بدن خود باشید، حداقل برای چند روز درجه حرارت بدن خود را اندازه‌گیری و ثبت کنید.
- داروهایی که برایتان تجویز شده را به موقع استفاده کنید و خودسرانه مقدار آن را کم، زیاد و یا قطع نکنید.
- به نکات لازم در مورد هر دارو و عوارض جانبی آن دقت کنید و در صورت پیدایش عوارض دارویی به پزشک خود اطلاع دهید.
- تا مدتی از وارد آوردن فشار و ضربه به محل بخیه‌ها یا انجام کار سنگین خودداری کنید.
- پیگیری جواب پاتولوژی و مراجعه به پزشک معالج جهت رویت نتیجه آزمایش بسیار مهم است.
- به تاریخ بعدی که برای ویزیت شما تعیین شده توجه کنید و حتماً در آن تاریخ مراجعه نمایید.
- معاینه و ماموگرافی سینه عمل نشده را فراموش نکنید.



تمام توده‌های پستان باید به سه روش بررسی شوند:  
با معاینه خود شخص، معاینه توسط ماما یا پزشک و ماموگرافی

## چنانچه با درن مرخص شدید (مراقبت از درن همووک)

معمولاً پزشک پس از عمل جراحی، جهت خروج ترشحات محل عمل و عدم تجمع آن و با هدف کمک به بهبودی زخم جراحی، اقدام به گذاردن درن در محل جراحی می‌نماید. بعضی از این نوع درن‌ها به کیسه تخلیه ترشحات وصل می‌شوند که یک نوع آن همووک نام دارد. این‌گونه درن‌ها اغلب اوقات قبل از مرخص شدن بیمار از بیمارستان کشیده می‌شوند. اما گاهی اوقات به دلایلی از جمله ترشح خونی زیاد، بیمار با درن مرخص شده و در ویزیت‌های بعدی در مطب و یا کلینیک بیمارستان، پزشک اقدام به خارج نمودن آن می‌شود. تخلیه کننده‌های ترشحات وسایلی هستند که به درن‌ها متصل شده و به صورت مکنده‌های مداوم با فشار کم عمل می‌کنند.



همووک

### در طول استراحت در منزل به نکات زیر توجه کنید:

- محل قرارگیری ظرف همووک معمولاً باید پایین‌تر از سطح بدن باشد و اگر شما در تخت‌خواب استراحت می‌کنید، باید آن را روی زمین قرار



- دهید. مگر آن که پزشک دستور دیگری داده باشد مثلاً این که همووک در سطح بدن قرار گیرد.
- در موقع چرخیدن در تخت خواب مراقب باشید درن کشیده و یا خارج نگردد.
  - با درن همووک می‌توانید راه بروید، دستشویی بروید اما مراقب باشید که کشیده و خارج نگردد.
  - در هنگام راه رفتن، آن را پایین‌تر از سطح بدن خود نگه دارید.
  - چنانچه همووک درست کار کند، باید به خوبی ترشحات را درون خود بکشد و به میزان قبلی اضافه شود مگر به دلایلی از قبیل عدم خلاء در همووک، پیچ‌خوردگی لوله، انسداد در مسیر لوله همووک با لخته، قطع ترشحات محل جراحی و بهبودی آن.
- نحوه ایجاد خلاء در همووک را قبل از مرخص شدن از پرستاران بخش بیاموزید. دست‌های خود را بشوید. دستکش یکبار مصرف بپوشید. کیسه تخلیه‌کننده را روی یک سطح صاف و سخت قرار دهید. بدون آلوده کردن داخل کیسه تخلیه، دریچه (پیچ) آن را باز کنید. با یک دست کیسه را با پنبه آغشته به محلول ضدعفونی‌کننده (بتادین) تمیز کنید و سپس دریچه آن را ببندید تا خلاء ایجاد شده حفظ شود. دستکش را درآورده و دست‌های خود را بشوید.

### نحوه خالی کردن ترشحات کیسه تخلیه‌کننده:

- زمانی که میزان ترشحات به علامت "پر" رسید، دست‌های خود را بشوید. دستکش یکبار مصرف بپوشید. دریچه کیسه تخلیه را باز کنید. کیسه را



وارونه کنید تا محتویات آن به درون ظرف خالی شود. مجدداً مطابق روش بالا خلاء ایجاد کنید. میزان ترشحات را اندازه‌گیری کنید و یادداشت نمایید تا در فرصتی به پزشک خود اطلاع دهید. دستکش‌ها را درآورید و دست‌های خود را بشویید.



همووک

- به میزان و حجم خونریزی و ترشحات توجه کنید. چنانچه به نظر می‌رسد خونریزی بیش از حد افزایش یافته، به پزشک اطلاع دهید. (علائم خونریزی شدید شامل افزایش نبض، کاهش فشار خون، ضعف و بیحالی، رنگ‌پریدگی و تعریق می‌باشد).
- به کیفیت ترشحات از قبیل رنگ و بوی آن توجه کنید. چنانچه وضعیت

- غیرعادی داشتید به پزشک اطلاع دهید.
- اطمینان پیدا کنید مسیر لوله پیچ خوردگی و انسداد نداشته باشد.
- چنانچه قرار است پانسمان اطراف همووک در منزل تعویض شود، حتماً از پزشک سؤال کنید که آیا می‌بایست به بیمارستان و یا مطب مراجعه کنید، یا به یک درمانگاه نزدیک منزل بروید و یا با آموزش پرستاران بخش، خود شما و یا یکی از همراهان می‌توانند آن را تعویض نمایند.
- چنانچه اطراف زخم جراحی علائمی از عفونت مانند قرمزی، تورم (ورم)، حساس شدن در لمس و وجود ترشحات چرکی وجود دارد، به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورت تجویز دارو آن را به موقع مصرف کنید و مقدار آن را کم، زیاد و یا قطع نکنید.
- در تاریخ مقرر جهت ویزیت مراجعه نمایید.

### تندست باشید



**راهنمای آموزشی بیماران  
بیماری‌های خوش خیم پستان**

تمام حقوق مادی و معنوی این کتاب برای مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفاء محفوظ است.

تجربش - دزاشیب - خیابان رضائی - کوی مرتضی عباسی - پلاک ۳ - واحد ۲  
تلفن: ۳۳۳۹۰۱ - ۳۳۳۹۵۳۳ - تلفاکس: ۳۳۳۹۰۲

---

ناشر: انتشارات میرماه (۱۳۹۰-۲۲۷۲۲۹۰)    گرافیک: مهدیه ناظم زاده  
تهیه کننده:  
دفتر پرستاری/دیارتمان آموزش بیماران  
زیر نظر: دکتر ناهید نفیسی  
نوبت و سال انتشار: ۱۳۹۲    شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۰۴۶-۷  
شمارگان: ۲۰۰۰ جلد

<p><b>عنوان و نام پدیدآور</b></p> <p>بیماری‌های خوش خیم پستان از بر نظر ناهید نفیسی؛ تهیه کننده دفتر پرستاری آموزش بیماران/بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء(ع).</p> <p>تهران: میرماه، ۱۳۹۲.</p> <p>۱۶ص: مصور(رنگی).</p> <p>راهنمای آموزشی بیماران: ۱۵۰.</p> <p>۹۷۸-۶۰۰-۳۳۳-۰۴۶-۷-۷: ریال: ۱۳۵۰۰</p> <p>وضعیت فهرست نویسی: فنیبا</p> <p><b>موضوع</b></p> <p>پستان — بیماری‌ها — به زبان ساده</p> <p><b>موضوع</b></p> <p>پستان — بیماری‌ها — تشخیص</p> <p><b>شناسه افزوده</b></p> <p>نفیسی، ناهید/۱۳۴۵ — ناظر</p> <p><b>شناسه افزوده</b></p> <p>بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی خاتم‌الانبیاء(ص).</p> <p>دفتر پرستاری. دیارتمان آموزش بیماران</p> <p>۱۳۹۲/ب/۸/۶۳۹۱ RG</p> <p><b>رده بندی کنگره</b></p> <p>۶۱۸/۱۹</p> <p><b>رده بندی دیویی</b></p> <p>۳۳۸۰۱۱۲</p> <p><b>شماره کتابشناسی ملی</b></p> <p>۳۳۸۰۱۱۲</p>
--



## بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ع)

با برخورداری از بخش ها و امکانات زیر آماده ارائه خدمت به هموطنان گرامی است:

- ◀ کلیه بخش های فوق تخصصی جراحی، ICU، NICU جراحی قلب، دی کلینیک، ICU جنرال، سه بخش CCU، آنژیوپلاستی، MRI ۳ تسلا
- ◀ آنژیوگرافی پریفرال (عروق محیطی)، رادیوگرافی دیجیتال، ماموگرافی، سونوگرافی، داپلر رنگی عروق (سه بعدی و چهار بعدی)، سی تی اسکن مولتی اسلایس
- ◀ آزمایشگاه تخصصی و پاتولوژی، دیپارتمان طب فیزیکی و توان بخشی، پزشکی هسته ای، شنوایی سنجی، سنجش شنوایی نوزادان (OAE)، بینایی سنجی، سنجش تراکم استخوان
- ◀ اکوکاردیوگرافی قلب، اکومری (TE)، تست ورزش و هولترمانیتورینگ، آزمایش عصب و عضله (الکترومیوگرافی)، توان بخشی قلبی
- ◀ ویدئو آندوسکوپی، ویدئو کلونوسکوپی، EEG مانیتورینگ ۲۴ ساعته، پلتیسموگرافی (آزمایشات تنفسی)، سنگ شکن کلیه، همودایلیز، دندانپزشکی، داروخانه
- ◀ تست خواب، کلینیک چکاپ، کلینیک علوم اعصاب و کلینیک های ویژه فوق تخصصی
- ◀ از جمله کلینیک درد، کلینیک ناباروری کوثر، کلینیک پیشگیری و درمان سرطان های زنان، کلینیک روان پزشکی، سلامت خانواده
- ◀ مرکز تحقیقات و آزمایشگاه علوم اعصاب شفا



مرکز  
تحقیقات  
علوم  
شفا  
اعصاب

بیمارستان فوق تخصصی

خاتم الانبیاء (ع)

خیابان ولیعصر (ع) - خیابان رشید یاسمی - بیمارستان فوق تخصصی خاتم الانبیاء (ع)

تلفن: ۸۸۸۸۴۰۴۰