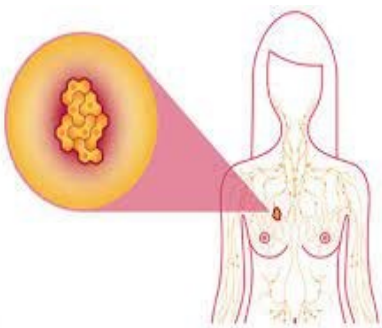




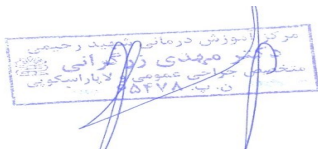
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

توده پستان



شناسنامه ی پروشور آموزشی

عنوان	توده برست
تهیه و تنظیم	راضیه بهاری
سمت	کارشناس پرستاری
تایید کننده و نظارت	کارگروه آموزش به بیمار
سال بازنگری	1405
ناظر کیفی	
دکتر مهدی زرگرانی	



واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت همگانی

کمی احساس گلو درد داشته باشید. ممکن است احساس کرحتی، خارش یا درد در قفسه سینه، سطح داخلی بازو و یا شانه داشته باشید. برخی زنان احساس درد در پستانی که برداشته شده و وجود ندارد، می کنند. تمام این موارد گذرا است، نگران نباشید.

مراقبت های بعد از عمل

اگر برخی جراحان ترجیح می دهند بیمار را تا خارج کردن درن‌ها (معمولاً تا بعد از هفته اول) در بیمارستان تحت نظر بگیرند ولی امروزه با توجه به مراقبت‌های ویژه برای جلوگیری از عفونت‌های بیمارستانی و نیز جهت کاهش هزینه های درمان، اغلب جراحان ترجیح می دهند مدت بستری را به حداقل برسانند. در این شرایط شما با پانسمان و یک یا دو درن از بیمارستان مرخص می شوید. این درن ها معمولاً بعد از روز هفتم کشیده خواهند شد و شما لازم است تا ۲۴ ساعت بعد از خارج کردن این لوله ها از حمام رفتن پرهیز کنید. سایر نکاتی که لازم است به آنان توجه کنید شامل موارد زیر است:

- داروهای مسکن و احیاناً آنتی بیوتیک تجویز شده از سوی پزشک معالج را تا آخر مصرف کنید.
- حرکات خفیف دست هر قدر زودتر آغاز شود بهتر است. البته این کار همراه با درد خفیف خواهد بود که باید آنرا تحمل کنید. اخیراً نیز توصیه می شود حرکات ورزشی دست بعد از خروج درن شروع شود.
- برای همیشه از هر گونه تزریق یا گرفتن فشار خون یا حرکت شدید عضلانی با دستی که جراحی در آن سمت انجام شده است شدیداً پرهیز کنید.
- اگر احساس درد دارید، درخواست داروی ضد درد کنید. مهم است که شما پس از جراحی استراحت کنید و توان خود را بازیابید

شماره تلفن بیمارستان: ۰۳۳۳۳۶۱۴۲-۸

جراحی زنان: ۲۲۱۵ جراحی مردان: ۲۲۷۷

آموزش همگانی: ۳۳۳۸۱۵۶

وب سایت: rahimi.lums.ac.ir



آبسه

آبسه ها حفره هایی محتوی چرک هستند که در اثر عدم درمان عفونت های پستان در مراحل اولیه ایجاد می شوند. در صورتی که حساسیت در لمس و قرمزی روی پستان پس از درمان با آنتی بیوتیک نیز ادامه پیدا کند، باید به وجود آبسه مشکوک شد. آبسه ها در لمس اغلب به صورت یک توده با حدود مشخص لمس می شوند. گاهی در لمس ممکن است بتوان حالت تموج و حرکت مایع چرک را لمس کرد، اما گاهی نیز این حالت وجود ندارد و آبسه در لمس سفت است. درمان آبسه، تخلیه به روش جراحی و تجویز آنتی بیوتیک است.

ندولاریتی پستان

این حالت که به معنای بزرگ شدن بافت غددی خود پستان است، اغلب همراه با درد پستان می باشد. ندولاریتی و درد دوره ای به قدری شایع هستند که می توان آنها را به عنوان تغییرات طبیعی طبقه بندی کرد. ندولاریتی در یک قسمت مشخص از پستان، شایعترین علت توده پستانی در تمام سنین است.

تشخیص این توده ها به عهده پزشک است و پس از تشخیص، ممکن است هیچ اقدام درمانی لازم نباشد، یا اینکه نیاز به درمانهای هورمونی یا سایر درمانها وجود داشته باشد

مراقبت های حین جراحی پستان

بسته به نوع عمل جراحی و سرعت بهبودی بیمار، مدت اقامت در بیمارستان تغییر می کند به طوریکه این زمان می تواند حتی فقط ۱-۲ روز باشد. شما معمولاً صبح روز عمل به بیمارستان می روید. متخصص بیهوشی شما را ویزیت می کند و به سؤالاتان پاسخ می دهد. اگر احیاناً در عمل های جراحی قبلی خود هنگام بیهوش آمدن مشکلاتی از قبیل تهوع، استفراغ، درد شدید یا غیر معمول و یا سایر عوارض را داشته اید حتماً به متخصص بیهوشی بگویید. همچنین اگر هر یک از اقوام نزدیک شما مشکلاتی حین بیهوشی داشته‌اند، متخصص بیهوشی خود را در جریان بگذارید. شما از شب قبل (حدود ۱۰-۱۲ ساعت قبل از عمل) تا ساعاتی پس از آنکه از اتاق عمل به بخش منتقل شدید، اجازه خوردن یا آشامیدن ندارید.

طول مدت جراحی بسته به نوع عمل حدود ۱ تا ۳ ساعت خواهد بود. بدیهی است در موارد بازسازی پستان این زمان بیشتر خواهد بود. سپس محل عمل پانسمان شده و یک یا دو لوله (درن) جهت تخلیه ترشحات محل زخم به شما وصل خواهد شد. پس از عمل ممکن است به علت لوله ایکه هنگام بیهوشی در گلوئی شما قرار داده می شود،



توده پستان چیست؟

توده بررسی یعنی شما یک توده در سینه خود دارید ولی این که این توده چه نوعی است و... در این واژه مشخص نمی شود.

از دیرباز توده های پستانی به عنوان یک علامت مهم انواع بیماری های پستان، اعم از بیماری های خوش خیم و سرطان پستان شناخته شده بودند. در حال حاضر نیز توده های پستان، از مهمترین علائم سرطان پستان و انواع بیماری های خوش خیم پستان هستند. کلیه خانم ها لازم است از سن ۴۰ سالگی برای غلبارلگری بیماری های پستانبوسيله ی ماموگرافیو سونوگرافیبررسی شوند.و از سن ۲۰سالگی در زمان عادت ماهیانه معاینه خود را انجام داده وسالانه جهت معاینه به پزشک مراجعه نمایند

کیستهای پستان

- تغییرات فیبروکیستیک در پستان
- فیبروآدنوما
- آبسه های پستانی
- التهابات مجاری پستان
- نکروز چربی

کیست های پستان

کیست ها توده های حاوی مایع هستند که از اتساع بخشی از بافت غددی پستان به وجود می آیند. کیستها جزء توده های شایع پستان طبقه بندی می شوند و ممکن است از اندازه های کوچک و میکروسکوپی تا اندازه های بزرگ و قابل لمس وجود داشته باشند و اغلب آنها در طی دوره ۲۸ روزه ماهانه دچار تغییراتی می شوند. این توده ها در لمس، معمولاً متحرک و سفت هستند و حدود مشخصی دارند. از آنجا که قوام آنها سفت است، ممکن است در معاینه افتراق آنها از توده های توپر امکان پذیر نباشد.

کیست ها در هر سنی می توانند دیده شوند، اما در حوالی ۴۰ سالگی

فراوان تر هستند. پس از سنین یائسگی، در صورت عدم مصرف درمانهای جایگزینی هورمونی، کیستهای پستان کمتر مشاهده می شوند

کیست ها در هر سنی می توانند دیده شوند، اما در حوالی ۴۰ سالگی فراوان تر هستند. پس از سنین یائسگی، در صورت عدم مصرف درمانهای جایگزینی هورمونی، کیستهای پستان کمتر مشاهده می شوند. بنابراین مشاهده کیست در این سنیناحتیاج به بررسی های تخصصی دارد.

تشخیص اینکه یک توده پستانی توپر یا کیستی است، به آسانی با سونوگرافی یا با تخلیه مایع بوسیله سوزن باریک Fine-Needle Aspiration امکان پذیر 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 هیچ اقدام اضافه ای نیست . اما در مواقعی که مایع کیست خونی باشد، یا توده محتوی مایع پس از تخلیه کاملاً از بین نرود، یا کیست طی مدت کوتاهی مجدداً پدیدار شود، انجام بررسی های دیگر ضروری است.

در صورتی که کیست دردناک باشد، تخلیه کیست به منظور کاهش یا از بین بردن درد انجام می شود.همچنین کیستهایی که در سونوگرافی علائم معمول کیستهای ساده را نداشته باشند باید تخلیه شوند. در صورتی که قسمتی از کیست را یک توده توپر تشکیل داده باشد اقدام بعدی نمونه برداری است. در صورتی که کیست شما با معاینه بالینی یا سونوگرافی تشخیص داده شده باشد، اقدام تشخیصی و درمانی بعدی تخلیه مایع آن بوسیله سوزن است.

تغییرات فیبروکیستیک

گروهی از تغییرات در بافت پستان هستند که در این حالت، پستان دارای کیستهایی است که توسط نسوج سفت احاطه شده اند. این ضایعات ممکن است کاملاً دردناک و به حالت غده غده باشند. در انواع شدید احساس توده و ناراحتی در پستان همراه با درد وجود دارد که در حوالی خونریزی ماهانه تشدید می شود.

فیبروآدنوم

فیبروآدنوم ها توده های متحرک، بدون درد، مدور و با قوام لاستیکی یا غضروفی هستند. این توده ها معمولاً منفرد هستند، اما در ۱۵-۱۰ درصد موارد می توانند متعدد هم باشند.

فیبروآدنوما در سنین جوانتر شایع هستند و تحت تاثیر همان سیستم هورمونی که بر تمام بافت پستان اثر می گذارد، قرار می گیرند.

مطالعات اخیر نشان داده اند که تا حدود ۶۰ درصد از این توده ها خودبخود ناپدید می شوند. ت

عدادی از آنها نیز با گذشت زمان کوچکتر یا بزرگتر می شوند و تعدادی نیز به همان اندازه باقی می مانند.

نکته مهم این است که فیبروآدنوما به ندرت بیش از یک یا دو سانتی متر رشد میکنند و سپس در همین اندازه باقی می مانند.

تشخیص قطعی فیبروآدنوما با ترکیبی از معاینه بالینی، سونوگرافی و معاینات سلولی پس از آسپیراسیون با سوزن باریک انجام می شود.

در صورتی که ضایعه در یک خانم زیر ۳۰ سال باشد و اندازه توده کمتر از ۳ سانتی متر باشد، بیمار برای پیگیری و بررسی مداوم در دسترس باشد و جزء گروه پرخطر هم نباشد، میتوان بیمار را در فواصل ۶ ماهه پیگیری کرد. در این مدت اگر فیبروآدنوم رشد کرده باشد بهتر است از پستان خارج شود.

همچنین در تمام حالاتی که سن بیمار بالای ۳۰ سال باشد یا هر یک از حالات فوق وجود نداشته باشد، توصیه به جراحی و خارج کردن ضایعه از پستان میشود.

گاهی اوقات این تومورها ممکن است خیلی بزرگ شوند که اصطلاحاً به آنها فیبروآدنوم غول آسا گفته می شود.

نکته مهم اینکه وجود فیبروآدنوما در سینه یک خانم، احتمال ابتلا به سرطان پستان را در آن شخص افزایش نمی دهد. درمان قطعی برداشتن به طریق جراحی است.

