پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
سال۲۶، شماره۱، صفحات ۳۱- ۲۹ (بهار ۱۳۸۱)

Original Article

بیماریابی توده‌های پستان در بیمارستان لقمان حکیم

دکتر اسماعیل حاجی نصرالله*، دکتر فرهاد زینالی**، دکتر افسانه فداییان***

* استادیار، بخش جراحی، مرکز آموزشی ـ درمانی لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
** رزیدنت جراحی عمومی، مرکز آموزشی ـ درمانی لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
*** استادیار، بخش زنان، مرکز آموزشی ـ درمانی لقمان حکیم، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

خلاصه

سابقه و هدف: *سرطان پستان یکی از سرطانهای شایع در خانمها می‌باشد که در صورت تشخیص و درمان زودرس، پیش‌آگهی بیماری به مراتب بهتر خواهد شد. به‌منظور بیماریابی توده‌های پستان، این تحقیق روی مراجعین به بیمارستان لقمان در سال ۱۳۷۶ انجام گرفت.*

مواد و روشها: *در مدت یکسال ۱۰۰۰ نفر از افرادی که شکایتی از ناراحتی پستان نداشتند و به درمانگاه های زنان و جراحی عمومی مراجعه نموده بودند مورد معاینه پستانها قرار گرفتند.*

یافته‌ها: *در بین این افراد، ۲۸ نفر دارای توده پستانی بودند که در ۲ نفر از آنها تشخیص سرطان پستان مطرح شد.*

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: *آموزش عمومی و معاینه دقیق می‌تواند در بیماریابی سریع مؤثر واقع شود. لذا انجام این مهم توصیه می‌شود.*

واژگان کلیدی: *توده پستان، بیماریابی*

مقدمه

سرطان پستان از سرطانهایی است که با افزایش سن در جوامع صنعتی شیوع آن در حال افزایش است. بعد از سالها که از شناخت این بیماری می‌گذرد و با وجود ابداع روشهای درمانی مختلف مثل جراحی، شیمی درمانی، اشعه درمانی و دستکاری هورمونی، بهترین امیدواری در افزایش طول حیات بیماران تشخیص زودرس این بیماری می‌باشد (۱). بهترین روش تشخیص زودرس و در نتیجه کاهش مرگ‌ومیر انجام ماموگرافی بیماریاب است. ماموگرافی در سن ۴۵ سالگی و سپس انجام سالیانه آن باعث خواهد شد که ضایعه را ۲ سال قبل از لمس کامل آن تشخیص داد(۲). میزان حساسیت ماموگرافی ۹۰٪ است (۳). مشکل بزرگ انجام ماموگرافی بویژه در سنین پائین، سرطان‌زا بودن اشعه و عدم قدرت تشخیص مناسب می‌باشد. ماموگرافی‌های ابتدائی در حدود ۷ تا ۱۲ راد اشعه به بیمار وارد می‌کردند ولی امروزه با ماموگرافی‌های بیماریاب این مقدار به ۰/۳-۰/۲ راد کاهش یافته است. این کاهش شدت اشعه مشکل بیماریابی را تا حدودی برطرف کرده است (۳). یکی دیگر از مشکلات ماموگرافی بیماریاب موارد مثبت و منفی کاذب است (۴). وجود دستگاه ماموگرافی بیماریاب و انجام پروژه‌های ماموگرافی بیماریاب در سطح کشور می‌تواند باعث افزایش طول حیات بیماران شود، ولی متاسفانه اکثر دستگاههای موجود در کشور، ماموگرافی کلاسیک را انجام می‌دهند که میزان اشعه بالائی به بیمار وارد می‌کنند.

از روشهای ساده‌تر و البته با ارزش کمتر برای تشخیص زودرس سرطان پستان، معاینه توسط خود بیمار یا پزشک است. معاینه توسط خود بیمار بطور ماهیانه و ترجیحاً بلافاصله بعد از اتمام هر دوره قاعدگی یعنی هنگامی که تحریک هورمونی پستان در پائین‌ترین حد ممکن است، باید انجام شود.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]

اهمیت معاینه فیزیکی در تشخیص به موقع بیماری از قدیم مورد تائید بوده است، ولی متاسفانه با ابداع وسایل مختلف تشخیصی، از اهمیت آن کاسته شده است.

با علم به اینکه ماموگرافی بیمارياب در تشخیص زودرس سرطان پستان از اهمیت بالایی برخوردار است ولی با توجه به شرایط اجتماعی و عدم دسترسی آسان به این وسیله، بر آن شدیم که در سال ۱۳۷۶ روی مراجعین به بیمارستان لقمان با معاینه اتفاقی ولی کامل بیماران، توده‌ها و ضایعات پستان را در نزد افرادی که شکایتی از بیماری پستان نداشتند، ارزیابی نماییم.

مواد و روشها

۱۰۰۰ نفر از خانمهایی که به علت‌هائی بغیر از ناراحتی پستان به درمانگاههای جراحی عمومی و زنان بیمارستان لقمان حکیم مراجعه نموده بودند، در این تحقیق توصیفی مورد مطالعه قرار گرفتند.

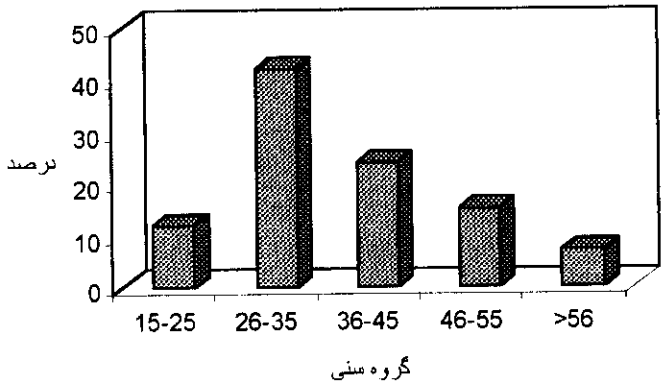
کلیه بیماران توسط رزیدنت‌ها که قبلاً آموزش‌های لازم را دیده بودند و موارد مشکوک توسط مسئول طرح مورد معاینه قرار گرفتند.

در صورت وجود ضایعه براساس شرایط سنی بیمار و نوع ضایعه، در بیمارانی که حاضر به ادامه همکاری بودند سونوگرافی و ماموگرافی به عمل آمده و باز هم براساس شرایط سنی بیمار و نوع ضایعه و علائم بالینی توده جهت تشخیص کامل از بیوپسی سوزنی و بیوپسی excisional استفاده شد (۶و۵).

افرادی که در مرحله انتخاب بیمار و یا در حین انجام کارهای تشخیصی حاضر به ادامه کار نشدند، از مطالعه حذف گردیدند.

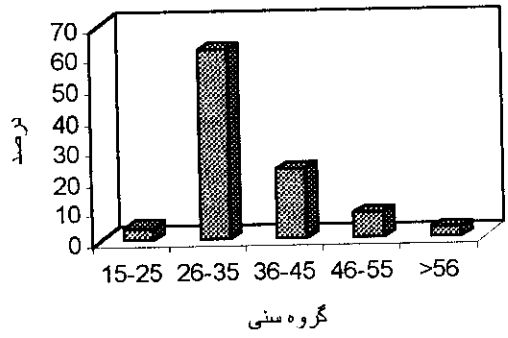
یافته ها

در مدت یکسال ۱۰۰۰ نفر از افرادی که شکایتی از ناراحتی پستان نداشتند، مورد معاینه پستانها قرار گرفتند. محدوده سنی افراد مورد معاینه ۷۰ـ۱۲ سال بود که پراکندگی سنی آنها در نمودار شماره (۱) نشان داده شده است. همانطور که در این نمودار مشخص است گروه سنی ۳۵ـ۲۶ ساله بیشترین افراد معاینه شده را تشکیل می‌دهند.



نمودار۱- توزیع ۱۰۰۰ زن برای بیماریابی توده‌های پستان برحسب گروههای سنی، بیمارستان لقمان، ۱۳۷۶

در میان این افراد ۲۸ نفر دارای توده در پستان بودند. در میان بیماران ۴ نفر مجرد و ۲۴ نفر (۸۵٪) متأهل بودند. یک بیمار در سن ۱۲ سالگی، ۱۸ بیمار در سن ۱۳ سالگی، ۷ بیمار در ۱۴ سالگی و ۲ بیمار در ۱۵ سالگی اولین قاعدگی خود را تجربه کرده بودند. هیچکدام از بیماران سابقه فامیلی سرطان پستان نداشتند. پراکندگی سنی این بیماران در نمودار شماره (۲) نشان داده شده است.



نمودار۲- توزیع ۲۸ نفر دارای توده پستانی در بیماریابی برحسب گروههای سنی، بیمارستان لقمان، ۱۳۷۶

در ۲۶ نفر یک توده پستانی و در دو نفر دو توده پستانی وجود داشت. اندازه توده‌ها از ۱ سانتیمتر تا ۵ سانتیمتر متغیر بود. ۱۲ نفر توده در پستان راست، ۱۵ نفر توده در پستان چپ و یک نفر پستان فرعی زیر بغل داشتند.

در ۲۰ بیمار (۷۱٪) بیوپسی excisional و در ۸ بیمار (۲۹٪) بیوپسی سوزنی انجام شد. فیبروآدنوما و بیماری فیبروکیستیک هر کدام با ۹ مورد (۳۲٪)، شایع‌ترین یافته پاتولوژیک در میان بیماران بود. سایر یافته‌های پاتولوژیک به ترتیب عبارتند از: اکتازی مجاری پستانی ۳ مورد (۱۱٪)، کانسر داخل مجاری و فیبروز پستان و ژنیکوماستی هر کدام ۲مورد (۷٪) و پستان فرعی ۱ مورد.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]

دو بیماریکه سرطان داشتند یکی ۶۰ ساله با توده‌ای به اندازه ۳×۲cm در پستان چپ و دیگری ۳۰ ساله با توده‌ای به اندازه ۵×۳ cm در پستان راست بوده که هر دو دارای لنف ندول مثبت بودند.

بحث

معاینه فیزیکی در تشخیص زودرس سرطان پستان اهمیت ویژه‌ای دارد.

تشخیص سرطان پستان در ۲ بیمار از ۱۰۰۰ خانم مراجعه‌کننده به درمانگاه در سنین مختلف، تنها بوسیله معاینه فیزیکی می‌تواند نشان‌دهنده شیوع قابل توجه سرطان پستان باشد، این در حالیست که خود آنها هیچگونه اطلاعی از بیماری خود نداشتند. این کار در مقایسه با ماموگرافی بیمارياب یک روش ساده و بدون هزینه می‌باشد.

بدون شک اهمیت ماموگرافی بیمارياب در تشخیص کانسرهای پستان بر هیچکس پوشیده نیست. ماموگرافی بیمارياب در کشورهای پیشرفته جزو مطالعات متداول می‌باشد. به کمک این روش سرطانهای پستان در مراحل ابتدایی تشخیص داده می‌شوند (۸و۷).

در برنامه بیماریابی در آمریکا با استفاده از معاینه بالینی و ماموگرافی، ۶ کانسر در ۱۰۰۰ نفر تشخیص داده شد که حدود ۸۰٪ این بیماران لنف ندول منفی بودند در صورتی که در مقایسه با وقتی که بیماران شکایتی از ناراحتی پستان داشتند تنها در ۴۵٪ موارد لنف ندول مثبت بودند. در این بررسی ۴۰٪ از بیماران با معاینه بالینی و ۴۰٪ تنها بوسیله ماموگرافی قابل تشخیص بودند (۸).

در مطالعه دیگری بر روی ۲۸۰۰۰۰ نفر صورت گرفت، هر دو آزمایش معاینه بالینی و ماموگرافی انجام شد. در این بین ۲۳۷۹ نفر در مراحل ابتدایی سرطان قرار داشتند که از این تعداد ۴۴٪ موارد به کمک ماموگرافی (به تنهایی) و بقیه موارد به وسیله معاینه بالینی تشخیص داده شده بودند (۷).

فراوانی قابل توجه توده‌های پستانی در گروه سنی ۲۵-۱۵ سال که در هیچکدام از موارد نیز بدخیمی مشاهده نشد می‌تواند اهمیت انجام "خود معاینه کردن" در زنان جوان را نشان دهد. در این راستا لزوم برخورد صحیح جراحان با این گونه تومورها و عدم انجام ماموگرافی و جراحی بیش از پیش مشخص می‌شود.

شیوع ۰/۲٪ سرطان پستان در این بررسی موضعی و ساده که بیماران از بیماری خود اطلاع نداشتند، با اهمیت است. البته با ماموگرافی بیمارياب می‌توان شیوع واقعی را اندازه‌گیری نمود. وجود توده‌هایی به اندازه ۱ تا ۵ سانتیمتر در ۲۸ بیمار (۲/۸٪) فاقد شکایت بالینی، می‌تواند نیاز جامعه به آموزش‌های عمومی را نشان دهد.

REFERENCE

1- Schwartz. SI, shires GT, et al(eds). ***Principles of Surgery***. McGraw-Hill, Inc. 6th edition, 1994;554-570.

2- Bassett LW, Manjikian V. Mammography and breast cancer screening. ***Surg Clin North Am*** 1990; 70(4);755.

3- Kopans DB, Meyer. Palpable breast masses: the importance of preoperative mammography. ***JAMA*** 1981; 246: 2819

4- Wilson RM. Screening for breast and cervical cancer as a common cause for litigtion. ***BMJ*** 2000; 320: 1352-1353.

5- Vorherr H. Breast aspiration biopsy with multihole needles for histologic and cytologic examination. ***Am J Obstet Gynecol*** 1995;151:70

6- Blake – Cady MD. Techniques of lumpectomy. ***Surg Clin North Am*** 1990; 70(4):885

7- Strax P. Evalution of screening program for early diagnosis of breast cancer. ***Surg Clin North Am*** 1987; 58(4):669.

8- Yim JH. Mammographyically detectable breast cancer. ***Ann Surg***. 1996;223(6):700.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-23]