

«ماموگرافی»*



قسمت دوم

تفسیر يك كدورت يکنواخت مدور منفرد با حدودی منظم
(بدون کلسیفیکاسیون و بدون وجود انفیلتراسیون در انساج مجاور)



شکل ۵ الف .

شکل ۵ الف - شمای تومور خوش خیم : کدورت نودولر با
حدود کاملاً منظم (فیبروآدنوم) .

اگر علائم رادیولوژیک ذکر شده بانوعی بخصوص
از کلسیفیکاسیون که بعداً به تفصیل بحث خواهد شد همراه
باشد تشخیص آدنوم مسجل خواهد بود .
نکته‌ای مهم که گاهی سبب اشکال در تفسیر میگردد
عبارتست از مخلوط شدن کدورت حاصله از این تومور و انساج

قبل از هر مسئله‌ای صفت منفرد بودن تومور باید
مشخص شود چه ممکنست بدون آنکه بیمار از وجود تومور
های متعدد دیگری در پستان خود آگاه باشد پرتونگاری آنرا
کشف نماید .

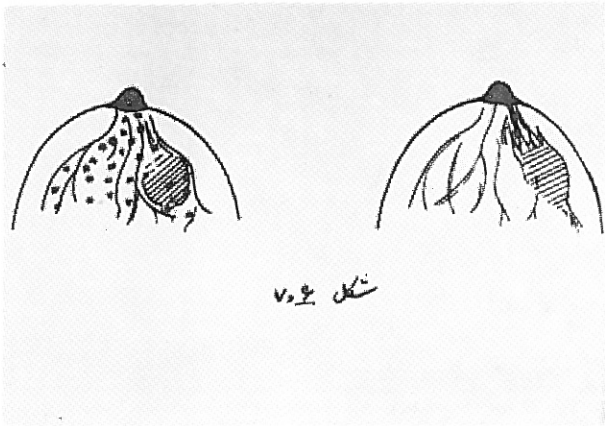
در رادیوگرافی کدورتی خواهیم داشت که یکنواخت
و کنارهای منظم و مدور داشته و از کدورت‌های مربوط بانساج
غددی در اطراف قابل تفکیک و گاهی توسط خط روشنی
مربوط بنسج چربی احاطه میگردد .

(خط اطمینان Gros - شکل ۱۱) . (شکل ۵-

الفوب)

سن بیماریکی از عوامل مهمی است که در هدایت
به تشخیص باید در نظر گرفته شود .

- قبل از ۳۰ سالگی تقریباً میتوان گفت که تومور
از نوع آدنوم است (سفت و بدون درد) اکثراً این ناراحتی از
چندین ماه یا سال قبل توسط بیمار شناخته شده و عملاً افزایش
حجم قابل ملاحظه‌ایرا نیز ذکر نمینماید .



شکل ۶

شکل ۶ - کدورت نودولر با حدودی کاملاً منظم ولی دانسیته‌ای کم که از کدورت غددی بخوبی قابل تفکیک است . (کیست در یک پستان فیروزنودولر) .

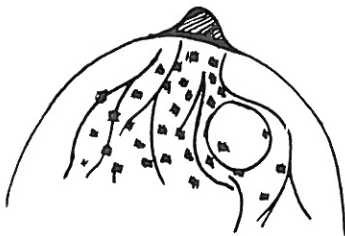
شکل ۷ - کیست پستانی که از کدورت‌های نسج غددی بخوبی قابل تفکیک نبوده و نامنظمی حدود بعلاّت انعکاس تصاویر نسوج دیگر بر آنست .

۳ - پونکسیون تومور بهترین راه تشخیص است . این بدون بیحسی موضعی با سوزنی بتقطر متوسط انجام میگردد . بدین ترتیب که ندول را بین دو انگشت کاملاً بیحرکت نگهداشته و سپس سوزن را بطور عمودی وارد کیست میکنیم .

به مایع بزل شده از نظر رنگ ، کدورت و شفافیت (روشن ، لیموئی ، شیری ، قهوه‌ای و یا چرکی) باید توجه داشت .

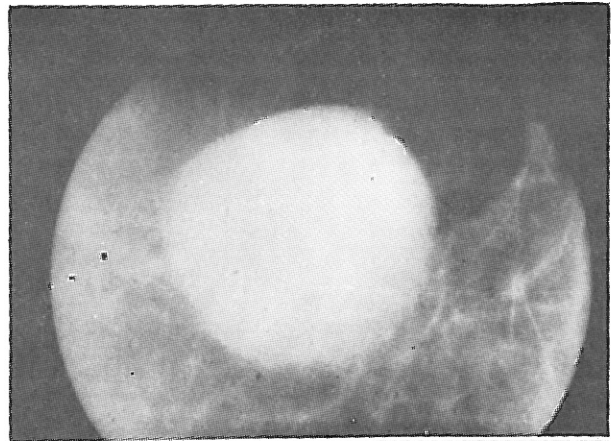
در هر صورت با جمع‌آوری علائم فوق است که خود را در مقابل یک کیست خوش‌خیم خواهیم یافت .

وارد کردن هوا بعد از خروج مایع و انجام رادیوگرافی در دو جهت مختلف سبب خواهد شد که در صورت بودن و ژتاسیونی در داخل کیست آنرا قابل دیدن نمائیم (گرچه امری است استثنائی ولی باید جستجو شود) . (شکل ۸ الف و ب)



شکل ۸ الف

شکل ۸ الف : شمای کیست پستانی تخلیه شده که هوا در آن تزریق گردیده است . حدود داخلی کاملاً منظم نشان میدهد .



شکل ۵ ب

شکل ۵ ب رادیوگرافی لوکالیزه از یک فیبر و آدنوم پستان .

غددی سالم پستانی که ممکنست بطور فیزیولوژیک رشد قابل ملاحظه‌ای داشته باشند . بطور کلی باید گفت آنچه که مارا بتشخیص راهنمون خواهد بود علائم کلینیکی و نشانه های رادیولوژیک در مجموع خواهد بود .

- در سنین ۴۵ تا ۵۵ سالگی بر خورد با چنین حالاتی بیش از هر چیز امکان وجود کیست خوش‌خیم پستانی و شروع بیماری پلی کیستیک را مطرح مینماید .

نامنظمی دوره قاعدگی و سپس پیدایش تومور و یا بالعکس پیدایش تومور پستانی که در دنباله اش اختلال عادت ماهیانه پیش آمده باشد از نکات کلینیکی قابل توجه است .

اختلال در عادت ماهیانه ممکنست بطور خود بخودی و یا پس از بکار بردن درمان هورمونی در ترد بیمار ظاهر شده باشد . در اکثر مواقع بیمارند ولی دردناک در پستان حس مینماید که بطور سریعی ظاهر شده است .

بنابراین دونکته اساسی از نظر کلینیکی وجود خواهد داشت ، یکی چگونگی و شرایط پیدایش و مسئله دوم لمس تومور خواهد بود .

کیست پستانی در لمس حساس و گاهی واقعا دردناک با قوامی متغیر یعنی نرم ، الاستیک و یاسفت (بستگی بمقدار مایع و فشار آن در داخل کیست) ممکنست باشد .

اگر بیمار را بوضع خوابیده به پشت قرار دهیم تومور را بین انگشت و قفسه صدی بهتر میتوانیم لمس نمائیم . در پرتو نگاری کیست دارای کدورتی یکنواخت با حدود کاملاً مشخص و منظم و بدون کلسیفیکاسیون است . (شکل ۶) گاهی حدود کیست خیلی مشخص نیست (در امتحان بالینی و پرتو نگاری) که بعلاّت وجود یک واکنش از نوع ماستوز در اطراف آن خواهد بود (شکل ۷) .

بطور کلی نکات ذیل را باید روشن نمود :

- ۱ - آیا علائم مشکوک بسرطان وجود دارد .
- ۲ - با آنکه حدود کیست در پرتو نگاری بعلاّت کدورت های غددی پستان قابل تفکیک نیست آیا ابعاد آن کم و بیش با ابعاد ندول که در لمس حسن میگردد مطابقت دارد یا خیر .

کیستها معمولا از نظر سلولهای مشکوک منفی است معذالک بعضی از مولفین انجام آنرا برای کلیه مایعات بزل شده از کیستهای پستانهای ضروری میدانند .

از سنین ۵۵ بیلا نیز ممکنست کیست پستانی را دید ولی هر چه از منوپوز دور میشویم احتمال پیدایش سرطان بیشتر خواهد بود .

— بین سنین ۴۵ — ۳۰ سالگی دو احتمال وجود دارد یکی کیست و دیگری ادنوم پستان که در هر حال علائم صد درصد قانع کننده ای نداشته و در مقابل تشخیص غیر مسجل بهتر است از پونکسیون و علائم رادیولوژیک کمک گرفته شود .

سه شکل نادر را نیز باید در نظر گرفت :

۱ — در تمام سنین يك تومور حجیم و منظم ممکنست مربوط بیک ادنوم فیلود (Phyllode) باشد . (شکل ۱۱) .



شکل ۱۱

شکل ۱۱ — تومور خوش خیم حجیم با حدودی کاملاً منظم و وجود خط اطمینان محیطی .

این تومور ها کمیاب بوده و غالباً بعلت حجم زیاد و رشد سریعشان بجای کانسر گرفته میشوند بخصوص که در مواردی انعکاس تصویر انساج غدیدی سالم پستان بر آن حدودی نامنظم نشان میدهد .

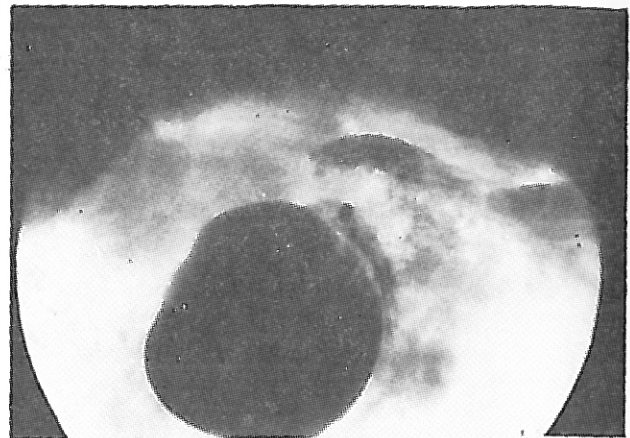
مواردی از تومور فیلود (Phyllode) وجود دارد که به پوست حالتی قبل از زخم شدن داده و سبب تغییر رنگ و نازک شدن آن میگردد .

۲ — در تمام سنین ممکنست به کانسر ندولر برخورد شود که از نظر بالینی و پرتونگاری تصویر کاملاً مدوری را بوجود میآورد ، گرچه امر نادری است ولی احتیاط و بفکر بودنش متضمن نجات جان بسیاری از بیماران بعلت اقدام سریع و فوری درمانی است .

از آنجائیکه هر چه از سنین جوانی دورتر و به منوپوز نزدیکتر شویم احتمال پیدایش سرطان بیشتر است در صورت منفی بودن پونکسیون باید بلافاصله از جراح استمداد جست .

۳ — بیماریهای سیستم رتیکولواندوتلیال مثل رتیکولوز ها و سارکوماها میتوانند در پرتونگاری پستان نمائی ندولر ایجاد نمایند .

اگر بیماری قبلاً شناخته شده باشد تشخیص آسان و در غیر اینصورت بیوپسی تنها راه چاره خواهد بود .



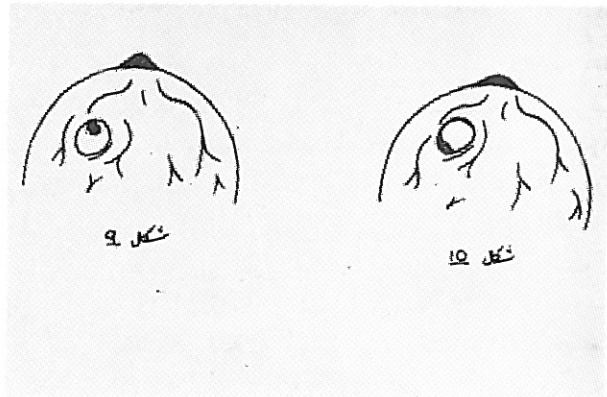
شکل ۸-ب .

شکل ۸ ب : رادیوگرافی لوکالیزه از يك کیست پستانی تخایه شده که پس از انسوفلاسیون جدارى کاملاً منظم نشان داده است .

هرگاه مایع خارج شده خونی یا خونابه ای باشد باید نکات زیر عملی گردد .

الف — امتحان سیتولوژیک (جستجوی سلولهای بدخیم) .

ب — دمیدن هوا بداخل کیست و نشان دادن اینکه وژتاسیون و نامنظمی در جدار داخلی کیست وجود دارد یا خیر و بعلاوه تعداد کیستها نیز باید مشخص گردد . (شکل ۹ و ۱۰) .



شکل ۹ — تصویر يك وژتاسیون پدیدکوله داخل کیستی که هوا در آن تزریق شده باشد .

شکل ۱۰ — تصویر يك وژتاسیون سسیل داخل کیستی که هوا در آن تزریق شده است .

پس از انجام آزمایشات فوق باید هوای تزریق شده خارج گردد در اینحال کیست در عرض چند روز ناپدیدشده یا اثر مختصری از آن باقی خواهد ماند .

کیستهای محتوی خون توام با وژتاسیون و آنهائیکه پس از خروج هوا بدون تغییر مانده اند و بالاخره کیستهاییکه محتوی مایعی حاوی سلولهای بدخیم و یا مشکوک است بیدرنگ بدست جراح سپرده خواهد شد .

گرچه سیتولوژی مایعات شفاف (غیر خونی) داخل