

بررسی عوامل همراه با درد پستان در زنان

دکتر فیض اله صفرپور* - دکتر منوچهر آقاچان زاده**

* استادیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

** استادیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

درد پستان یک علامت شایع است و بندرت علامتی از سرطان پستان می باشد. هدف از این مطالعه بررسی عوامل همراه با درد پستان است. این بررسی گذشته نگر که از شهریور ۱۳۷۶ لغایت شهریور ۱۳۷۷ به مدت یکسال، کلیه بیمارانی که با درد پستان به کلینیک تخصصی خصوصی مراجعه کرده بودند را شامل می شود. در مجموع ۲۰۰ بیمار از نظر سن، تعداد زایمان، شیردادن، سابقه خانوادگی سرطان پستان، مصرف قرص ضدبارداری، درگیری پستان‌ها، ترس از سرطان پستان و تغییرات ماموگرافی مورد بررسی قرار گرفتند. هدف اصلی از این مطالعه، بررسی علل ایجاد کننده درد پستان است. سن بیماران بین ۱۵ تا ۷۰ سال و بیشترین گروه سنی بین ۳۱ تا ۴۰ سال بود. شکایت اصلی بیماران درد پستان بود.

۷۵ بیمار (۳۷/۵٪) ترس از سرطان پستان داشتند، ۱۷ بیمار (۸/۵٪) سابقه خانوادگی مثبت سرطان پستان داشتند. ۳۲ بیمار (۱۶٪) سابقه مصرف قرص ضدبارداری داشتند. درد در ۹۶ بیمار در پستان چپ، ۵۳ نفر در پستان راست و در ۵۱ نفر درد دوطرفه بود. ۱۴۷ بیمار (۷۳/۵٪) سابقه شیردادن داشتند. ماموگرافی دوطرفه پستان در ۱۹۶ (۹۸٪) بیمار انجام گرفت. در این مطالعه شایعترین یافته‌ای که توجیه کننده درد پستان باشد بیماری فیبروکستیک ۲۵ بیمار (۱۲/۵٪) بود در ۵ بیمار (۲/۵٪) فیبروآدنوم و ۴ بیمار (۲٪) مبتلا به Thoracic Outlet Syndrom (TOS) بودند در ۱۶۶ بیمار یافته تومورال که بیاتگر علت ایجاد درد باشد یافت نگردید. درد پستان در نزد زنان باعث نگرانی شدید آنها می‌گردد که بایستی با امکانات تشخیصی علل درد را بررسی و مشخص کرد.

کلید واژه‌ها: بیماری فیبروکستیک پستان / بیماریهای پستان / سرطان پستان / سندرم مجرای خروجی قفسه سینه

مقدمه

درد پستان یک علامت شایع بوده و معمولاً منشاء عضوی دارد و بندرت علامتی از سرطان پستان می باشد. تنها ۵/۴٪ بیماران مبتلا به سرطان پستان با درد مراجعه می‌کنند (۲). هرچند درد پستان علامتی از سرطان نمی باشد، با این وجود دلیل با اهمیتی جهت انجام بررسی‌های پزشکی می باشد (۲).

به نظر می‌رسد که درد پستان با سیکلهای قاعدگی نامنظم، تشدید می‌یابد و در مواقعی که هورمون‌های تخمدان اگر وزن در طی یا پس از دوره یائسگی تجویز می‌گردد بیشتر دیده می‌شود (۴ و ۱) و علاوه بر این تغییرات

فیبروکستیک ممکن است باعث درد پستان گردد (۵ و ۱). بیماریهای شایع پستان که باعث درد می‌شوند عبارتند از: اختلالات عملکرد طبیعی و فیزیولوژیک بیماریهای التهابی، تومورهای خوش خیم و بندیت تومورهای بدخیم (۷ و ۳). بعضی از بیماران بخاطر ترس از سرطان پستان دچار درد پستان و اضطراب می‌شوند و علت اضطراب شامل سیر ناشناخته بیماری - ترس از مرگ و خطر نقص عضو است (۲).

در زنان جوان درد پستان از مسائل بالینی شایع است و در ۳۰ تا ۴۰ درصد از زنان که در سنین پیش از یائسگی قرار

نتایج

از ۲۰۰ بیمار مورد بررسی بیشترین گروه سنی مبتلا به درد پستان در این مطالعه، گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بود. حداقل سن ۱۵ و حداکثر ۷۰ سال بود. و در جدول ۱ توزیع سنی بیان شده است.

جدول ۱- توزیع فراوانی نسبی و مطلق بیماران دارای درد پستان بر اساس سن

| گروه سنی برحسب سال | تعداد بیماران | درصد |
|--------------------|---------------|------|
| ۱۵-۲۰ | ۸ | ۴ |
| ۲۱-۳۰ | ۶۹ | ۳۴/۵ |
| ۳۱-۴۰ | ۹۳ | ۴۶/۵ |
| ۴۱-۵۰ | ۲۴ | ۱۲ |
| ۵۱-۶۰ | ۵ | ۲/۵ |
| ۶۱-۷۰ | ۱ | ۰/۵ |

۹۶ بیمار درد پستان چپ و ۵۳ نفر درد پستان راست و ۵۱ بیمار دچار درد دو طرفه پستان بودند. ۳۲ (۱۶٪) بیماران حداقل دو سال سابقه مصرف قرص ضدبارداری داشتند. از ۲۰۰ بیمار نفر تحت ماموگرافی ۱۹۶ قرار گرفتند که توزیع آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲- نتایج ماموگرافی ۱۹۶ بیمار به تفکیک سن

| جواب ماموگرافی (گروه سنی/سال) | نرمال | فیبروکستیک | فیبروآدنوم | ماموگرافی انجام نشد | جمع |
|-------------------------------|-------|------------|------------|---------------------|-----|
| ۱۵-۲۰ | ۷ | ۱ | ۰ | ۰ | ۸ |
| ۲۱-۳۰ | ۶۱ | ۵ | ۲ | ۱ | ۶۹ |
| ۳۱-۴۰ | ۷۵ | ۱۵ | ۲ | ۱ | ۹۳ |
| ۴۱-۵۰ | ۱۹ | ۳ | ۰ | ۲ | ۲۴ |
| ۵۱-۶۰ | ۴ | ۱ | ۰ | ۰ | ۵ |
| ۶۱-۷۰ | ۰ | ۰ | ۱ | ۰ | ۱ |
| مجموع | ۱۶۶ | ۲۵ | ۵ | ۴ | ۲۰۰ |

بیمار (۲۲/۵٪) سه زایمان داشتند و ۱۲ بیمار (۶٪) هیچ زایمانی نداشتند و نازا بودند. در این مطالعه و بررسی انجام شده علل همراه با درد پستان به شرح زیر بوده است:

- فیبروکستیک ۲۵ بیمار (۱۲٪)
- فیبروآدنوم ۵ بیمار (۲/۵٪)
- T.O.S بیمار (۲٪)

در ۱۶۶ بیمار یافته تومورال که توجه کننده درد پستان

دارند بوجود می آید، اغلب باعث دلواپسی زیادی می شود و احتمال وجود سرطان پستان به عنوان علت درد بررسی می گردد (۶۳). هدف از این معاینه بررسی:

- ۱- عوامل همراه ایجاد کننده درد پستان
- ۲- بررسی از نظر سن بیماران
- ۳- بررسی از نظر شیردادن
- ۴- سابقه خانوادگی سرطان پستان
- ۵- ترس از سرطان پستان

مواد و روش ها

در یک مطالعه توصیفی جمع آوری اطلاعات و گذشته نگر پرونده مراجعین به کلینیک خصوصی که با درد پستان همراه بودند مورد بررسی قرار گرفت. زمان مراجعه بیماران سال ۷۶ تا ۷۷ بود.

در این بررسی، تمام بیمارانی که فقط با درد پستان مراجعه کرده بودند مورد معاینه کامل از نظر شرح حال، معاینه فیزیکی و انجام کارهای پاراکلینیکی قرار گرفتند. در مجموع ۲۰۰ بیمار زن از نظر تعداد زایمان، شیردادن، سابقه خانوادگی سرطان پستان، ترس از سرطان پستان و مصرف قرص ضدبارداری حداقل ۲ سال مورد مطالعه واقع شدند. در ۱۹۶ بیمار ماموگرافی انجام شد.

در ۱۶۶ بیمار که ماموگرافی آنها طبیعی گزارش شده بود ۴ نفر مبتلا به TOS بودند. ۷۵٪ بیماران ترس از سرطان پستان داشتند که ۱۶ نفر از آنها سابقه خانوادگی مثبت سرطان پستان داشتند. ترس از سرطان پستان بیشتر در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سالگی وجود داشت. مدت زمان ابقاء درد پستان بیماران (۲۰۰ بیمار) بین ۶ ماه تا یک سال بوده است. ۶۳ بیمار (۳۱/۵٪) از بیماران ۲ زایمان داشتند. ۴۵

جانبی خفیف به صورت سردرد و درد پستان و خونریزی می‌گردند(۱۳). اما در مطالعه ما ۳۲ (۱۶٪) بیماران قرص OCP حداقل به مدت ۲ سال استفاده و دچار درد پستان شده بودند ولی هیچ مورد نورپلانت مصرف نکرده بودند.

بررسی مشکلات شایع پستان احتیاج به ارزیابی دقیقی از ریسک فاکتورها و علائم بیماری و مفاهیم بالینی دقیقی از بیماری دارد و در مواقعی که مطالعات تصویربرداری مناسب اتدیکاسیئن یافت، این بررسی‌ها باید به اجرا درآید(۱۲).

درد پستان در مواقعی که به قدری شدید باشد که به نحوه زندگی بیمار اثر بگذارد احتیاج به مداخله درمانی دارد و در این بین استفاده از ماموگرافی جهت ارزیابی علت دقیق درد پستان از زنان جوان از اهمیت خاصی برخوردار است(۱۴). و ما هم سعی کردیم که از ماموگرافی استفاده نمایم تا علت درد و نگرانی بیمار برطرف شود و از ۲۰۰ بیمار، ۱۹۶ نفر ماموگرافی شدند و از ۱۹۶ نفر که ماموگرافی شدند ۱۶۶ نفر (۸۳٪) جواب نرمال داشتند و مشکلی در ماموگرافی مشاهده نشد.

در مطالعه گذشته‌نگر که بر روی ۲۱۰ زن کمتر از ۴۵ سال مبتلا به سرطان پستان در شهر پاریس انجام شد، مشخص گردید که در صورتی که توضیح مناسبی از حوادث هورمونی در طی ایجاد بیماری سرطان پستان صورت پذیرد این واقعیت معلوم خواهد شد که درد پستان می‌تواند به عنوان یک مشخصه مهم در استعداد ابتلا سلولهای پستان جهت تبدیل به سرطان پستان دخیل باشد. هرچند تأثیر ایجاد این امر احتیاج به مطالعه آینده‌نگر دارد(۱۳). در مطالعه ما بر روی این ۲۰۰ بیمار زن مبتلا به درد پستان هیچگونه یافته‌ای که توجیه‌کننده ارتباط بین همراهی درد پستان و سرطان پستان باشد یافت نگردید و در تمامی این بیماران بررسی انجام شده بیانگر وجود پروسه خوش خیم در ایجاد درد پستان در زمان ابتلا به این عارضه می‌باشد.

در پایان پیشنهاد می‌شود که بیماران دچار درد پستان را باید بخوبی معاینه کرده و بیماریهایی که باعث ارجاع درد به پستان مثل TOS می‌شوند بررسی شوند و آزمایشات پاراکلینیکی را به درستی انجام داد تا عوامل ایجاد درد معلوم شود، سپس به بیمار توضیح و اطمینان کامل و صحیح داد تا نگرانی بیمار از ترسی که داشته است برطرف گردد.

باشد یافت نشد. در این بررسی و مطالعه سرطان پستان علت درد پستان نبود.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر ۲۰۰ بیمار زن مبتلا به درد پستان مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر بیماران در محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بودند. شایعترین بیماری فیبروکستیک بود (۲۵ بیمار (۱۲/۵٪)). در ۵ بیمار (۲/۵٪) فیبروآدنوم و در ۴ بیمار (۲٪) TOS بود. در ۱۶۶ بیمار (۸۳٪) یافته تومورال که بیانگر ایجاد درد پستان باشد یافت نگردید. در این بین در مورد ۴ بیمار (۲٪) نیز بررسی‌های تکمیلی جهت شناسایی علت ایجاد درد به اجرا در نیامد. در مطالعه‌ای که بر روی ۲۲۴ بیمار مبتلا به ضایعات خوش خیم پستان در یک دوره ۲ ساله انجام گردید، درد پستان شایعترین شکایت بیماران جوان بود (۷۰٪). در مطالعه فوق شایعترین یافته علت درد، فیبروآدنوم گزارش گردید(۹).

درد پستان مرتبط با سیکل قاعدگی شایعتر از دردهای مستقل از سیکل قاعدگی بود(۹). در بررسیهای قبلی سرطان علت درد پستان نبود(۹). که در بررسی ما هم درد پستان بخاطر سرطان پستان نبوده است. برطبق برخی مطالعات قبلی انجام شده مهمترین نکته‌ای که باید به بیماران مبتلا به درد پستان توضیح داد، رد وجود هرگونه عامل بدخیمی از نظر ایجاد علائم می‌باشد. بسیاری از زنانی که به علت مشکلات پستانی به پزشک مراجعه می‌کنند دچار بیماری خوش خیم پستانی هستند و در این راستا تنوع تغییرات خوش خیم پستان ممکن است در دوساز باشد. اما حقیقت امر آن است که پستان یا قسمتی از آن می‌تواند تمامی تغییرات پاتولوژیک بیماری را توجیه کند و در این بین انجام معاینه بالینی جهت تشخیص علت پیدایش انجام علائم بیماری و توجه به ریسک فاکتورهای ابتلاء به سرطان پستان از اهمیت خاصی برخوردار است(۱۰).

در مطالعه ما مجموعاً ۷۵ بیمار (۳۷/۵٪) ترس از سرطان پستان داشتند که در مطالعات قبلی این آمار وجود ندارد(۸ و ۹). و لذا ترس از سرطان پستان در بیماران ما علت مهم مراجعه آنها به کلینیک بوده است.

برطبق مطالعات انجام شده، مصرف قرص ضدبارداری (OCP) اثرات جانبی خفیفی به صورت بی‌اشتهایی، تغییروزن و درد پستان ایجاد می‌کند(۱۱ و ۱۲). ۸۰-۷۱٪ بیمارانی که نورپلانت دریافت می‌کنند نیز دچار عوارض

منابع

1. Kirby LB, Edward M. Breast. In: Schwartz Principle F Surgery. 6th ed. London: McGraw Hill, 1994: 531-593.
2. Iglehart D. Breast. In: Sabiston DC. Textbook of Surgery. 15th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1991: 531-593.
3. Burkitt GH, Gatt D, Quick RG. Breast. In: Essentias Surgery of Burkitt. 2nd ed. Newyork: Churchill Livingstone, 1998: 523-569.
4. Sabiston DC, Kimlyerly JRH. Breast. In: Sabiston Essential Surgery. 2nd ed. Newyork: Churchil Livingstone, 1997: 154-92.
5. Murtah J. Mastalgia. Aust Fam Fibrocystic Dis 1991: 823: 818-19.
6. Steinbrunn BS, Zera Rt, Rodriguez JL. Mastalgia: Tailoring Treatmet of Breast Pain. Postgrad Med 1997: 102(5): 153-4.
7. Perna WC. Mastalgia: Diahnosis and Treatment. J AM Acad Nurse Pract 1996: 8(12): 579-89.
8. Bejanga BI, Marcus E, D Jurom CD, etal. How Confounding are Breast Pain Confounders?. J R Coll Surg Edinb 1997: 42(6): 386-8.
9. Brun. DRR. Evaluation and therapy of Bengin Breast Diseases. Ther Umsch 1993: 50(5):291-8.
10. Shouby SO, Petersen KR. Clinical Experience With the Recently Developed Progestogens. Int J Fertil 1991: 36(1): 32-7.
11. Huber J. Clinical Experience With a New Norgestimate Confaining Oral Contraceptive . Int J Fertil 1991: 36(1): 25-31.
12. Hueston WJ, Locke KT. Norplant Neuropathy: Peripheral Neurologic Symptoms Associated with Subdermal Contraceptive Implants. J Fam Pract 1995: 40(2): 184-6.
13. Plu BG, Thalabard JC, Sitruich WR, etal. Cyclical Mastalgia as a Marker of Breast Cancer Susceptibility: Result of a Case Control Study Among French Women . Bri J Cancer 1992: 65(6): 945-9.
14. Cady B, Steele GD, Morrow M, etal. Evaluation of Common Breast Problems: Guidance for Primary Care Providers. Canada Cancer J Clin 1998: 48(1): 49-63.

Survey of Factors Associated with Mastalgia

Safarpour F., Aghadjanzadch M.

ABSTRACT

We carried out a retrospective study in Specialized Clinic of Rasht. In this study 200 women who referred to the Specialized Clinic with mastalgia from september 1997 until september 1998 on the basis of age, parity, history of breast feeding, family history of breast cancer, consumption of oral contraceptive, unilateral or bilateral breast involvement, fearing of breast cancer, cyclic or noncyclic breast pain and changes of mammography and sonography were studied.

Report of causes of breast pain in women was the purpose of this study. The average age of women was 49.5 years.

In this study, all of patients were suffered from mastalgia and did not have breast mass or discharge. In this study the most common cause of breast pain was fibrocystic disease [25 patients (12.5%)] Thoracic outlet syndrom in 4 patient (2%) and in 166 patients (83%), the result of studies was normal.

In this study, only 2 patients (1%) had cyclic mastalgia. 75 patients (37.5%) feared of breast cancer and 125 patients (62.5%) did not afraid of breast cancer.

In 17 patients (8.5%) family history of breast cancer was positive 32 patients (16%) used OCP. In this study 147 patients (73.5%) had positive history of breast feeding. 196 patients (98%) accomplished mammography. The most women had two delivery and in 53 patients (26.5%) right breast, in 96 patients (48%) left breast and in 51 patients (25.5%) both breast was affected. In all women there is no relation between mastalgia and breast cancer and it can be say that mastalgia is a benign disorder.

Keywords: Breast Diseases/ Breast Neoplasms/ Fibrocystic Disease of Breast / Thoracic outlet Syndrome