



تعیین تأثیر درمان اختلالات خلقی جهت از بین بردن ماستالژی در زنان مبتلا به درد پستان بدون نیاز به جراحی

دکتر مجید صمصامی^۱

استادیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دکتر نازدانه بهمنی

پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دکتر مونا اعلایی

پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

دکتر بهزاد نعمتی هنر

استادیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

Determining the effect of mood disorders treatment as a nonsurgical approach in the elimination of mastalgia in women with breast pain

Majid Samami, MD

Nacdane Bahmani

Moona Alaei, MD

Behza Nemati Honar, MD

ABSTRACT

Background: Breast pain, called as Mastalgia, is one of the most common womens' concern which led to seek for health and wellness counselors. In the many of cases the mastalgia is caused by mood disorders, which lead to unnecessary diagnostic tests and eventually increasing health burden. Prevention and treatment of mood disorders may effectively decrease the mastalgia in a non-surgical manner. In the current study we have investigated the effect of treating mood disorders in the elimination of mastalgia women with breast pain.

Materials and methods: This cross-sectional study was performed on 255 women aged 20 to 50 years with breast pain referred to the breast clinic of Imam Hossein Hospital in Tehran March to July 2019. The demographic characteristics such as age, occupation, number of children and mood characteristics such as anxiety, depression and sleep disorders were assessed by a home made questionnaire. Moreover, the patients were received medications for two weeks based on the type of disorder. Thereafter, the presence of mastalgia were checked by direct interview. Statistical analysis was performed by SPSS software (version 21). The p value less than 0.05 was considered significant.

Results: The highest and lowest recovery rate were seen in the Oxazepam and Fluoxetine, respectively. There was no significant correlation between the drug type and recovery rate (p-value = 0.84). The recovery percentage in all groups were relatively similar. Totally 6.69 percent of patients were treated.

Conclusion: In general, it can be concluded that medications according to the type of mood disorder in patients with mastalgia can be effective, so the inclusion of medications to reduce anxiety, depression and obsession should be a part of the treatment protocol in these patients.

^۱. نویسنده مسؤول

Keywords: Mastalgia, Mood Disorders, Treatment

چکیده

سابقه و هدف: درد پستان از عمده‌ترین دلایل نگرانی زنان است که باعث مراجعه مکرر آنها جهت مشاوره به مراکز مراقبت‌های بهداشتی می‌شود. مواردی از این ماستالژی ناشی از اختلالات خلقی است که در نهایت موجب انجام آزمایش‌های تشخیصی بی‌مورد می‌گردد که می‌توانند بار مالی فراوانی را برای سیستم بهداشت و درمان داشته باشد و درمان اختلالات خلقی می‌تواند از این موارد جلوگیری به عمل آورد، بدین منظور این مطالعه به بررسی تأثیر درمان اختلالات خلقی جهت از بین بردن ماستالژی در زنان مبتلا پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی طی شش ماه اول سال ۱۳۹۸ بر روی ۲۵۵ زن ۲۰ تا ۵۰ ساله با شکایت درد پستان مراجعه کننده به کلینیک پستان بیمارستان امام حسین شهر تهران انجام پذیرفت. با استفاده از چک لیست ویژگی‌های دموگرافیک از جمله سن، شغل، تعداد فرزند و ویژگی‌های خلقی از جمله احساس اضطراب، افسردگی و اختلال خواب، جمع‌آوری شد و همچنین بیماران بر اساس نوع اختلال، به مدت دو هفته دارو دریافت نمودند و پس از آن بیماران از لحاظ وجود یا عدم وجود درد مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت تمامی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۱) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و میزان p کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بیشترین و کمترین درصد بهبود به ترتیب مربوط به داروهای اکسازپام و فلوکستین بوده و بر اساس آزمون کای دو ارتباط معناداری بین نوع دارو و بهبود مشاهده نشد ($p\text{-value}=0.84$)، به طوری که درصد بهبود برای داروهای مختلف مورد استفاده در این مطالعه نزدیک به هم بوده و به طور کلی ۶۹/۶ درصد از بیماران درمان شدند.

نتیجه‌گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان دارویی بر اساس نوع اختلال خلقی در بیماران مبتلا به ماستالژی می‌تواند برای بهبود بیماران مؤثر واقع گردد لذا گنجاندن درمان‌های دارویی برای کاهش سطح اضطراب و افسردگی و وسواس باید جز پروتکل درمانی در این بیماری باشد.

کلواژگان: ماستالژی، اختلالات خلقی، درمان

مقدمه

درد پستان معمولاً منشأ عضوی داشته و به ندرت ناشی از بدخیمی و سرطان پستان است به طوری که تنها ۵/۴ درصد بیماران مبتلا به سرطان پستان با درد مراجعه می‌کنند (۲)، با این حال درد پستان دلیل با اهمیتی جهت انجام بررسی‌های پزشکی می‌تواند باشد (۳،۴). به نظر می‌رسد که درد پستان با سیکل‌های قاعدگی نامنظم تشدید می‌گردد، همچنین این درد در مواقعی که هورمون‌های تخمدانی اگرژژن در طول دوره یائسگی یا

درد پستان یا ماستالژی یکی از شایع‌ترین دلایل نگرانی در زنان است که موجب مراجعه فراوان آنها جهت مشاوره و بررسی به مراکز مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌گردد و تقریباً ۶۵ تا ۷۰ درصد زنان در سنین باروری در طول عمر خود به آن مبتلا می‌شوند (۱).

الگوی خواب، فعالیت فیزیکی و رفتاری می‌شود. مبتلایان از ورزش، فعالیت جنسی و ایجاد ارتباط صمیمی اجتناب می‌کنند که بر کیفیت زندگی مؤثر است (۲۱-۲۳).

عوامل روانی، اختلالات خلقی، تغذیه‌ای، افزایش حساسیت گیرنده‌ها، احتباس آب در بدن از دیگر عوامل درد دوره‌ای پستان می‌تواند محسوب گردد (۲۴، ۲۵). مسأله پاتوفیزیولوژی ناشناخته ماستالژی و دخالت فاکتورهای هورمونی، تغذیه‌ای، متابولیک و روانی در آن درمان ماستالژی را پیچیده نموده است. از نظر تاریخی درمان طبی ماستالژی روش‌های گیج‌کننده‌ای را در بر گرفته است که ارزش درمانی تعدادی از این روش‌ها نیز مورد تردید است (۲۶).

درمان‌های شناخته شده درد پستان شامل استفاده از درمان‌های دارویی برای تنظیم ویژگی‌های هورمونی و اختلالات خلقی ناشی از درد و همچنین درمان‌های غیر دارویی نظیر فنون آرام‌سازی و ورزش است (۱۹، ۲۳، ۲۷). همچنین خدمات مشاوره می‌تواند به عنوان راهکاری فراروی چالش‌های بهداشتی آینده به خصوص اختلال‌های مزمن قرار گیرد (۲۸). احتمالاً خدمات مشاوره‌ای با مکانیسم کاهش ترس، اضطراب، نگرانی و با ایجاد اعتماد به نفس و ارتقای درک از بیماری می‌تواند آستانه تحمل درد را افزایش دهد (۱۵).

امروزه با افزایش آگاهی زنان از سرطان پستان، عده بیشتری از آنان به دلیل درد پستان برای مشاوره به پزشک و یا مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه می‌کنند و اغلب پزشکان یا دست‌اندرکاران بهداشتی دستورالعمل مشخصی برای مواجهه با آن ندارند و برقراری تعادل بین شدت شکایات بیمار و عوارض درمان دارویی برای آنها مشکل است (۲۹).

پزشکان و افراد مرتبط در بهداشت و درمان همواره با سؤال‌هایی در مورد علل ایجاد، روش‌های درمان و کنترل آن و احتمال ارتباط با سرطان پستان مواجه می‌شوند. با

پس از آن تجویز می‌گردد بیشتر دیده می‌شود و علاوه بر این تغییرات فیبروکیستیک نیز ممکن است موجب درد پستان گردد (۲، ۵، ۶). بیماری‌های شایع پستان که باعث درد می‌شوند عبارتند از: اختلال در عملکرد طبیعی و فیزیولوژیک بدن، بیماری‌های التهابی، تومورهای خوش‌خیم و به ندرت تومورهای بدخیم (۷-۹).

در بیمارانی که درد پستان غیر دوره‌ای را تجربه می‌کنند نشان داده شد که معمولاً این درد به صورت یک طرفه و موضعی وجود دارد، در این مورد بیماران اغلب بین ۴۰ تا ۵۰ سال سن داشته و در اکثر مواقع یائسه هستند. درد دوره‌ای شایع‌ترین درد پستان را شامل می‌گردد که تقریباً ۴۰ تا ۷۰ درصد از درد پستان به صورت دوره‌ای و در ارتباط با چرخه هورمونی استروژن، پروژسترون و پرولاکتین است (۱۰).

علت درد پستان هنوز ناشناخته است، دلایلی مانند عدم تعادل بین هورمون‌های استروژن، پروژسترون، افزایش سطح هورمون پرولاکتین، هورمون تیروئید، اختلال در سوخت و ساز چربی، افزایش سن، تاریخچه سندرم پیش از قاعدگی، تنش، اضطراب، افسردگی، سوء استفاده‌های دوران کودکی، اتساع مجرای پستان، و سیگار کشیدن مطرح است (۱۱-۱۹).

افراد مبتلا به درد پستان دوره‌ای در معرض خطر بیشتری برای ابتلاء به تغییرات فیبروکیستیک پستان، اختلال در فعالیت‌های شغلی، اجتماعی و روابط خانوادگی هستند. این اختلال به صورت عدم تسلط بر خود در برخورد‌های شخصی، کج‌خلق، ناسازگاری و سستی روابط عاطفی دیده می‌شود. همچنین باعث ایجاد اضطراب و نگرانی از احتمال سرطان پستان می‌شود که با مراجعه‌های پزشکی بی‌مورد و مکرر و انجام روش‌های تشخیصی گوناگون همچون ماموگرافی و نمونه‌برداری، بار مالی زیادی بر سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می‌کند (۲۰). درد پستان موجب اختلال در فعالیت جنسی،

معیارهای ورود به مطالعه شامل شکایت از درد پستان، داشتن سن ۲۰-۴۵ سال، عدم شیردهی، عدم بارداری، عدم مصرف داروهای هورمونی پیشگیری از بارداری در زمان مطالعه، وجود زخم، جراحی یا توده و مورد غیر طبیعی در معاینه پستان، عدم وجود سابقه سرطان در بیمار، عدم مصرف داروهای ضد افسردگی بود.

معیارهای خروج از مطالعه شامل زنان باردار، شیرده، افراد با بیماری‌های روانی (بر مبنای خوداظهاری)، سابقه سرطان پستان و یا تخمدان در بیماران و بیمارانی که در سه ماهه اخیر تحت درمان دارویی جهت درد پستان قرار داشتند بود.

نمونه‌گیری در کلینیک پستان بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران انجام گرفت و انتخاب نمونه‌ها در داخل مراکز به روش مبتنی بر هدف بر اساس معیارهای ورود و خروج و تأیید داشتن درد پستان بود.

به منظور نمونه‌گیری، پژوهشگر با مراجعه به کلینیک پستان، بیمارانی که با شکایت درد پستان مراجعه نمودند و دارای سن ۲۰-۴۵ سال بوده و معیارهای ورود به مطالعه را داشتند مورد معاینه قرار داده و با کسب رضایتنامه آگاهانه با استفاده از چک لیست‌های از قبل تهیه شده به جمع‌آوری اطلاعاتی همچون سن بیمار، وضعیت تأهل، سابقه سرطان پستان و تخمدان خانوادگی، وضعیت شیردهی، پرداخت. تمامی شرکت کنندگان از نظر وجود توده یا وجود هرگونه مشکل غیر عادی در پستان بعد از اتمام خونریزی قاعدگی تحت معاینه قرار گرفتند. معاینه بالینی در وضعیت نشسته با قرار دادن دست‌ها بر روی لگن و بعد گرفتن دست‌ها بالای سر جهت بررسی ادم، کشیده شدن پوست، وجود عدم تقارن، توده، تورفتگی نوک پستان، زخم پستان و حساسیت پستان در لمس انجام گرفت.

پس از انجام معاینات، بیمارانی که مشکوک به بدخیمی و فاقد هرگونه علائم اختلال خلقی بودند به

علم بر اینکه هر دارویی علاوه بر اثر درمانی، اثرهای جانبی ناخواسته دیگری برای بیمار به همراه دارد بهتر است دلایل ایجاد ماستالژی به طور دقیق مورد بررسی قرار گیرد تا در نهایت با روش‌های درمانی صحیح بتوان بیماری را کنترل و مدیریت نمود؛ و مطالعات متعدد بیان نموده‌اند علت بسیاری از موارد ماستالژی در زنانی که فاقد هرگونه علائم هستند وجود اختلالات خلقی از جمله اضطراب، وسواس و نگرانی در مورد ابتلا به سرطان پستان است که درمان این اختلالات به طور معناداری می‌تواند موجب کاهش درد و در نتیجه درمان این بیماران بر اساس نوع اختلالات خلقی گردد، از هزینه‌های اضافی ناشی از تشخیص و درمان بی‌مورد و غیر اختصاصی این بیماری جلوگیری نموده و از طرفی بار روانی ناشی از این نگرانی‌ها در جامعه به طور محسوسی می‌تواند کاهش پیدا نماید. بدین منظور تشخیص موارد روانی همچون استرس، بی‌خوابی، اضطراب، دلشوره و وسواس در این زنان که فاقد علائم مربوط به بدخیمی و دیگر بیماری‌های پستان هستند می‌تواند برای تشخیص علت ماستالژی کمک کننده باشد و بتوان با مطالعات بیشتر ارتباط بین ماستالژی و اختلالات ذکر شده را دریافت که در نهایت می‌توان با مدیریت این موارد روانی با استفاده از مشاوره‌های روانشناسی و یا درمان‌های دارویی ساده روانپزشکی به درمان پرداخت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی، توصیفی-تحلیلی طی شش ماه اول سال ۱۳۹۸ بر روی ۲۵۵ زن مبتلا به درد پستان مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران انجام گرفت. همچنین این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد IR.SBMU.MSP.REC.1398.365 به تصویب رسید.

همچنین از بین ۱۵۲ (۶۹/۱٪) نفر افراد متأهل، ۲۳ (۱۵/۲٪) نفر دارای ۳ فرزند، ۸۷ (۵۷/۲٪) نفر دارای ۲ فرزند و ۳۰ نفر (۱۹/۷٪) تک فرزند و ۱۲ نفر (۷/۹٪) فاقد فرزند بودند.

از نظر شغلی ۵۵ درصد از زنان مورد مطالعه خانه‌دار، ۱۵ درصد فرهنگی، ۱۰ درصد کمک بهیار و پرستار و ۲۰ درصد کارمند بودند.

از ۲۲۰ بیماری که وارد مطالعه شدند، ۵۵ درصد از بیماران فاقد بیماری زمینه‌ای خاصی بودند و ۱۲ درصد دچار بیماری دیابت، ۱۳ درصد دارای بیماری قلبی، ۹ درصد دارای مشکلات گوارشی، ۳ درصد دارای سندرم روده تحریک‌پذیر، ۲ درصد دارای عفونت مزمن دندانی و ۶ درصد دارای فشار خون مزمن بودند.

از نظر وضعیت عادات ماهانه، از ۲۲۰ بیمار ۷۸ درصد از بیماران غیر یائسه بودند و ۲۲ درصد یائسه بودند و از بیمارانی که غیر یائسه بودند ۸۷ درصد دارای سیکل ماهیانه منظم و ۱۳ درصد بیمار دارای سیکل ماهیانه نامنظم بودند.

از بین افراد مورد مطالعه ۵۷ نفر (۲۵/۹٪)، دچار اضطراب بخصوص اضطراب شبانه، ۱۲ نفر (۵/۵٪) از این بیماران دچار افسردگی و همچنین تعداد ۴۳ نفر (۱۹/۶٪) از افراد مورد مطالعه دارای اختلالات خواب بودند.

همچنین از بین ۲۲۰ بیمار مراجعه کننده، ۳۲ نفر (۱۴/۵٪) نگرانی و وسواس در مورد ابتلا به سرطان پستان را داشتند، ۴۲ نفر (۱۹٪) به طور همزمان دارای اضطراب و اختلال خواب بودند و ۳۴ نفر (۱۵/۵٪) از بیماران مورد بررسی نیز دارای اضطراب و وسواس بودند.

از تعداد ۲۲۰ بیمار مبتلا به ماستالژی که وارد مطالعه شدند بر اساس نوع اختلال خلقی تعیین شده، ۵۷ نفر (۲۵/۹٪) داروی سیتالوپرام، ۱۲ نفر (۵/۵٪) فلوکستین، ۴۳ نفر (۱۹/۶٪) اگزازپام، ۳۲ نفر (۱۴/۵٪) نوروتریپتیلین، ۴۲ نفر (۱۹٪) سیتالوپرام و اگزازپام را به طور همزمان و

متخصصان مربوطه ارجاع و از مطالعه حذف گردیدند. بیمارانی که دچار اختلالات خلقی بوده و معاینات بالینی مشکل خاصی را نشان نمی‌داد، وارد مطالعه حاضر شده و تحت بررسی قرار گرفتند و مواردی همچون وجود بی‌خوابی شبانه، احساس اضطراب و دلشوره، وسواس و وجود نگرانی بیش از حد به سرطان سینه مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت بیماران پس از بررسی‌های یاد شده بر مبنای نوع وجود اختلال خلقی بر اساس منابع به مدت دو هفته تحت درمان با داروهای SSRI، آنتی سایکوتیک، سیتالوپرام و اگزازپام قرار گرفتند و پس از دو هفته درمان، موارد فوق مجدداً بررسی شده و به منظور بررسی بهبود یا عدم بهبود درد پستان در قبل و بعد از درمان مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۵۵ نفر خانم در قالب بیماران با علایم ماستالژی مورد بررسی قرار گرفتند که از این تعداد طی معاینات بالینی ۳۵ بیمار بر اساس معیارهای خروج از جمله وجود توده‌های مشکوک به بدخیمی از مطالعه حذف گردیده و تعداد ۲۲۰ بیمار بر اساس معیارهای ورود، وارد مطالعه شدند. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۵/۴ سال بود.

از بین افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر که همگی با شکایت ماستالژی مراجعه کرده بودند تعداد ۶۸ نفر (۳۰/۹٪) مجرد و تعداد ۱۵۲ نفر (۶۹/۱٪) متأهل بودند. در مورد وضعیت شیردهی، تمام زنان با سابقه زایمان دارای سابقه ی شیردهی بودند.

همچنین از ۲۲۰ نفر افراد مورد مطالعه، ۳۸ (۱۷/۲٪) نفر دارای سابقه خانوادگی سرطان پستان و ۱۲ (۵/۴٪) نفر دارای سابقه خانوادگی سرطان کولون و ۷ (۳/۱٪) نفر دارای سابقه خانوادگی سرطان تخمدان بودند.

بیماران (۴/۳۰٪) هیچ‌گونه تغییر در درد پس از دو هفته را احساس نکردند. در این مطالعه بیشترین و کمترین درصد بهبود به ترتیب مربوط به داروهای اگزازپام و فلوکستین بود و بر اساس آزمون کای دو ارتباط معناداری بین نوع دارو و بهبود مشاهده نشد (p-value=0.84)، به طوری که درصد بهبود برای داروهای مختلف مورد استفاده در این مطالعه به هم نزدیک و بیش از ۵۰ درصد بود (جدول شماره ۲).

به طور کلی پس از دو هفته دارودرمانی نشان داده شد که از ۲۲۰ بیمار مبتلا به ماستالژی ۱۵۳ نفر (۶۹/۵٪)، دارای نتیجه مثبت بودند و بهبود درد پستان برای آنها حاصل شد و ۶۷ نفر (۳۰/۵٪) از این بیماران هیچ‌گونه بهبود را بیان نکردند. با توجه به اینکه در اکثر بیماران مبتلاء بهبود حاصل شد، از این موضوع می‌توان نتیجه گرفت که درمان دارویی اختلالات خلقی می‌تواند موجب درمان ماستالژی ناشی از این بیماری‌ها شده و مانع از هزینه‌های اضافی برای تشخیص و درمان می‌گردد.

۳۴ نفر (۱۵/۵٪) سیتالوپرام و نوروتریپتیلین را نیز به طور همزمان به مدت دو هفته دریافت نموده و پس از دوره درمان مجدداً این بیماران از لحاظ اختلالات خلقی مورد ارزیابی قرار گرفتند (جدول شماره ۱).

نتایج بررسی پس از دو هفته دارودرمانی بر اساس نوع اختلال خلقی نشان داد که از ۵۷ نفر (۲۵/۹٪) بیماری که داروی سیتالوپرام را دریافت نمودند، ۳۹ نفر بهبود درد در آنها حاصل شد، همچنین از ۱۲ نفر (۵/۵٪) بیماری که داروی فلوکستین، ۴۳ نفر (۱۹/۶٪) بیماری که داروی اگزازپام، ۳۲ نفر (۱۴/۵٪) بیماری که داروی نوروتریپتیلین را در مدت دو هفته دریافت نمودند به ترتیب در ۷ بیمار، ۳۳ بیمار و ۲۱ بیمار بهبود در درد پستان حاصل شد. همچنین از ۴۲ نفر (۱۹٪) بیماری که داروی سیتالوپرام و اگزازپام را به طور همزمان و (۱۵/۵٪) بیماری که داروی سیتالوپرام و نوروتریپتیلین را نیز به طور همزمان به مدت دو هفته دریافت کردند به ترتیب ۲۹ و ۲۴ بیمار بهبود در درد را ابراز نمودند و مابقی

جدول شماره ۱: داروهای دریافتی

نوع داروی دریافتی	بیماران (%)
سیتالوپرام	۵۷ نفر (۲۵/۹٪)
فلوکستین	۱۲ نفر (۵/۵٪)
اگزازپام	۴۳ نفر (۱۹/۶٪)
نوروتریپتیلین	۳۲ نفر (۱۴/۵٪)
سیتالوپرام و اگزازپام	۴۲ نفر (۱۹٪)
سیتالوپرام و نوروتریپتیلین	۳۴ نفر (۱۵/۵٪)

جدول شماره ۲: نتایج حاصل از دارو

داروی دریافتی	درصد افراد با داروی مورد نظر	بهبود (درصد/تعداد)	عدم بهبود (درصد/تعداد)	P-value
سیتالوپرام	۲۵٪/۹	(۳۹)۴۸٪/۴	(۱۸)۳۱٪/۶	۰/۸۴
فلوکسیتین	۵٪/۵	(۷)۵۸٪/۳	(۵)۴۱٪/۷	
اگزازپام	۱۹٪/۶	(۳۳)۷۶٪/۷	(۱۰)۲۳٪/۳	
نوروتریپتیلین	۱۴٪/۵	(۲۱)۶۵٪/۶	(۱۱)۵۷٪/۶	
سیتالوپرام و اگزازپام	۱۹٪	(۲۹)۶۹٪	(۱۳)۳۱٪	
سیتالوپرام و نوروتریپتیلین	۱۵٪/۵	(۲۴)۷۰٪/۵	(۱۰)۲۹٪/۵	

بحث

و وسواس در مورد سرطان پستان است و در موارد نادر ماستالژی می‌تواند تنها علامت برای بدخیمی‌های پستان باشد (۲ و ۳)، لذا قبل از شروع هر گونه مداخله برای تشخیص و درمان، بهتر است عوامل مؤثر بر ایجاد ماستالژی بخصوص اختلالات خلقی در بیماران شناسایی شده و درمان گردد.

در مطالعه حاضر اختلالات خلقی در زنان مراجعه کننده به کلینیک پستان مورد ارزیابی قرار گرفت و زنان بر اساس نوع اختلال تحت درمان دارویی قرار گرفتند و نشان داده شد که وجود اختلالات خلقی از جمله اضطراب و استرس می‌تواند از عوامل ایجاد کننده ماستالژی بوده و درمان این عوامل می‌تواند موجب کاهش درد پستان در این بیماران گردد، در مطالعه ای که رئا^۱ و همکاران که به مطالعه زنان بارور مبتلا به ماستالژی پرداختند، نشان داده شد میزان استرس و اضطراب در افرادی که درد دوره‌ای پستان شدید داشتند، بیشتر از گروه کنترل بود که نسبتاً درد کمتری داشتند (۳۰) که نشان دهنده این موضوع است که وجود اضطراب می‌تواند از دلایل ایجاد ماستالژی باشد. همچنین در مطالعه رامیرز و همکاران اکثر زنان دارای ماستالژی شدید، همزمان دارای اضطراب

درد پستان یکی از مشکلات اساسی در زنان سنین مختلف بوده و عوامل متعددی می‌تواند در ایجاد آن دخیل باشد، در مطالعه حاضر ۲۵۵ نفر از زنان مراجعه کننده به کلینیک پستان بیمارستان امام حسین (ع) شهر تهران، مورد معاینه پستان قرار گرفتند. در ۳۵ نفر از افراد تحت معاینه، توده پستان و عوامل مشکوک به بدخیمی تشخیص داده شد که به متخصص مربوطه برای پیگیری و انجام سونوگرافی و ماموگرافی و بررسی‌های بیشتر ارجاع داده شدند. از این تعداد ۲۲۰ نفر از بیماران واجد شرایط وارد مطالعه شدند و بر اساس نوع اختلال خلقی با داروهای مختلف تحت درمان قرار گرفتند. ماستالژی از جمله عمده‌ترین و شایع‌ترین علایم در میان زنان مراجعه کننده به درمانگاه‌های پستان است و به طور تقریبی حدود ۷۰ درصد از زنان در طول دوره زندگی خود درد پستان را تجربه می‌کنند (۱).

این مورد موجب مراجعه مکرر این بیماران به مراکز بهداشتی و درمانی شده و در نهایت موجب هزینه‌های اضافی در سیستم بهداشت و درمان می‌گردد. بسیاری از بیمارانی که با درد پستان مراجعه می‌کنند به دلیل نگرانی

^۱. Rea

هستند و درمان این اختلالات می‌تواند موجب کاهش درد در این بیماران گردد.

همچنین در مطالعه‌ای که احمدپور و همکاران به بررسی ارتباط بین افسردگی و اضطراب با شدت و طول مدت زمان ماستالژی در زنان پرداختند مشخص شد که اضطراب و افسردگی از فاکتورهای بسیار مهم و مؤثر در شدت و مدت زمان درد است و عنوان شد حمایت‌های روانی و عاطفی می‌تواند سطح اضطراب و افسردگی را کاهش داده و موجب کاهش درد در پستان گردد لذا حمایت‌های روانی بایستی جزئی از پروتکل درمانی قرار گیرد (۱۵). از جمله نکات مهمی که در مورد بیماران با درد پستان وجود دارد رد وجود سرطان پستان است. اکثر زنانی که به منظور مشکلات پستانی به پزشک مراجعه می‌کنند دارای بیماری‌های خوش‌خیم پستانی هستند اما عمده‌ترین نگرانی برای این زنان ترس از بدخیمی‌های پستان است ولی این نکته حائز اهمیت است که درد پستان تنها در ۸-۱۰ درصد از موارد سرطان گزارش شده است (۳).

در مطالعه‌ای که کاویانی و همکاران به بررسی فراوانی نسبی درد پستان در زنان پرداختند، نشان داده شد که در سابقه فامیلی سرطان پستان بین افرادی که دارای درد پستان بودند با زنانی که بدون درد پستان (کنترل) بودند اختلاف معنی‌داری وجود نداشته است (۳۴)، اما در مطالعه حاضر تعداد افرادی که دارای سابقه خانوادگی سرطان پستان همراه ماستالژی بودند نسبتاً کمتر بود. همچنین در مطالعه صفرپور و همکاران نیز مشخص شد که ۸/۵ درصد از زنان با درد پستان که دارای ترس از سرطان پستان بودند دارای سابقه خانوادگی سرطان پستان بودند. مهمترین نکته در بیماران با درد پستان، رد وجود بدخیمی است. بسیاری از زنانی که به علت مشکلات پستانی به پزشک مراجعه می‌کنند دچار بیماری خوشخیم

شدید، افسردگی و اختلالات خلقی و اجتماعی بودند و بررسی‌های این مطالعه نشان داد که میزان اضطراب و افسردگی در صبح روز جراحی در زنانی که سرطان پستان داشتند با زنانی که درد شدید پستان داشتند یکسان بود و به این نتیجه رسیدند که بررسی‌های روانی و فیزیکی در بیماران با درد پستان شدید باید به عنوان قسمتی از پروتکل درمانی قرار گیرد تا اگر بعضی از مشکلات و درد پستان ناشی از اضطراب و افسردگی باشد بتوان با استفاده از داروهای مربوطه درمان صحیح انجام داد (۳۱). نتایج مطالعه ما نیز با مطالعه فوق همراستا بود، به طوری که بین ماستالژی و اختلالات خلقی و دیگر موارد از جمله نگرانی و وسواس، نسبت به سرطان پستان ارتباط وجود داشت و درمان دارویی بر اساس نوع اختلال خلقی می‌تواند در بهبود درد پستان در زنان مبتلا به ماستالژی مؤثر واقع گردد در نتیجه می‌توان با استفاده از این روش‌های درمانی کمک شایانی به این بیماران که فاقد هرگونه علائم بالینی برای سرطان و دیگر مشکلات مربوط به پستان هستند نمود. در مطالعه چوانگ^۱ و همکاران، در انگلستان میزان استرس و نگرانی بر روی زنان مبتلا به درد پستان شدید مورد بررسی قرار گرفت، و مشخص شد میزان استرس و نگرانی در افرادی که درد دوره‌ای پستان داشتند، بیشتر از زنان گروه کنترل بود (۳۲). در مطالعه حاضر نیز نشان داده شد که بین اختلالات خلقی و اضطراب با ماستالژی همراهی وجود داشته است و دو مطالعه نتایج مشابهی را بیان کردند.

همچنین در مطالعه کولگراو و همکاران که با هدف مقایسه ویژگی‌های روانی زنان مبتلا به درد پستان انجام گرفت، نشان داده شد که همه گروه‌های مورد بررسی اضطراب و افسردگی بالایی داشتند (۱۶). مطالعه حاضر نیز دارای نتایج مشابهی بوده و نشان داده شد که اکثر زنان مبتلا به ماستالژی دارای اضطراب و اختلال خلقی

^۱. Chuong



نتیجه‌گیری

اختلالات خلقی، اضطراب و نگرانی و وسواس نسبت به سرطان پستان می‌تواند از جمله عوامل مؤثر بر درد پستان باشد و درمان‌های دارویی بر اساس نوع اختلالات خلقی می‌تواند موجب بهبود درد پستان در این بیماران گردد.

تشکر و قدردانی: این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است و هزینه آن توسط معاونت محترم پژوهشی این دانشگاه تأمین شده است. بدین وسیله از تمام شرکت کنندگان در مطالعه و از پرسنل مراکز بهداشتی درمانی بیمارستان امام حسین که صادقانه همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

پستانی هستند (۳۵) که به طور کلی در این مطالعه پیشنهاد شده است که درد پستان موجب نگرانی شدید بیماران می‌شود و بررسی علت و تشخیص عوامل ایجاد کننده آن بسیار مهم بوده و می‌تواند در درمان مؤثر و صحیح علت درد کمک کننده باشد. به طور کلی تشخیص عوامل ایجاد کننده این بیماری می‌تواند در درمان مؤثر و کاهش هزینه‌های تشخیصی و درمانی کمک کننده باشد. همان‌طور که در نتایج مطالعه ما نشان داده شده است درمان ماستالژی ناشی از اختلالات خلقی در کاهش درد بسیار مؤثر بوده و از انجام مداخلات درمانی دیگر جلوگیری می‌نماید.

REFERENCES

1. Parsay S, Olfati F, Nahidi S. Therapeutic effects of vitamin E on cyclic mastalgia. *Breast J* 2009; 15(5): 510-4. doi: 10.1111/j. 1524-4741.2009.00768.x.
2. Iglehart DJ, Kaelin CM. Breast, in: Courtney M, Townsend JR, editors. *Sabiston textbook of surgery*. 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders. vol 2. 2001:560.
3. Bland KI, Beeken Sw, Edward M. The breast in: Bruicardi CF, Andersen DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollack RE. *Schwartz's principles of surgery*. 8th ed. Mc grow hill com. Vol 1. 2005:435-63.
4. Khan SA, Apkarian AV. Mastalgia and breast cancer: a prospective association? *Cancer Detect Prev*. 2002; 26: 192-6.
5. Murtagh J. Mastalgia. *Aust Fam Physician*. 1991; 20(6): 818-9.
6. Speroff L, Glass R, Kase N. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 7th ed, Lippincott Williams and Wilkins com. 2005; 105-156.
7. Ashley SW, Eroy D, Daley J. Breast. In: Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC, Daly JM, Fischer JE, Galloway AC. *Principles of surgery* 7th ed, Mc Grow Hill com. 1999: 1195.
8. Perna WC. Mastalgia: diagnosis and treatment. *J Am Acad Nurse Pract*. 1996; 8(12): 579-84.
9. Ader DN, South-Paul J, Adera T, Deuster PA. Cyclical mastalgia: prevalence and associated health and behavioral factors. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2001; 22(2): 71-6.
10. Rosolowich V, Saettler E, Szuck B, Lea RH, Levesque P, Weisberg F, et al. Mastalgia. *J Obstet Gynaecol Can* 2006; 28(1): 49-57. doi: 10.1016/S1701-2163(16) 32027-8.
11. Milewicz A, Jedrzejuk D. Premenstrual syndrome: from etiology to treatment. *Maturitas* 2006; 55: S47-S54. doi: 10.1016/j. maturitas.2006.06.016.
12. Bhargav PR, Mishra A, Agarwal G, Agarwal A, Verma AK, Mishra SK. Prevalence of hypothyroidism in benign breast disorders and effect of thyroxine replacement on the clinical outcome. *World J Surg* 2009; 33(10): 2087-93. doi: 10.1007/ s00268-009-0143-y.
13. Sukanya R, Nagarathna R, Sandhya R, Nagendra HR. Integrated yoga therapy for mastalgia. *Int J Med Sci Public Health* 2016; 1(5): 162-70. doi: 10.5455/ijmsph.2016. 18122015291.
14. Murshid KR. A review of mastalgia in patients with fibrocystic breast changes and the non-surgical treatment options. *J Taibah Univ Med Sci* 2011; 6(1): 1-18. doi: 10.1016/ S1658-3612(11)70151-2.
15. M, Ahmadpour P, Rahi P, Salehiniya H. Relationship between depression and anxiety with the severity and length of cyclic mastalgia in women. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 2016; 18(179): 1-7. [In Persian]



16. Colegrave S, Holcombe C, Salmon P. Psychological characteristics of women presenting with breast pain. *J Psychosom Res* 2001; 50(6): 303-7. doi: 10.1016/S0022-3999 (01)00196-9.
17. Morrow M. The evaluation of common breast problems. *Am Fam Physician* 2000; 61(8): 2371-8,2385.
18. Kaiser R, Marcus M, Blanck HM, Naughton M, Zhang RH, Henderson AK, et al. Polybrominated biphenyl exposure and benign breast disease in a cohort of US women. *Ann Epidemiol* 2003; 13(1): 16-23. doi: 10.1016/S1047-2797(02)00256-9.
19. Millet AV, Dirbas FM. Clinical management of breast pain: a review. *Obstet Gynecol Surv* 2002; 57(7): 451-61.
20. Momeni H, Salihi A, Seraji A. Study of vitex agnus castus and evening primrose oil on body mass index. *Complementary Med J* 2012; 2(2): 194-203. [In Persian]
21. Scurr J, Hedger W, Morris P, Brown N. The prevalence, severity, and impact of breast pain in the general population. *Breast J* 2014; 20(5): 508-13. doi: 10.1111/tbj.12305.
22. Vaziri F, Samsami A, Rahimi Z, Rastgardoost N, Nick N. Prevalence, severity and factors related to mastalgia among women referring to health centers affiliated with Shiraz university of medical sciences. *J Health Sci Surveillance Sys* 2016; 4(2): 64-9.
23. Jaafarnejad F, Hosseini SF, Mazlom SR, Hami M. Comparison of the effect of fish oil and vitamin E on duration of cyclic mastalgia. *Evidence Based Care J* 2013; 3(1): 69-76. doi: 10.22038/EBCJ.2013.696. [In Persian]
24. Halaska M1, Beles P, Gorkow C, Sieder C. Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a Vitex agnus castus extract: results of a placebo- controlled double- blind study. *Breast*. 1999.8(4):175-81.
25. Jafarnejad F, Hassani SF, Mazloom SR, Hami M. Comparison of the effect of fish oil and vitamin E on the duration of Cyclic mastalgia. *J Evid Base Care*. 2013;3(1):69-76.[In Persian].
26. Seraji A, Salehi A, Momeni H, Karami A, Naeimi N. The Effects of Evening Primrose and Vitex Agnus on Pain Scale of the Women with Mastalgia a clinical Trial. *Complementary Med J Faculty Nurs Medwifery*. 2013;4(3):640-41.[In Persian].
27. Genç A, Çelebi MM, Çelik SU, Atman ED, Kocaay AF, Zergeroğlu AM, et al. The effects of exercise on mastalgia. *Phys Sportsmed* 2017; 45(1): 17-21. doi: 10.1080/00913847.2017.1252702.
28. Tofighiyan T, Najjar L, Akabery A, Shegare NM. The effect of individual counseling on the quality of life in patients with myocardial infarction. 2010; 16(54): 206-12.
29. Olfati F, Parsai S, Kazemnejad A, Farhad M. Comparison of two-month and four-month effect of vitamin E on cyclic mastalgia. *J Qazvin Univ Med Sci* 2006; 10(2): 60-4. [In Persian]
30. Rea N, Bove F, Gentile A, Parmeggiani U. Prolactin response to thyrotropin-releasing hormone as a guideline for cyclical mastalgia treatment. *Minerva Med* 1997; 88(11):479-87.
31. Ramirez AJ, Jarrett SR, Hamed H, Smith P, Fentiman IS. Psychosocial adjustment of women with mastalgia. *Breast* 1995; 4(1):48-51.
32. Chuong CJ, Dawson EB. Critical evaluation of nutritional factors in the pathophysiology and treatment of premenstrual syndrome. *Clin Obstet Gynecol* 1992; 35(3):679-92.
33. Pilnik S. Common breast lesions. Cambridge university press, Singapore. 2003; 43- 44.
34. Kaviani A, Majidzadeh K, Vahdaninia M. Mastalgia in females attending the Iranian Center for breast cancer. *Payesh* 2002;1(1):57-62.
35. Safarpour F, Aghadjanzadeh M. Survey of Factors Associated with Mastalgia. *jour guilan uni med sci*. 2000; 9 (35 and 36) :68-72.