

مدیریت محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان

باسلام و احترام

پس از حمد خدا و درود و صلوات بر محمد (ص) و آل محمد (ص)، باعنایت به برگزاری جلسات آموزشی نقش پزشک و ماما در نظام ارجاع سرطان پستان در سالجاری، دستورالعمل «نحوه برخورد با دردهای پستانی» به شرح زیر جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال می گردد. خواهشمند است ترتیبی اتخاذ گردد تا این دستورالعمل در اختیار کلیه پزشکان و ماماهاى بخش دولتی و خصوصی شهرستان و همچنین پزشکان متقاضی برنامه پزشک خانواده شهری قرار گیرد:

درد پستان شایع ترین شکایت زنان مراجعه کننده به درمانگاه های پستان است. اما تنها 10٪ دردهای پستان شدت داشته و نیاز به درمان دارند و سایر موارد با اطمینان بخشی و توصیه های آموزشی بهبود می یابند.

درد علامت سرطان پستان نیست و توده های سرطانی، به علت ایجاد اختلال در سیستم انتقال درد، بدون درد هستند. اما 20 درصد از سرطانهای پستان با دردهای پستانی تشخیص داده می شوند و لذا همزمان بایستی بررسی های لازم برای تشخیص احتمالی سرطان انجام شود. (داشتن درد پستان، وجود سرطان را رد نمی کند. ممکن است درد و تومور با دو مکانیسم مجزا به طور همزمان وجود داشته باشند).

جهت درمان درد پستان در قدم اول باید با گرفتن شرح حال دقیق از مراجعه کننده، مشخص گردد درد مربوط به پستان است یا نه؟ و اگر مربوط به پستان است به صورت دوره ای بروز می کند یا خیر؟

دردهای دوره ای پستان اغلب از نزدیک شروع قاعدگی آغاز می شوند و تا پایان دوره به حداقل می رسند. این دردها وابسته به تغییرات هورمونی هستند و شدت آن در افراد مختلف متفاوت است. در بسیاری از موارد درمان درد پستان الزامی نیست و فقط زمانی که درد اختلال در فعالیت روزمره ایجاد کند، درمان ضروری است. درد های غیر دوره ای ممکن است مربوط به پستان یا جدار قفسه سینه یا اعصاب شانه ای باشند.

علل عمده دردهای غیر دوره ای:

- **بزرگی و سنگینی پستان ها:** وزن زیاد پستان، به خصوص در افراد دارای ضعف عضلات شانه ای و پوکی استخوان باعث ایجاد درد در قسمت فوقانی خارجی پستان می شود. معمولاً در سنین 35-30 سالگی شروع می شود. البته ممکن است نزدیک دوره قاعدگی، به دلیل ادم و افزایش وزن، شدت درد افزایش یابد. ☹️ درمان در این مورد، شامل کم کردن وزن با انجام ورزش و تقویت عضلات کمربند شانه ای می باشد.
- **درمان های هورمونی:** مصرف داروهای هورمونی جهت برطرف شدن اختلال نظم قاعدگی یا القای تخمک گذاری، باعث برجسته و دردناک شدن پستان ها می شود. ☹️ اطمینان خاطر دادن به مراجعه کننده و توضیح علت درد، کفایت می کند.
- **اکتازی مجاری شیری:** در سن 35 سالگی شیوع آن بالاتر می رود. علت آن تغییر شکل و اتساع مجاری به دلیل ضعیف شدن کلاژن اطراف آنها می باشد. در افراد یائسه حتی ممکن است به صورت کیست در سونوگرافی دیده شود. در شرح حال بیمار، درد پستان و وجود ترشح رنگی از پستان (هنگام فشار دادن) بیان می شود. درد پستان با دوشیدن و خروج ترشحات بهبود می یابد. ☹️ درمان در این مورد، توصیه به افزایش مصرف مایعات و عدم دستکاری پستان می باشد.
- **ماستیت:** با گرمی، تورم و التهاب پستان همراه است. ☹️ درمان، شامل تجویز آنتی بیوتیک (کلوگزاسیلین با یا بدون مترونیدازول) و پیگیری بیمار 7 تا 10 روز بعد می باشد.

- **کارسینوم التهابی پستان:** نمای ماستیت یا آبسه دارد. ممکن است پستان به صورت ناگهانی بزرگ، متورم، گرم و دردناک شود. به سرعت متاستاز می دهد و اورژانس بیماری های پستان است.
- ☞ جهت افتراق آن از ماستیت، یک دوره آنتی بیوتیک (کلوگزاسیلین با یا بدون مترونیدازول) تجویز شده و 7-10 روز بعد بیمار ویزیت می شود. در صورت بهبود علائم، تشخیص ماستیت مطرح می شود و در صورت عدم تغییر علائم، به کارسینوم التهابی شک می شود. در این صورت ارجاع بیمار به جراح جهت انجام بیوپسی ضروری است.
- **هیدرادنیت:** علت ایجاد درد، التهابی است که در زیر بغل وجود دارد.
- **بارداری:** در این دوران، پستان ها بزرگ و دردناک می شود.
- **کیست های بزرگ پستان:** درد روی کیست وجود دارد. ☞ درمان، تخلیه کیست به وسیله سرنگ معمولی است.
- برخی داروها مانند ضد افسردگی ها، داروهای قلبی و آنتی بیوتیک ها. ☞ اگر بیمار شرح حال مصرف دارو می دهد، به او اطمینان خاطر دهید که علت وجود درد، مصرف دارو می باشد.

علل غیر پستانی درد پستان:

- 1) **درد جدار قفسه سینه:** با گرفتن شرح حال دقیق، بایستی منشأ درد مشخص گردد (مربوط به پستان یا جدار قفسه سینه). گاهی خود بیمار منشأ درد را تشخیص نمی دهد. در صورتی که درد مربوط به جدار قفسه سینه باشد با فشاری که به قفسه سینه وارد می شود، درد تشدید می گردد. ممکن است این درد عضلانی یا غضروفی باشد. ☞ درمان بر اساس علت ایجاد درد صورت می گیرد.
 - 2) **دردهای نخاعی و عصبی:** علت بروز این دردها آرتروز گردن است که در کشور ما شایع می باشد. دردهای با این منشأ، تا انگشتان دست کشیده می شود، درحالی که دردهای با منشأ پستانی به شانه ها و نهایتاً تا آرنج تیر می کشد. ☞ در این مورد درمان پوکی استخوان و یا آرتروز انجام می شود.
 - 3) **تروماها**
 - 4) **اسکار جراحی قلبی:** بافت آسیب دیده، همواره به درد و تورم آسیب پذیر می باشد.
 - 5) **بیماری های قلبی-ریوی:** در زنان جوان، در صورت وجود پرولاپس دریچه میترال درد در پستان تیر می کشد. بنابراین در صورت وجود درد در پستان سمت چپ در زنان جوان، باید این تشخیص نیز مدنظر قرار گیرد و بررسی بیمار با اکوکاردیوگرافی انجام شود.
 - 6) **اسپاسم مری:** در زنان مسن شیوع بیشتری دارد و در فصل سرد و با خوردن آب سرد بیشتر می شود. این درد با درد قلبی، پستانی و جدار قفسه سینه اشتباه می شود.
- ***معاینه دقیق اولین قدم برای درد پستان است. در هنگام معاینه در صورت لمس ندولاریتی، نباید از اصطلاح فیبروکیستیک استفاده کرد، چون فیبروکیستیک پستان یک تشخیص پاتولوژی است نه کلینیکی. پس علامت بیمار ممکن است درد یا ماستالژی باشد و معاینه ممکن است نرمال باشد و یا ندولاریتی، حساسیت در لمس و یا توده گزارش شود.
- ☞ در صورتی که همه علل درد پستان بررسی شد و منشأ درد پستان به هیچ یک از علل ذکر شده ارتباطی نداشت، حتی در صورت معاینه نرمال، ماموگرافی از سن 35 سالگی انجام می شود که علت انجام آن تشخیص سرطان مخفی است و ماموگرافی نقشی در تشخیص و درمان علل درد پستان ندارد.

اصول درمان درد پستان:

- آموزش بیمار: پس از اطمینان از عدم وجود سرطان، بایستی اطمینان بخشی به بیمار، مبنی بر عدم وجود سرطان انجام شود که تا 75 درصد بهبودی ایجاد می کند. ارایه توصیه های زیر ضروری است:
 - استفاده از پستان بند مناسب که حرکات پستان را محدود کند و در عین حال فشار زیادی نیز به پستان ها وارد ننماید.
 - رژیم غذایی کم نمک، پر فیبر و کم چربی، استفاده از غلات و مغزها (بادام زمینی و گردو) و سبزیجات (جعفری، بروکلی، هویج)، کم کردن مصرف کافئین و سیگار.
 - استامینوفن و مسکن های غیر استروئیدی در دردهای متوسط، ژل های مسکن موضعی مانند دیکلوفناک، قطع یا کم کردن داروهای هورمونی حین یائسگی، قطع استروژن (پروژسترون و ضد بارداری ها درد را کاهش می دهند).
 - ویتامین E، EPO (روغن گل پامچال)، امگا 3 و فلاکساید (روغن تخم کتان)؛ EPO و فلاکساید منبع گیاهی داشته و عوارض کمتری دارند. باید توجه داشت ویتامین E و EPO (Evening Primrose Oil) نقش اثبات شده ای در درمان درد پستان ندارند ولی به لحاظ تجربی، با رضایتمندی بیمار همراه بوده است.
 - دانازول، بروموکریپتین و تاموکسیفن در درمان دردهای شدید و مقاوم. (دانازول عوارض آندروژنیک دارد. مثل رویش موهای زائد، ریزش مو و... تاموکسیفن استروژنیک است و خواص هورمون زنانه را دارد. با وجود این، پذیرش دانازول در بین زنان، بهتر از تاموکسیفن است. عوارض بروموکریپتین نسبت به این دو بیشتر است).
- بنابراین سطوح درمان درد پستان به شرح ذیل می باشد:
- سطح اول: رژیم غذایی مناسب، لباس مناسب و غیر تنگ، مصرف محدود چربی و نمک، ورزش روزانه
- سطح دوم: مسکن معمولی در زمان درد
- سطح سوم: ویتامین E، امگا 3، EPO، فلوکستین (در بیمارانی که زمینه اضطراب دارند)
- سطح چهارم: تاموکسیفن: روزی یک قرص 10 میلی گرمی تجویز می شود.
- دانازول: کپسول 100 و 200 میلی گرمی دارد. با روزی یک کپسول 200 شروع می شود به مدت 3 ماه، در صورت بهبود درد، 3 ماه کپسول 100 میلی گرمی تجویز و سپس دارو قطع می شود.
- بروموکریپتین: روزی 1-2 قرص تجویز می شود.
- گاهی تمرینات یوگا و ریلکسیشن در برخی از بیماران کمک کننده است.
- بیوپسی و جراحی نقشی در درمان درد پستان ندارد

دکتر کمال حیدری
معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان