

## 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)، با عنایت به برگزاری جلسات آموزشی نقش پزشک و ماما در نظام ارجاع سرطان پستان در سالجاری، دستورالعمل «نحوه برخورد با کیست های 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:

کیست های پستانی حفره های حاوی مایع هستند که گرد یا بیضی هستند و ممکن است منفرد یا متعدد باشند، حاشیه منظم دارند. 70٪ خانم های غربی در طول عمر خود به کیست پستان دچار می شوند. در سنین 30-40 سال اکثر توده های پستانی قابل لمس، کیست ها هستند. کیست های بزرگ گاه دردناک هستند.

کیست ها در اثر تحریکات هورمونی ایجاد می شوند و لذا در سنین بعد از یائسگی برای اولین بار دیده نمی شوند. مگر در صورت استفاده از هورمونها و یا اینکه اکتازی مجاری در سونوگرافی به صورت کیست دیده شود. بنابراین در این سنین بررسی دقیق کیست، جهت رد بدخیمی ضروری می باشد.

کیست های کوچک هیچ نیازی به درمان ندارند و کیست های بزرگ ساده (بالای 3 سانتی متر) فقط در صورت دردناک بودن تخلیه می شوند. این کار هم تشخیصی و هم درمانی است.

### انواع کیست های پستانی:

کیست ساده: نرم، جدار نازک (زیر 1 میلی متر) و منظم، محتویات زلال در سونوگرافی، سایز کمتر از 3 سانتیمتر، سایه خلفی در سونوگرافی. کیست های ساده 100٪ خوش خیم هستند. کیست های ساده جز در صورت ایجاد درد نیاز به درمان ندارند و پیگیری روتین بر اساس سن بیمار توصیه می شود.

### در صورت تخلیه کیست ساده پستانی:

- مایع رنگی، سبز و یا قهوه ای، دور ریخته می شود. کشت و آنتی بیوگرام این مایعات ارزشی ندارد.
- مایع آبکی یا خونی یا سروزی باید برای سیتولوژی ارسال شود و ارجاع بیمار به جراح صورت پذیرد.
- پس از تخلیه نباید توده ای لمس شود و در صورت لمس، ارجاع بیمار به جراح لازم است.
- در صورت عود کیست در فاصله 2-4 هفته، سیتولوژی ارسال و بیمار ارجاع شود. سونوگرافی پس از 3-4 ماه انجام می شود.

• در صورت وجود مایع رنگی، عدم عود کیست و عدم لمس توده پس از تخلیه، پیگیری با سونوگرافی، 6 ماه بعد انجام می شود.

\*\* در صورت وجود آبسه، محتویات آبسه برای کشت ارسال شود.

**کیست کمپلیکه:** (ناشی از آبسه، هماتوم، نکروز چربی، گالاکتوسل) احتمال بدخیمی 0.4 درصد است. ویژگی های آن عبارتند از: سایز کیست بالای 3 سانتی متر، دارای سپتا، اکوی داخلی، جدار ضخیم (کمتر از 3 میلی متر) بدون توده، بدون فلو در داپلر.

کیست های کمپلیکه BIRADS3 هستند و بررسی مجدد نیاز دارند. پیگیری بیمار 6 ماه بعد با سونوگرافی انجام می شود. در صورت پرخطر بودن (سابقه فامیلی مثبت، سابقه رادیوتراپی قبل از 30 سالگی و...) انجام سونوگرافی 3 ماه بعد لازم است. **کیست کمپلکس:** آبسه، متاپلازی، کیست عفونی، کیست چربی، بدخیمی. احتمال بدخیمی 20-40 درصد است. ویژگی های آن عبارتند از: جدار ضخیم (بالای 5 میلی متر)، وجود توده در جدار کیست، محتویات خونی.

کیست های کمپلکس BIRADS4 هستند و باید بیوپسی شوند و در صورت بیوپسی منفی باید تا 2 سال (هر 6 ماه یکبار) پیگیری دقیق شوند. اگر تا 2 سال تغییری در ضایعه ایجاد نشد، جزء بافت نرمال پستان محسوب می شود.

در صورت عود دراز مدت، آسپیراسیون مجدد بارها قابل انجام است. اما در صورت نگرانی بیمار جدار کیست برداشته می شود.

حداکثر 1٪ کیست های پستانی بدخیم و 1٪ بدخیمی های پستانی به فرم کیست هستند. کیست های ساده بدخیم نیستند و خطر بدخیمی را هم افزایش نمی دهند.

دکتر کمال حیدری  
معاون بهداشتی و رئیس مرکز بهداشت استان