

دانشگاه ملی ایران

دانشکده پزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترای پزشکی از دانشگاه ملی ایران

موضوع :

((ارزش ماموگرافی در تشخیص بیماریهای پستان))

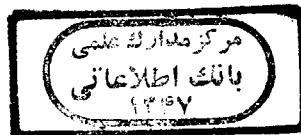
استاد راهنما :

جناب آقای دکتر ارژمانگاز

گردآورنده :

حسین صدی بیله سوار

سال تحصیلی ۱۳۵۲ - ۱۳۵۱



" سوگند نامه پزشکی (اعلامیه ژنو / ۱۹۴۷) "

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار میکنم با خود عهد می بندم که

زندگیم را یکسرووقف خدمت به بشریت نمایم .

احترام و تشکرات قلبی خود را بعنوان دین اخلاقی و معنوی به

پیشگاه اساتید محترم تقدیم میدارم ، سوگند یاد میکنم که وظیفه خود را با

وجدان و شرافت انجام دهم .

اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد

بود .

اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت ، شرافت و حیثیت پزشکی

را از جان و دل حفظ خواهم کرد .

همکارانم من برادران من خواهند بود ، دین ، ملیت ، نژاد

عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تاءثیری در وظایف پزشکی من

نسبت به بیمارانم نخواهد داشت .

من در هر حال به زندگی بشرکمال احترام را مبذول خواهم داشت

و هیچگاه معلومات پزشکی ام را برخلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار

نخواهم برد . آزادانه و بشرافت خود سوگند یاد میکنم ، آنچه را که قبول

داده ام انجام دهم .

✓ ۲۵۸

تقدیم به _____ :

استاد عزیزم جناب آقای دکتر ارشد _____ واز

تقدیم به ————— :

اساتید محترم دانشکده پزشکی دانشگاه ملی ایران

بأسپاس وحق شناسی زیباد

به

روح مرحوم پندرم

فهرست مند رجسات

۱- مقدمه

۲- ساختمان و چگونگی يك پستان سالم

۳- تفسیر راد یولوژیك بیماریهای عفونی پستان در زنان

۴- تفسیر راد یولوژیك تومورهای خوش خیم پستان در زنان

۵- نمای راد یولوژیك تومورهای همسند خیم پستانی در زنان

۶- چگونگی رد یابی وجستجوی يك سرطان پستان

۷- تفسیر بیماریها و تغییرات يك پستان برداشته شده

۸- تفسیر تغییرات راد یوکلینیک يك پستان عمل شده و یا تحت درمان قرار گرفته

۹- تفسیر کالسیفیکا سیونهای پستانی و تشخیص افتراقی آنها

۱۰- بعضی از علائم مهم کلینیک که منجر به ماموگرافی میگردد

۱۱- تفسیر بیماریهای استثنائی پستان و ناحیه پستانی

۱۲- تفسیر راد یولوژیکی بیماریهای پستان در مردان

۱۳- تفسیر راد یولوژیکی بیماریهای پستان در کودکان

۱۴- منابع مورد استفاده

بجای مقدمه :

طبق آخرین آماري که آسیب شناسان گرفته اند از هر سه زن يك زن - ضایعات میکروسکپیک نسج پستانی دارد و تا ۵۰٪ آنکیزتر اینک از هر بیست زن يك نفر روزی مبتلا بسرطان پستان میگردد و از اینجاست که اهمیت شناخت زودرس این بیماری خانمانسوز معلوم میگردد .

در ده سال اخیر در نتیجه کوششهای مقتد شارل گرو در فرانسه و ایگن وگرشن از امریکا بمنظور مهار کردن اشعه ایکس و بکار بردن آن در تشخیص ضایعات پستان علم نور رسیده ما موگرافی با عنصره دنیای پزشکی نهاد . این علم پر ارزش که متأسفانه خیلی کمتر مورد توجه قرار گرفته است ، کمتر از این لحاظ که هنوز در برنامه دانشگاهی وارد نشده است ، بجرات میتوان ادعا کرد که در صورت توجه بیشتر خواهند توانست جان هزاران مادر را ولو بدمت محدودی از مرگ حتمی نجات دهند و طبق آخرین مطالعات با بکار بردن آن در تشخیص ضایعات پستان این امکان را میتوان بدست آورد که سرطان پستان را در مرحله ماقبل بالینی کشف نمود و بدین وسیله در مراکز طبی مجهز میتوان ۹۰٪ بیماران را قبل از مرحله ای که غدد لنفاوی مبتلا شوند درمان نمود .

و بخاطر همه اینها بود که ارزش ما موگرافی در تشخیص بیماریهای پستان

مورد توجه من قرار گرفت و این راهنمایی‌های بی‌شائبه استاد عزیزم جناب آقای
دکتر انوارنواز بود که بمن این امکان را داد که این مختصر را گردآوری نمایم .

حسین صدیقی بیله سوار

قسمت اول

ساختمان و چگونگی يك پستان سالم :

ن چه بسیار خانمهایی که بملل کوچک عضوی و یا بملل روانی از سرطانی پستان میترسند . درد های کوچک پستانی ، زخمهای پوست پستان برآمدگیهای کوچک و غیر مهم پستان و یا عللی چون سابقه سرطانی در فامیل ترس از عامل ارثی و بخصوص اختلالات هورمونی همگی باعث وحشت فوق العاده شدید این خانمها شده و بطرف اطباء و بخصوص جراحان کشیده میشوند .

از آنجا که انجام بیوپسی در تمام موارد عملی نیست و بخصوص اینکسه از سن سی سال به بالا شکایت فوق العاده فراوانی در خانمها وجود دارد و از طرف دیگر نمیتوان به ارزش يك امتحان بالینی مجرد مطمئن بود ارزش ماموگرافی که يك کاربرد ساده ای بیش نیست معلوم میگردد ، در هر صورت جستجوی خصوصیات زیر از نظر بالینی يك پستان طبیعی را مشخص مینماید :

۱- یکسان بودن اندازه دو پستان و یکسان بودن ماملونهای

دو طرف از نظر شکل ، اندازه ، وضع قرار گرفتن تحرك و نرمی .

۲- یکنواختی و قرینسه بودن قوام در هر دو پستان

۳- تحرك و نرمی پوست روی غد پستانی .

۴- وجود نرمش خاص سیستم غددی بطور مشابه در پستانهای دوطرف با وجود شرایط فوق در یک فرد بخصوص باید متذکر شد که اصولاً " پستانها از یک خانمی بخانم دیگر تفاوتهای نسبتاً چشم گیری دارند و بخصوص اگر متذکر شویم که این تفاوتها در سنهای مختلف در نزد یک زن نیز فرق خواهد کرد :

قوام پستان در نزد خانمهای جوان قرنیه و یکنواخت است ، هرچه سن بیشتر شود رشد پستانها کمتر شده و از یک سن مشخص به بالا شروع به آتروفی شدن غددی مینماید ، بطوریکه در سن ۶۰ - ۵۰ سالگی آتروفی واضحی در نسج غددی بوقوع پیوسته و انساج چربی موجود در آن افزایش می یابد و در نتیجه این جایگزین چربی بجای غددی از طرفی قوام پستان کاهش مییابد و از طرف دیگر باعث ایجاد غیر یکنواختی کم و بیش واضح در غده پستانی میشود . از بین رفتگی قوام در پستان تدریجی است و از قسمت داخلی وزیرین پستان شروع شده و در مراحل آخر به نواحی خارجی فوقانی میرسد . مسلم است در موارد یدیه تفسیرات مذکور تشکیلات غددی غیر یکنواخت باشد ممکن است نامنظمی های حاصل در لمس بشکل تومرهای کاذب حس شود و گرچه در یک معاینه کلینیک بتوسط افراد مجرب قوام این تومرهای کاذب با تومرهای واقعی فرق دارد ولی در موارد مشکوک فقط با امتحانات راد یولوریک میتوان تشخیص واقعی

را گذاشت .

در انجام راد یوگرافی پستان باید نکات زیر را در نظر داشت :

۱- راد یوگرافی باید توسط اشخاص وارد به تکنیک ماموگرافی انجام

گردد .

۲- ماموگرافی باید همیشه در طرفه باشد مگر اینکه به علی قادر انجام

آن نباشیم مثل زخم پستان و یا در موارد بکه یکی از پستانها بوسیله عمل جراحی برداشته شده باشد . چه امتحان یک پستان بتنهائی بی ارزش بوده و مقایسه

آن با طرف دیگر ارزش فراروانی رادار است .

۳- راد یوگرافی حداقل باید ^{۱۰} و انسید ان سرخ و نیم رخ انجام گیرد

چه بدین ترتیب محل دقیق ضایعه تعیین میگردد .

مقایسه در پستان باید منطقه بمنطقه انجام گیرد از اینرو قبلاً باید

به تصاویر طبیعی پستانها و چگونگی تفسیرات راد یولوژیک پستان در مراحل

سنی مختلف آگاهی داشت و در واقع تنها قسمتی از پستان که در تمام سنین نمای

راد یولوژیک ثابتی را حفظ مینماید پوست پستان است . پوست پستان باید

نازک ، ظریف ، و دارای قطریکنواخت باشد و البته ضخامت پوست پستان نیز

در چین زیر پستانی و ناحیه خارجی نزدیک زیر بغل کمتر بوده و بتدریج در اطراف

ماملونها ضخیمتر میگردد ، کدورت پوست در پرتونگاری قابل تشخیص و بررسی است .

ناحیه زیرجلدی که مربوط به نسج چربی است شفاف میباشد و با از بین رفتن غد پستانی و تجمع چربی بجای آن این ناحیه روشنائی و شفاف که حسد فاصل نسج چربی زیرجلدی و غد پستانی است بیشتر شده و در نتیجه قطر شفافیت این ناحیه افزوده میگردد و در این ناحیه شفاف است که تصاویر عروق مختلف با حداقل قطر و میلیمتر و گاهی کالسیفیکاسیون قابل رویت هستند .
برای سهولت درک نمای راد یولوزیک طبیعی یک پستان بهتر است بطور خلاصه در سنین مختلف این نمای راد یولوزیک مورد بحث قرار گیرد .

I - زن جوان :

تمام سطوح تصویر از غده پوشیده شده و کدورت یکنواختی ایجاد میگردد که گاهی بعلت شدت کدورت تفسیر ضایعات موجود با اشکال مواجه میشود .
اساس تشخیص را تطابق علائم راد یولوزیک و بالینی تشکیل میدهد ، چنانچه در موارد یکه بعلت وجود کدورت زیاد ، ضایعات پستانی مثل آدنوم آن کسه در سنین جوانی نیز شایع است روی کلیشه ها بسختی قابل رویت بوده ولی با یک امتحان دقیق و ساده بالینی بخوبی میتوان بوجودش پی برد (شکل ۱)

II - قبل از مرحله مونوپوز :

در این مرحله پستان را يك مثلث از انساج همبندی ، چربی ، غد دی
 قوامی گیرد که رأس آن در نوک پستان بوده و بعلمت جایگزینی قسمت‌های انسوج
 چربی بجای ساختمانهای غد دی کد ورتی غیر یکنواخت خواهد داشت و هر چه
 نسج چربی بیشتر باشد کنتراست بهتر خواهد بود .

برای اطمینان از طبیعی بودن نمای چنین پستانی باید د نکته

را در نظر داشت :

۱- قرنیه بودن تصاویر در پستان

۲- نبودن هیچ نوع کد ورت با مشخصات تومرال .

باید خاطر نشان کرد که اگر چه کد ورت‌های غد د پستانی و تومرال در اغلب موارد
 مشابه یکدیگرند ولی کد ورت غد دی نسبت به تومرال کهنرنگتر بوده و از طرف
 کد ورت‌های غد دی با شفافیت مجاور خود بطور واضح حد مشخصی نداشته و بتدریج
 ایجاد میشود در صورتیکه در تصویر تومرال حد فاصل تومور با نسوج اطراف بخوبی
 واضح است (شکل ۲ و ۳)

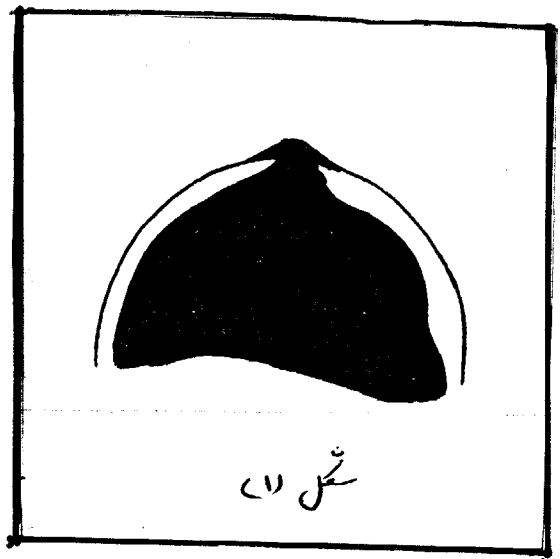
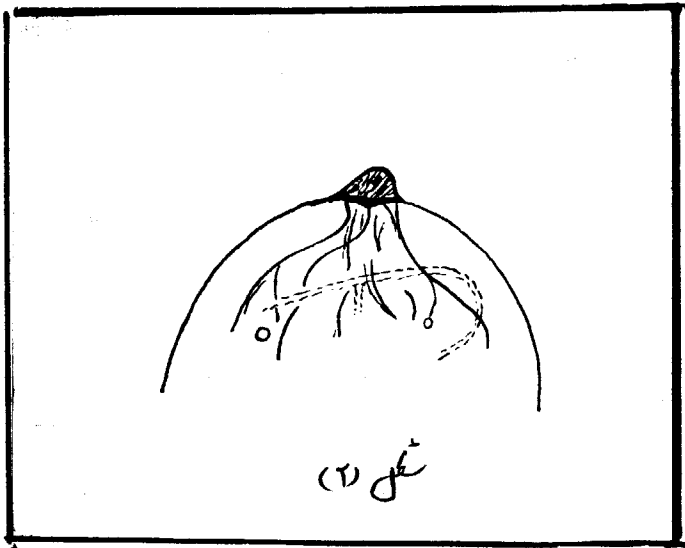
III - پستان بعد از منوپوز و در خانم‌هاییکه خیلی مسن نیستند :

در این زمان بعلمت اولیه از بین رفتن غد د در سراسر نسج پستان

هنگام معاینه بالینی پاراد یولوژیک به نواحی بزرگ و کوچکی برخورد مینمائیم
 که در کلیشه توسط نقاط شفافی از یکدیگر جدا شده ، بشکل فشرده رهرده و پستان
 دیده میشوند که غالباً "اطمینان در قضاوت در باره عدم مرضی بودن آن بایسک
 امتحان ساده بالینی مشکل است . نقاط کوچک ندرمز کورد را اکثر مواقع
 به تومورهای پستانی شباهت زیادی داشته و از آنجائیکه در این سلسله
 شایعترین تومورهای پستانی سرطان است از اینرو باید در برخورد با چنین اشکالی
 به آزمایشات تکمیلی دیگر دست زد و البته تحت نظر گرفتن راد یولوژیکی ایسسن
 تومورها نیز فوق العاده مفید است (شکل ۴)

IV - زنان مسن :

در اینجاغد پستانی بمعنای واقعی وجود نداشته و محدود به نسج
 چربی بوده که از نظر راد یولوژی دارای شفافیت واضحی است ، در این حال
 وجود کوچکترین کدورت تومورال بخوبی قابل تفکیک و تشخیص است .



شکل ۱ پستان طبیعی در یک زن جوان

شکل ۲ پستان زن مسن (از بین رفتگی تقریباً کامل نسج غد و چند غلط

کدر مربوط به نسوج کنژیکتیو و کالسیفیکاسیونهای عروقی)