

بیماری‌های فیبرو-کیستیک هنوز پستان*

دکتر عزیز الله سیف **

دانشمند محترم آقای دکتر سیف استاد دانشگاه کابل
که سالی است با بخش آسیب‌شناسی دانشکده پزشکی
ارتباط و همکاری فردیک داردند مقاومت زیررا برای
درج در مجله دانشکده پزشکی فرستاده‌اند. چون
تحقیقات اینسان جالب بنظر می‌رسید با تغییراتی که در
نوشته افغانی آن داده شده است درج می‌گردد.
دکتر مسلم بهادری

لیفراسیون بافت پوششی داخل میگاری و آدنوزیس و بالاخره
فیبروز داخل لبوسی (Intralobular) و فیبروز بین لبوسی
(Interlobular) را مشاهده کرد. در بعضی موارد گشادی
میگاری باندازه‌ای است که شکل کیستیک را بخود گرفته که
آنرا تحت عنوان کیست‌های گلبد آبی (Blue-Domed Cysts)
می‌نامند.

افزایش پوشش میگاری ممکن است شکل پاپیلر بخود
گیرد و با اینکه تمام میگارا را پرکند. از ابتدا نسج ستروما
در این پرولیفراسیون شرکت کرده منجر به پیدایش اشکال
فلورید ادنوزیس می‌گردد. اما در مرحله پیشرفتی بیماری
پرولیفراسیون نسوج فیبرو-پلاستیک و مایو-اپی تیلیال بارزتر
شده شکل اصلی بیماری که عبارت از فیبروز و تصلب پستان
است بوجود می‌آورد. پوشش اپی تیلیالی میگاری نیز دچار
پرولیفراسیون شده و گانگی ساختمانهای توپر بدون مجرای ایجاد می‌کند.
آدنوفیبروم می‌گردد. اما در مرحله پیشرفتی بیماری
پرولیفراسیون نسوج فیبرو-پلاستیک و مایو-اپی تیلیال بارزتر
شده شکل اصلی بیماری که عبارت از فیبروز و تصلب پستان
است بوجود می‌آورد. پوشش اپی تیلیالی میگاری نیز دچار
پرولیفراسیون شده و گانگی ساختمانهای توپر بدون مجرای ایجاد می‌کند.
آدنوفیبروم (Adenofibroma) باشکل توموری متحرك
و آزاد در پستان قابل لمس می‌باشد. این تومور از خارج
بوسیله کپسولی برنگ خاکی مایل به سفید پوشیده می‌شود.
قوام آن متغیر و دارای ساختمانهای کیستی است ولی از نظر
میکرو‌سکوپی این تومور بدون کپسول است. مهمترین عارضه،
غیرعادی بودن حالت پرولیفراسیون نسوج همبندی اطراف
غدد و میگاری است که در ابتدا شدید و سریع است ولی بعد از
تبديل بیافت فیبرو-هیالن می‌شود و حتی کالسیفیه می‌گردد.
افزایش نسج همبندی ستروما موجب فشار غددی شده

گرچه در بعضی کتابهای پاتولوژی بین بیماری‌های
آدنوفیبروم و پاییوهای داخل مجرایی و بیماری‌های فیبرو-
کیستیک پستان چه از نظر منشأ و چه از نظر هیستوپاتولوژی
تمایز قائل‌اند اما نظر به تحقیقاتی که در ڈarf چهارسال اخیر
در ۸۶ مورد بیماری‌های پستان نموده‌ایم اینطور استنتاج
نموده‌ایم که بین امراض مذکور نمیتوان حدفاصلی را تعیین
کرد. لازم است قبل از اینکه در نتیجه یافته‌های خود بحث
کنیم، درباره مفهوم پاتولوژی ضایعات مزبور شرح
پیشتری بدھیم.

از نظر پاتولوژی امراض فیبرو-کیستیک یا آن نوع تغییرات
تشريحی گفته می‌شود که در اثر بهم خوردن توازن هورمونی
خصوصاً هورمون ستروجن (Strogen) در نسج استرومای
غددی و غدد پستان ایجاد شود. این تغییرات زیر عنوانین
متناووت از قبیل ماستیت مزمن کیستیک و ماستوپاتی‌سیستیک
و دیسپلازی پستان (Mammary Dysplasia) توضیح داده
می‌شود. به صورت شکل اصلی عبارتست از توده‌ای نرم که
دارای تعدادی ندول و ساختمانهای حفره‌ای شکل منتشر در
نسج پستان می‌باشد. با معاینه غیر مسلح یعنی با چشم بافت توموری
 بصورت غیر منظم برنگ خاکی مایل به سفید دیده می‌شود که
همراه با تعدادی حفره‌های کیسه‌ای شکل بزرگ و کوچک می‌باشد. از
نظر میکرو‌سکوپی دارای خصوصیات چندی است که ممکن است
یکی یا تعداد آنها در انواع ضایعات نامبرده در بالا دیده شود.
گشادی میگاری اپوکریتی متاپلازی، پوشش میگاری و پرو-

از نظرسن، اشکال فیبر و آدنوما در نزد جوانانها دیده شد ولی آدنو کارسینوم بعداز چهل سالگی مشاهده گردید. چون موضوع این مقاله امراض فیبر و کیستیک میباشد لذا از شرح همه حالات صرف نظر کرده و فقط بنکات مورد توجه در بیماری فوق میپردازیم. همانطوریکه تابلو نشان میدهد پانزده مورد بیماری فیبر و کیستیک مشاهده گردید. در تمام این موارد گشادی مجرای، متاپلازی اپوکرینی از زمرة شایع ترین یافته های تشريحی بوده است. بندرت آدنوزیس نیز مشاهده شد و پرولیفر اسیون پوشش اپی تیالی آسینی ها و مجرای غددی در ۸ مورد مشاهده شد و کیسته های گشادی که تا یک میلیمتر قطر داشته اند در سه مورد مشاهده گردید. در ۴ مورد بیماری بعد از دوران یائسگی بسوه است. در ۱۲ مورد آدنوفیبروم با بیماری های فیبر و کیستیک یکجاذیده شد.

از نظر تاریخچه بیماری در ۸ مورد اختلال قاعدگی و مترو رازی وجود داشته است. گاهی این حالت خطرناک بوده و موجات کورتاژ و حتی هیستوتومی گردیده است. آدنوفیبروم عموماً در زنان جوان زیادتر دیده شده ندر تا در مرحله نهائی توده مزبور به کانسر مبدل شده است. در اکثر موارد و بنا بر تاریخچه بیماری عادت ماهانه طبیعی و در ۴ مورد اختلالات دوره قاعدگی را حکایت کرده اند.

پاپیوما داخل مجرای (Intraductal Papilloma) در این قسم شایعات، اختلالات عادت ماهیانه کمتر، ولی اکثر بیماران از خونریزی و ترشحات نوک پستان شاکی بودند. در مورد متاپلازی اپوکرین در تاریخچه بیماران اختلالات عادت ماهیانه بصورت نادر ذکر شده است.

بحث :

گرچه اکثر مؤلفین، امراض فیبر و کیستیک، آدنوفیبروم و پاپیوم داخل مجرای را ازهم متمایز میدانند بنابر ادعای برخی دیگر از قبیل Cutlar و Stewart باین عقیده است که آدنوفیبروم لیپوم میدانند و عبارت از یک مرحله پرولیفراتیو در پستان بوده ولی با دیگر ضایعات پرولیفراتیو پستان مغایر است. یک عدد دیگر از مؤلفین باین عقیده هستند که فیبر و آدنوما اساساً عبارت از

آن هار انتگیر شکل میدهد و گاهی رویهم میخواهند و یا بداخل مجرای انسانیه میشود که مجموعاً این حالت را بشکل داخل مجرای (Intracanalicular) گویند. گاهی بخلاف افزایش بافت پوششی در ارجحیت بوده و با وجود افزایش نسج همبندی استرومای خواهید یا تغییر شکل مجرای میشود که این حالت را شکل اطراف مجرایی (Pericanalicular) گویند اما در اکثر موارد این ساختمانها بصورت مشترک و مخلوط دیده میشوند.

پاپیومای داخل مجرای (Intracanalicular Papilloma) عموماً در مجرای سوب ارتوکلر (Subareolar) دیده میشود. خونریزی و ترشح چرکی از نوک پستان از علائم مهم آن است. از نظر بافت شناسی پاپیوما عبارت از افزایش پوشش اپی تیالی میگردد. این حالت همبندی استرومای پشتیبانی و تقویت شده و بداخل مجرای برجستگی مینماید.

بنابر ادعای مؤلف (Haagensen) میتوان بسیار بین پاپیومای داخل مجرای و ساختمانهای پاپیوماتوز و بیماری های فیبر و کیستیک فرق گذاشت. ولی نکته جالب توجه در اینجا است که در اشکال فیبر و کیستیک در اکثر موارد، خایعه از خارج مجرای، بداخل آن پیش میرود و نیز در تعدادی از موارد بیماری فیبر و کیستیک، ژینکوماستی (Gynecomastia) یا گشادی مجرای که بصورت کیست در آمدیده اند و متاپلازی اپوکرینی مجرای و پاپیومای داخل مجرای که با ترشحات فوق از نوک پستان مشاهده گردیده است.

موارد، طالعه :

در حدود ۸۳ مورد بیوپسی از بیماری های مختلف دانشکده پزشکی کابل و غیردانشگاهی از سال ۱۳۴۹ تا ۱۳۶۵ (۱۹۷۱) باز ماشگاه آسیب شناسی رسید و بر شهائی از عز کدام مطابق معمول بارنگ آمیزی هماتوکسیلین و اسوزین تهیه و موردمطالعه میگرسکی قرار گرفت. نکات زیر در این مطالعه ۸۳ مورد مذکور مشاهده گردید.

در تابلوی زیر اشکال مختلف بیماری و نسبت آنها دیده میشود.

بیماری فیبر و کیستیک فیبر و آدنوم پستان	آدنوم پستان	آماس غیراختصاصی پستان	سل پستان	کیست هیداتیک پستان	ژینکوماستی	آدنو کارسینوم پستان	کارسینوم بالسال کوچک پستان	جمع
۱۵ مورد	۲۳	۳	۶	۲	۱	۲	۳۰	۸۳ مورد
	»	»	»	»	»	»	»	