

بیماریهای فیبرو کیستیک مزمن پستان*

دکتر عزیزالله سیف**

دانشمند محترم آقای دکتر سیف استاد دانشگاه کابل که سالیانست با بختی آسیب شناسی دانشکده پزشکی ارتباط و همکاری نزدیک دارند مقاله زیر را برای درج در مجله دانشکده پزشکی فرستاده اند. چون تحقیقات ایشان جالب بنظر می رسید با تغییراتی که در نوشته افغانی آن داده شده است درج می گردد.

دکتر مسلم بهادری

لیفراسیون بافت پوششی داخل مجاری و آدنوزیس و بالاخره فیروز داخل لبولسی (Intralobular) و فیروز بین لبولسی (Interlobular) را مشاهده کرد. در بعضی موارد گشادی مجاری با اندازه ای است که شکل کیستیک را بخود گرفته که آنرا تحت عنوان کیست های گنبد آبی (Blue-Domed Cysts) می نامند.

افزایش پوشش مجاری ممکن است شکل پاپیلر بخود گیرد و با اینکه تمام مجرا را پر کند. از ابتدا نسج ستروما در این پرولیفراسیون شرکت کرده منجر به پیدایش اشکال فلورید آدنوزیس می گردد. اسامی در مراحل پیشرفته بیماری پرولیفراسیون نسج فیبرو بلاستیک و مایو اپسی تلیال بارزتر شده شکل اصلی بیماری که عبارت از فیروز و تصلب پستان است بوجود می آورد. پوشش اپی تلیالی مجاری نیز دچار پرولیفراسیون شده و گاهی ساختمانهای توپر بدون مجرا ایجاد می کند.

ادنوفیبروما (Adenofibroma) بشکل توموری متحرك و آزاد در پستان قابل لمس میباشد. این تومور از خارج بوسیله کپسولی بزرگ حاکی 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 نسج همبندی اطراف غدد و مجاری است که در ابتدا شدید و سریع است ولی بعدها تبدیل بهافت فیبرو هیالین میشود و حتی کالسیفیه می گردد. افزایش نسج همبندی ستروما موجب فشار غددی شده

گرچه در بعضی کتابهای پاتولوژی بین بیماریهای ادنوفیبروم و پایومهای داخل مجرایی و بیماریهای فیبرو-کیستیک پستان چه از نظر منشأ و چه از نظر هیستوپاتولوژی تمایز قائل اند اما نظر به تحقیقاتی که در ژرف چهار سال اخیر در ۸۶ مورد بیماریهای پستان نموده ایم اینطور استنتاج نموده ایم که بین امراض مذکور نمیتوان حدفاصلی را تعیین کرد. لازم است قبل از اینکه در نتیجه یافته های خود بحث کنیم، درباره مفهوم پاتولوژی ضایعات مزبور شرح بیشتری بدهیم.

از نظر پاتولوژی امراض فیبرو کیستیک با آن نوع تغییرات تشریحی گفته میشود که در اثر بهم خوردن توازن هورمونی خصوصاً هورمون سترودن (Strogen) در نسج استرومای غددی و غدد پستان ایجاد شود. این تغییرات زیر عناوین متفاوت از قبیل ماستیت مزمن کیستیک و ماستوپاتیاسیستیک و دیسپلازی پستان (Mammary Dysplasia) توضیح داده میشود. بهر صورت شکل اصلی عبارتست از توده ای نرم که دارای تعدادی ندول و ساختمانهای حفره ای شکل منتشر در نسج پستان میباشد. با معاینه غیر مسلح یعنی با چشم بافت توموری بصورت غیر منظم بزرگ حاکی مایل به سفید دیده میشود که همراه با تعدادی حفره های کیسه ای شکل بزرگ و کوچک میباشد. از نظر میکروسکوپی دارای خصوصیات چندی است که ممکن است یکی یا تمام آنها در انواع ضایعات نامبرده در بالا دیده شود. گشادی مجاری اپوکرینی متاپلازی، پوشش مجاری و پرو-

از نظر سن، اشکال فیبروآدنوما در نزد جوانها دیده شد ولی آدنوکارسینوم بعد از چهل سالگی مشاهده گردید . چون موضوع این مقاله امراض فیبروکیستیک میباشد لذا از شرح عمده حالات صرف نظر کرده و فقط بنکات مورد توجه در بیماری فوق می پردازیم . همانطوریکه تابلونشان میدهد پانزده مورد بیماری فیبروکیستیک مشاهده گردید . در تمام این موارد گشادی مجاری ، متاپلازی اپوکرینی از زمره شایع ترین یافته های تشریحی بوده است . بندرت آدنوزیس نیز مشاهده شد و پرولیفراسیون پوشش اپی تلیالی آسینی ها و مجاری غددی در ۸ مورد مشاهده شد و کیستهای گشادی که تا یک میلیمتر قطر داشته اند در سه مورد مشاهده گردید . در ۴ مورد بیماری بعد از دوران یائسگی بوده است . در ۱۲ مورد آدنوفیبروم با بیماریهای فیبروکیستیک یکجا دیده شد .

از نظر تاریخیچه بیماری در ۸ مورد اختلال قاعدگی و متروراژی وجود داشته است . گاهی این حالت خطرناک بوده و موجبات کورتاژ وحتی هیستریکتومی گردیده است . آدنوفیبروما عموماً در زنان جوان زیاده تر دیده شده . ندرتاً در مراحل نهائی توده مزبور به کانسرمبدل 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 مجرائی (Intraductal Papilloma) - در این قسم ضایعات ، 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 فیبروکیستیک ، آدنوفیبروم و پاپیوم داخل مجرائی را از هم متمایز میدانند بنا بر ادعای برخی دیگر از قبیل Cheate و Cutlar آدنوم فیبروم را مشابه لیوم میدانند و Stewart باین عقیده است که آدنوفیبروم عبارت از یک مرحله پرولیفراتیو در پستان بوده ولی با دیگر ضایعات پرولیفراتیو پستان مغایر است . یکسده دیگر از مؤلفین باین عقیده هستند که فیبرو آدنوما اساساً عبارت از

و آنها را تغییر شکل میدهد و گاهی رویهم میخواباند و یا بداخل مجاری انواژینه میشود که مجموعاً این حالت را بشکل داخل مجرائی (Intracanalicular) گویند . گاهی برخلاف افزایش بافت پوششی در ارجحیت بوده و با وجود افزایش نسج همبندی استروما مانع رویهم خوابیدن یا تغییر شکل مجاری میشود که این حالت را شکل اطراف مجرائی (Pericanalicular) گویند اما در اکثر موارد این ساختمانها بصورت مشترك و مخلوط دیده میشوند .

پاپیومای داخل مجاری (Intracanalicular Papilloma) عموماً در مجرای سوب انولر (Subareolar) دیده می شود . خونریزی و ترشح چرکی از نوک پستان از علائم مهم آن است . از نظر بافت شناسی پاپیوما عبارت از افزایش پوشش اپی تلیالی مجاری است که با بافت همبندی استروما پشتیبانی و تقویت شده و بداخل مجاری برجستگی مینماید .

بنا بر ادعای مؤلف (Haagensen) میتوان سهولت بین پاپیومای داخل مجرائی و ساختمانهای پاپیوما تئوزویماریهای فیبروکیستیک فرق گذاشت . ولی نکته جالب توجه در اینجا است که در اشکال فیبروکیستیک در اکثر موارد ، ضایعه از خارج مجاری بداخل آن پیش میرود و نیز در تعدادی از موارد بیماری فیبروکیستیک ، ژینکوماستی (Gynecomastia) یا گشادی مجاری که بصورت کیست در آمده اند و متاپلازی اپوکرینی مجاری و پاپیومای داخل مجرائی که با ترشحات فوق از نوک پستان مشاهده گردیده است .

موارد مطالعه :

در حدود ۸۳ مورد بیوپسی از بیماریهای مختلف دانشکده پزشکی کابل و غیر دانشگاهی از سال ۱۳۴۴ تا ۱۳۴۹ (۱۹۶۵ تا ۱۹۷۱) بازمایشگاه آسیب شناسی رسید و برشهایی از هر کدام مطابق معمول بارنگ آمیزی هماتوکسیلین و ائوزین تهیه و مورد مطالعه میکروسکوپی قرار گرفت . نکات زیر در این مطالعه ۸۳ مورد مذکور مشاهده گردید .

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

بیماری فیبروکیستیک	۱۵ مورد
فیبروآدنوم پستان	» ۲۳
هیپرپلازی	» ۳
آماس غیر اختصاصی پستان	» ۶
سل پستان	» ۲
کیست هیداتیک پستان	» ۱
ژینکوماستی	» ۲
آدنوکارسینوم پستان	» ۳۰
کارسینوم باسلول کوچک پستان	» ۱
جمع	۸۳ مورد