

ماستکتومی و درمان سرطان پستان



ماستکتومی به عنوان یکی از روش های درمان سرطان پستان در تعریف به عملی اطلاق می گردد که در طی آن بافت پستان برداشته شود البته ماستکتومی انواع مختلفی دارد که به انواع، مزایا و معایب هر کدام از روش های آن در این مقاله اشاره خواهد شد

آنچه این مقاله از دکتر فرهاد موسی زاده به شما خواهد آموخت:

- انواع روش های ماستکتومی
- روش های نوین ماستکتومی و حفظ پستان
- کاربردهای ماستکتومی

- ماستکتومی در مقابل حفظ پستان
- چه زمانی ماستکتومی انجام می گیرد
- آمادگی های قبل از عمل ماستکتومی
- عوارض عمل جراحی ماستکتومی
- ریسک فاکتورهای لنف ادم
- پیشگیری از وقوع لنف ادم

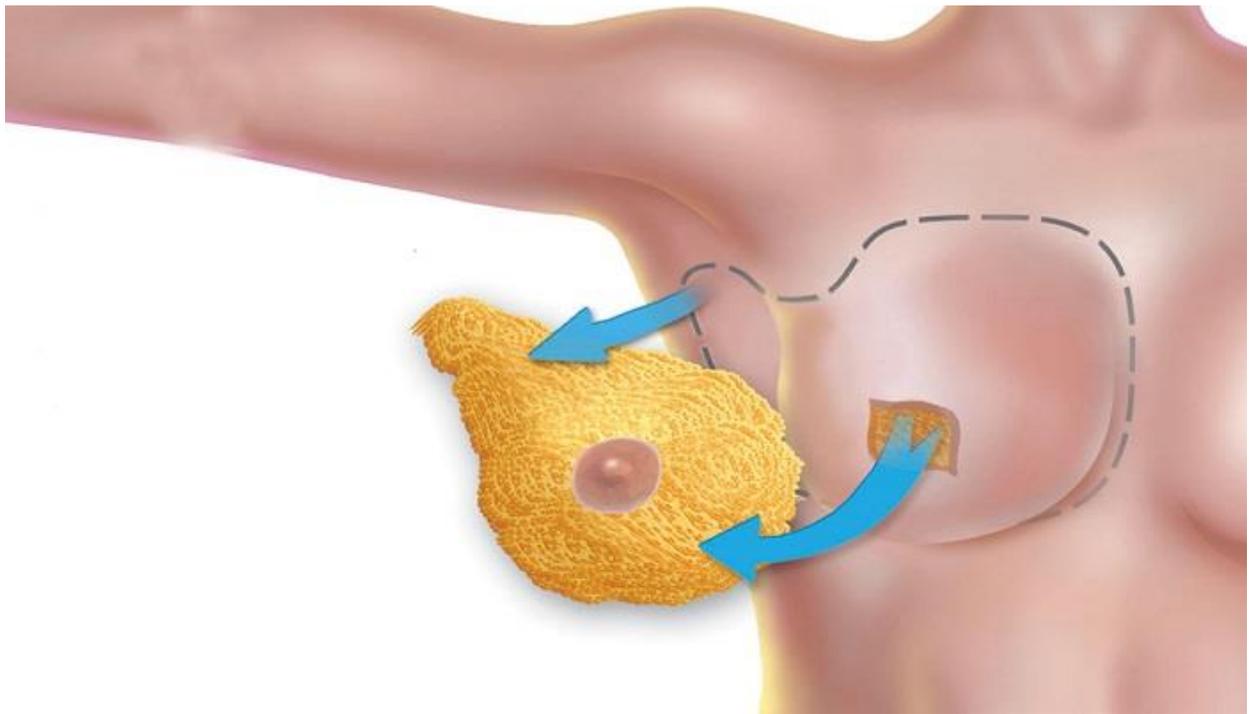
انواع روش های ماستکتومی

- **توتال ماستکتومی (Total Mastectomy) یا سیمپل ماستکتومی:** در روش توتال ماستکتومی بافت پستان به همراه پوست آن به طور کامل برداشته می شود.
- **ماستکتومی رادیکال مدیفیه:** در این روش علاوه بر اینکه پوست و بافت پستان برداشته می شود تعدادی از غدد لنفاوی زیر بغل هم برداشته می شود که معمولاً در این روش غدد لنفاوی سطح یک و دو زیر بغل برداشته می شود.
- **رادیکال ماستکتومی:** روشی که در حال حاضر کاربرد چندانی ندارد ولی از لحاظ تاریخی جزء اولین روش های ماستکتومی محسوب می گردد، روش رادیکال ماستکتومی است که در آن عمل وسیع تری انجام می شود، البته امروزه کاربرد کمتری دارد در این روش علاوه بر اینکه پوست و بافت پستان برداشته می شود و غدد لنفاوی سطح یک و دو مشابه روش مدیفیه برداشته

می‌شود، غدد لنفاوی سطح سه نیز برداشته می‌شود و عضلات جداره قفسه سینه شامل عضله پکتورالیس ماژور و مینور نیز برداشته می‌شود البته این روش منسوخ گردیده است.

- **ماستکتومی پارشیال:** در روش پارشیال ماستکتومی بهترین جراح پستان شرایط تومور و بیمار را در نظر گرفته و به صورت جزئی یعنی قسمتی از بافت پستان که اطراف تومور قرار دارد را برمی‌داریم به این روش ماستکتومی جزئی یا ناقص نیز گفته می‌شود.

روش های نوین ماستکتومی و حفظ پستان



در حال حاضر روش‌های جدیدتری نیز برای ماستکتومی وجود دارد که در ادامه به آن‌ها اشاره می‌کنیم:

- ماستکتومی ساب کوتانئوس (**skin spairing mastectomy**): در این روش دکتر فرهاد موسی زاده جراح پستان بافت پستان را به طور کامل برداشته اما پوست پستان را حفظ می کند در واقع در سابکوتانئوس ماستکتومی علاوه بر اینکه نسج پستان برداشته می شود نوک پستان نیز برداشته می شود اما باقی پوست پستان را برای بیمار حفظ می شود.
- (**Nipple spairing mastectom**): روش دیگر که در واقع زیر مجموعه ماستکتومی سابکوتانئوس محسوب می گردد روش [Nipple spairing](#) [mastectomy](#) گفته می شود. در این روش علاوه بر این که پوست بیمار نگه داشته می شود نوک و هاله پستان نیز نگه داشته می شود و بافت پستان به طور کامل تخلیه می گردد، این عمل جز عمل های نوین و پیچیده محسوب می گردد و نیاز به سال ها تجربه جراحی در کنار علم روز جراحی پستان دارد.

کاربردهای ماستکتومی

- در بیماران پرخطر به روش پروفیلاکتیک یعنی به عنوان پیشگیری از سرطان، ماستکتومی انجام می گردد، هنگامی که جراح پستان به صورت پیشگیرانه ماستکتومی را انجام می دهد دیگر نیازی به برداشتن غدد لنفاوی نیست.

- مورد دیگر استفاده از این روش جراحی در مواردی است که فرد بیماری دی سی آی اس (DCIS) یا داکتال کارسینوما اینسایتو یا مرحله صفر سرطان پستان را دارد

- در استیج ۱ و ۲ سرطان پستان

- در استیج ۳ سرطان پستان پس از انجام شیمی درمانی

- کانسرهای التهابی پستان پس از اتمام شیمی درمانی

- در بیماری پاژه پستان که سرطان در جای نوک پستان محسوب می‌گردد در برخی موارد ماستکتومی پیشنهاد می‌گردد

- در مواردی که فرد سابقه بیماری کانسر پستان داشته است و هم اکنون دچار عود مجدد سرطان شده است ماستکتومی پیشنهاد می‌گردد

ماستکتومی در مقابل حفظ پستان



یک سوال بسیار مهم این است که در چه مواقعی باید ماستکتومی انجام داد و در چه زمانی می توان پستان بیمار را حفظ کرد و بیمار باید در مورد آن اطلاعات کافی داشته باشد.

اصولاً ماستکتومی برای جراحان پستان نیز روش زیبایی نیست و مورد علاقه جراحان نمی باشد و یک متخصص پستان در مواردی که مجبور نباشد تن به این عمل نمی دهد اما در برخی موارد بهترین جراح پستان نیز برای حفظ جان بیمار و افزایش پیش آگاهی بیمار مجبور به انجام این عمل می شود.

چه زمانی ماستکتومی انجام می گیرد

- بیش از دو تومور در پستان فرد وجود داشته باشد. اگر دو یا بیش از دو تومور در پستان وجود داشته باشد حفظ پستان بیمار به نفع بیمار نخواهد بود.
- در مواردی که میکروکلسیفیکیشن منتشر در ماموگرافی فرد مبتلا به سرطان وجود دارد در این موارد نیز از نظر سلامتی به نفع بیمار است که ماستکتومی انجام دهد .
- سابقه رادیوتراپی در قفسه سینه ، مانند فردی که سابقه سندرم هوچکین و رادیوتراپی در قفسه سینه دارد، این افراد نیز حفظ پستان برای آنها توصیه نمی گردد.
- در مواردی که عود مجدد سرطان در بیمار مشاهده می شود.
- در زمان حاملگی اگر تصمیم به جراحی گرفته شود به دلیل عوارض پرتودرمانی برای جنین معمولاً تصمیم به ماستکتومی گرفته می شود تا بعد از جراحی نیاز به پرتو درمانی نباشد.
- در افرادی که مشکلات بافت همبند مانند لوپوس دارند نیز ماستکتومی توصیه می شود زیرا در این افراد رادیوتراپی عوارض شدیدی به دنبال دارد .
- در افرادی که جهش ژن برکاوآن (BRCA1) یا برکاتو (BRCA2) دارند در این افراد نه تنها پستان درگیر و متلا به سرطان برداشته می شود بلکه توصیه می گردد پستان طرف مقابل نیز برداشته شود.

- بزرگی توده پستان نسبت به اندازه پستان بیش از حد باشد در افرادی که پستان های کوچک اما توده سرطانی آنها بزرگ است ماستکتومی توصیه می گردد.

برای آگاهی از روش های بازسازی پستان پس از ماستکتومی مقاله [انکوپلاستی و بازسازی پستان](#) را مطالعه نمایید

آمادگی های قبل از عمل ماستکتومی



- در ابتدا باید متذکر شویم که همه بیماران باید سابقه ای از تمام داروهایی که مصرف می کنند را همراه خود داشته باشند و با جراح پستان در میان بگذارند خصوصاً داروهایی که ریسک خونریزی را افزایش می دهند مانند وارفارین ایبوبروفن و تمام داروهای ضد التهاب این داروها تمایل به خونریزی را در فرد

افزایش می دهند، در در آمادگی قبل از عمل ترجیح بر این است که این داروها حداقل یک هفته قبل از جراحی قطع گردد مگر اینکه بیمار در شرایطی باشد که نتوان آن دارو را قطع کرد و مشکلات زمینه ایی داشته باشد که باید حتماً آن دارو مصرف گردد، در این موارد تلاش می شود از روش های جایگزین برای کنترل خونریزی استفاده شود.

- از سابقه مصرف داروها می توان حتی مصرف مکمل ها را نیز در نظر گرفت، بسیاری از مکمل ها از جمله ویتامین E باعث افزایش خطر خونریزی و هماتوم پس از عمل ماستکتومی می گردد.

- برخی غذاها نیز قبل از عمل جراحی و یک هفته قبل از تاریخ عمل جراحی توصیه می گردد مصرف نگردند مانند غذاهای پر ادویه، فلفل و ادویه جات تند که احتمال خونریزی را افزایش می دهند.

- از جمله خطاهایی که در این زمینه توسط بیماران اتفاق می افتد نادیده گرفتن برخی داروها مانند داروی کم کاری تیروئید یا لووتیروکسین است و بیمار کنترل شدن بیماری را به معنی عدم ابتلا به آن بیماری می داند در مواردی مانند کم کاری تیروئید، فشار خون و دیابت، کنترل بیماری به وسیله دارو درمان شدن آن بیماری محسوب نمی گردد و حتماً باید قبل از عمل جراحی با جراح پستان آن را در میان بگذارید.

- داروهای اختلالات عصبی داروهای مشکلات معده و دستگاه گوارش باید ذکر شوند.
- از مشکلاتی که در اکثر موارد موجب کنسل شدن عمل جراحی یا به تعویق افتادن عمل می‌گردد ابتلا به بیماری‌هایی مانند سرماخوردگی و سایر بیماری‌های تنفسی است سرماخوردگی جز بیماری‌هایی است که در صورت ابتلای بیمار به آن باید عمل جراحی برای کاهش خطر ناشی از عفونت‌های ریوی به تعویق بیافتد.
- عمل ماستکتومی زیر بیهوشی عمومی و کامل انجام می‌گیرد به همین دلیل بیمار باید حداقل ۸ ساعت قبل از عمل جراحی ناشتا باشد و هیچگونه آب و یا غذایی مصرف نکرده باشد.

عوارض عمل جراحی ماستکتومی

- هر عمل جراحی با درصدی از مشکلات و عوارض همراه است که باید به بیمار گوشزد شود تا با آگاهی کامل روش جراحی خود را انتخاب کند:
- خونریزی و هماتوم یکی از عوارض لازم توجه بعد از ماستکتومی است.
 - عفونت زخم و عفونت محل عمل ماستکتومی البته عمل ماستکتومی در رده عمل‌های تمیز (Clean) در نظر گرفته می‌شود این عارضه بیشتر در افرادی مشاهده می‌شود که مشکلات زمینه‌ای مانند دیابت دارند در این موارد آنتی

بیوتیک تجویز می گردد و این نکته نیز قابل بیان است که به صورت معمول برای عمل های پستان آنتی بیوتیک تجویز نمی گردد.

- درد محل عمل، شانه و کتف نیز جزء عوارض این عمل است که گاه گزارش می شود.

- به جا ماندن بافت کلونیدی در محل عمل یا اسکار زخم نیز جز عوارضی است که در هر گونه عمل جراحی ممکن است دیده شود و ارتباط مستقیم با ساختار التیام زخم بدن، پوست خود فرد و البته تکنیک جراحی دارد که با تحقیق قبل از عمل و انتخاب بهترین جراح پستان در تهران احتمال آن به حداقل می رسد.

- درد و خشکی شانه، شروع نرمشهای پس از عمل می تواند به کاهش آن بسیار کمک کند.

- بی حسی بازو: در قسمت داخلی بازو و حتی بخشی از قسمت جراحی ماستکتومی ممکن است دچار بی حسی گردد که به دلیل آسیبی است که به اعصاب حسی آن ناحیه وارد می شود و ممکن است تا مدتی ادامه داشته باشد.

- از عوارضی که به بیماران توصیه می گردد پس از عمل خیلی مراقب آن باشند و احتمال وقوع آن را کاهش دهند **لنف ادم** یا ورم دست پس از عمل ماستکتومی است لنف ادم در دست سمتی که تحت عمل جراحی قرار گرفته اتفاق می افتد.

ریسک فاکتورهای لنف ادم



- تعداد غدد لنفاوی برداشته شده در میزان احتمال بروز لنف ادم بسیار تاثیر دارد به همین دلیل به بیماران توصیه می گردد در مراحل اولیه لمس توده مراجعه کنند و برای درمان بیماری اقدام نمایند.

- تکنیک جراحی نیز ارتباط مستقیم دارد هر چقدر در حین جراحی احترام به بافت بیشتر حفظ شود و با آرامش بیشتری عمل جراحی انجام گیرد احتمال لنف ادم کاهش می یابد.
- عدم ایجاد عفونت پس از عمل احتمال وقوع لنف ادم را کاهش می دهد

پیشگیری از وقوع لنف ادم

- عدم خوابیدن بر روی دست سمت عمل شده
- عدم فشار و ایجاد هرگونه آسیب مانند برش در دست سمت عمل شده
- مراقبت از ناخن ها و عدم آسیب به ناخن ها در هنگام تمیز کردن آنها
- بلند نکردن بار و وزنه های اضافه با دست سمت عمل شده
- پیگیری سریع عفونت در هر نقطه دست سمت عمل شده

نکته مهم این است که باید جلوی وقوع لنف ادم را بگیریم زیرا ممکن است پس از وقوع امکان بازگشت آن وجود نداشته باشد و ورم دست برای بیمار به یک مزاحمت ماندگار تبدیل شود فراموش نکنید پیشگیری بهتر از درمان است

این عوارض مجموع عوارضی است که ممکن است در فردی که تحت عمل جراحی ماستکتومی قرار گرفته است اتفاق بیفتد البته نباید فراموش کنیم که تمامی این عوارض نادر هستند و با مراقبت بیمار به حداقل می رسند.

* * شما تجربه کدام یک از روش های ماستکتومی را داشته اید لطفا نظرات و تجارب

خود با هدف کمک به سایر بیماران عزیز در بخش نظرات بنویسید**