

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

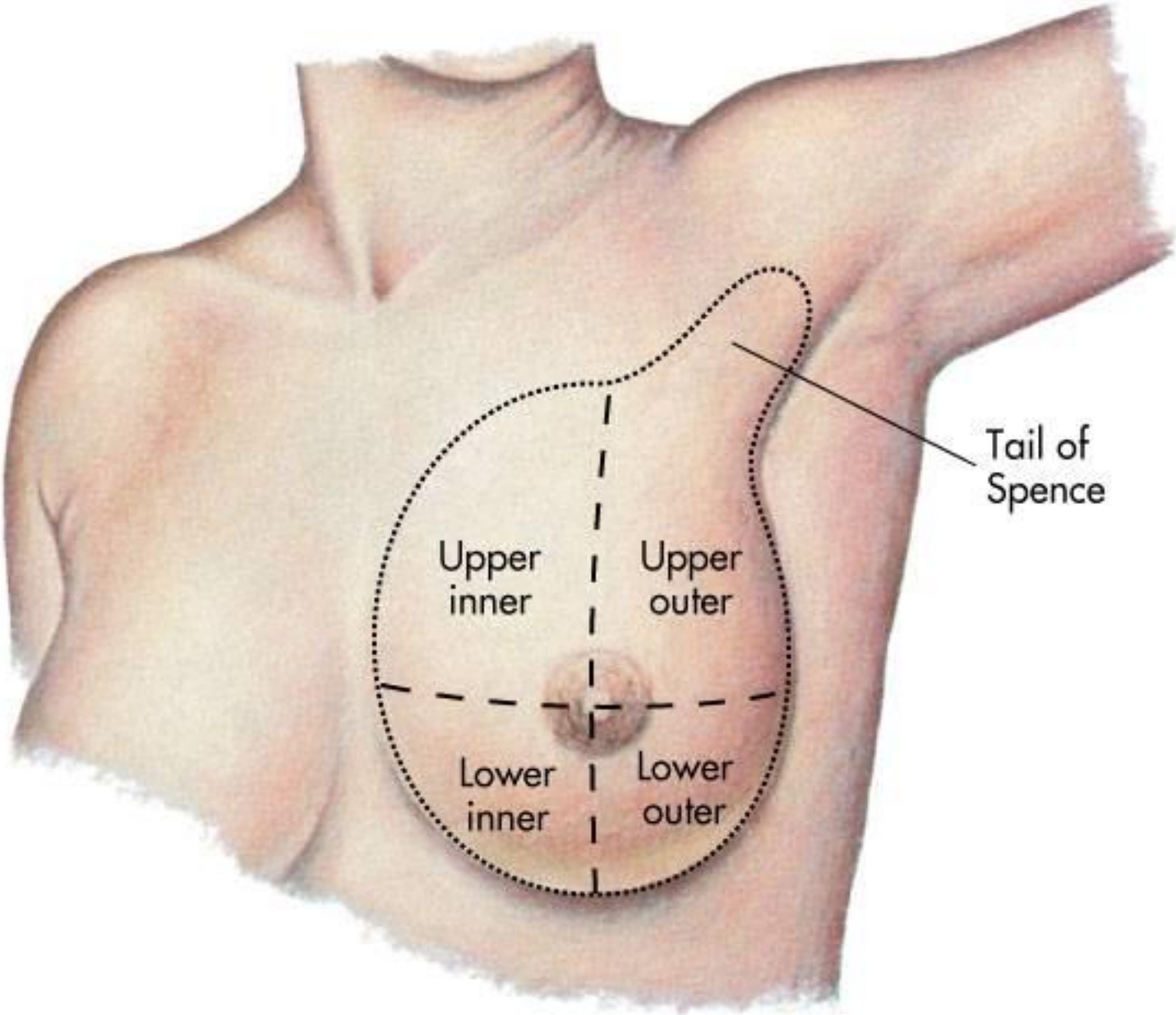


دکتر آزیتا قنبر پور

متخصص زنان و زایمان

فلوشیپ اختلالات کف لگن

استادیار و عضو هیئات علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل



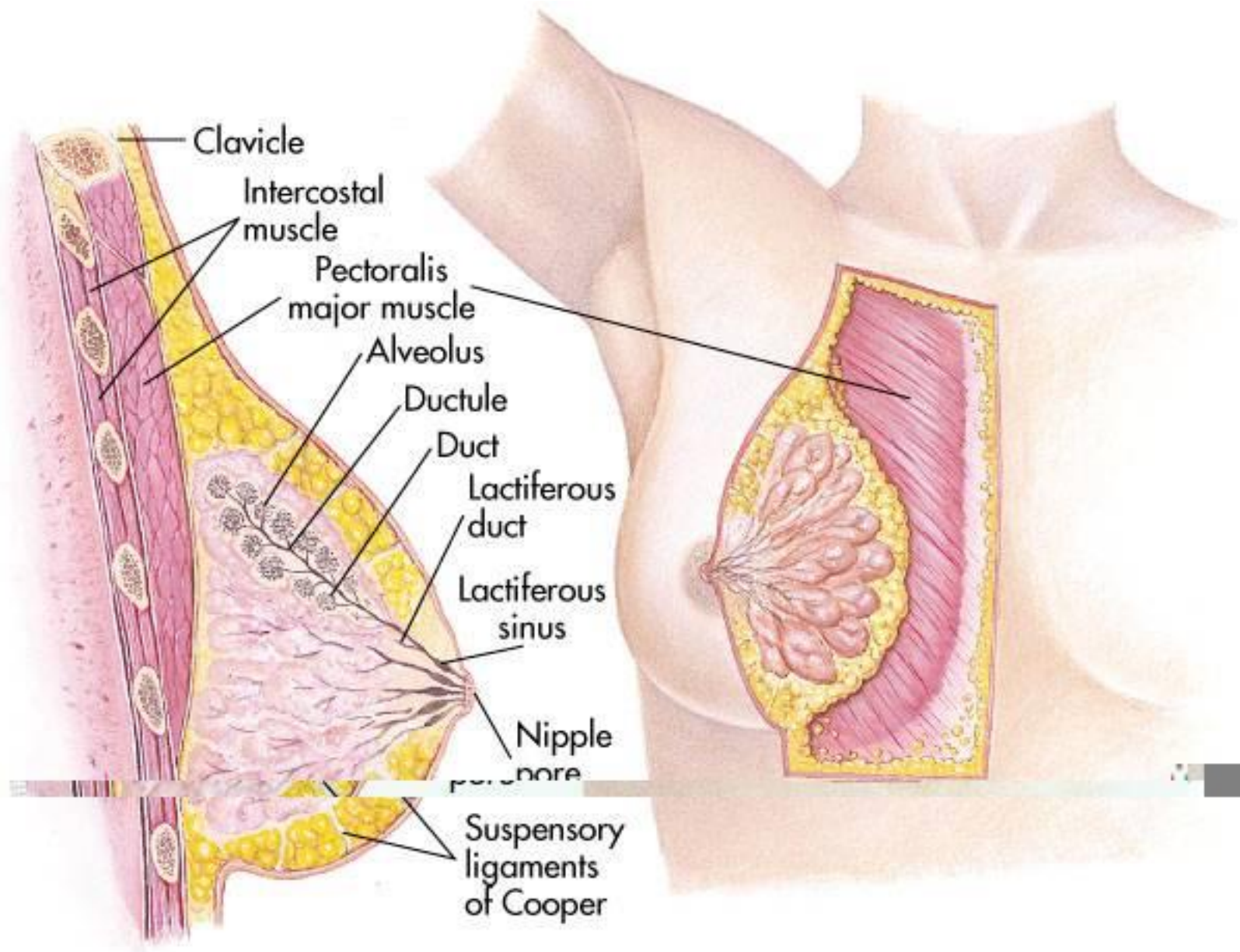
Tail of Spence

Upper inner

Upper outer

Lower inner

Lower outer



Clavicle

Intercostal muscle

Pectoralis major muscle

Alveolus

Ductule

Duct

Lactiferous duct

Lactiferous sinus

Nipple

pore

Suspensory ligaments of Cooper

# مشکلات پستان

پري اوليه يا فيزيولوژيک پستان:

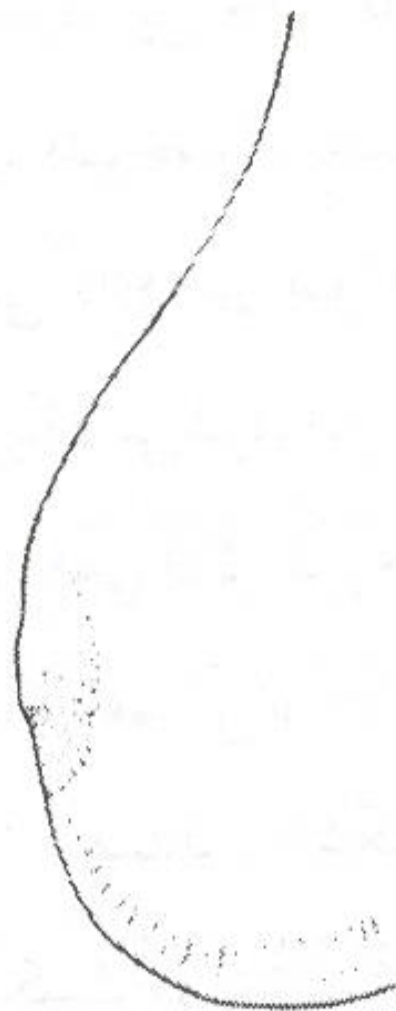
- (1) 24 – 72 ساعت اول
- (2) دوشیدن شیر هر سه ساعت یکبار
- (3) شستشو با آب گرم – حمام کردن
- (4) ماساژ و استفاده از حوله گرم
- (5) مسکن ضعیف

# نوک پستان

■ شکل نوک پستان اغلب منجر به شکست در پستان گرفتن نمی شود بلکه طریقه نگهداری شیرخوار در این امر دخیل است



شکل ۴-۱ نوک پستان فرو رفته



شکل ۴-۲ نوک پستان صاف

- نوک پستان صاف و فرو رفته :
- به مادر یادآوری کنیم که شیرخوار باید از پستان شیردهی شود نه نوک پستان پر
- طرز نگهداری شیرخوار و پستان گرفتن مهم است



# درمان نوک پستان فرو رفته یا صاف

- 1- نرم بودن نواحی اطراف نوک پستان و هاله اطراف آن
- 2- تحریک نوک پستان
- 3- استفاده از پمپ پستان
- 4- دوشیدن شیر داخل دهان شیر خوار
- 5- وضعیت نگهداری به صورتی که موجب افتادن پستان به داخل دهان شیرخوار شود
- 6- پیشگیری از بروز احتقان

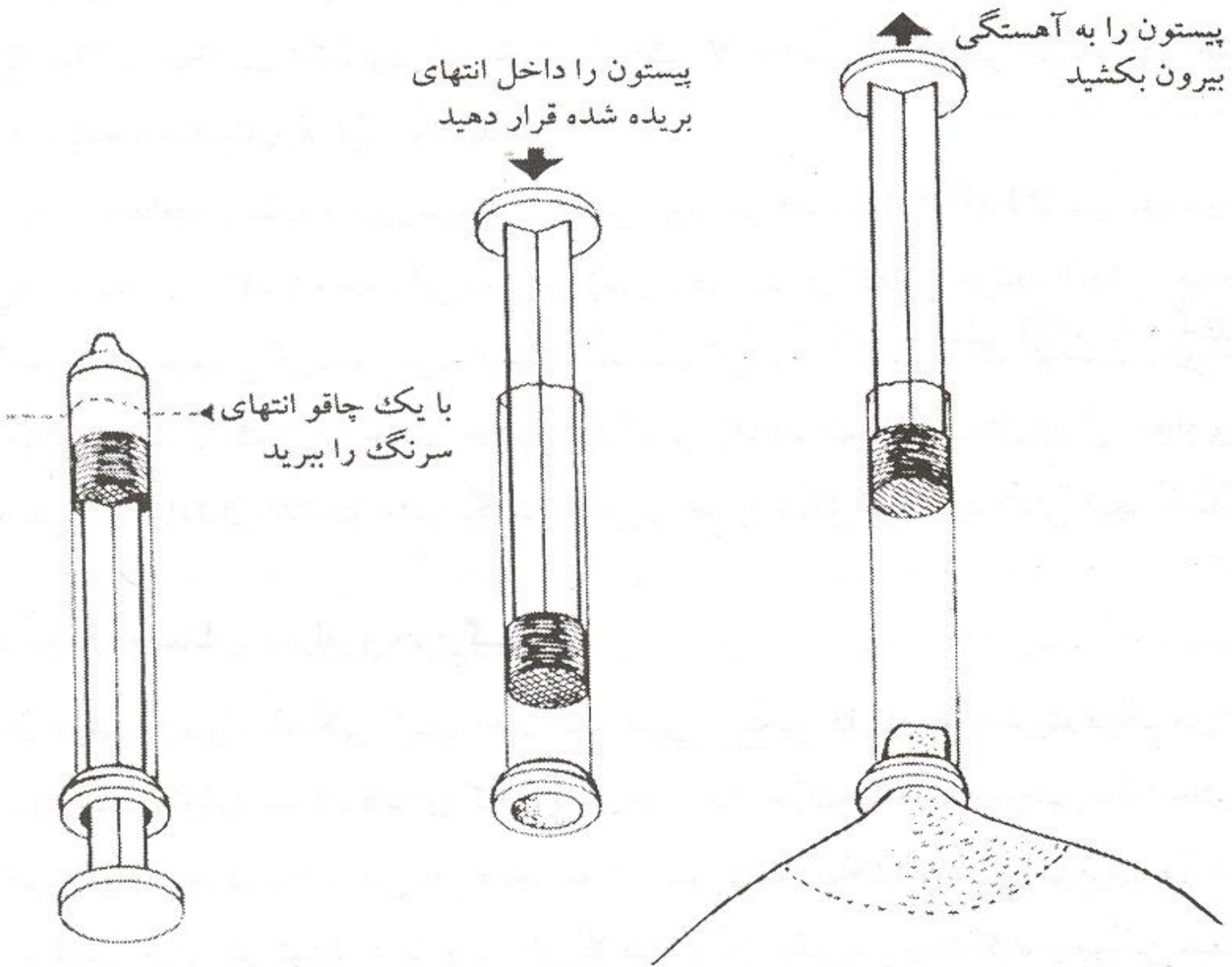
**6- ماساژ با انگشت اشاره زیر پستان تا نزدیکی هاله**

**7- لب پایین نوزاد در قسمت زیرین هاله اطراف نوک پستان  
قرار بگیرد (دورتر از اتصال نوک پستان و هاله)  
لب بالایی یا بینی شیرخوار همطراز از نوک پستان باشد**

**8- اطمینان از کامل باز بودن دهان شیرخوار**

**9- حداکثر تماس پوستی و پستان مادر را داشته باشد**

**10- استفاده از سرنگ ده یا بیست میلی لیتری**



شکل ۴-۴ روش استفاده از سرنگ در درمان نوک پستان فرو رفته

# نوک پستان دراز و بزرگ :

■ شیرخوار نارس با سن حاملگی پایین که دهان کم عمق و تنگی دارند

↑ زخم نوک پستان و بی میلی در شیر خوار


ایجاد حالت تهوع در شیرخوار

1. تحریک پستان انجام نشود

2. مادر به پشت بخوابد یا به صندلی تکیه دهد

# نوک پستان زخم شده و ترک خورده :

- اکثرا علت قرار گيري نامناسب در آغوش مادر می باشد
- پستان گرفتن نادرست شیرخوار است .
- براي یافتن علت زخم یا ترک خوردگی نوک پستان از مادر بپرسید .

- 
- در چه زمانی احساس درد کند .
  - درد ابتدای شیردهی سپس کم تر میشود .
  - پس از چند دقیقه شروع میشود ↑ می یابد .
  - قبل از شروع شیر دهی
  - بعد از شروع شیر دهی
  - تمام مدت شیر دهی یا در موقع دیگر

# کدام ناحیه از پستان احساس درد می کند؟

■ در سطح نوک پستان

■ در نوک پستان

■ داخل پستان

■ جای دیگر

■ نوک پستان و هاله

■ درد – تحریک یا ناراحتی که حس می کنید چگونه است

■ آزار دهنده- سوزاننده . شبیه نیش زنبور – فرو کردن سوزن داغ

■ تیر می کشد ، شبیه جریان برق از پشت نوک پستان درد مبهم و عمیق و خارش دار

در یک یا هر دو پستان است

■ تغییر رنگ نوک پستان قرمز- صورتی- سفید

■ ترک خوردگی واضح دارد

■ آیا ترشح یا خونریزی دارد

■ پوست پستان چگونه است پوسته ، پوسته یا نازک است



# بد پستان گرفتن :

- درد در آغاز شیردهی و شدید است
- با ادامه شیردهی کاهش می یابد
- در نوک پستان یا روی تمام قسمت‌های پوست نوک پستان و هاله اطراف آن احساس می شود
- درد عمقی نیست
- تیر کشنده
- در همان پستان که شیر خوار شیر می خورد
- نوک پستان ملتهب یا صورتی کم رنگ
- نوک پستان بعد از شیردهی بد فرم می شود

# برفک یا کاندیدیازیس

- بتدریج بعد از شروع شیردهی ↑ یافته
- اغلب بعد از پایان شیردهی گاهی بیشتر از یک ساعت هم ادامه دارد .
- برفک تنها در سطح پوست باشد ممکن است درد شدید و گاهی خارش در نوک پستان ایجاد کند .
- برفک در مجرای شیری باشد درد بصورت زخم چاقو یا درد سوزش و گاهی بصورت فرو کردن سوزن داغ یا نیش زنبور می باشد .
- درد در تمام نوک پستان یا در عمق پستان می باشد .
- در همان پستان که شیرخوار شیر می خورد .

# نوک پستان رنگ پریده و پدیده رینود:

- درد پس از شیر دهی شدید است
- درد شدید سوزشی یا ضربانی در برگشت خون
- در پستانی که شیرخوار می خورد
- بلافاصله بعد از شیردهی نوک پستان و بخشی از هاله اطراف پستان کاملاً سفید شده و بعد که خون برگشت می کند بسیار قرمز میشود و این زمانی است که درد شدیدترین حالت را دارد .

# خروج پر قدرت شیر:

- درد با پیشرفت شیردهی بیشتر میشود
- درد در داخل یا نزدیک ناحیه نوک پستان
- شبیه جریان یافتن برق داخل پستان پشت هاله پستان
- احساس قلقلک
- سوزش دردناک و ناخوشایند (علائم شبیه برفک)
- درد در هر دو پستان – در پستانی که شیر می خورد شدیدتر

## پستان های سنگین:

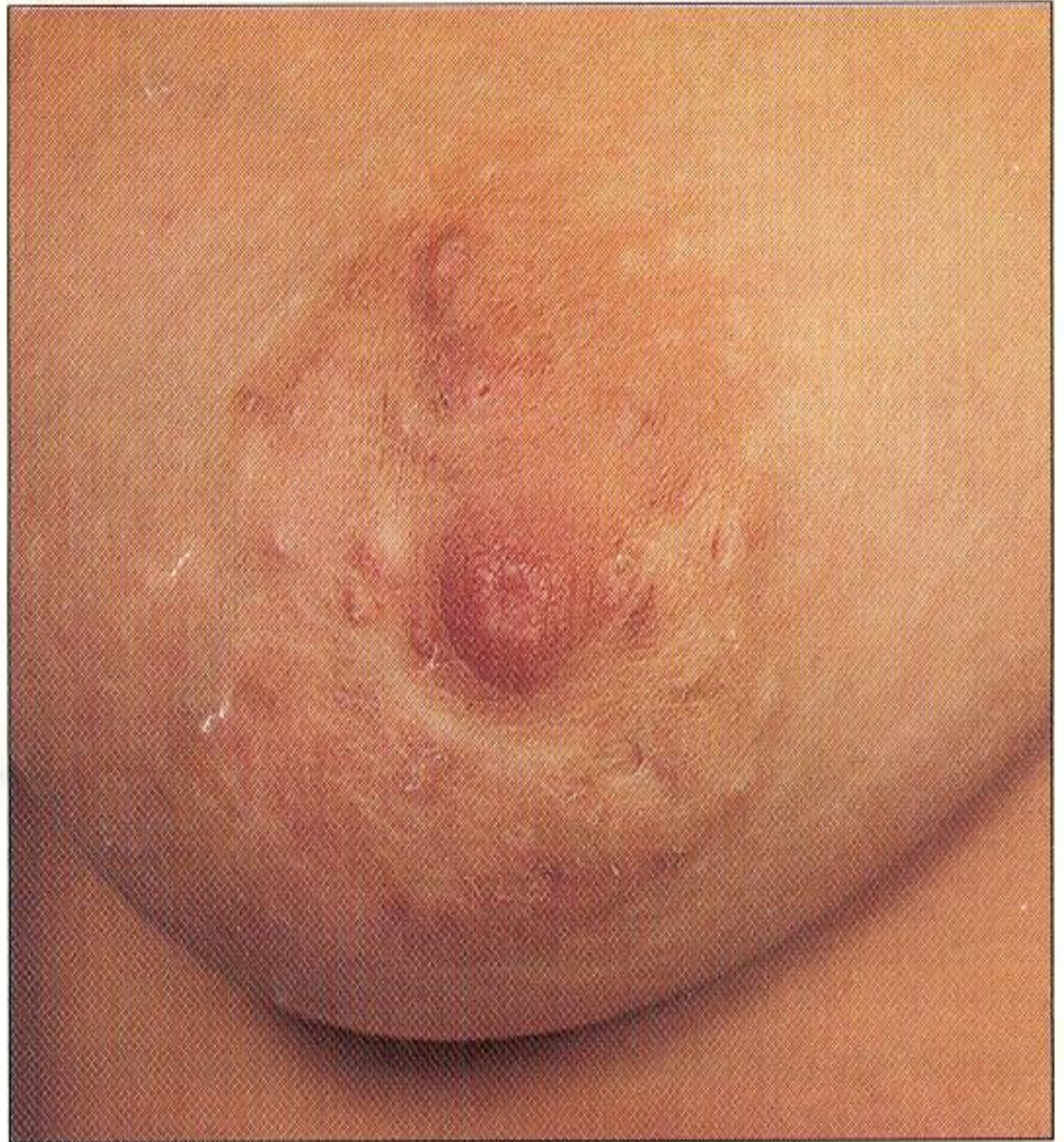
- درد عمیق همزمان در هر دو پستان و در طول روز و شب و در فواصل شیردهی وجود دارد.



**1.5 Normal areola.** The skin is slightly pigmented (getting darker in pregnancy) and the surface shows several small irregular nodules which are modified sebaceous glands known as Montgomery's tubercles. The areolar skin and nipple contain a large number of smooth muscle fibres which contract readily to tactile stimulation or exposure to cold.

### **1.10 Enlarged Montgomery's tubercles.**

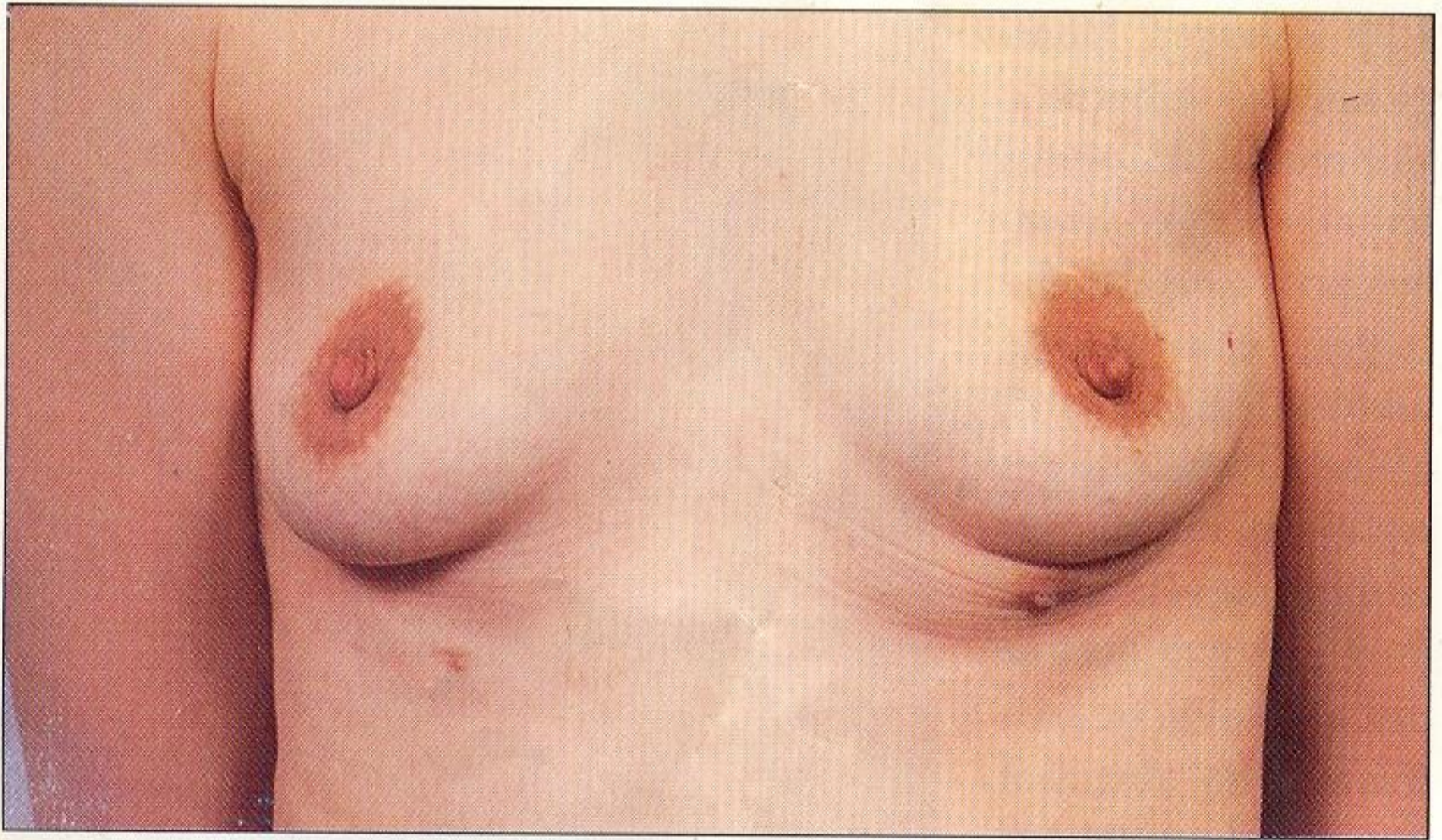
The areolar skin shows several enlarged Montgomery's tubercles, the largest one at the areolar margin at 12 o'clock. These changes are due to obstruction of the sebaceous gland duct and can lead to cyst formation or even a superficial abscess if the gland secretions become infected.



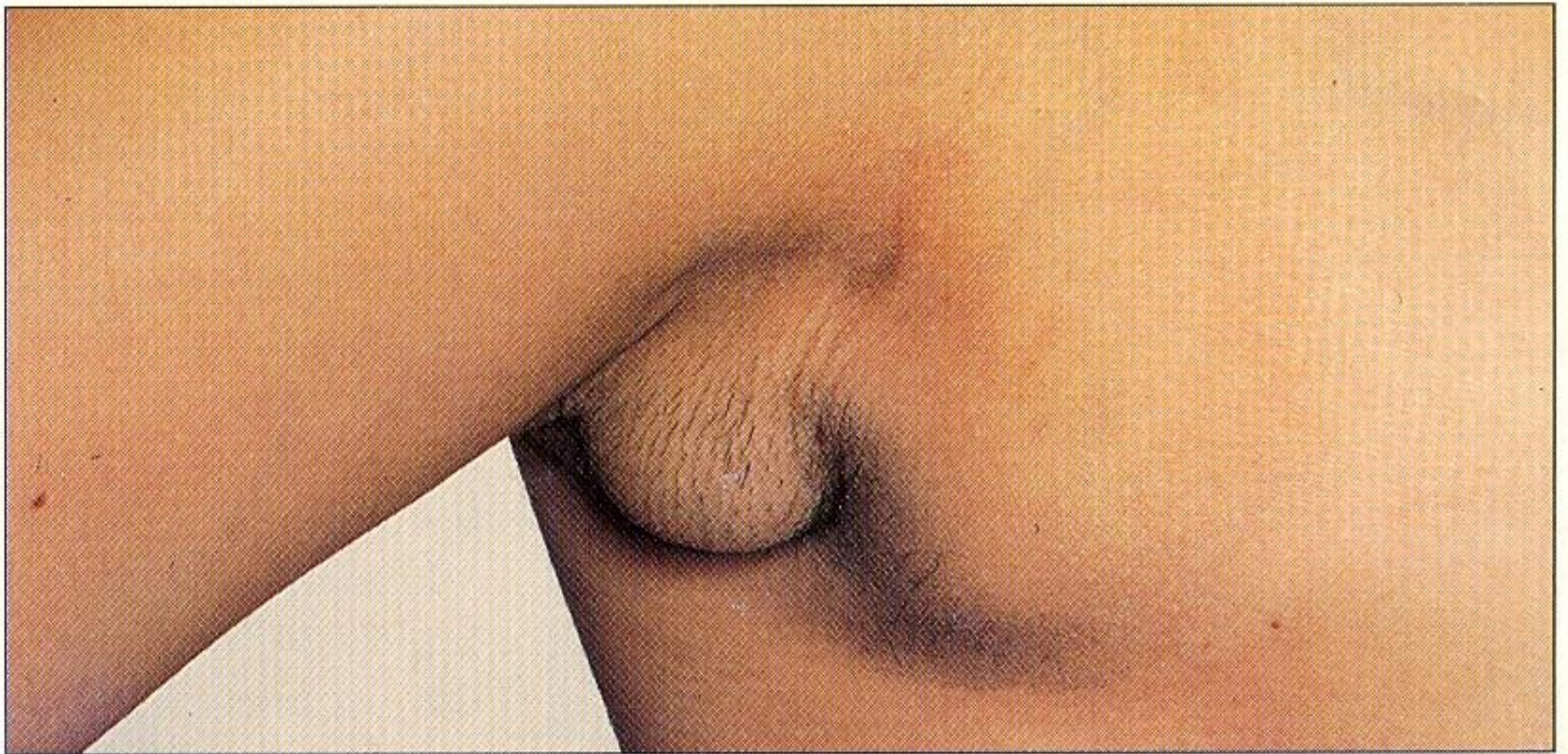
**1.11 Supernumerary nipple.** An additional nipple or pair of nipples are common and often mistaken for skin warts. This patient has a normally developed nipple and areola (top) and a supernumerary nipple with areola in the lower half of the breast. These additional nipples are usually unconnected with underlying breast tissue as a complete additional breast is much less common. Supernumerary nipples and breasts can occur anywhere along the mammalian milk line extending from axilla to groin.







**1.12 Supernumerary breast and nipple.** This patient shows a complete additional breast on the left side and a supernumerary nipple alone on the right side, both lying below the normal breasts.



**1.14 Accessory axillary breast.** Additional breast tissue is often seen in the axilla separate from the breast and may swell cyclically with the menstrual cycle and during pregnancy because it contains normal hormonally-responsive breast tissue. The enlarged axillary mass can be clearly seen in the lower part of this patient's axilla. It proved to be separate from the normal breast on excision, but there was no separate nipple.

# ترك در نوک و اطراف يا زير نوک پستان:

1. بد پستان گرفتن

2. طرز نگهداري نادرست

■ درد بعلت ليس زدن، گاز گرفتن، جداکردن شيرخوار از پستان، خشكي نوک پستان، عفونت نوک پستان، برفك مانع التيام زخم ميشود.

## براي زخم و ترك خوردن پستان چه كنيم؟

1. علت را پيدا كنيم

2. بررسی شیرخوار از نظر برفك و آنگلیوگلوسیا (چسبندگی زبان)

# توصیه ها برای نوک پستان دردناک بدون ترك خوردگی

## در هنگام شیردهی :

شیر را به جریان بیندازید .

پارچه های گرم و مرطوب روی پستان به تحريك شیر کمک می کند .


شیردهی از پستان سالم شروع شود .

طرز پستان گرفتن و نگه داری شیرخوار صحیح باشد .

اول 10-15 cc با فنجان شیر بدهند برای کاهش قدرت و شدت مکیدن اولیه کمک کننده است .

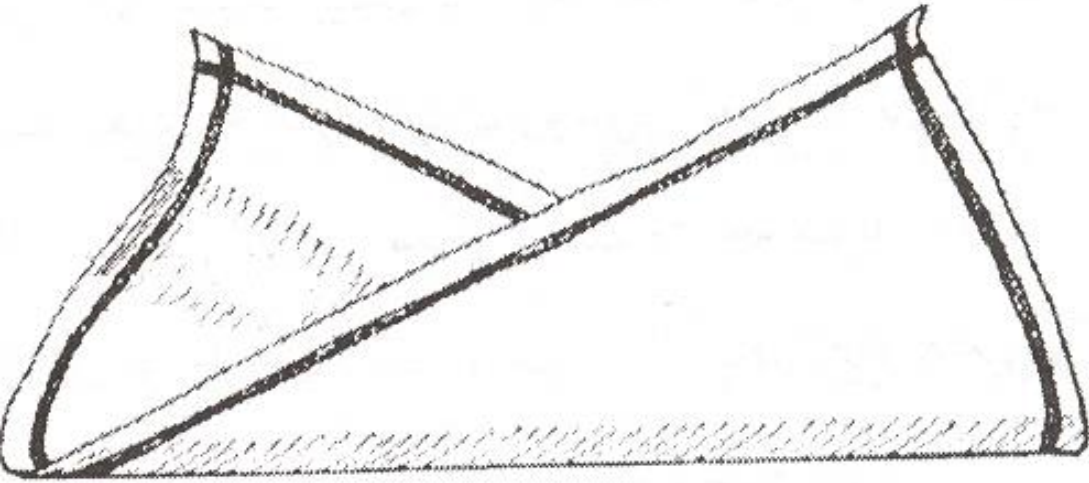
بندرت محافظ نوک پستان بعنوان راه حل موقتي توصیه می شود .

اگر محافظ اندازه مناسب نباشد سبب درد و ترك می شود .

- 
- مايڤين شيردادن و شير دوشيدن تا زمان التيام زخم نوک پستان لباس روی پستان را در آورند .
  - استفاده از تاپ نخی گشاد یا روسري نخی ببندد .
  - دوشيدن کمی شير روی نوک پستان .
  - در معرض هوا قرار دادن پستان (لباس گشاد) .



شکل ۴-۵ طرز نگهداری راحت پستان‌ها با یک تاپ نخی گشاد (Cropped top)



شکل ۴-۶ طرز نگهداری راحت پستانها با یک روسری نخی



## (نوڪ پستان دردناك ملتهب و ترك خورده)

- توصیه های قبلی به اضافه:
- تغذیه از پستان سالم
- دوشیدن دو سه ساعت یکبار پستان مبتلا به روش دستی ارجح است (پمپ مکانیکی و دستی زخم را بدتر می کند)
- شیر دوشیده شده قابل استفاده است مگر خون زیادی همراه آن باشد که موجب استفراغ می شود.
- لانولین فوق العاده پالایش شده که همه آلرژی های آن از بین رفته شده و نیاز به شستشو ندارد
- گاز پانسمان پارافین دار گذاشته شود .

- برای **جدا کردن** شیرخوار از پستان انگشت کوچک خود را به داخل دهان فرو ببرد موجب از بین رفتن اتصال لب های شیرخوار با هاله و نوک پستان شده .

## درمان برفك

- قبل از شیردهی دست های خود را بخوبی بشوید
- سقف دهان، روی زبان و کناره های دهان دنبال لکه های سفید بگردد
- عمق دهان شیرخوار بررسی از نظر قرمزی وجود لکه ها و زخم
- شیرخوار موقع پستان گرفتن بی قرار است (گاهی بدون علامتند)
- **درمان مادر** برفك پوستی کرم مایکونازول بعد از هر بار شیردهی روی نوک پستان
- برفك داخل پستان با قرص نیستاتین 500000 واحد هر شش ساعت
- بمدت 14 روز کپسول فلوکونازول 150 میلی گرم اولین روز سپس 50 میلی گرم 2 بار در روز
- ماست ترش بخورد (حاوی لاکتوباسیل)
- درمان شیرخوار: ژل دهانی مایکونازول یا قطره نیستاتین 4 بار در روز بعد از شیردهی

- گرما باعث از بین بردن اسپورهایی که عامل برفك هستند می شود پس لباس های زیر ملحفه، حوله ها و لباس ها را با آب داغ بشویند و اتو کنند.
- گول زنك منبع شایع برفك در شیرخواران است .

■ درمان رنگ پریده شدن نوک پستان و پدیده رینود

■ به علت مصرف تتوفیلین، سیگار کشیدن، کافئین، سرما، گاز گرفتن نوک پستان می باشد .

■ لباس گرم، کمپرس گرم

■ افزودن روغن ماهی به رژیم غذایی

■ در موارد بسیار شدید مصرف داروی نیفیدپین

# احتقان پاتولوژیک:

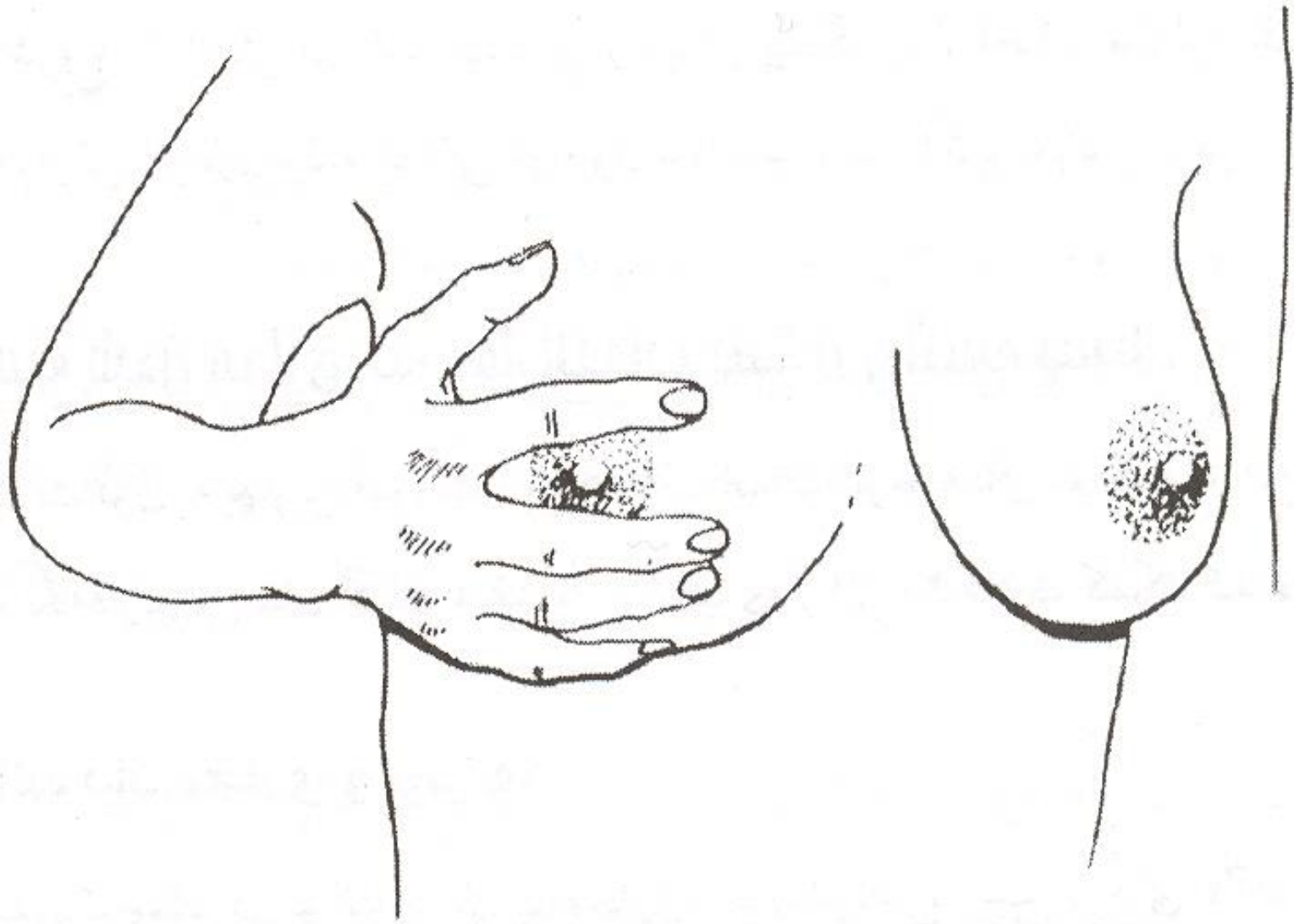
- هر دو پستان گرفتار است .
- تخلیه ناکافی شیر از همه یا تعدادی از لوب ها موجب احتقان می شود .
- پستان ها براق قرمز- متورم هستند .
- احساس درد و سفتی در پستان های دو طرفه دارند .
- اغلب نوك پستان صاف شده و پستان گرفتن مشکل
- دوشیدن مقداری شیر با دست

- دوشیدن در حمام
- ماساژ در آب گرم
- تحريك رفلکس اکسی توسین با ماساژ نوک پستان و پشت
- توسط فرد دیگر ماساژ چرخشی هاله اطراف نوک پستان با شست ها
- استفاده از یخ
- شیردهی در طول شب

# انسداد مجاري و لوب ها:

## ■ علل انسداد مجاری :

- بد پستان گرفتن و طرز نگهداری نادرست
- شیردهی یا شیر دوشی نامنظم
- شیردوشی نادرست یا خشن (ترومای نوک پستان)
- التهاب و ترک نوک پستان
- نگه داشتن قیچی مانند پستان
- پوشیدن لباس یا کرست تنگ
- عدم تخلیه مناسب
- ضربات قبلی وارد شده به پستان



شکل ۴-۷ طریقه نگهداری قیچی مانند پستان



## علائم:

- سفتي غير طبيعي در يك بخش از پستان
- لکه قرمز روي منطقه سفت شده
- عدم درمان در عرض 24-48 ساعت ممکنه التهاب و آبسه بدهد.

## توصیه:

- ادامه شیردهی
- در پستان های سنگین و پاندولی خم شدن به جلو و تخلیه شیر و قراردادن حوله لوله شده کوچک زیر پستان
- طرز نگهداری و شیردهی شیرخوار دقت شود
- بخش درگیر را با نوک انگشتان ماساژ بدهد
- دوشیدن شیر با دست
- حمام گرفتن
- حرکات قوی بازو

## التهاب پستان (ماستیت)

- 50% موارد، عفونی نیست
- توقف شیردهی لازم نیست
- پستان دردناک
- گرمی، قرمزی و تورم
- تب و علائمی شبیه آنفلوآنزا
- احساس ناراحتی بسیار زیاد در مادر

- تخلیه شیر حیاتی است
- ماساژ هاله پستان
- در فواصل شیردهی کمپرس سرد یا گرم روی قسمت درگیر
- مسکن ضعیف
- مصرف آنتی بیوتیک

# آبسه پستان:

- عفونت لوکالیزه است
- آبسه بعلت از شیرگرفتن ناگهانی شیرخوار
- درمان نشدن التهاب پستان

درمان برش یا آسپیریشن + آنتی بیوتیک  
ممکنه موجب کاهش تولید شیر در قسمت مبتلا شود ولی  
شیردهی داشته باشد

## علائم:

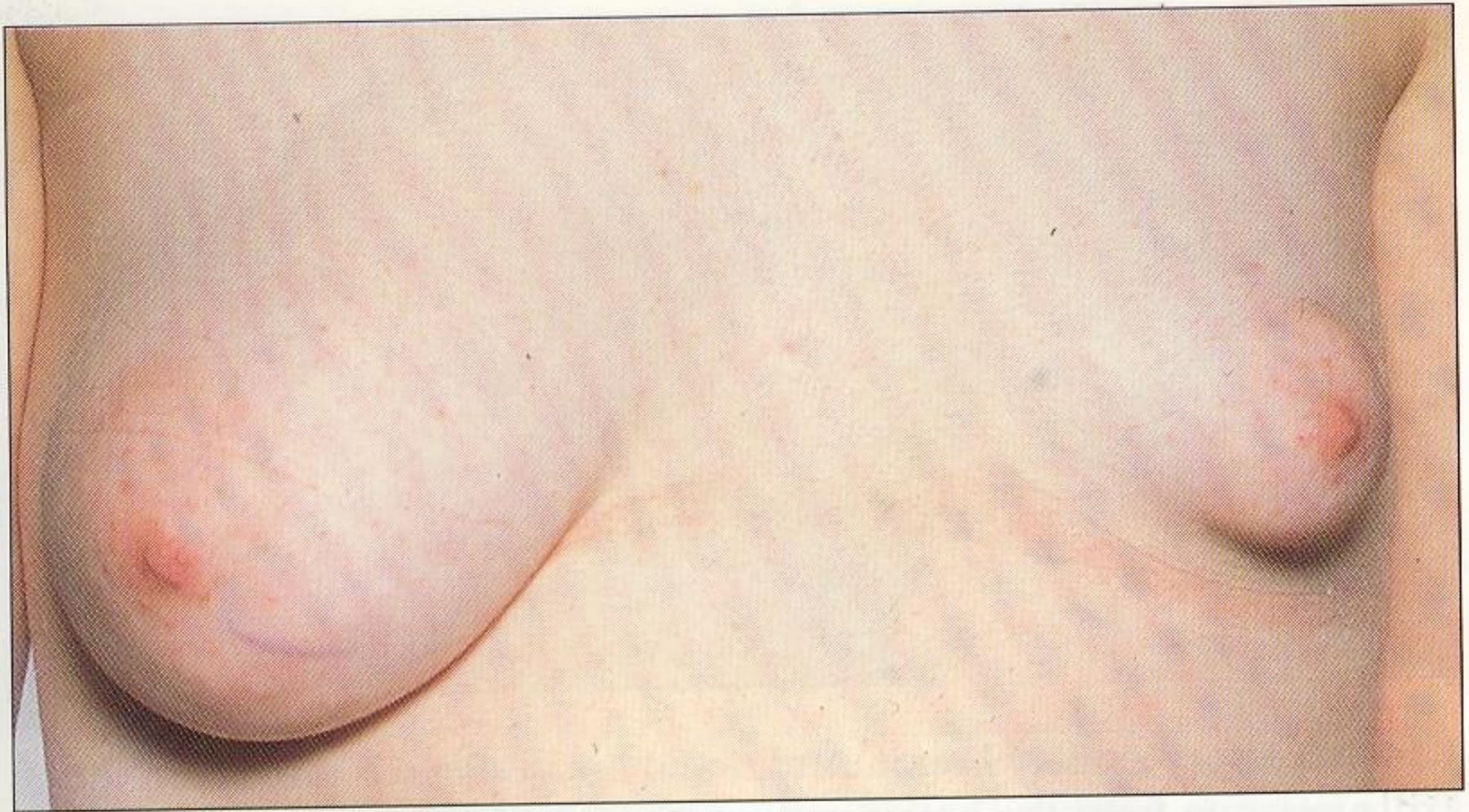
- توده بسیار دردناک، متورم با حدود مشخص می باشد .
- پوست روی توده ممکن است قرمز، گرم، متورم باشد .
- احساس کسالت عمومی می کند .
- تب ممکن است باشد یا نباشد .



■ شیردهی از پستان سالم

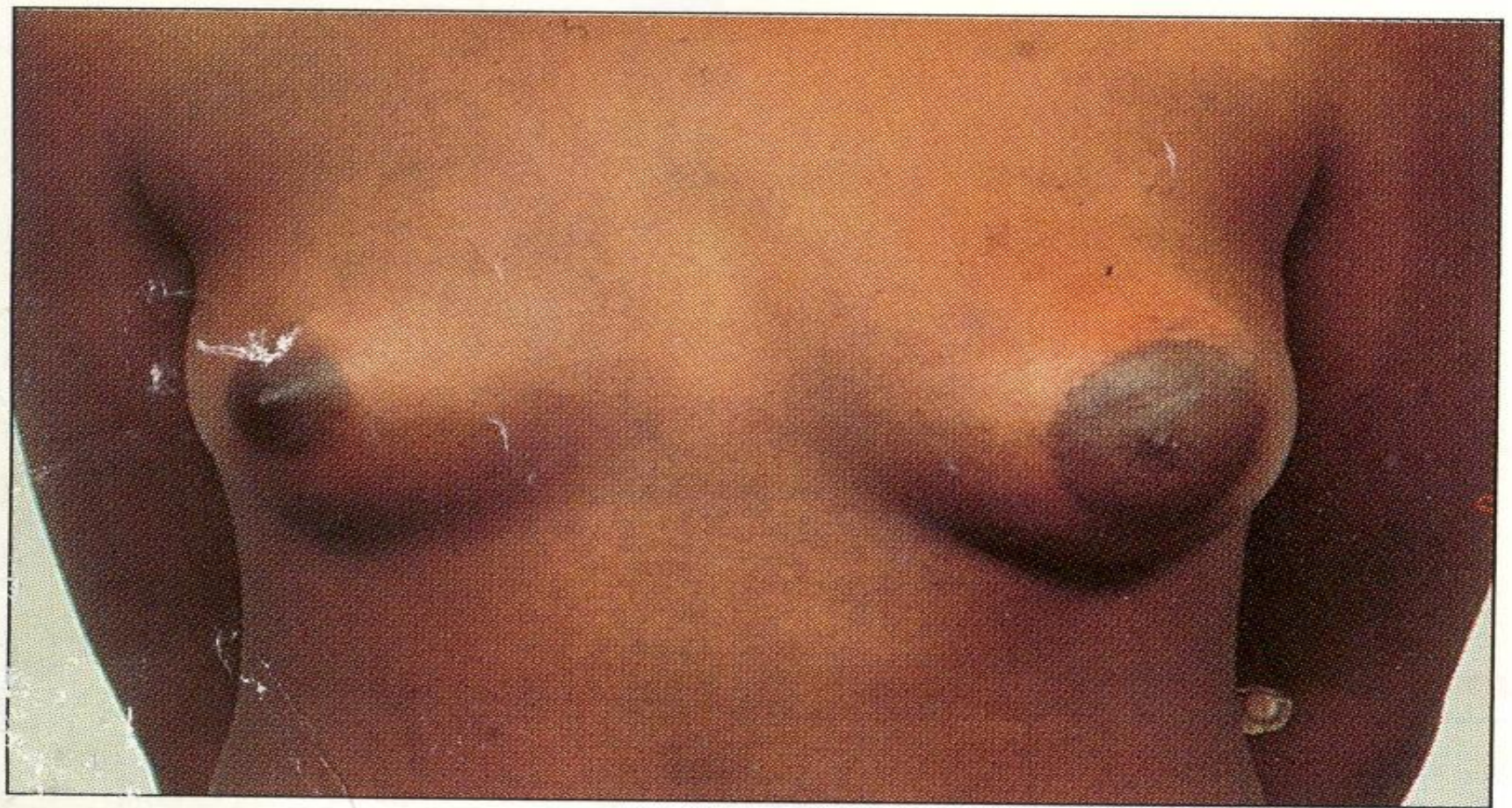
■ بعد از کنترل درد شیردهی از پستان آسیب دیده

■ شیر پستان مبتلا در شیرخواران آسیب پذیر تا عاری شدن از عفونت باکتریال دور ریخته شود (آزمایشگاه)



**1.16 Breast hypoplasia.** Unequal growth of the breasts is common. In this patient the left breast has failed to develop properly although the nipple areola complex is the correct size. This degree of asymmetry requires correction by breast augmentation using an implant.

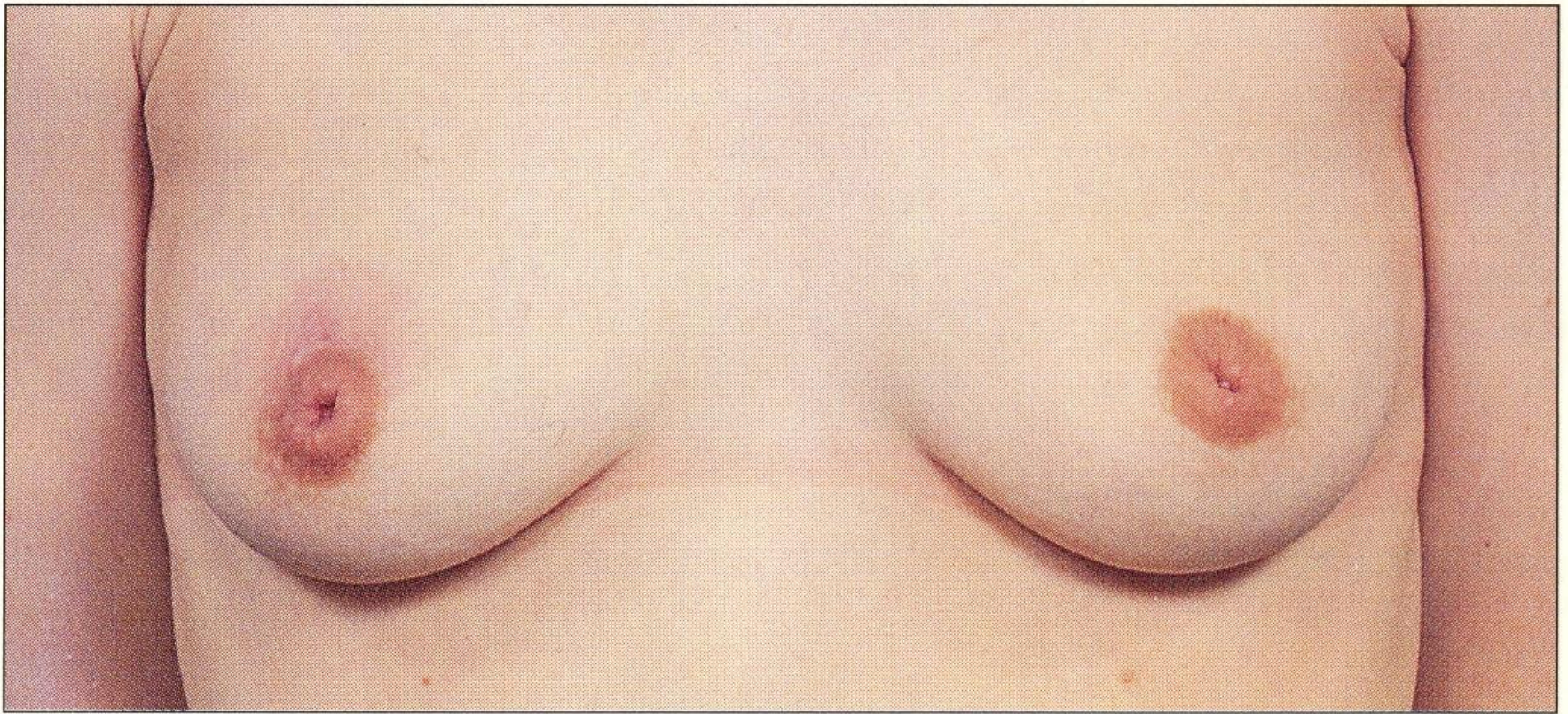




**2.6 Giant fibroadenoma.** This West Indian girl developed an 8 cm swelling behind the left nipple. This was due to a giant fibroadenoma. Note the enlarged left breast.

**3.3 Acquired nipple inversion.** The most common cause is periductal mastitis, which produces gradual transverse nipple retraction. This may be unilateral or bilateral.





**3.4 Periductal mastitis.** The nipple retraction of periductal mastitis may be associated with the development of a subareolar mass and inflammation. The condition is associated with heavy cigarette smoking. In this young woman there is bilateral nipple retraction and a mass with visible erythema around the right areola extending into the surrounding breast in the twelve o'clock position.



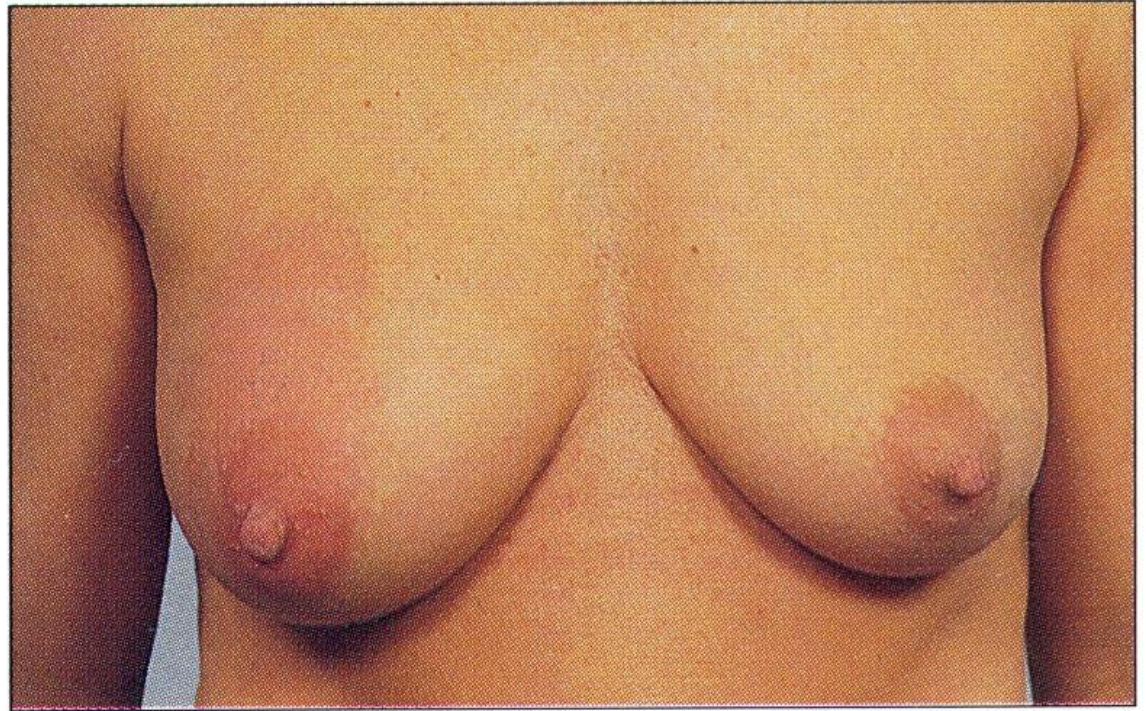
**3.5 Periductal mastitis.** Close-up view of right breast. The erythema and surrounding oedema are clearly seen and there is obvious nipple retraction.



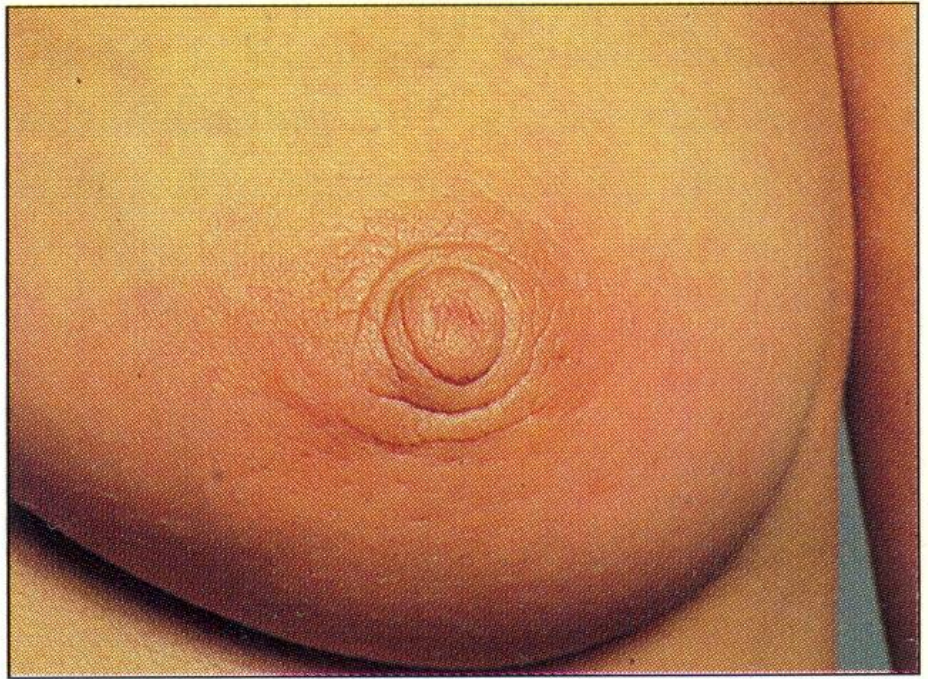
**5.2 Lactational abscess.** This may present early in a cellulitic phase when treatment with antibiotics may lead to resolution or at a phase when pus is aspirated from the breast and surgical intervention is usually required. This patient had extensive nipple oedema due to the underlying abscess and could not continue breastfeeding, but usually expression of the breast milk will help to reduce congestion and resolution. Flucloxacillin is the antibiotic of choice for this predominantly staphylococcal infection. Note that the abscess is 'pointing' at three o'clock on the areolar margin and will need surgical drainage for treatment.



**5.4 Chronic non-lactational abscess.**  
A long-standing abscess showing overlying skin necrosis. It had discharged spontaneously. Such spontaneous discharge commonly leads to an established mammary duct fistula. At this stage surgery is always required to drain the abscess properly.



**5.5 Early periductal mastitis.** The inflammatory phase before abscess formation. Clinically there is a flame-shaped tender erythematous area forming outwards from the areola at twelve o'clock in the right breast. This corresponds to the underlying histological picture of periductal cuffing with acute inflammatory cells without duct dilatation. There is marked induration with oedema, but no pus formation.



**5.6 Early periductal mastitis with oedema.** The marked oedema has caused peau d'orange of the lower areola and breast skin. Note the marked nipple oedema. The appearance may mimic inflammatory carcinoma, but that condition is usually painless. Treatment is with antibiotics with review in one week. If there is no resolution, further diagnostic investigations are indicated.





**5.7 Mammillary fistula.** Spontaneous discharge may occur following acute periductal mastitis, classically at the areolar edge, and lead to an established mammillary fistula. This patient has two external openings at nine and ten o'clock on the areolar edge of her right breast.

