

تغییرات پستان در بارداری و ماستیت و آبسه پستان

دکتر میترا افتخاری یزدی

متخصص زنان و زایمان و فلوشیپ پریناتولوژی

بهمن ۹۹

اهداف:

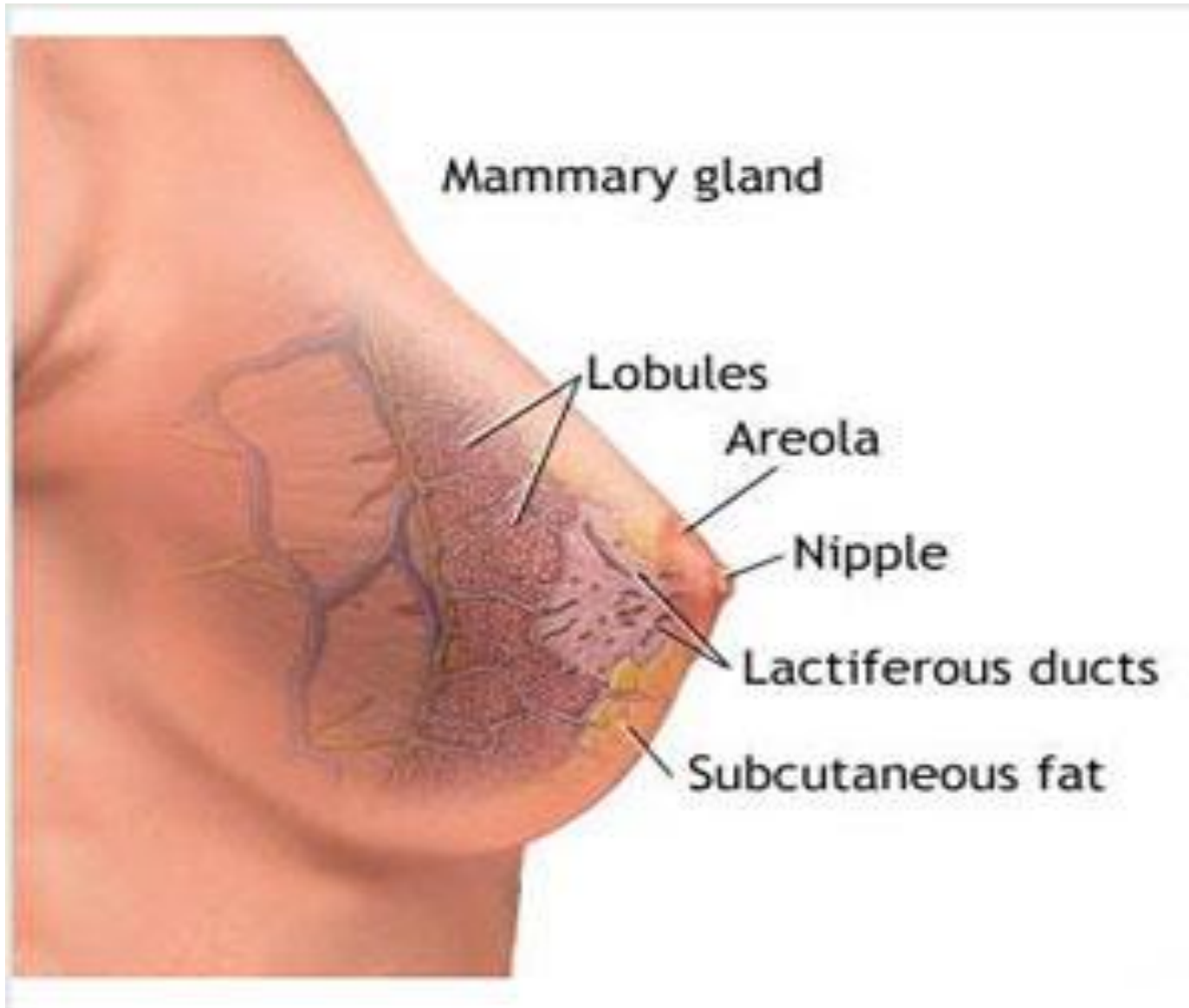
یادآوری مجدد:

- آناتومی پستان
- فیزیولوژی پستان
- اجزای شیر
- کنتراندیکاسیون شیردهی
- عدم کنتراندیکاسیونهای شیردهی
- شقاق
- احتقان پستان
- ماستیت
- آبسه پستان
- برفک پستان

آناتومی پستان

- هر پستان شامل ۱۵ تا ۲۵ لوب
- هر لوب شامل لبولهای متعدد
- هر لبول شامل تعداد زیادی آلوئل
- اتصال مجرای آلوئها به همدیگر در یک لوب
- تشکیل مجاری لاکتیفروس و باز شدن به نوک پستان

آناتومی پستان



فیزیولوژی پستان در بارداری

- درد و حساسیت در اوایل حاملگی
- بزرگ شدن پستانها از ماه دوم و بزرگ شدن نیپلها
- خروج کولوستروم بعد از چند ماه
- وجود غدد مونتگومری (غدد سباسه هیپرترروفیک)
- تشکیل استریا در صورت بزرگ شدن پستانها
- عدم تناسب اندازه پستان با حجم نهایی شیر مادر

اجزای شیر

- ترشح کولوستروم یا آغوز در روز دوم پس از زایمان
- کولوستروم حاوی پروتئین و مواد معدنی و اسید آمینه بیشتر و قند و چربی کمتر نسبت به شیر کامل
- ترشح به مدت ۵ روز تا دو هفته و سپس تبدیل به شیر کامل
- شیر فاقد ویتامین K و مقدار کم ویتامین دی
- تاثیر ناچیز افزایش وزن مادر در دوران بارداری بر کمیت و کیفیت شیر

کنترا اندیکاسیون شیردهی از پستان

- داروهای خیابانی (مواد مخدر و حشیش) و الکل
- نوزاد مبتلا به گالاکتوزومی
- مادر مبتلا HIV
- سل فعال درمان نشده
- درمان با سرطان پستان
- بعضی داروهای خاص: داروهای ضد سرطان، ایزوتوپهای رادیواکتیو (از ۱۵ ساعت تا دو هفته)

عدم کنترل اندیکسیون شیردهی

- سیتومگالوویروس: وجود ویروس و آنتی بادی در شیر
- ویروس هپاتیت B: در صورت تزریق ایمیون گلوبولین به نوزاد
- هپاتیت C
- عفونت فعال هرپس سیمپلکس: در صورت فقدان ضایعات پستانی و شستشوی دستها

شقاق پستان

- سبب دردناک شدن شیردهی و اثر مخرب بر شیردهی
- ایجاد مسیر برای ورود باکتریهای پیوژن و تولید عفونت
- شستشوی ملایم با آب و صابون قبل و بعد شیردهی؟
- برطرف شدن درد ظرف ۱۰ روز
- عدم شیردهی در صورت شدید بودن شقاق و تخلیه منظم با پمپ تا التیام
- علت: گرفته شدن نادرست پستان توسط نوزاد

شقاق پستان

Sore Nipple

12/5

©UNICEF C107-31



احتقان پستان

- شیوع در عدم شیردهی
- نشت شیر و درد پستان
- حداکثر در ۳ تا ۵ روز بعد زایمان و گاهی تا ۱۴ روز
- علائم: تب ($37/8$ تا 39 درجه) و به مدت ۴ تا ۱۶ ساعت
- شیوع و علائم کمتر در زنان شیرده
- درمان: ؟، کیسه سرد، سوتین مناسب، مسکن ۱۲ تا ۲۴ ساعت، عدم استفاده از داروهای هورمونی و سرکوبگر شیردهی

احتقان پستان



ماستیت

- شیوع: تقریبا ۳ درصد
- عوامل خطر: مشکلات شیرخوردن و نیپل های دچار خراش
- شروع علائم: هفته سوم و چهارم، یک طرفه
- احتقان شدید قبل از التهاب
- ابتدا لرز و سپس تب و تاکیکاردی، درد شدید، سفتی و قرمزی پستانها
- ده درصد احتمال تشکیل آبسه و تشخیص با سونوگرافی
- اتیولوژی: استاف طلایی و استرپتوکوک
- منبع میکروب: گلو و بینی نوزاد

درمان ماستیت

- بهبود در عرض ۴۸ ساعت در صورت شروع درمان قبل از چرکی شدن
- ابتدا کشت ترشحات شیر و تعیین حساسیت میکروبی
- درمان تجربی: دی کلوآگزاسیلین ۵۰۰ میلی گرم، هر ۶ ساعت خوراکی
- در موارد حساسیت به پنی سیلین: اریترومايسين
- در موارد مقاومت: وانکومايسين، کلیندامایسین
- طول درمان: ۱۰ تا ۱۴ روز
- ادامه شیردهی حتی از پستان مبتلا

ماستیت



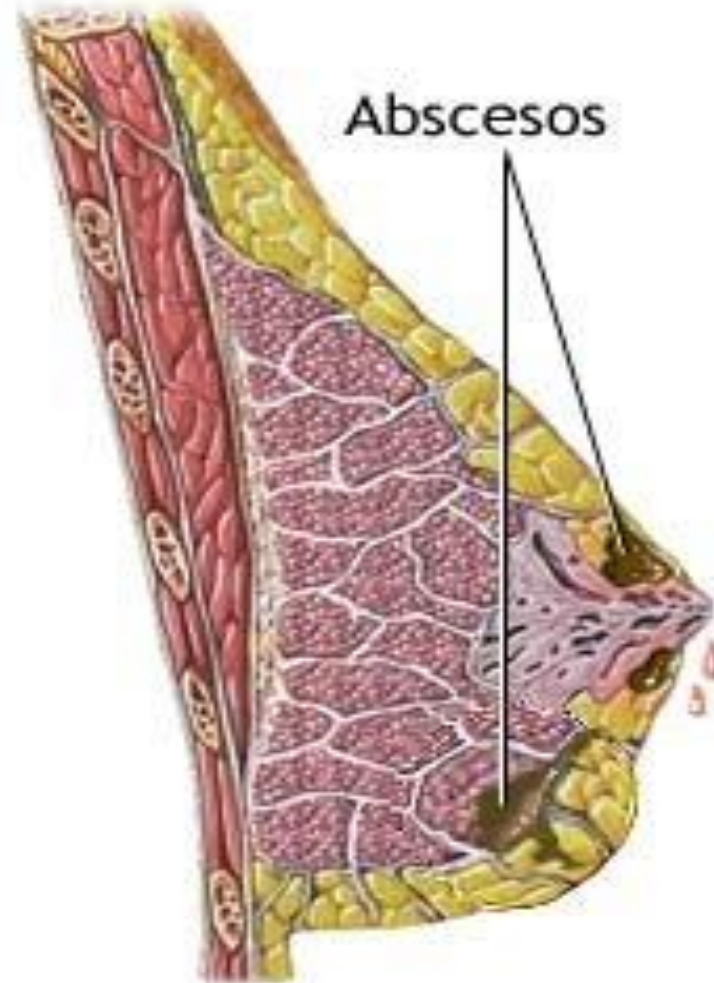
ماستيت



آبسه پستان

- شیوع کلی: ۰/۱ درصد
- وقتی که توده قابل لمس یا عدم برطرف شدن تب تا ۴۸ تا ۷۲ ساعت
- تشخیص: سونوگرافی
- درمان: درناژ با جراحی تحت بیهوشی عمومی و ایجاد انسزیون و تخلیه و شستشوی چرک و گذاشتن گاز

آبسه پستان



آبسه پستان



برفک پستان

• علائم:

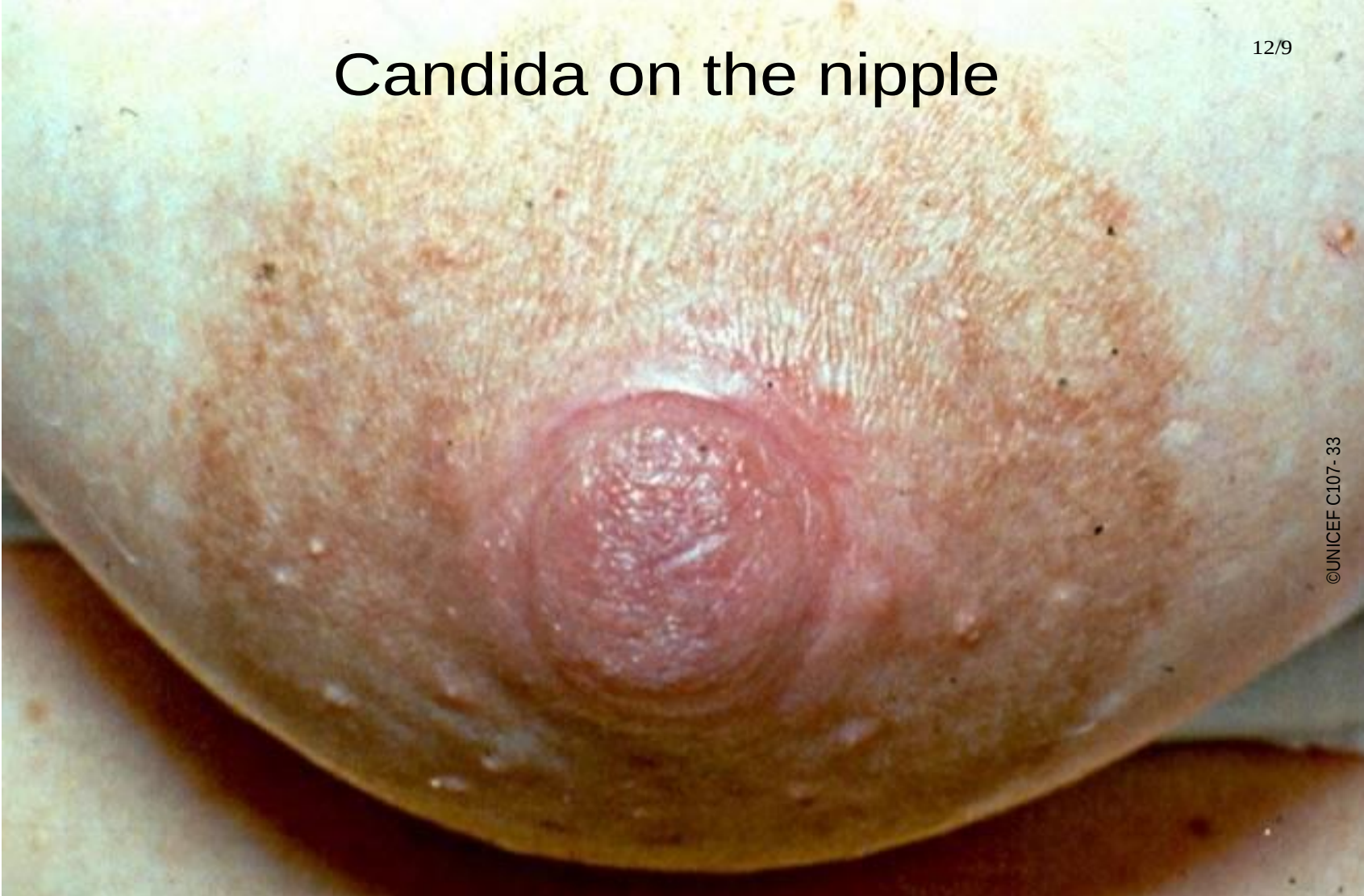
- درد پستان بصورت احساس سوزش یا فرو کردن سوزن به داخل پستان
- پوست ناحیه مبتلا قرمز ، براق ، پوسته پوسته و نوک پستان کمی کم رنگ تر
- گاهی ابتلا شیر خوار و مادر هر دو مبتلا به برفک دهان

برفک پستان

Candida on the nipple

12/9

©UNICEF C107-33



درمان برفک پستان

- کرم نیستاتین جهت مادر، روزي ۴ بار به مدت ۷ روز
- سوسپانسیون نیستاتین: روزي ۴ بار هر بار يك ميلي لیتر در دهان نوزاد
- مدت درمان معمولاً ۷ روز

سایر مشکلات پستان

- نیپل تو رفته: دشوار بودن شیردهی، تخلیه با پمپ
- پلی ماستیا: پستانهای اضافی، در امتداد ستیغ پستانی رویانی، از زیر بغل تا کشاله ران، اهمیتی ندارد ولی گاهی بزرگ شدن آنها در دوران شیردهی باعث ناراحتی و اضطراب
- پلی تلایا: نیپلهای اضافی
- گالاکتوسل: انسداد یک مجرای شیربر، گاهی علائم فشاری و شبیه آبسه، برطرف شدن خودبه خود یا نیاز به آسپیراسیون

نیپلهای متعدد



بَا تَشْكُر