



در گذشته، ارزش سونوماوگرافی<sup>۵</sup> (sm) تنها بدلیل افتراق توده های جامد از کیستیک بود، ولی امروزه (sm) بعنوان یکی از بهترین روشهای تشخیصی است، که همراه با ماموگرافی بوسیله اشعه X، بخصوص در خانم های جوان استفاده می شود.

این مطالعه، تلاش کرده است تا اطلاعات حاصل از سونوماوگرافی را که از مطالعات دیگر بدست آمده، در تشخیص فیبروآدنوما مورد ارزیابی قرار دهد.

این مطالعه، بر روی ۴۵ بیمار که از ژانویه ۱۹۹۰ تا دسامبر ۱۹۹۱، بدلیل یکی از بیماری های پستان به دپارتمان تشخیص تصویری در بیمارستان دانشگاهی شاه عبدالعزیز<sup>۶</sup> جده مراجعه کرده بودند، انجام شده است. (جدول شماره ۱)

فیبروآدنوما، سومین نئوپلاسم شایع پستان پس از بیماری سیستیک<sup>۱</sup> و کارسینوما<sup>۲</sup> پستان است.

این بیماری، بعنوان شایعترین تومور پستان در بیماران زیر ۲۵ سال گزارش شده است. گاهی فیبروآدنوما در سومین و چهارمین دهه زندگی ظاهر می شود، همچنین می تواند، در دوران بعد از یائسگی و در خانم هایی که تحت درمان با استروژن قرار دارند، نیز گسترش یافته و رشد نماید.

چنانچه قطر تومور بیش از ۶<sup>cm</sup> باشد، فیبروآدنومای غول پیکر<sup>۳</sup> نامیده می شود. سیستو<sup>۴</sup> سارکوما فلئوئید نوع نادری از فیبروآدنوما بوده که بافت زمینه ای آن محتوی سلولهای فراوان شبیه سارکوم و شیارهای پر از مایع است.

نتایج تشخیصی بوسیله معاینات کلینیکی		
درصد	تعداد	تشخیص
۳۳/۳	۲۰	فیبروآدنوما
۳۳/۳	۲۰	وجود توده
۱۶/۷	۱۰	کارسینوما
۸/۴	۵	توده های متعدد پستان
۳/۳	۲	کیست
۵	۳	درد پستان (بدون توده)
۱۰۰	۶۰	جمع

(جدول شماره ۱)

فیبروآدنوما در پستان سمت راست، در حالیکه در پستان چپ ۱۹ (۴۲/۲٪) بیمار، ۱۹ فیبروآدنوما (۳۱/۷٪) وجود داشت. ۶ بیمار، ۱۸ فیبروآدنومای دوطرفه داشتند که ۱۱ فیبروآدنوما مربوط به پستان چپ و ۷ فیبروآدنوما در پستان سمت راست، دیده شد و در ۹ بیمار (۲۵٪) ضایعات متعدد وجود داشت.

قطر فیبروآدنوماها بین ۰/۶ تا ۷ سانتی متر بود، دو فیبروآدنوم از نوع غول پیکر دیده شد که قطری معادل ۶/۵ تا ۷ سانتی متر داشتند. ۹ مورد (۱۵٪) از ضایعات با رسوب کلسیم همراه بودند که در سونوگرافی و ماموگرافی با اشعه X دیده شدند و در یافت شناسی مورد تأیید قرار گرفتند. ۷۹٪ از ضایعات، مرز منظمی داشتند (گرد یا بیضی)، در حالیکه ۲۱٪ غیر منظم بودند. (جدول شماره ۲)

سن بیماران مورد مطالعه بین ۱۸ تا ۸۰ سال و بطور متوسط ۳۴/۶ سال بود. ۴۱ نفر در سنین قبل از یائسگی و ۴ نفر یائسه بودند. ۲۹ بیمار سابقه حاملگی و شیردهی داشتند. ۳ بیمار در زمان مطالعه در دوران شیردهی بودند و یک بیمار حامله بود. در هر بیمار ارزیابی سونوگرافی از دو پستان از طریق تماس مستقیم ترانس دیو سرریل تایم<sup>۷</sup> با محور خطی ۷/۵ مگاهرتز (MHZ) به قطر ۶<sup>cm</sup> که در عمق ۲<sup>cm</sup> تمرکز یافته بود، انجام گردید.

بیماران در وضعیت خوابیده به پشت و مایل<sup>۸</sup> معاینه شدند.

## نتایج:

از نظر یافت شناسی ۶۰ فیبروآدنوما در ۴۵ بیمار تشخیص داده شد. در ۲۰ بیمار (۴۴/۵٪)، ۲۳

## نتایج تشخیصی اشعه ماموگرافی و سونو ماموگرافی

XM		SM		تشخیص
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۴۴	۷۵/۸	۵۵	۹۱/۷	فیبرو آدنوما
۱	۱/۷	۱	۱/۷	سیستو مارکو مافلوتید
۳	۵/۲	۲	۳/۳	کارسینوما
۳	۵/۲	—	—	کیست
۷	۱۲/۱	۲	۳/۳	بدون توده
۵۸	۱۰۰	۶۰	۱۰۰	مجموع

(جدول شماره ۲)

و تغییرات بافتی چند تایی در این مطالعه بطور جزئی ۲۵٪ بیش از سایر گزارشات (۱۵-۱۰٪) بود.

۱۵٪ از فیبرو آدنوماهایی که وجود آنها توسط سونو ماموگرافی ثابت شد، بوسیله ماموگرافی با اشعه X تشخیص داده نشدند که این میزان در سایر مطالعات ۱۳ درصد مشاهده شد. ۴ مورد فیبرو آدنومای مورد مطالعه توسط سونو ماموگرافی، غیر قابل تشخیص بودند.

بوسیله سونو ماموگرافی ۲ توده کوچک (قطر کمتر از یک سانتی متر)، بدلیل تیره و تار شدن تصاویر بوسیله نسج چربی آتروفیک احاطه کننده استرومای پستان تشخیص داده شد، که توسط ماموگرافی با اشعه X مشاهده نگردیدند. دو توده غیر قابل تشخیص بودند که تحت عنوان کارسینوما در نظر گرفته شدند. تشخیص های اشتباه از کارسینوما توسط سایر مؤلفان در ۶/۷٪ موارد گزارش شد.

سونو ماموگرافی وسیله ای برای تشخیص توده های پستانی است که عده زیادی از متخصصین آنرا لازم و ضروری دانسته اند.

جدول شماره ۱ و ۲ نتایج تشخیصی حاصل از معاینه بالینی، سونو ماموگرافی و ماموگرافی با اشعه X مورد مطالعه قرار داده است.

با سونو ماموگرافی ۹۸/۳٪ از ضایعات دارای دیواره های تیز بودند. تقریباً در ۴۷٪ ارتفاع صوت در دیواره خلفی ضایعه، تغییری را نشان نمی داد. در حالیکه در ۲۸/۳٪ درجات متفاوتی از سایه در مرز خلفی آنها مشاهده شد. در ۲۳/۳٪ از ضایعات، افزایش اکوستیک در دیواره خلفی وجود داشت و ۸۸/۳٪ از فیبرو آدنوما، هیپو اکوتیک بود و ۸۱/۷٪ اکوی یکنواخت داشتند. در طول مدت مطالعه در ۹۵٪ فیبرو آدنوما تغییر شکل ایجاد گردید.

## بحث:

در این مطالعه دقت تشخیصی با سونو ماموگرافی (۹۱/۷٪) بیش از معاینات کلینیکی (۳۳/۳٪) و ماموگرافی با اشعه X (۷۵/۸٪) بود. ارزیابی سونو ماموگرافی در ۹۱٪ گزارشات مشابه گزارشات دیگر بود. توزیع فیبرو آدنوما در هر دو پستان قرینه

قبل مطابق بودند.

تنها تعداد کمی از سیستم‌سارکوما فلئوئید در این مقاله توضیح داده شد. سیستم‌سارکوما فلئوئید، تنها توموری است که در این مطالعه با هر دو روش ماموگرافی با اشعه X و بافت شناسی به فیبروآدنوما شباهت دارد که ممکن است حتی با فیبروآدنوما شروع شود. هر چند با سونو ماموگرافی تصاویر مجزای کمی از سیستم‌سارکوما فلئوئیدهایی که می‌توانند با فیبروآدنوما افتراق داده شوند، وجود دارد.

#### نتیجه:

بر اساس نتایج این مطالعه می‌توانیم سونو ماموگرافی ریل تایم را بعنوان یک ابزار گرانها در تشخیص فیبروآدنوما در نظر گرفته که دارای دقت تشخیص بالاتری نسبت به ماموگرافی با اشعه X و معاینات کلینیکی می‌باشد.

#### قابل اعتمادترین ملاک تشخیص

سونو ماموگرافی طرح دیواره ای تیز آن است. همچنین اگر یک توده با اثرات تراکمی مثبت نشان داده شود، ممکن است خوش خیم بودن تغییرات بافتی با اطمینان بیشتری پذیرفته شود. تشخیص نهایی بایستی بر اساس تمامی ملاک‌ها در نظر گرفته شود.

#### Reference:

Asma, A. "Fibroadenoma of the Breast: Diagnostic Yields of sono mamography" *saudi Medical Journal*. 1994;15(3):207-211

1. Cystic disease.
2. Carcinoma.
3. Giant Fibroadenoma.
4. Cysta sarcoma phylloides.
5. Sono mammography (SM)
6. King Abdulaziz.
7. Real time transducer.
8. Supine oblique position.

در این مطالعه قابل اعتمادترین ملاک تشخیص حدود دیواره فیبروآدنوما بود که در ۹۸/۱٪ موارد دیواره‌های بالبه تیز و در ۷۹٪ موارد دیواره‌های منظم گزارش گردید. همچنین در مواردی که توده‌ها دارای اشکال صاف یا تیز دنداندار یا صاف تیز بودند، بهترین معیار برای تشخیص احتمالی ضایعات خوش خیم در ۹۵-۸۲٪ موارد بوده است.

بهر حال سایر متخصصین، اشکال نامنظم را در ۵۸٪ فیبروآدنوما گزارش کردند. علت این اختلاف نظر، وجود اشکال نامنظم و ناصاف است. اکوی دیواره خلفی بدون تغییر در سونو ماموگرافی که در ۴۶/۷٪ موارد این مطالعه و در ۷۰٪ موارد دیگران وجود داشت، توسط عده‌ای از متخصصین بی اهمیت تلقی شد که نمی‌تواند برای تشخیص افتراقی خوش خیمی و بدخیمی یک ضایعه بکار برده شود.

در سونو ماموگرافی، ۲۸/۳٪ موارد تغییرات خوش خیم، همراه با سایه‌های کم رنگ مرکزی گزارش شد، (در مطالعه دیگر این میزان ۳۰ درصد بود) و در ۲۳/۳٪ موارد وجود سایه دیواره خلفی بعنوان یک علامت خوش خیم گزارش شد.

۸۱/۷٪ از فیبروآدنوما ترکیبات اکوی یکنواخت داشتند که در ۸۵-۸۸٪ با سایر گزارشات مطابق بود. تغییرات بافتی مشابه چربی و بدون اکو شیوع نسبتاً نادری در حدود ۵٪ در هر مورد داشتند. افزایش اکوی فیبروآدنوما نیز پدیده‌ای نادر بود و فقط حدود ۲٪ در این مطالعه گزارش شده است.

تحت فشار قرار گرفتن پستان نه تنها به کشف ساختمان بافتی در قسمت‌های عمیق کمک می‌کند، بلکه در تشخیص تغییرات بافتی خوش خیم از بدخیم نیز مؤثر است. در مجموع ۹۵٪ تغییرات بافتی خارج از شکل طبیعی و متحرک مشاهده گردید.

در اکثر موارد با تحت فشار قرار دادن پستان اکوی یکنواخت تری نشان داده شد. این یافته‌ها با گزارشات