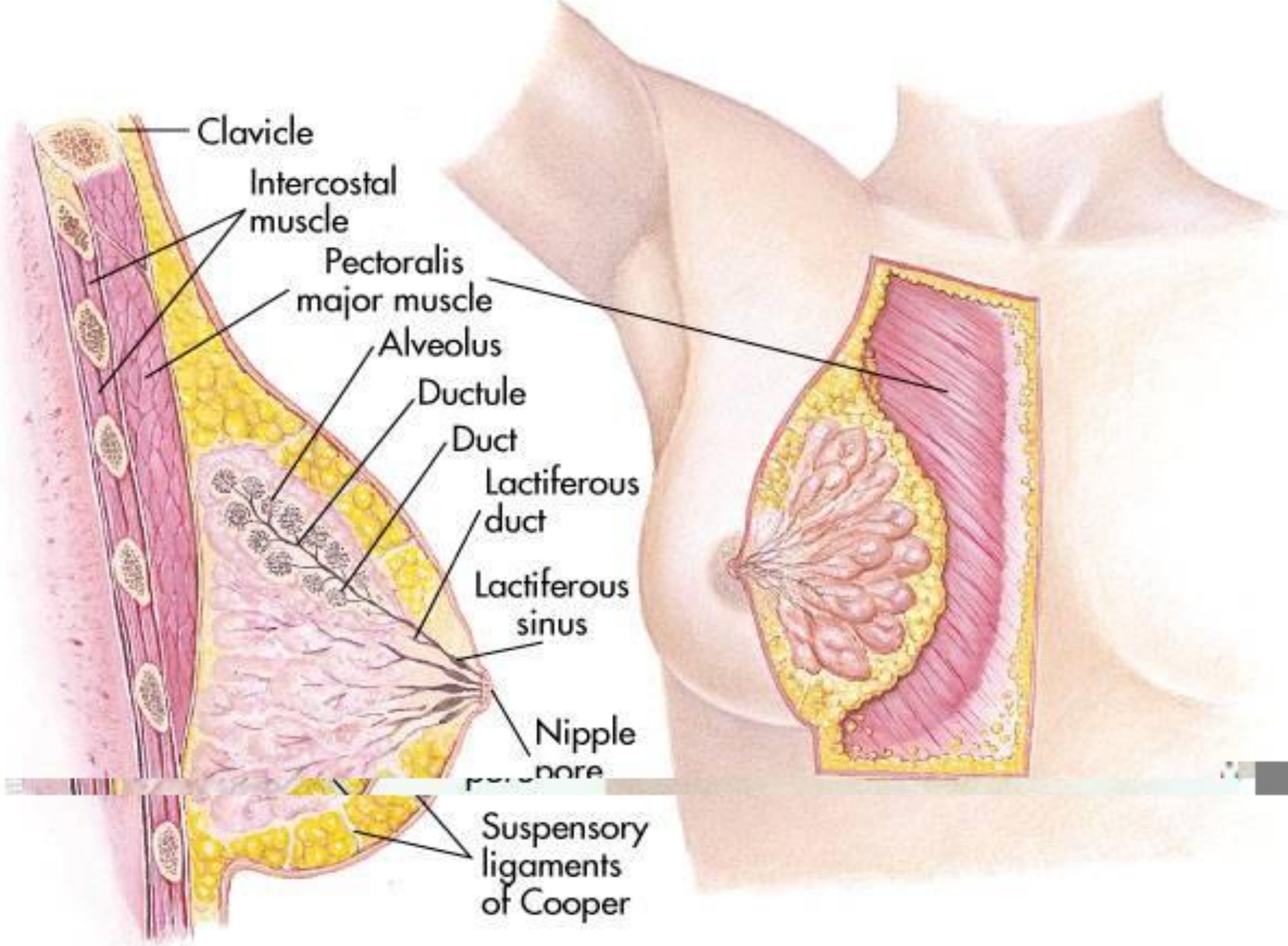


الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ



آناتومی :

- ✓ هر پستان از ۲۵ - ۱۵ لوب با بافت غده ای تشکیل شده است
- ✓ هر لوب به لوب های کوچکتر تقسیم می شوند که حاوی هزاران آلوئل است
- آلوئل ها از سلول های شیر ساز پوشیده شده
- ✓ بوسیله شبکه ای از عروق مویرگی و عضله میوآپیتلیال احاطه شده
- ✓ که عروق موارد مورد نیاز برای شیر را تحت تأثیر هورمون پرولاکتینی را به این سلولها می رسانند.
- ✓ این عضلات تحت تأثیر اکسی توسین منقبض شده که در اثر این انقباضات شیر وارد مجاری شیری کوچک آلوئل ها به مجاری بزرگتر و نهایتاً در داخل ۱۵ - ۱۰ مجرا که قابلیت انبساط دارند و در محدوده آروئول پستان که سینوس لاکتی فروس است ذخیره می شود.



Clavicle

Intercostal muscle

Pectoralis major muscle

Alveolus

Ductule

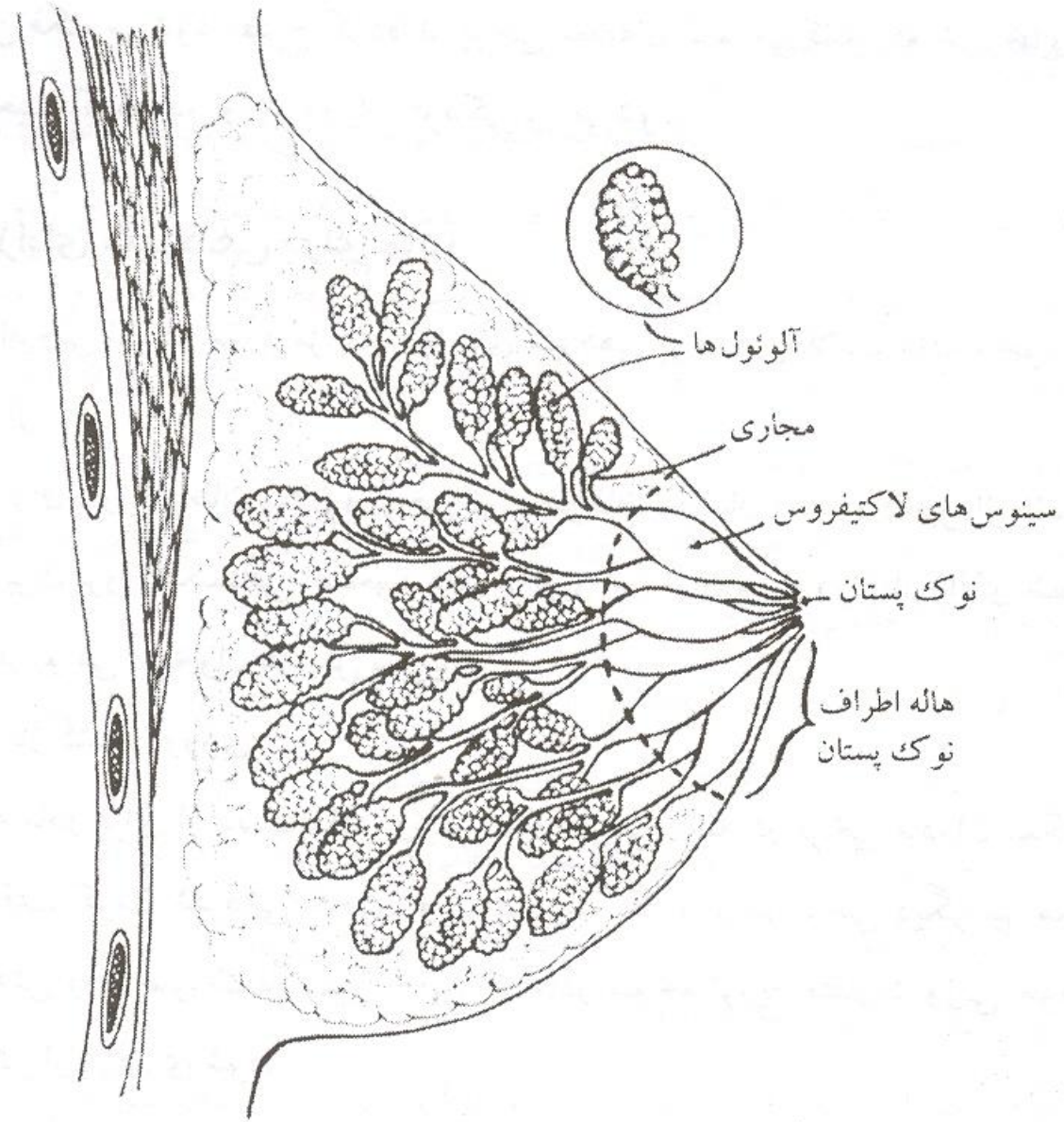
Duct

Lactiferous duct

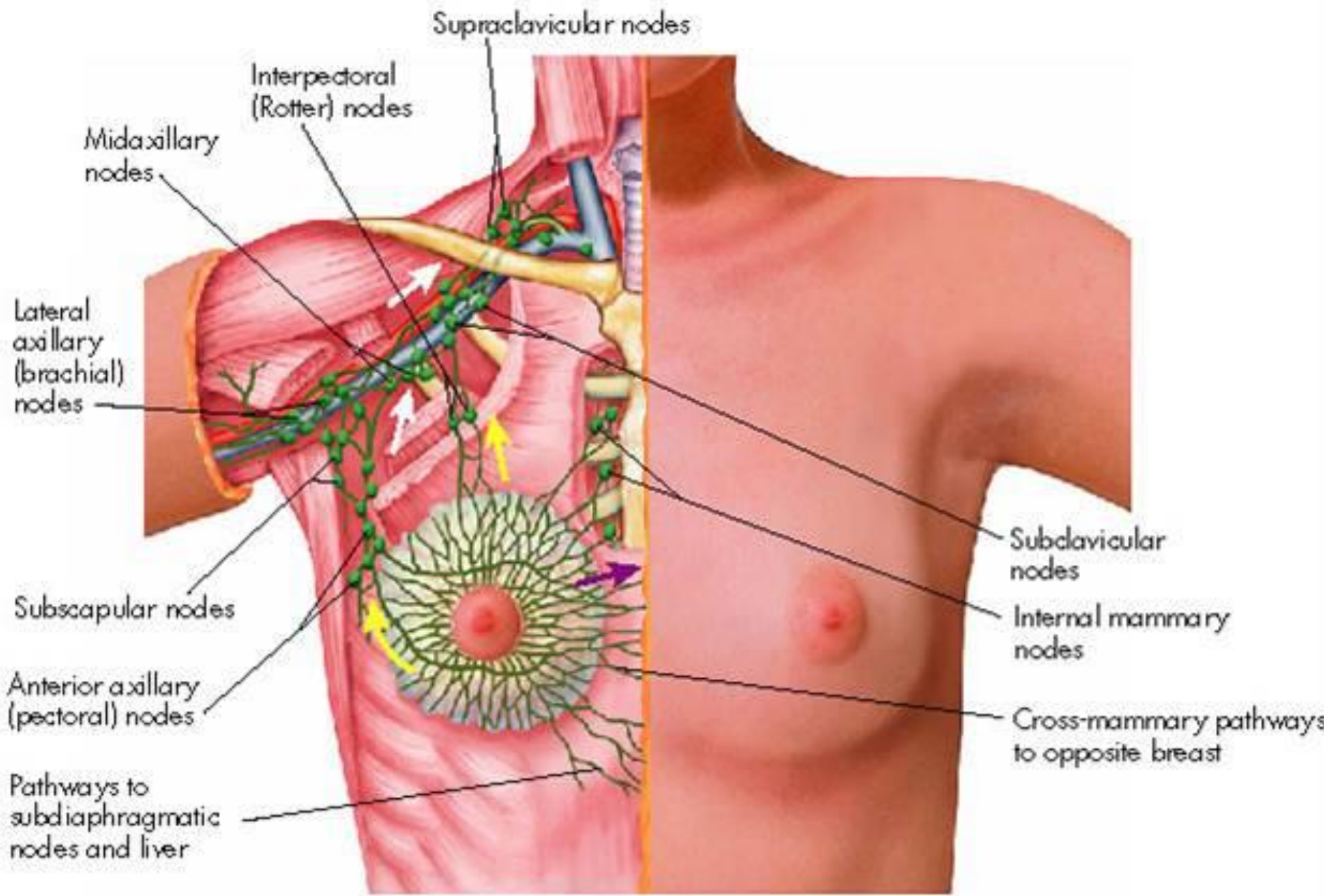
Lactiferous sinus

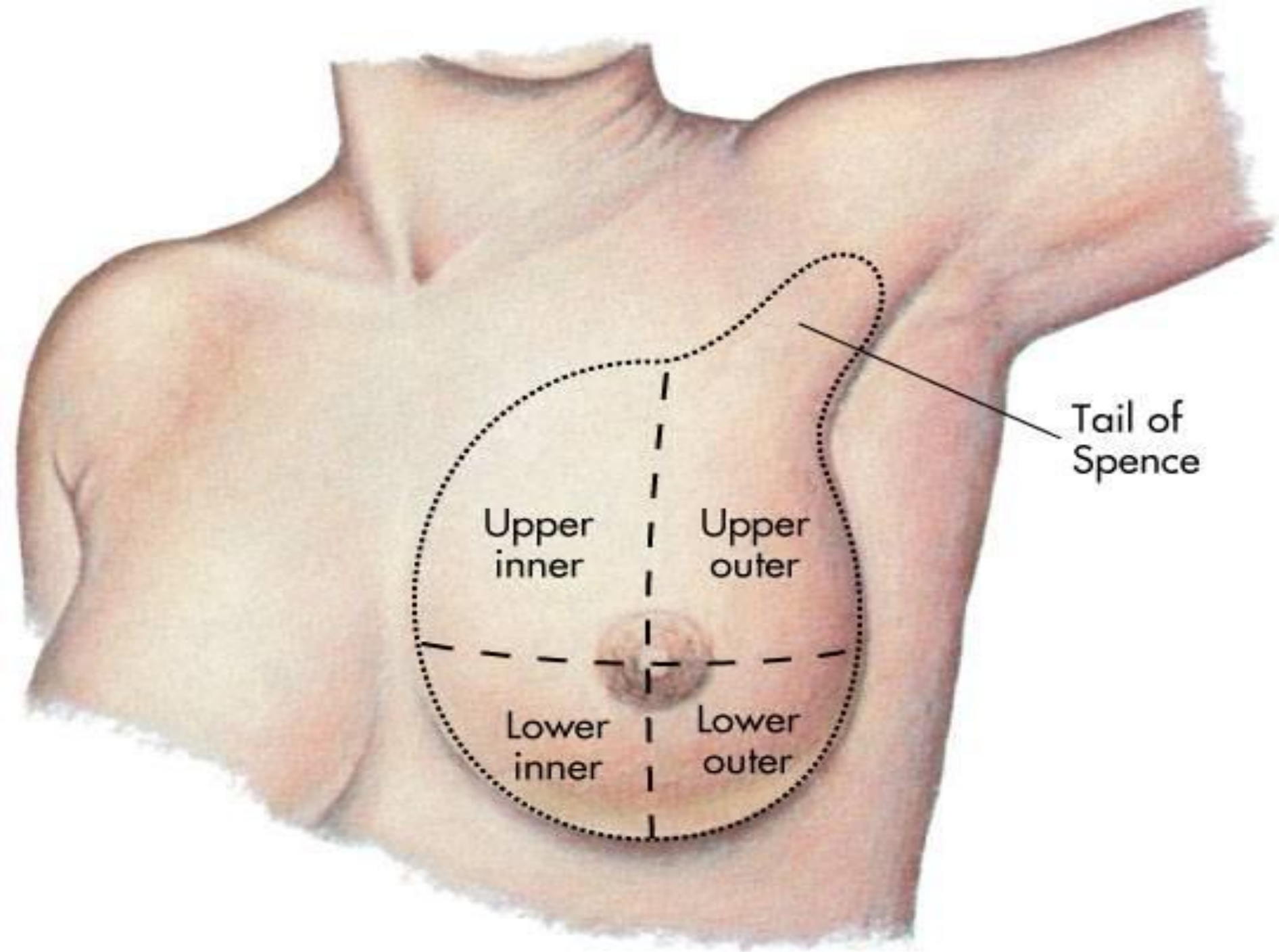
Nipple pore

Suspensory ligaments of Cooper



شکل ۱-۱ آناتومی پستان





Tail of Spence

Upper inner

Upper outer

Lower inner

Lower outer

✓ نوک پستان حساس است (بعلت تعداد زیادی پایانه های
عصبی که میلینه نیستند) و در صورت آسیب نوک پستان درد
شدید خواهد داشت.

✓ طی دوره شیر سازی لزوماً در هر بار شیر دهی تمام لوب ها
شیر تولید نمی کنند.

✓ شکل و اندازه پستان ها بسیار متفاوت ولی بندرت در تولید
شیر تأثیر می گذارند.



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.

شیر سازی از هفته ۱۶ ماهگی شروع میشود

آثار مهاری هورمونهای جفتی بخصوص پروژسترون مانع تولید

شیر تا زمان تولد و خروج جفت می شود

باقی ماندن جفت در رحم در بعد از زایمان شروع شیر سازی را به تأخیر می اندازد.

تداوم شیردهی به خروج مداوم شیر و پر شدن مجدد پستانها متعاقب و تخلیه آن بستگی دارد.

در آغاز شیردهی حفظ سطوح هورمونی ضروری است (مهمتر پرولاکتین و اکسی توسین) .

پرولاکتین تولید شیر آلتولی ابتدایی را تحریک می کند.

اکسی توسین موجب کنترل رفلکس جریان شیر میشود.

● حدود شش هفته پس از شروع شیر سازی - تخلیه مؤثر پستان ها در فواصل منظم نسبت به تأثیر پرولاکتینی عامل مهمتری برای تولید شیر است.

● یک مهار کننده موضعی در پستان تولید شیر را کنترل می کند.

● تحریک مستقیم نوک پستان باعث ایмпالس حسی میشود که قسمت قدامی هیپوفیز را تحریک کرده و پرولاکتین ترشح شده که در خون ۹۰ - ۷۵ دقیقه بعد از شیر دهی بالا باقی می ماند.

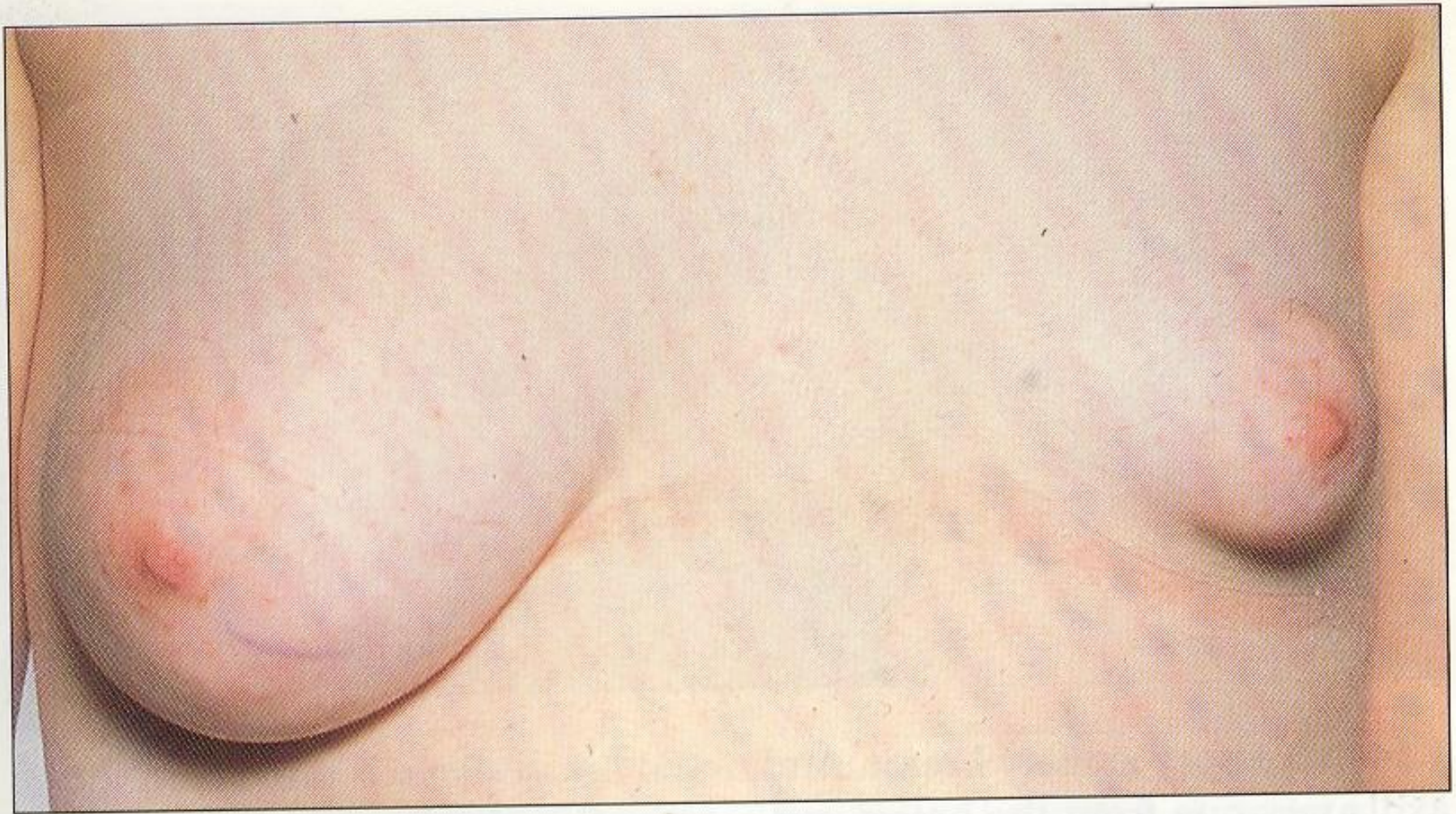
● سطح پرولاکتین در شب بالا تر است.

● تحریک نوک پستان ، لمس پستان ، دیدن ، بوئیدن شیرخوار ، شنیدن صدای شیرخوار ، فکر کردن به شیر خوار قسمت خلف هیپوفیز را تحریک کرده و اکسی توسین تولید شده که باعث ترشح شیر میشود .

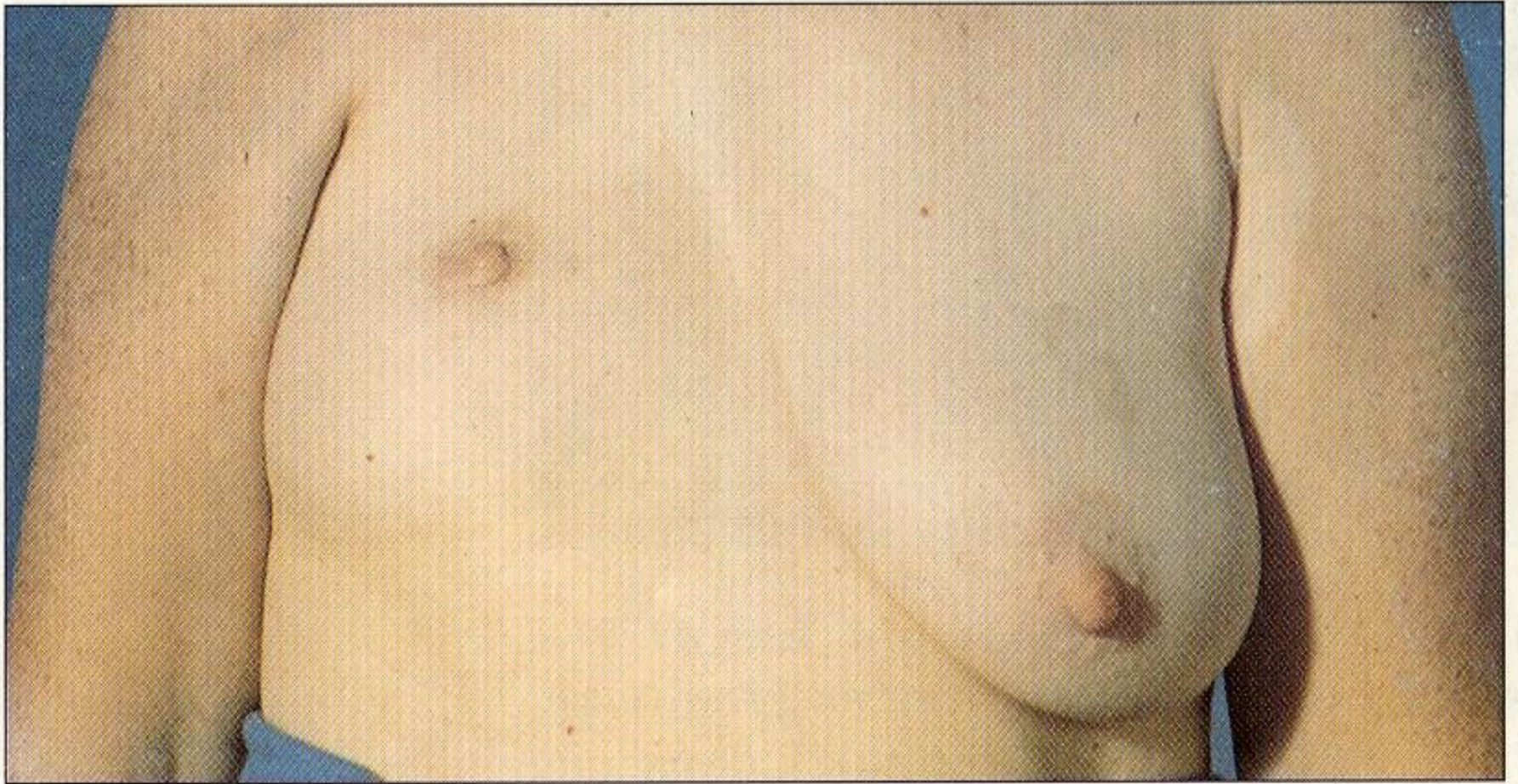
● پروتئین مهار کننده تولید شیر در پستان بصورت موضعی مانع پرشدگی زیاد پستان می شود.

● عدم شیر خوردن منظم یا مؤثر شیر خوار باعث پرشدگی پستان و مهار کننده تولید شیر ترشح می شود که تولید شیر کم میشود و شیر پستان کم میشود.

● تقریباً شش هفته تا تثبیت و تکمیل ترشح شیر طول می کشد.



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.



1.15 Poland's syndrome. Abnormal breast development in conjunction with malformation of the underlying pectoral muscle is known as Poland's syndrome. This patient has a malformed right breast with an absent pectoralis major muscle on the right side.

