

## بررسی عوامل مؤثر در بروز فیبروآدنوم پستان در بین زنان بستری با تشخیص فیبروآدنوم پستان

علی عبداللهی: عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران  
شروین شالباف: پزشک عمومی فارغ التحصیل دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران

### چکیده

در واقع اکثر زنانی که توده‌ای در پستان دارند عمدتاً از بدخیم بودن آن ترس دارند که این نگرانی بدلیل سیر ناشناخته بیماری و از دست دادن پستان و نهایتاً مرگ ناشی از آن می‌باشد. توده‌های پستان در زنان جوان شکل بالینی نسبتاً شایعی می‌باشد که باعث ارجاع آنان به جراح می‌شود. در مورد کشور ما متأسفانه آمار دقیقی از مراجعات زنان به درمانگاه‌ها در دست نیست.

این تحقیق به شکل بررسی مقطعی Cross sectional طی ۵ سال از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۸۱ بر روی بیمارانی که با تشخیص کلینیکی فیبروآدنوم پستان در بیمارستان امام خمینی<sup>(۵)</sup> بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند انجام شد. بدین منظور پرونده‌های بیماران از نظر شیوع سنی، مدت سیکل‌های قاعدگی، زمان شروع اولین قاعدگی، زمان یائسگی، مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری، درد پستان در زمان قبل از قاعدگی، وضعیت تأهل، تعداد بارداری، اولین بارداری بعد از ۳۵ سالگی، سابقه شیردهی، سابقه مصرف سیگار، نوع تشخیص رادیولوژیک، مکان توده در پستان، ربع درگیر، اندازه توده، تعدد توده، وجود سابقه قبلی فیبروآدنوم در بیمار یا سابقه فامیلی، گزارش پاتولوژیک و از نظر بدخیم بودن مورد بررسی قرار گرفت.

در این بررسی ۵۴۷ بیمار که بین ۶۰-۱۶ سال سن داشتند و تحت عمل برداشت فیبروآدنوم قرار گرفته بودند مورد بررسی قرار گرفتند. شایع‌ترین سن بین ۳۰-۲۶ و بیشتر بیماران سیکل‌های بیش از ۳۵ روز داشتند. در ۵۷/۸٪ از موارد اولین قاعدگی آنها قبل از ۱۲ سالگی بوده و ۲/۶٪ یائسه شده بودند. بیش از نیمی سابقه درد پستان قبل از قاعدگی داشتند. ۱۱/۹٪ بیماران مجرد بودند و با افزایش تعداد حاملگی بروز فیبروآدنوم کاهش یافته بود. در ۱۰/۲٪ از بیماران اولین حاملگی بعد از ۳۵ سالگی بوده است. ۳۶/۴٪ سابقه شیردهی داشتند و ۷/۹٪ سیگاری بودند. ۳۶/۹٪ تنها ماموگرافی داشتند و ۸۲/۱٪ تنها از سونوگرافی و ۲۸/۹٪ از هر دو تکنیک جهت تشخیص سود برده بودند. وجود توده در پستان چپ مختصری بیشتر از پستان مقابل بود و درگیری ربع خارجی- فوقانی بیشتر از مناطق دیگر بود. بیشترین اقطاری که تحت عمل قرار گرفته بودند ۴-۵/۹ سانتی متر ثبت شده بود. ۱۲/۲٪ سابقه قبلی فیبروآدنوم و ۶۲/۹٪ سابقه فامیلی بروز فیبروآدنوم را ذکر کرده بودند و ۱۷/۶٪ نتیجه بدخیمی در گزارش پاتولوژی داشتند.

به طور کلی فاکتورهای مورد بررسی با گزارشات جهانی بجز در مورد شیردهی و مصرف سیگار و سابقه قبلی در خود بیمار و گزارش پاتولوژیک در بقیه موارد هماهنگی داشت.

واژه‌های کلیدی: فیبروآدنوم، سرطان پستان

## مقدمه

وجود پستان وجه مشخصه پستانداران می‌باشد. این غده از هنگام بلوغ تا مرگ دستخوش یکسری تغییرات ثابت فیزیکی و فیزیولوژیک می‌شود. این تغییرات بیشتر مربوط به دوران بلوغ، حاملگی، بارداری یا یائسگی است.

تغییرات پستان در این دوره‌ها تحت تأثیر هورمون‌هایی نظیر استروژن، پروژسترون، هورمون تیروئید، هورمون رشد، پرولاکتین و کورتیزول می‌باشد که تکثیر، ترشح، تغییرات قهقرائی (Involution) و فیبروز را باعث می‌شود و ممکن است منشاء ایجاد توده‌هایی در پستان شوند. [۱-۱۲]

به طور کلی توده‌های پستان شامل دو گروه عمده می‌باشند.

۱- توده‌های خوش‌خیم

۲- توده‌های بدخیم

در حدود ۱۵٪ الی ۲۰٪ از بانوانی که برای اولین بار به درمانگاه‌های جراحی مراجعه می‌کنند علت مراجعه‌شان مشکلات مرتبط با پستان می‌باشد که از بین آنان حدود ۴۰٪ از وجود توده‌ای در پستان شکایت دارند. این گروه از خانم‌ها ممکن است توده‌ای در پستان خود لمس نمایند و یا درد و تورمی در این ناحیه داشته باشند.

اهمیت این توده‌ها در افتراق آنها از موارد بدخیم و رسیدگی به موقع و درمان مناسب آنها می‌باشد. [۱۳]

در واقع اکثر زنانی که توده‌ای در پستان دارند عمدتاً از بدخیم بودن آن ترس دارند که این نگرانی بدلیل سیر ناشناخته بیماری و از دست دادن پستان و نهایتاً مرگ ناشی از آن می‌باشد. در گذشته این اضطراب از مراجعه سریع بیماران به نزد پزشک جلوگیری می‌نمود [۱۴]، اما در سال‌های اخیر آگاهی عمومی راجع به معاینه خود و بیماریابی و مزیت احتمالی درمان در مراحل اولیه بیماری، سبب شده است که بیماران زودتر به پزشک مراجعه کنند. به این علت به ندرت شاهد مراحل پیشرفته سرطان پستان هستیم و معمولاً بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شود. در مورد کشور ما متأسفانه آمار دقیقی از مراجعات زنان به درمانگاه‌ها در دست نیست.

توده‌های پستان در زنان جوان مشکل بالینی نسبتاً شایعی می‌باشد که باعث ارجاع آنان به جراح می‌شود. در خانم‌هایی که خود را معاینه می‌کنند و آنهایی که توسط مراقبین بهداشتی اولیه معاینه می‌شوند ندولاریته غدد طبیعی پستان در دوران پیش از یائسگی اغلب با یک توده مهم پستانی اشتباه می‌شود. بیماری خوش‌خیم پستان در خانم‌های جوان شایع‌تر از سنین بعد از یائسگی می‌باشد در حالی که سرطان شایع نمی‌باشد. اگر چه زنان کمتر از ۵۰ سال یک سوم تمام موارد سرطان پستان

را تشکیل می‌دهند اما یک چهارم موارد تأخیر در تشخیص سرطان پستان، در این گروه سنی اتفاق می‌افتد.

## روش بررسی

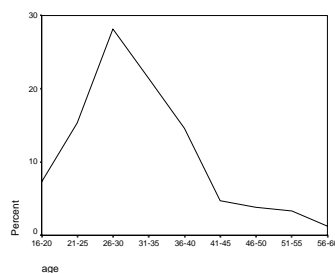
این بررسی به صورت مقطعی (Cross-sectional) بر روی ۵۴۷ بیمار زیر ۶۰ سال که با تشخیص فیبروآدنوم پستان در چند بیمارستان تهران بین سال‌های ۱۳۸۱-۱۳۷۶ تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند انجام شده است.

به این منظور پرونده تمام بیماران ۱۶ تا ۶۰ سال جراحی شده با تشخیص فوق طی سال‌های یاد شده مورد بررسی قرار گرفته است. بعد از هماهنگی با مدیریت بیمارستان‌ها، پرونده‌های بیماران زیر ۶۰ سالی که با تشخیص کلینیکی فیبروآدنوم بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند بررسی و اطلاعات مورد نیاز از شرح حال و نحوه انجام تصویرنگاری و شرح عمل و جواب پاتولوژی استخراج شده و در پرسشنامه‌ها درج شد همچنین عوامل خطرزای شناخته شده فیبروآدنوم و عوامل خطرزای سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفت. سپس داده‌های بدست آمده توسط برنامه SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تا میزان شیوع عوامل مورد نظر به دست آید.

## یافته‌ها

بیشترین موارد بروز فیبروآدنوم در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال مشاهده شد (۲۷/۲+۳۴/۶) که ۲۸٪ از افراد، برابر با ۱۵۴ نفر را شامل می‌شود (نمودار ۱).

نمودار ۱- مشخصات سنی بیماران مبتلا به فیبروآدنوما



کل جمعیت از لحاظ مدت سیکل‌های قاعدگی مورد بررسی قرار گرفت و شایع‌ترین مراجعات مربوط به بیماری بود که سیکل‌های بیش از ۳۵ روز داشتند (۴۲٪ از افراد) که معادل ۲۳۰ نفر از بیماران بستری می‌باشد.

همچنین کل جمعیت آماری از لحاظ سن شروع اولین قاعدگی (Menarch) مورد بررسی قرار گرفت.

مشخص شد که شروع قاعدگی ۵۷/۸٪ از بیماران قبل از ۱۲ سالگی بوده است. جمعیتی که بالای ۵۰ سال سن داشتند

کل جمعیت آماری از نظر جواب پاتولوژی مورد ارزیابی قرار گرفتند که در ۱۷/۶٪ بدخیمی در نتیجه پاتولوژی گزارش شده بود.

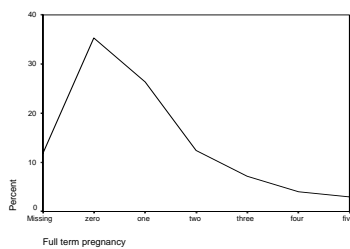
در این تحقیق ارتباط بین بروز بدخیمی و سن، مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص شد که با افزایش سن احتمال بروز بدخیمی افزایش می‌یابد و رابطه معنی‌داری بین آنها وجود دارد ( $P < 0.001$ ). ارتباط بین بدخیمی و تعدد توده مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که رابطه معنی‌داری بین آنها وجود دارد ( $P = 0.003$ ). ارتباط معنی‌داری بین بدخیمی و مصرف سیگار در بین بیماران مورد مطالعه بدست نیامد ( $P = 0.13$ ).

ارتباط بین بدخیمی و سن یائسگی مورد ارزیابی قرار گرفت که ارتباط معنی‌داری بین این دو بدست نیامد ( $P = 0.18$ ). بررسی ارتباط بین بدخیمی و قطر توده رابطه معنی‌داری را نشان می‌دهد ( $P < 0.001$ ).

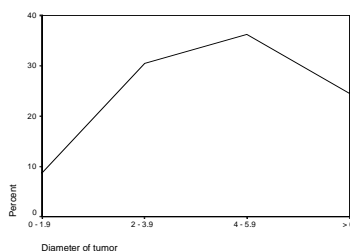
در بررسی ارتباط بین بدخیمی و اولین حاملگی بالاتر از ۳۵ سال رابطه معنی‌داری وجود نداشت ( $P = 0.442$ ).

#### نمودار ۲- مشخصات دموگرافیک بیماران از لحاظ تعداد

##### بارداری



#### نمودار ۳- مشخصات بیماران از لحاظ اندازه تومورها



## بحث

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که شایع‌ترین سن بروز فیبروآدنوم در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال است. در حالی که در بررسی کتب شایع‌ترین سنین را زیر ۲۰ سال ذکر می‌کند و در تحقیقات انجام شده بر روی سن، شایع‌ترین سن را زیر ۳۰ سال در نظر گرفته‌اند.

در این بررسی نتیجه گرفته شد که شیوع فیبروآدنوم از لحاظ شروع قاعدگی در بین زنانی که دارای سیکل‌های بیش از

از لحاظ یائسه شدن مورد ارزیابی قرار گرفتند که از مجموع ۲۵ نفر بالای سن مورد نظر ۲/۶٪ یائسه شده بودند. ۶۷/۳٪ از بیماران سابقه مصرف دوره‌ای از OCP را داشتند.

از نظر سابقه درد پستان قبل از شروع قاعدگی مشخص شد که ۵۷٪ از آنها چنین دردی را تجربه کرده‌اند. ۱۱/۹٪ از جمعیت مورد بررسی مجرد بودند.

افراد متأهل از نظر تعداد بارداری مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که ۳۵/۳٪ زایمان نداشته‌اند و ۲۶/۳٪ یکبار زایمان، ۱۲/۴٪ دوبار زایمان، ۷/۱٪ سه بار زایمان، ۴٪ چهار بار و ۲/۹٪ پنج یا بیشتر از آن زایمان داشته‌اند (نمودار ۲).

جمعیتی که سابقه بارداری داشته‌اند از نظر اینکه اولین بارداری آنها بعد از ۳۵ سالگی بوده مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که ۱۰/۲٪ بعد از ۳۵ سالگی اولین بارداری خود را تجربه کرده‌اند.

افرادی که بارداری داشته‌اند از نظر شیردهی مورد ارزیابی قرار گرفتند و مشخص گردید که ۳۶/۴٪ از بیماران سابقه شیردهی به نوزادان خود را داشته‌اند.

کل جمعیت آماری از نظر سابقه مصرف سیگار مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص شد که ۷/۹٪ از بیماران سیگاری هستند. ۳۶/۹٪ بیماران جهت تشخیص بیماری فقط از ماموگرافی استفاده کرده‌اند. در ۸۲/۱٪ از بیماران تنها از سونوگرافی جهت تشخیص استفاده شده بود. در تشخیص ۲۸/۹٪ از بیماران از ماموگرافی و سونوگرافی هر دو استفاده شده بود.

فیبروآدنوم از نظر موقعیت تومور بررسی شد و نتایج زیر به دست آمد: ۵۲/۱٪ از بیماران در پستان سمت چپ توده داشتند، ۴۳٪ از بیماران در پستان سمت راست خود توده داشتند و ۴/۹٪ از بیماران در هر دو پستان توده داشتند.

از نظر ربع درگیر، بیشترین میزان مربوط به ربع خارجی-فوقانی با ۳۳/۵٪ موارد و کمترین (۱۶/۶٪) مربوط به ربع داخلی-تحتانی بود.

از نظر قطر، بیشترین قطر با ۳۶/۲٪ فراوانی مربوط به ۵/۹-۴ سانتیمتر و کمترین با فراوانی ۸/۸٪ مربوط به ۱/۹-۰ سانتیمتر بود (نمودار ۳).

از نظر تعدد، ۲۴/۷٪ از بیماران دارای توده‌های متعدد بودند. ۲۲/۷٪ از افراد توده‌های متعدد در یک پستان و ۲٪ از افراد توده‌های متعدد در هر دو پستان داشتند. ۱۲/۲٪ از بیماران دارای سابقه قبلی فیبروآدنوم بوده‌اند و ۶۲/۹٪ از بیماران دارای سابقه خانوادگی فیبروآدنوم بوده‌اند.

در این بررسی، بیمارانی که حاملگی داشتند از لحاظ شیردهی مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که میزان بروز بیماری در بین مادرانی که به نوزادان خود شیر داده‌اند بیشتر است که این برخلاف مطالبی است که در تحقیقات دیگر مطرح شده است و در آنها نشان داده‌اند که عدم متابولیسم در پستان یکی از عوامل مؤثر در بروز فیبروآدنوم می‌باشد. این عدم هماهنگی شاید به دلیل تبلیغات در استفاده از شیر مادر و یا وضعیت اقتصادی بیماران در عدم توانایی در تهیه شیر خشک باشد یا می‌تواند به علت عدم صحت مطالب عنوان شده توسط بیماران در جواب این پرسش بوده باشد.

در این تحقیق بیماران از لحاظ مصرف سیگار مورد بررسی قرار گرفتند و مشاهده شد در بیمارانی که سیگار می‌کشند میزان فیبروآدنوم شایع نیست. در حالی که در تحقیقات انجام شده مشخص گردیده است که سیگار به عنوان یک عامل خطر عمل می‌کند. شاید علت این عدم هماهنگی این باشد که میزان مصرف سیگار در بین زنان ایرانی نسبت به زنان جهان صنعتی کمتر است و این تحقیقات بیشتر در جوامع صنعتی صورت گرفته است.

از لحاظ روش تشخیص رادیولوژیک، بیماران مورد بررسی قرار گرفتند که مشخص شد ۲۰۲ نفر ماموگرافی و ۴۴۹ نفر سونوگرافی انجام داده‌اند و ۱۵۸ نفر برای تشخیص از هر دو روش سود برده‌اند. از این مطلب این گونه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که چون شیوع سنی فیبروآدنوم در گروه‌های سنی زیر ۳۵ سال بیشتر است، سونوگرافی پستان نسبت به روش‌های دیگر ارجحیت دارد.

در این تحقیق مکان شیوع فیبروآدنوم مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که بیشترین شیوع در پستان چپ بوده است که با نتایج تحقیقات انجام شده که در آن کم بودن وقوع آن در پستان چپ را شایع‌تر دانسته‌اند مطابقت ندارد.

در این بررسی از لحاظ موقعیت توده فیبروآدنوم در پستان مشخص شد که در ربع فوقانی - خارجی بیشترین شیوع (۳۳٪) را داشته است.

قطر توده مورد عمل جراحی قرار گرفته، ارزیابی شد که شایع‌ترین قطر ۴ تا ۵/۹ سانتیمتر بوده است.

تعدد ضایعات در یک پستان مورد بررسی قرار گرفت که ۲۲/۷٪ دارای توده‌های متعدد در یک پستان بودند. این در حالی است که بررسی‌های انجام شده تعدد در یک پستان را ۳۰٪ گزارش کرده‌اند.

در مورد تعدد توده در هر دو پستان در بین بیمارانی که در هر دو پستان دارای توده بودند مشخص شد که ۴۱٪ تعدد توده در هر دو پستان داشتند این در حالی است که تعدد

۳۵ روز بودند شایع‌تر است. در بررسی تحقیقات انجام شده بر روی این موضوع نشان داده شده بود که در سیکل‌های کمتر از ۲۱ روز و بالاتر از ۳۵ روز میزان بروز فیبروآدنوم بیشتر است.

نتایج حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که میزان بروز فیبروآدنوم در کسانی که زمان شروع قاعدگی آنها قبل از ۱۲ سالگی بوده است کمی بیشتر از زنانی است که آغاز قاعدگی آنها بعد از ۱۲ سالگی بوده است.

در این تحقیق زنانی که بالاتر از ۵۰ سال سن داشتند از لحاظ یائسگی و بروز فیبروآدنوم مورد بررسی قرار گرفتند و نتیجه‌گیری شد که در بیمارانی که یائسه شده‌اند بروز بیماری کمی بیشتر است. نتایج تحقیقات انجام شده درباره این موضوع نشان می‌دهد که بعد از یائسگی بر میزان وقوع آن افزوده می‌شود و این نشان می‌دهد که این توده تحت تأثیر هورمون‌های اندروژن قرار دارد.

در این تحقیق بیماران از لحاظ مصرف قرص‌های ضدبارداری (OCP) مورد ارزیابی قرار گرفتند و این نتیجه گرفته شد که در افرادی که از این قرص‌ها استفاده می‌کنند میزان وقوع فیبروآدنوم بیشتر بوده است. در تحقیقات انجام شده بر روی این موضوع نتیجه بالا مورد تأیید قرار گرفته است. [۱۵-۲۱]

در این بررسی مشخص شد که فیبروآدنوما از لحاظ شیوع در بین بیمارانی که سابقه احساس درد در پستان‌ها (Mastalgia) داشته‌اند بیشتر بوده است. که بررسی تحقیقات به عمل آمده مؤید این موضوع است. [۲۲-۲۳]

نتایج حاصل از این تحقیق در مورد تأهل بیماران مشخص ساخت که بیماری در زنان متأهل شایع‌تر از افراد مجرد است که این برخلاف نتایج حاصل از تحقیقات انجام شده بر روی این مورد است. [۲۱-۲۵] شاید علت آن عدم مراجعه به پزشک قبل از ازدواج یا مسائل آداب و رسوم اشتباه در این باره و یا ترس از دست دادن یک عضو قبل از ازدواج باشد. نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که با افزایش تعداد بارداری میزان بروز فیبروآدنوم کاهش می‌یابد. در تحقیقات انجام شده بر روی این فاکتور مشخص شده است که عدم باروری باعث افزایش بروز آن می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که بارداری یک فاکتور محافظتی در مقابل بروز این بیماری می‌باشد.

نتایج بررسی بر روی بیمارانی که اولین حاملگی آنها بعد از ۳۵ سالگی بوده است مشخص کرده است که افزایش سن اولین بارداری باعث افزایش خطر بروز بیماری فیبروآدنوم می‌شود. با بررسی مقالات می‌توان این گونه نتیجه‌گیری کرد که افزایش سن بدون بارداری می‌تواند یک عامل خطر در بروز این بیماری باشد.

در این بررسی بیماران از لحاظ سابقه خانوادگی فیبروآدنوم مورد بررسی قرار گرفتند و نتایج حاصله نشان می‌دهد که سابقه فامیلی در میزان شیوع آن مؤثر است و می‌تواند به عنوان یک عامل خطر مورد ارزیابی قرار گیرد. در تحقیقات انجام شده مشخص شد که وجود سابقه فامیلی سرطان پستان می‌تواند به عنوان یک عامل در بوجود آمدن سرطان پستان در بیمارانی باشد که فیبروآدنوم داشته‌اند. در این تحقیق جواب پاتولوژی نیز مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که ۱۸٪ دارای بدخیمی در گزارش پاتولوژی بوده‌اند. این در حالی است که تحقیقات انجام شده این آمار را ۳۹٪ اعلام کرده بودند.

فیبروآدنوم در هر دو پستان در تحقیقات انجام شده حدود ۴۷٪ بوده است.

در این بررسی بیماران از لحاظ سابقه فیبروآدنوم در خود بیمار مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد که ۱۲/۲٪ دارای سابقه قبلی بروز این بیماری بوده‌اند. این در حالی است که در تحقیقات دیگر نشان داده شده است که ۳۰٪ از بیمارانی که مبتلا به فیبروآدنوم هستند در کمتر از ۴ سال مجدداً در همان ربع از پستان مبتلا می‌شوند. این اختلاف شاید به علت عدم آگاهی بیماران از این بیماری و یا روش‌های معاینه توسط خود بیمار باشد. از طرف دیگر تعدادی از این توده‌ها، بسیار کوچک هستند و با معاینه به سختی مشخص می‌شوند و یا قبل از تشخیص شروع به جذب شدن و کوچک شدن می‌نمایند.

## منابع

- 1- Principles of surgery seventh edition 1999; 1350-78.
- 2- Diseases of breast second edition 1999; 1678-84.
- 3- Pathologic basis of disease 5th edition 1998; 1863-90.
- 4- Morrow M, Schmidt RA, Bucci C. Breast conservation for mammographically occult carcinoma. Annual surgery 1998; 14: 234-7.
- 5- Morrow M. Physical examination of the breast. 1999; 1370-80.
- 6- Hankey BF, Miller B, Curtis R, Kosary C. Trends in breast cancer in younger women in contrast to older women. Journal of the National Cancer Institute Monographs 1994; 45: 123-30.
- 7- Palnper ML, Tsangaris TN. Breast biopsy in women 30 years old or less. American Journal of Surgery 1993; 166: 708-12.
- 8- Ferguson CM, Poweil RW. Breast masses in young women. Archives of Surgery 1989; 124: 1338-41.
- 9- Family history, age, and risk of breast cancer: prospective data from the Nurse's Health study. JAMA 1993; 34: 137-9.
- 10- Morrow M, Schmidt S, Cregger B, Hassett C, Cox S. Preoperative evaluation of abnormal mammographic findings to avoid unnecessary breast biopsies. Archive of Surgery 1994; 129: 1091-6.
- 11- Evaluation of common breast problem: guidance for primary care.
- 12- Evaluation of a palpable breast mass. New England Journal Medicine 1992; 13: 149-56.
- 13- Indications for breast imaging in women under age 50 years. Radiology 1989; 12: 148-54.
- 14- Fine needle aspiration cytology of breast masses: an evaluation of its accuracy and reasons for diagnostic failure. Annal Royal of College Surgical England 1987; 45: 167-70.
- 15- La Vecchia C, Decarli A, di Pietro S, Franceschi S, Negri E, Parazzini F. Menstrual cycle patterns and the risk of breast disease. European Journal of Cancer Clinical Oncology 1985; 56: 145-50.
- 16- Sitru R, Ware R, Thalabaod JC, Benotmana A, Mauvais- Jarvis R. Risk factors for breast fibroadenoma in young women. Contraception 1989; 40: 251-68.
- 17- Yu H, Roham TE, Coor MG, Howe GR, Miller AB. Risk factors for fibroadenoma: a case-control study in Australia. American Journal of Epidemiology 1992; 135: 247-58.
- 18- Other Grossor. Clinical Variants Characterization Eyelid Fibroadenoma of the Eyelid. American Journal of Dermatopathology 2002; 46: 140-5.
- 19- Histological Types Characterization General Histopathology of Fibroadenoma of the Breast. American Journal Clin Pathology 2001; 12: 123-30.

20- Krishnamurthy S, Ashfaq R, Shin HJ, Sneige N. Differential diagnosis key differentiating features phyllodes tumor distinction of phyllodes tumor from fibroadenoma. *Cancer* 2000; 305-9.

21- Prognosis and treatment characterization prognosis fibroadenoma with made no elevation in long-term breast carcinoma risk for women with fibroadenomas that contain atypical hyperplasia. *Cancer* 2001; 450-6.

22- Anyanwa SN. Fibroadenoma of the breast in Nigerian Igbos. *S African Medical Juornal*. 2000; 90: 1223-6.

23- Menstrual cycle patterns and the risk of breast disease. *European Journal Cancer Clin Oncol* 1985; 680-9.

24- The Evaluatin of Breast masses in women younger than 40 years of age. *Surgery* 1998; 450-2.

25- Physiologic effect of steroid hormones and postmenopausal hormone replacement on the female breast and breast cancer risk. *Annals of Surgery* 1998; 45: 530-4.

Archive of SID