

بررسی عوامل خطر ساز مرتبط با سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش تهران در ۱۳۸۳

دکتر پروین یآوری^۱، میرامد موسوی زاده^۲، دکتر بهبود صدرالمفاظی^۳، رضا فدافش^۱، دکتر یدالله ممرابی^۱، مسین مدنی^۱، دکتر جلال الدین فوشنویس^۳

چکیده

سابقه و اهداف: سرطان پستان اولین سرطان رایج و مهم ترین علت مرگ ناشی از سرطان‌ها در زنان ایرانی است. براساس شواهد و گزارش‌های قبلی، میزان بروز این بیماری در بین زنان ایرانی به طور وسیعی در حال افزایش است. لذا شناسایی عوامل خطر ساز و نقش احتمالی آنها در ابتلا به این نوع سرطان از اهمیت بسزایی برخوردار است. این تحقیق به منظور تعیین نقش عوامل خطر ساز مرتبط با سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مورد - شاهدهی تعداد ۳۰۳ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان با تأیید آسیب شناسی که در سال ۱۳۸۳ جهت پیگیری و انجام رادیوتراپی به بیمارستان شهدای تجریش مراجعه کرده بودند (گروه مورد) و ۳۰۳ نفر از زنان بدون سرطان پستان مراجعه کننده به سایر بخش‌های بیمارستان فوق (گروه شاهد) مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های جمعیت شناختی، باروری، شیردهی، نوع و مدت مصرف قرص‌های ضد بارداری و هورمون درمانی، سابقه خانوادگی سرطان پستان، یائسگی و نظایر آنها طی مصاحبه حضوری و تکمیل پرسشنامه گردآوری شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با به کارگیری آزمون مجذور کای، نسبت‌های شانس با حدود اطمینان ۹۵ درصد و نیز رگرسیون لجستیک انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی در گروه مورد و شاهد به ترتیب 48.8 ± 9.8 و 50.2 ± 11.1 (دامنه ۲۴ تا ۸۴) سال بود. در رگرسیون چند متغیره لجستیک، متغیرهای وضعیت تأهل ($OR=9.82, CI: 1/5-64/16$)، سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه در فاصله سن بلوغ تا سی سالگی ($OR=1/67, CI: 1/08-2/58$)، تعداد تولدهای زنده، سن زنان در اولین تولد زنده، وضعیت یائسگی ($OR=3/59, CI: 2/36-5/30$) و استفاده از قرص‌های ضد بارداری ($OR=1/96, CI: 1/32-2/81$) در سطح ۹۵ درصد معنی دار و عوامل خطر مهم برای سرطان پستان شناخته شده‌اند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه در مدل نهایی، متغیرهای وضعیت تأهل (مجرد بودن)، داشتن سابقه خانوادگی، سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه قبل از ۳۰ سالگی، تعداد کم تولد زنده، سن بالای مادر در اولین تولد زنده، یائسگی و مصرف قرص ضد بارداری به عنوان عوامل خطر ساز مهم برای سرطان پستان شناخته شدند، توصیه می‌شود که افراد دارای این نوع عوامل خطر نسبت به مراقبت‌های لازم برای تشخیص زودرس از جمله خودآزمایی پستان به موقع اقدام کنند.

واژگان کلیدی: سرطان پستان، عوامل خطر ساز، زنان ایرانی

مقدمه

مرگ و میر به شمار می‌رود. در کشورهای در حال پیشرفت نیز بیماری سرطان در ردیف مسایل مهم بهداشتی - درمانی بوده و روند آن رو به افزایش است. در ایران بیماری سرطان بعد از بیماری‌های

در حال حاضر سرطان یکی از مسایل مهم و اصلی بهداشت و درمان در ایران و تمام دنیا است. در آمریکا و تعدادی از کشورهای اروپایی، این بیماری بعد از بیماری‌های قلبی - عروقی دومین علت

*۱. نویسنده مسؤل: اپیدمیولوژی، گروه پزشکی اجتماعی و بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. آدرس برای مکاتبه: تهران، خیابان اوین، جنب بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه پزشکی اجتماعی و بهداشت.

۲. رادیوتراپی، مرکز آموزشی - درمانی شهدای تجریش

۳. جراح عمومی

بدون سرطان پستان بودند، انجام گرفت. گروه مورد بیمارانی بودند که بیماری سرطان پستان آنها با استفاده از بررسی‌های آسیب شناختی تشخیص قطعی داده شده بود یا شامل مبتلایان سرطان پستان بودند که جهت درمان و پیگیری به درمانگاه بیمارستان شهدا مراجعه می‌کردند. در این مطالعه، فردی بیمار تلقی می‌شد که از نظر آسیب‌شناسی تشخیص قطعی سرطان پستان را داشته است. تشخیص‌های مشکوک وارد مطالعه نشدند. همچنین زنانی که سابقه بیماری‌های دیگر نظیر بیماری‌های قلبی - عروقی، ریوی و سایر سرطان‌ها داشتند، از مطالعه خارج شدند.

گروه شاهد زنانی بودند که به دلایل دیگر غیر از سرطان پستان و فاقد بودن سایر سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی - عروقی و ریوی به طور هم‌زمان در بخش‌های دیگر بیمارستان شهدا بستری و یا برای پیگیری و درمان به درمانگاه بیمارستان مراجعه می‌کردند و از نظر سنی با گروه مورد با حداکثر ۲ سال اختلاف مشابه‌سازی شدند. اطلاعات لازم در مورد زنان گروه مورد از طریق پرونده‌های پزشکی و مصاحبه دقیق گردآوری شد.

جهت دستیابی به آزمودنی‌های تحقیق در روزهای غیر تعطیل با مراجعه مصاحبه‌گر آموزش دیده به درمانگاه بیمارستان شهدا یا بخش جراحی و رادیوتراپی و پس از هماهنگی‌های لازم با پزشکان متخصص و کادر کمک، از بیماران مبتلا به سرطان پستان که جهت درمان یا پیگیری به بیمارستان مراجعه می‌نمودند، پس از توضیحات لازم در مورد اهداف تحقیق پرسشنامه‌ای تکمیل می‌شد و شاخص‌های تن سنجی اندازه‌گیری می‌گردید. همچنین پرسشنامه مشابهی از گروه شاهد با روش یکسان توسط پرسشگر آموزش دیده تکمیل می‌شد. پرسشنامه حاوی سؤالاتی در خصوص مشخصات جمعیت شناختی فرد، مشخصات باروری، سوابق خانوادگی و خصوصیات فردی بود. جهت بررسی عوامل خطرزا از یک پرسشنامه که مشتمل بر متغیرهای مورد بررسی بود، استفاده شد.

برای جلوگیری یا به حداقل رساندن تورش انکار از پرسشگران زن که در مورد چگونگی جلب مشارکت بیماران آموزش دیده بودند، استفاده شد. به منظور رعایت اصول اخلاق پزشکی از افراد مورد مطالعه به طور آگاهانه موافقت شفاهی برای شرکت در پژوهش کسب و اطلاعات به طور محرمانه نگهداری و نتایج بدون ذکر نام گزارش شد.

داده‌های جمع‌آوری شده کدگذاری و وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابتدا

قلبی - عروقی و حوادث، سومین علت مرگ و میر محسوب می‌شود (۱).

سرطان پستان شایعترین سرطان زنان در سراسر دنیا و علت عمده مرگ‌های ناشی از سرطان در زنان است. در ایران افزایش نگران کننده‌ای در بروز سرطان پستان مشاهده شده است و بر اساس گزارش پروژه طرح ملی ثبت سرطان در زنان کشور، این سرطان اولین سرطان رایج و اولین علت مرگ ناشی از سرطان بوده است. در حدود ۲۲/۴ درصد کل سرطان‌های زنان ایران در فاصله سالهای ۱۳۷۷-۱۳۷۴ از نوع سرطان پستان بوده و میزان بروز سرطان پستان در ۱۳۷۷ شهر تهران در جمعیت زنان، ۲۶/۴ در صد هزار و میزان مرگ و میر از سرطان پستان ۵/۸ در صد هزار محاسبه و گزارش شده است (۲).

افزایش در میزان بروز سرطان پستان می‌تواند به دلیل افزایش عوامل خطر زا، و تا حدودی در ارتباط با افزایش غربالگری نظیر ماموگرافی، آموزش خودآزمایی پستان، بهبود روش‌های ثبت سرطان در این زمینه بوده باشد. در ایران وضعیت اپیدمیولوژیک سرطان پستان به دلیل نداشتن ثبت کامل سرطان و عدم دسترسی به آمار جامع به وضوح مشخص نشده است (۲). مشاهدات متخصصان حاکی از افزایش موارد سرطان پستان در زنان و پایین آمدن سن ابتلا به این بیماری بوده است (۳ و ۴). تاکنون محققین در مطالعات مختلف، نقش عوامل خطر ساز متعددی را برای سرطان پستان شناسایی کرده‌اند ولی تعامل بین این عوامل هنوز به خوبی روشن نیست (۸-۳).

شناخت و کشف علت‌ها به جلوگیری از بیماری در افراد سالم و نسل‌های بعد کمک خواهد کرد. تنها با پیش‌گیری از ابتلا به بیماری و درمان قطعی مبتلایان می‌توان تهدید سرطان برای حیات انسان‌ها را از میان برداشت. لذا شناسایی عوامل خطرزای احتمالی و نقش آنها در ابتلا به این نوع سرطان در جامعه ما بسیار اهمیت دارد و شناخت آنها مرهون مطالعات تحقیقاتی خواهد بود.

این تحقیق به منظور تعیین نقش عوامل خطر ساز مرتبط با سرطان پستان در زنان مراجعه کننده به بیمارستان شهدای تجریش تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع مطالعه مورد - شاهدهی بر پایه اطلاعات بیمارستانی است که در سال ۱۳۸۳ بر روی ۶۰۶ زن مراجعه کننده به بیمارستان شهدا که نیمی از آنها مبتلا به سرطان پستان و نیم دیگر

سرطان پستان در بستگان درجه اول و دوم شانس ابتلا به سرطان را افزایش می‌دهد (OR=۴/۶۶، CI: ۱/۳۳-۱۶/۵۳). در این مطالعه بین سابقه ابتلا به سرطان پستان و سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه در فاصله سن بلوغ تا سی سالگی رابطه آماری معنی‌دار مشاهده شد و زنان با سابقه رادیوگرافی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان قرار گرفته‌اند (OR=۱/۵۹، CI: ۱/۱۰-۲/۲۹).

درصد سن پایین شروع قاعدگی (۱۲ سال و کمتر) در گروه مورد با ۲۳/۲ درصد بیشتر از گروه شاهد با ۱۹/۳ درصد بود و زنان با سن شروع قاعدگی زیر ۱۲ سالگی در معرض خطر نسبتاً بیشتری برای سرطان پستان بودند ولی این اختلاف معنی‌دار نبود و از نظر طول مدت قاعدگی تفاوتی در گروهها مشاهده نشد. درصد افرادی که حاملگی نداشته‌اند در گروه مورد ۷/۳ درصد و در گروه شاهد ۳/۹ درصد بوده است و زنانی که حاملگی نداشته‌اند خطر نسبتاً بالاتری برای ابتلا به سرطان پستان را نشان داده‌اند. این اختلاف در دو گروه معنی‌دار نبود. سن اولین زایمان بیشتر از ۳۰ سال، نسبت به قبل از ۲۰ سالگی خطر ابتلا به سرطان را بیش از ۴ برابر افزایش داد (OR=۴/۳۹، CI: ۱/۸-۱۰/۷۳). یافته‌ها نشان می‌دهد که سابقه سقط جنین شانس ابتلا به سرطان پستان را افزایش نمی‌دهد. نسبت شانس متغیر تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده و سرطان پستان به طور معنی‌داری (در سطح ۰/۰۵٪) نشان دهنده عامل خطر بودن این متغیر برای ابتلا به سرطان پستان است و تقریباً روند روبه کاهش در نسبت شانس ابتلا به سرطان با افزایش تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده مشاهده شد. شیردهی نسبت شانس ابتلا به سرطان را کاهش می‌دهد (OR=۱/۸۴، CI: ۱/۰۶-۳/۱۹) و تقریباً روند کاهشی در خطر ابتلا به سرطان با افزایش دوره شیردهی مشاهده می‌شود.

یائسگی شانس ابتلا به سرطان پستان را حدود سه برابر افزایش داد (OR=۲/۹۷، CI: ۲/۰۹-۴/۲۰). زنانی که سابقه مصرف قرص ضد بارداری داشته‌اند در مقایسه با زنانی که از این دارو استفاده نکرده بودند، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان بوده‌اند (OR=۱/۰۹، CI: ۱/۰۹-۲/۰۷).

یافته‌های حاصل از رگرسیون چندگانه لجستیک نشان می‌دهد که متغیرهای وضعیت تأهل (OR=۹/۸۲، CI: ۱/۵-۶۴/۱۶)، سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه در فاصله سن بلوغ تا سی سالگی (OR=۱/۶۷، CI: ۱/۰۸-۲/۵۸)، وضعیت یائسگی (OR=۳/۵۹، CI: ۲/۳۶-۵/۳۰)، تعداد تولدهای زنده، سن در اولین زایمان و استفاده از قرص‌های ضد بارداری (OR=۱/۹۶، CI: ۱/۳۲-۲/۸۱) معنی‌دار بوده و عوامل خطر مهم برای سرطان پستان شناخته شده‌اند (جدول ۲).

نسبت‌های شانس برای عوامل خطر احتمالی و حدود اطمینان ۹۵ درصد آنها محاسبه شد. متغیرهایی که آنالیز تک متغیره، با استفاده از نسبت شانس یا آزمون مجذور کای ارتباط آنها با سرطان پستان معنی‌دار بود در مدل چندگانه رگرسیون لجستیک گام به گام مورد بررسی قرار گرفتند و مدل نهایی گزارش شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی در دو گروه مورد و شاهد به ترتیب ۴۸/۸±۹/۸ و ۵۰/۲±۱۱/۱ سال (با میانه ۴۸ و دامنه ۲۴ تا ۸۴ سال) به دست آمد. بین سن دو گروه اختلاف معنی‌دار وجود نداشت. جدول ۱ توزیع فراوانی متغیرها و نسبت شانس و فاصله اطمینان ۹۵ درصد را برای هر یک از متغیرهای مربوطه برای ابتلا به سرطان پستان نشان می‌دهد.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مطالعه حاضر با توجه به برآورد نسبت شانس در سطح اطمینان ۹۵ درصد ارتباط معنی‌دار بین ابتلا به سرطان پستان و متغیرهای تحصیلات بالای دیپلم، وضعیت اشتغال (شاغل بودن)، وضعیت تأهل، سوابق خانوادگی، سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه قبل از ۳۰ سالگی، سابقه سقط جنین، تعداد فرزندان زنده به دنیا آمده، سابقه شیردهی به فرزندان و طول مدت آن و یائسگی نشان داده شد و بین سایر متغیرهای مورد بررسی مانند سابقه بیماری یا ضایعه پستانی، سن شروع قاعدگی، طول مدت قاعدگی، وضعیت حاملگی با سرطان پستان رابطه معنی‌داری مشاهده نشده است.

بین ابتلا به سرطان پستان و تحصیلات رابطه معنی‌داری مشاهده شد و خطر ابتلا در زنان با تحصیلات بالای دیپلم در مقایسه با زنان بی‌سواد بیشتر است (OR=۴/۸۱، CI: ۲/۳۶-۹/۷۹). همچنین روند افزایش نسبت شانس در زنان با تحصیلات ابتدایی و بالاتر مشاهده می‌شود. زنان شاغل هم در مقایسه با زنان خانه‌دار در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان بوده‌اند.

در مطالعه حاضر بین وضعیت تأهل و ابتلا به سرطان پستان رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد و زنان هرگز ازدواج نکرده در مقایسه با زنان ازدواج کرده در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان بوده‌اند (OR=۴/۴۸، CI: ۱/۸۴-۳۷/۱۰).

بین سابقه خانوادگی و ابتلا به سرطان پستان رابطه آماری معنی‌دار مشاهده شد و زنان با سابقه خانوادگی حدود دو برابر در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان بودند (OR=۳/۵۵-۱/۲۲؛ CI: ۲/۰۹، OR=۲/۰۹). همچنین داشتن سابقه دو نفر یا بیشتر مبتلا به

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرها و نسبت شانس و فاصله اطمینان ۹۵٪ برای سرطان پستان (آنالیز تک متغیره)

| متغیرها | مورد | شاهد | نسبت شانس | نتیجه آزمون |
|---|-----------|-----------|---------------------|--------------|
| | (%) تعداد | (%) تعداد | (فاصله اطمینان ۹۵٪) | مجذوری |
| سطح تحصیلات | | | | |
| دبستان و پایین تر | ۱۵۵(۵۱/۲) | ۱۸۳(۶۱/۲) | *۱/۰ | P<۰/۰۰۱ |
| راهنمایی | ۴۲(۱۳/۹) | ۴۶(۱۵/۴) | ۱/۵۰(۰/۹۱-۲/۹۶) | |
| دبیرستان | ۶۹(۲۲/۸) | ۵۷(۱۹/۱) | ۲/۰۰(۰/۲۷-۳/۳۰) | |
| دانشگاهی | ۳۷(۱۲/۲) | ۱۳(۴/۳) | ۴/۸۱(۲/۳۶-۹/۷۹) | |
| وضعیت اشتغال | | | | |
| خانه دار | ۲۴۳(۸۰/۸) | ۲۶۳(۸۶/۹) | ۱/۰ | P<۰/۰۰۴ |
| شاغل | ۵۸(۱۹/۳) | ۴۰(۱۳/۱) | ۱/۵۸(۱/۰۲-۲/۴۵) | |
| وضعیت تأهل | | | | |
| ازدواج کرده | ۲۸۶(۹۴/۷) | ۳۰۱(۹۹/۰) | ۱/۰ | P<۰/۰۰۵ |
| هرگز ازدواج نکرده | ۱۶(۵/۳) | ۲(۱/۰) | ۸/۴۸(۱/۹۴-۳۷/۱۰) | |
| سابقه سرطان پستان در بستگان | | | | |
| دارد | ۴۴(۱۴/۷) | ۲۳(۷/۶) | ۲/۰۹(۱/۲۲-۳/۵۵) | P<۰/۰۰۶ |
| ندارد | ۲۵۶(۸۵/۳) | ۲۷۹(۹۲/۴) | ۱/۰ | |
| تعداد افراد خانوادگی درجه اول و دوم مبتلا به سرطان پستان | | | | |
| ۰ | ۲۶۵(۸۷/۵) | ۲۸۵(۹۲/۸) | ۱/۰ | غیر معنی دار |
| ۱ | ۲۵(۸/۳) | ۱۹(۶/۳) | ۱/۴۱(۰/۷۶-۲/۶۳) | |
| ۲-۵ | ۱۳(۴/۷) | ۳(۱/۰) | ۴/۶۶(۱/۳۳-۱۶/۵۳) | |
| سابقه ضایعه یا بیماری پستان | | | | |
| دارد | ۲۲(۷/۴) | ۲۲(۷/۳) | ۱/۰۳(۰/۵۵-۱/۸۹) | غیر معنی دار |
| ندارد | ۲۷۴(۹۲/۶) | ۲۸۱(۹۲/۷) | ۱/۰ | |
| سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه در فاصله سن بلوغ تا ۳۰ سالگی | | | | |
| دارد | ۹۲(۳۱/۲) | ۶۷(۲۲/۲) | ۱/۵۹(۱/۱۰-۲/۲۹) | P<۰/۰۱۳ |
| ندارد | ۲۷۴(۹۲/۶) | ۲۳۵(۷۷/۸) | ۱/۰ | |
| سن شروع قاعدگی (سال) | | | | |
| ≤۱۲ | ۶۹(۲۳/۲) | ۵۸(۱۹/۳) | ۱/۳۲(۰/۸۲-۲/۱۰) | غیر معنی دار |
| ۱۳ | ۷۸(۲۶/۲) | ۸۰(۲۶/۶) | ۱/۰۸(۰/۶۹-۱/۶۷) | |
| ۱۴ | ۷۵(۲۵/۲) | ۷۹(۲۶/۲) | ۱/۰۵(۰/۶۷-۱/۶۳) | |
| ≥۱۵ | ۷۶(۲۵/۵) | ۸۴(۲۷/۹) | ۱/۰ | |
| طول مدت قاعدگی (ماه) | | | | |
| ≤۲۴ | ۲۸(۱۴/۱) | ۱۱(۷/۴) | ۲/۱۰(۰/۹۷-۴/۵۶) | غیر معنی دار |
| ۲۵-۲۹ | ۲۹(۱۴/۶) | ۳۲(۲۱/۵) | ۰/۷۵(۰/۴۱-۱/۳۷) | |
| ۳۰-۳۴ | ۶۶(۳۳/۳) | ۴۴(۲۹/۵) | ۱/۲۴(۰/۷۵-۲/۰۶) | |
| ≥۳۵ | ۷۵(۳۷/۹) | ۶۲(۴۱/۶) | ۱/۰ | |
| سابقه حاملگی | | | | |
| دارد | ۲۸۰(۹۲/۷) | ۲۹۱(۹۶/۱) | ۱/۰ | غیر معنی دار |
| ندارد | ۲۲(۷/۳) | ۱۲(۳/۹) | ۱/۹۲(۰/۹۳-۳/۹۶) | |

| تعداد حاملگی | ۰/۰۰۴ | | |
|-------------------------------|------------------|-----------|-----------|
| ۰ | ۲/۹۵(۱/۳۴-۶/۴۶) | ۱۲(۳/۹) | ۲۲(۷/۳) |
| ۱-۲ | ۱/۵۲(۰/۹۱-۲/۵۵) | ۵۵(۱۸/۰) | ۵۲(۱۷/۲) |
| ۳-۴ | ۱/۱۶(۱/۳۸-۳/۳۹) | ۸۳(۲۷/۴) | ۱۱۳(۳۷/۴) |
| ۵-۶ | ۱/۴۱(۰/۸۷-۲/۲۹) | ۷۲(۲۳/۹) | ۶۴(۲۱/۱) |
| ≥۷ | ۱/۰ | ۸۱(۲۶/۸) | ۵۱(۱۶/۹) |
| سن دراویلین زایمان (سال) | P<۰/۰۰۱ | | |
| <۲۰ | ۱/۰ | ۱۷۱(۵۹/۶) | ۱۱۱(۴۰/۴) |
| ۲۰-۲۴ | ۲/۲۳(۱/۵۳-۳/۲۵) | ۷۸(۲۷/۲) | ۱۱۳(۴۱/۱) |
| ۲۵-۲۹ | ۱/۵۴(۰/۸۹-۲/۶۸) | ۳۱(۱۰/۸) | ۳۱(۱۱/۳) |
| ≥۳۰ | ۴/۳۹(۱/۸۰-۱۰/۷۳) | ۷(۲/۴) | ۲۰(۷/۳) |
| سابقه سقط جنین | P<۰/۰۰۱ | | |
| دارد | ۰/۴۴(۰/۳۱-۰/۶۳) | ۱۲۱(۴۱/۲) | ۶۶(۲۳/۶) |
| ندارد | ۱/۰ | ۱۷۳(۵۸/۸) | ۲۱۴(۷۶/۴) |
| تعداد فرزند زنده به دنیا آمده | P<۰/۰۱ | | |
| ۰ | ۳/۹۳(۱/۷۱-۹/۰۵) | ۱۲(۳/۹) | ۲۲(۷/۳) |
| ۱-۲ | ۲/۲۸(۱/۳۲-۳/۹۳) | ۷۸(۲۵/۵) | ۸۳(۲۷/۵) |
| ۳-۴ | ۲/۶۴(۱/۵۶-۴/۴۶) | ۹۳(۳۰/۷) | ۱۱۶(۳۸/۴) |
| ۵-۶ | ۱/۸۳(۱/۰۳-۳/۲۷) | ۶۱(۲۰/۳) | ۵۳(۱۷/۵) |
| ≥۷ | ۱/۰ | ۵۹(۱۹/۶) | ۲۸(۹/۳) |
| سابقه شیردهی به فرزندان | P<۰/۰۳ | | |
| دارد | ۱/۰ | ۲۸۱(۹۲/۸) | ۲۶۵(۸۷/۵) |
| ندارد | ۱/۸۴(۱/۰۶-۳/۱۹) | ۲۲(۷/۲) | ۳۸(۱۲/۵) |
| طول مدت شیردهی (ماه) | P<۰/۰۰۱ | | |
| ۰ | ۲/۳۵(۱/۳۳-۴/۱۶) | ۲۲(۷/۲) | ۴۰(۱۳/۲) |
| ۱-۱۲ | ۱/۳۳(۰/۷۹-۲/۲۳) | ۳۴(۱۱/۴) | ۳۶(۱۱/۹) |
| ۱۳-۲۴ | ۰/۹۰(۰/۵۲-۱/۵۴) | ۳۸(۱۲/۷) | ۲۷(۸/۹) |
| ۲۵-۴۸ | ۲/۰۹(۱/۳۴-۳/۲۵) | ۴۳(۱۴/۳) | ۷۱(۲۳/۴) |
| >۴۸ | ۱/۰ | ۱۶۶(۵۴/۴) | ۱۲۹(۴۶/۶) |
| وضعیت یانستگی | P<۰/۰۰۱ | | |
| بلی | ۲/۹۷(۲/۰۹-۴/۲۰) | ۱۶۱(۵۳/۳) | ۲۳۴(۷۷/۲) |
| خیر | ۱/۰ | ۱۴۲(۴۶/۷) | ۶۹(۲۲/۸) |
| سابقه مصرف قرصهای ضد بارداری | P<۰/۰۲ | | |
| دارد | ۱/۵۰(۱/۰۹-۲/۰۷) | ۱۴۹(۴۹/۰) | ۱۷۷(۵۹/۰) |
| ندارد | ۱/۰ | ۱۵۴(۸۱/۰) | ۱۲۳(۴۱/۰) |

جدول ۲- عوامل فطر ساز مهم سرطان پستان در مدل رگرسیون لجستیک چندگانه

| متغیرها | نسبت شانس (فاصله اطمینان ۹۵٪) | P-value |
|--|-------------------------------|---------|
| وضعیت تأهل | | |
| ازدواج کرده | ۹/۸۲(۱/۵۰-۶۴/۱۶) | ۰/۰۱۷ |
| هرگز ازدواج نکرده | ۱ | |
| سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه در فاصله سن بلوغ تا ۳۰ سالگی | | |
| دارد | ۱/۶۷(۱/۰۸-۲/۵۸) | ۰/۰۲ |
| ندارد | ۱ | |
| سن در اولین زایمان | | |
| ≤۲۰ | ۱/۰ | |
| ۲۵-۲۹ | ۱/۸۲(۱/۱۷-۲/۸۴) | ۰/۰۰۸ |
| ۳۰-۳۴ | ۱/۱۴(۰/۵۶-۲/۳۲) | ۰/۷۱۵ |
| ≥۳۰ | ۳/۴۶(۱/۱۳-۱۰/۶۰) | ۰/۰۳ |
| تعداد فرزند زنده به دنیا آمده | | |
| ۰ | ۲/۲۲(۰/۳۸-۱۳/۰۳) | ۰/۰۵۴ |
| ۱-۲ | ۲/۵۸(۱/۲۷-۵/۲۵) | ۰/۳۷۷ |
| ۳-۴ | ۲/۴۳(۱/۳۲-۴/۴۹) | ۰/۰۰۹ |
| ۵-۶ | ۱/۶۸(۰/۸۸-۳/۲۱) | ۰/۰۰۴ |
| ≥۷ | ۱/۰ | |
| وضعیت یانسگی | | |
| بلی | ۳/۵۹(۲/۳۶/۳۶-۵/۴۷) | ۰/۰۰۱ |
| خیر | ۱ | |
| سابقه مصرف قرصهای ضد بارداری | | |
| دارد | ۱/۹۵(۱/۳۲-۲/۸۷) | ۰/۰۰۱ |
| ندارد | ۱ | |

بحث

یافته‌های پژوهش حاصل بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده از تعداد ۳۰۳ بیمار مبتلا به سرطان پستان و ۳۰۳ نفر شاهد مراجعه کننده به بیمارستان شهدا تجریش به دست آمده است. ارتباط وضعیت اجتماعی - اقتصادی با سرطان پستان مطرح شده است. در این مطالعه در تحلیل یک متغیره ارتباط تحصیلات بالای دیپلم با وقوع سرطان پستان نشان داده شده است (۹). صداقت و همکاران در پژوهش خود این اثر را نشان داده‌اند ولی نقش آن در تحلیل چندگانه مشاهده نشده است (۱۰). بررسی وضعیت تأهل افراد در دو گروه نشان داد که زنان هرگز ازدواج نکرده در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان بودند ($P < 0/017$). در مدل نهایی، احتمال ابتلا برای زنان هرگز ازدواج نکرده ۹/۸ برابر افراد ازدواج کرده بود. ابراهیمی و همکاران در

پژوهش خود ارتباط معنی داری بین وضعیت تأهل و بروز سرطان نشان داده‌اند (۳). داشتن سابقه خانوادگی در مراجع متعدد خارجی و پژوهش‌های داخلی، به عنوان عامل خطر ساز سرطان پستان معرفی شده است (۳ و ۴). این ارتباط در مطالعه حاضر بین این متغیر و سرطان پستان نیز مشاهده شد ولی در تحلیل چندگانه مشاهده نشد. رابطه سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه قبل از ۳۰ سالگی با سرطان پستان به عنوان سؤال مطرح شده است (۱۳). در این مطالعه نشان داده شد که زنان با سابقه رادیوگرافی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان بوده‌اند و اثر معنی دار این متغیر پس از تعدیل سایر عوامل قابل توجه است ($P < 0/02$).

سن پایین در اولین قاعدگی در بعضی مراجع خارجی به عنوان عامل خطر ساز سرطان پستان معرفی شده است (۱۴) ولی در این مطالعه

هرچند که اثر معنی‌داری این عامل در تحلیل چند گانه تأیید نشد. در مطالعه ابراهیمی و همکاران رابطه معنی‌داری مشاهده نشده است، لیکن این اثر در مطالعه صداقت و همکاران دیده شده است. در این مطالعه یائسگی خطر ابتلا به سرطان پستان را حدود سه برابر افزایش داده است. اثر وضعیت یائسگی در تحلیل چند گانه هم مشاهده شد ($P < 0/0001$). مطالعه ابراهیمی و همکاران و صداقت و همکاران ارتباط معنی‌داری بین یائسگی و سرطان نشان نداده است. اکثر مطالعات خارجی حاکی از این نکته هستند که قرص‌های ضد بارداری تأثیری بر سرطان پستان ندارند (۲۰). در این مطالعه سابقه استفاده از قرص ضد بارداری شانس ابتلا به سرطان پستان را در مقایسه با گروهی که مصرف نمی‌کرده‌اند افزایش داده است و اثر آن در تحلیل چندگانه مشاهده شد. نتایج مطالعه صداقت نشان می‌دهد که مصرف قرص از عوامل خطر ساز سرطان پستان است.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر و مدل نهایی، متغیرهای وضعیت تأهل (مجرد بودن)، داشتن سابقه رادیوگرافی از قفسه سینه قبل از ۳۰ سالگی، تعداد کم تولد زنده، سن بالای مادر در اولین تولد زنده، یائسگی و مصرف قرص ضد بارداری عوامل خطر ساز مهم برای سرطان پستان شناخته شدند. با توجه به نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد که در بین موارد فوق الذکر توجه به وضعیت باروری و ازدواج زنان در پیشگیری از ابتلا به سرطان پستان در زنان ایرانی اهمیت دارد و ارایه طرح‌های مداخله‌ای در این مورد ضروری می‌نماید و توصیه می‌شود که زنان در معرض این گونه عوامل خطر ساز، نسبت به مراقبت‌های لازم برای تشخیص زودرس سرطان پستان به موقع اقدام نمایند. در مورد نقش مصرف قرص ضد بارداری در ابتلا به سرطان پستان، به محدودیت‌های مطالعات مورد - شاهده‌ی و تورش یادآوری در این مطالعه باید توجه شود، یعنی احتمال اینکه بیماران مبتلا به سرطان، مصرف قرص ضد بارداری و وقایع را بیشتر و یا بهتر از افراد سالم به یاد آورند بیشتر است. لذا نتایج این مطالعه دلیلی بر تغییر سیاست مصرف قرص ضد بارداری نیست. مطالعات دقیق‌تری در مورد مصرف استروژن و پروژسترون بر روی جمعیت تعریف شده‌ای برای تصمیم‌گیری نهایی لازم است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است. نگارندگان مقاله از معاونت محترم

بین این متغیر و سرطان پستان رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نشد. مطالعه ابراهیمی و همکاران (۳) و صداقت و همکاران (۱۰) نتایج مشابه مطالعه حاضر نشان داده‌اند. عدم زایمان در مواردی به عنوان عامل خطر ساز محسوب شده است (۱۵). در این مطالعه در مقایسه با زنانی که سابقه بارداری و زایمان داشته‌اند، زنانی که هرگز باردار نشده بودند در معرض خطر بیشتری بودند ($OR=1/92$) ولی این اختلاف معنی‌دار نبود. مطالعه ابراهیمی و همکاران نسبت شانس ۲/۷۸ را نشان داده و معنی‌دار بوده است، در حالی که در مطالعه صداقت و همکاران بین این متغیر و سرطان پستان رابطه‌ای یافت نشده است. قابل ذکر است که در مطالعه ابراهیمی و همکاران پس از انجام آزمون رگرسیون لجستیک چندگانه، متغیر نازایی به عنوان عامل معنی‌دار خطر ساز حذف شده است. سن پایین در اولین زایمان در بعضی از مطالعات به عنوان اثر محافظتی ذکر شده است (۱۱ و ۱۲). در این مطالعه سن اولین زایمان بالای ۳۰ سال در مقایسه با زنانی که اولین زایمان آنها در سن ۲۰ سالگی بود افزایش خطری معادل ۴ برابر نشان داده است، هرچند اثر آن در تحلیل چندگانه تأیید نشد. یک مطالعه داخلی (۳) و مطالعات خارجی (۶ و ۱۱) بیانگر اهمیت این عامل در ابتلا به سرطان است. در مطالعه دیگر اختلاف معنی‌داری مشاهده نشده است (۱۰). رابطه تعداد حاملگی با سرطان پستان به درستی مشخص نشده است. بعضی از محققین رابطه محافظتی برای افزایش تعداد بارداری ذکر کرده‌اند (۱۶). در این مطالعه به رغم اینکه تفاوت معنی‌دار ($P < 0/001$) در میانگین تعداد حاملگی در دو گروه مشاهده شده است، نسبت شانس محاسبه شده بر حسب تعداد حاملگی تنها برای حاملگی صفر و ۳-۴ معنی‌دار بود و این عامل در تحلیل چندگانه مشاهده نشد. در مطالعه صداقت و همکاران تفاوت معنی‌دار تعداد زایمان‌ها در تجزیه و تحلیل یک طرفه مشاهده شده است ولی نقش این عامل در تعامل با سایر عوامل در مدل تأیید نشده است. در مطالعه حاضر روند نزولی در نسبت شانس با افزایش تعداد فرزندان زنده در تحلیل رگرسیون لجستیک یک متغیره مشاهده شده است و در مدل نهایی این عامل در ابتلا به سرطان پستان مورد توجه است. رابطه سقط جنین و سرطان پستان در بعضی از مطالعات خارجی (۱۷) با قدرت متوسط گزارش شده است. در مطالعه صداقت و همکاران رابطه‌ای یافت نشده است. در مطالعه حاضر نیز چنین ارتباطی مشاهده نشد.

شیردهی می‌تواند به عنوان عامل محافظت کننده در برابر سرطان پستان باشد (۱۸ و ۱۹). مطالعه حاضر نشان داد که سابقه شیردهی فرزندان، نسبت شانس ابتلا به سرطان پستان را کاهش می‌دهد

پژوهشی دانشکده پزشکی به خاطر حمایت مالی و کمک به اجرای
تحقیق تشکر و قدردانی می‌کنند. همچنین از کارکنان زحمتکش
درمانگاه اونکولوژی و رادیولوژی به خاطر کمک‌های بی‌دریغ‌شان در
اجرای این طرح سپاسگزاری می‌شود.

REFERENCES

۱. یاورى پروین، محرابی یدالله، ابدی علیرضا. الگوی تغییرات اپیدمیولوژیکی علل مرگ در ایران در سالهای ۱۳۵۲ لغایت ۱۳۸۱ حکیم. پاییز ۱۳۸۲، دوره ۶، شماره ۳. صفحات ۷ تا ۱۴.
۲. محققى محمدعلی. گزارش پروژه تحقیقاتی ثبت سرطان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، انستیتو کانسر، اردیبهشت ۱۳۸۱.
3. Ebrahimi M, Vahdania M, Montazeri A. Risk factors for breast cancer in Iran. A case - control study. *Breast Cancer Res* 2002; 4(5): 22-26.
4. Aghassi M, Green MS. Familial risk factors for breast cancer among Arab women in Israel. *Eur J cancer Prev.* 2002 Aug; 11(4): 327-31.
5. Pool CA, Byers T. Influence of a family history of cancer within and across multiple sites on patterns of cancer mortality risk for women. *Am J Epidemiol.* 1999 Mar; 149 (5): 454 -62.
6. Kuru B, Ozaslan C. Risk factors for breast cancer in Turkish women with early pregnancies and long - lasting lactation: A case - control study. *Acta oncol.* 2002;41(6): 555-61.
7. Dano H, Anderson O. Socioeconomic status and breast cancer in Denmark. *Inter J Epidemiol.* 2003, April; 32: 218-23.
8. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N. A breast cancer in Iran. A review of 903 case reports. *Public Health* 2000, 114: 1431-45.
9. Krieger N. Social class and the Black /White cross over in the age specific incidence of breast cancer: a study linking census derived data to population based registry records. *Am J Epidemiol.* 1990. 131: 804-814.
۱۰. صداقت مجتبی، نجومی مرضیه، حسنی نرگس. یک مطالعه مورد - شاهدی درباره عوامل خطر سرطان پستان در ایران، نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، پاییز ۱۳۸۲، دوره بیست و یکم، شماره ۳: صفحات ۲۱ تا ۲۷.
11. Brinton L. Donegan WL, Spratt JS. *Epidemiology of breast cancer.* 5 th ed. WB Saunder Co. 2002; 190-2.
12. Andriew N, Prevost T, Rohan TE. Variation in the interaction between familial and reproductive factors on the risk of breast cancer according to age, menopausal status, and degree of familiarity. *Inter J of Epidemiol* 2000; 29: 214-23.
13. Wang JX, Jia WH, Li BX. Risk and influential factors of female breast cancer among medical diagnostic X-ray workers in China. *Zhonghua Liu Xing Xue Za Zhi.* 1996 Dec. 17(6): 325-7[Article in Chinese]
14. Titus-Ernstoff L. Menstrual factors in relation to breast cancer risk. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 1998 ; 7: 783-9.
15. MC Credie M, Paul C, Skegg DCG, Williams S. Reproductive factors and Breast Cancer in New Zealand. *Inter J of Cancer* 1998; 76: 182-88.
16. Russo, Lynch H, Russ IH . Mammary gland architecture as a determining factor in the susceptibility of the human breast to cancer. *Breast J* 2000; 7; 278-91.
17. Ewertz M, Duffy SW. Risk of Breast cancer in relation to reproductive factors in Denmark. *Br J Cancer.* 1988; 58: 99-104.
18. Romieu I, Hernandez A, Lazcano E. Breast cancer and lactation history in Mexican women, *Am J Epidemiol:* 1996; 132: 17-26.
19. London SJ, Coditz GA, Stamfer MJ. Lactation and risk of Breast cancer in a cohort of US women . *Am J Epidemiol.* 1990; 132: 17-25.
20. Tessaro S, Beria JU, Tomasi E, Barros AJ. Oral contraceptive and Breast cancer: A case - control study. 2001; 35 1: 32-8.