

## بررسی عوامل خطر باروری در بیماران مبتلا به سرطان پستان

دکتر ماندانا ابراهیمی\*، مربی پژوهش، مرکز بیماری‌های پستان، جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران  
مریم سادات وحدانی‌نیا: کارشناس، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی  
دکتر علی منتظری: دانشیار پژوهش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش

سال اول شماره سوم تابستان ۱۳۸۱ صص ۲۲-۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۱/۲/۱۵

### چکیده

به منظور بررسی ارتباط سرطان پستان با عوامل باروری، یک مطالعه مورد- شاهد انجام شد. گروه مورد بیماران بستری در بخش‌های جراحی و سرطان بیمارستان امام خمینی و مرکز بیماری‌های پستان بودند که تشخیص سرطان پستان در آنها توسط گزارش آسیب‌شناسی تأیید شده بود. افراد شاهد نیز از بین بیماران بستری در بخش‌های جراحی عمومی و مراجعین سالم به درمانگاه بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی انتخاب شدند و سابقه بیماری‌های پستان و هر گونه بدخیمی در آنها منفی بود.

اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیتی و عوامل خطر به‌وسیله پرسشنامه و طی مصاحبه حضوری جمع‌آوری شد. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه بارداری، سن اولین و آخرین زایمان، سن بلوغ، سن یائسگی، سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری و شیردهی به فرزندان بود و در مجموع ۳۲۱ نفر بیمار و ۳۰۰ نفر شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیلی رگرسیون یک و چندمتغیره استفاده شد. در بررسی یافته‌ها از نظر وضعیت تأهل و سن اولین زایمان بین گروه مورد و شاهد اختلاف معنی‌دار مشاهده شد، به این ترتیب که افراد مجرد در مقایسه با زنان متأهل، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان قرار داشته (Odds ratio = ۱/۸ , 95% CI = ۱/۱۳-۲/۹) و نیز بین سن اولین زایمان بیشتر از ۳۰ سال و سرطان پستان رابطه معنی‌دار مشاهده گردید (Odds ratio = ۳/۱ , 95% CI = ۱/۱۸-۸). ولی بین سایر عوامل مورد بررسی و سرطان پستان رابطه آماری معنی‌دار مشاهده نشد. نتایج این بررسی نشان داد که وضعیت تأهل افراد و سن اولین زایمان به عنوان عوامل خطر باروری از نظر ابتلا به سرطان پستان در برنامه‌های تشخیص زودرس باید مورد توجه قرار گیرند.

کلیدواژه‌ها: سرطان پستان، عوامل خطر، مطالعه مورد-شاهد

\* نویسنده اصلی: خیابان انقلاب اسلامی، خیابان وحید نظری، پلاک ۸۷، مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی

تلفن: ۶۹۵۲۰۴۰      شماره: ۶۴۱۸۰۳۶

E-mail: ebrahimiman@yahoo.com

## مقدمه

انتخاب شدند که سابقه بیماری‌های پستان و هر گونه بدخیمی در آنها منفی بود. افراد گروه مورد و شاهد از نظر سن با یکدیگر مطابقت داده شدند. اطلاعات مربوط به مشخصات جمعیتی و عوامل خطر نیز به وسیله پرسشنامه‌هایی که طی مصاحبه حضوری و توسط پرسشگر آموزش‌دیده تکمیل شدند، جمع‌آوری گردید. این پرسشنامه‌ها سؤالات مربوط به سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقه بارداری، سن اولین و آخرین زایمان، سن بلوغ، سن یائسگی، سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری و شیردهی به فرزندان را شامل می‌شدند. همچنین زنان دارای سابقه هیسروکتومی و یائسگی مصنوعی از مطالعه حذف شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز به وسیله آزمون‌های کای دو و رگرسیون لجستیک انجام و نسبت برتری (Odds ratio) برای هر متغیر محاسبه شد.

## یافته‌ها

در مجموع ۳۲۱ مورد و ۳۰۰ نفر شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی و انحراف معیار در گروه مورد ۴۱/۲ ± ۴۷/۲ سال و در گروه شاهد ۱۲/۸ ± ۴۴ سال به دست آمد و اکثریت افراد هر دو گروه مورد مطالعه را افراد متأهل و دارای تحصیلات ابتدایی تشکیل می‌دادند.

جدول شماره ۱ نسبت خطر برای هر یک از متغیرهای مورد مطالعه، حاصل از آزمون رگرسیون یک‌متغیره را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، از بین این متغیرها تنها وضعیت تأهل، سابقه بارداری و سن اولین زایمان با سرطان پستان رابطه آماری معنی‌دار نشان داده‌اند.

بین ابتلا به سرطان پستان و وضعیت تأهل رابطه معنی‌دار مشاهده شد و زنان مجرد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان پستان بودند (Odds ratio=۳/۰۴, 95%CI = ۱/۴-۶/۴). در مقایسه با زنانی که سابقه بارداری و زایمان داشتند، زنانی که هرگز باردار نشده بودند در معرض خطر بیشتری بودند (Odds ratio = ۲/۷, 95%CI = ۱/۴۵-۴/۹۸). همچنین در سن اولین زایمان بیشتر از ۳۰ سال نسبت به قبل از ۲۰ سالگی، خطر ابتلا به سرطان پستان ۳ برابر افزایش نشان داد (Odds ratio = ۳/۰۲, 95%CI = ۱/۱۶-۷/۸). بین سایر

سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی زنان در جهان است و ۲۱ درصد از کل سرطان‌های زنان را در بر می‌گیرد [۱]. تاکنون ارتباط تعدادی عوامل مانند سابقه فامیلی ابتلا به سرطان پستان و برخی عوامل باروری با این بیماری شناخته شده است [۲]. این عوامل خطر از آن جهت اهمیت می‌یابند که مداخله در آنها در برخی موارد ممکن است به کاهش بروز بیماری بیانجامد. بر اساس مطالعات انجام شده بیماران ایرانی جوانتر هستند و همچنین در مراحل پیشرفته بیماری به پزشک مراجعه می‌کنند [۳]. از طرفی اختلاف شرایط جغرافیایی، فرهنگی و عادات تغذیه‌ای در کشور ما می‌تواند عامل دیگری برای وجود اختلاف در ماهیت و سیر این بیماری و در نتیجه نسبت عوامل خطر بیماری به کشورهای دیگر باشد [۴]. بر همین اساس این مطالعه با هدف بررسی عوامل خطر در جامعه بیماران ایرانی مبتلا به سرطان پستان طراحی و اجرا گردید.

## مواد و روش کار

این مطالعه به صورت مورد-شاهد در سال‌های ۷۸-۱۳۷۶ انجام شد و طی یک دوره ۱۸ ماهه در کل ۶۲۱ زن تحت بررسی قرار گرفتند. جمعیت تحت مطالعه نیز از دو محل انتخاب شدند:

۱- بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران:

گروه مورد، شامل بیماران بستری در بخش‌های جراحی و انستیتو سرطان بود که تشخیص سرطان پستان در آنها توسط گزارش آسیب شناسی تأیید شده بود.

گروه شاهد نیز، عبارت بودند از بیماران بستری در بخش‌های جراحی عمومی که برای اعمال جراحی غیر سرطانی و بر روی محلی غیر از پستان بستری شده بودند.

۲- مرکز بیماری‌های پستان

گروه مورد، بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به درمانگاه پی‌گیری پس از جراحی را شامل می‌شد. گروه شاهد هم افراد سالم مراجعه‌کننده به درمانگاه پستان‌راکه صرفاً جهت کنترل وضعیت پستان‌ها مراجعه کرده بودند در بر می‌گرفت. در هر دو محل، گروه شاهد از بین افرادی

پستان حذف شد (جدول شماره ۲) و تنها عوامل معنی‌دار، شامل وضعیت تأهل (Odds ratio = ۱/۸, 95%CI= ۱/۱۳-۲/۹) و سن اولین زایمان بودند (Odds ratio = ۳/۱, 95%CI = ۱/۱۸-۸).

متغیرهای مورد بررسی و سرطان پستان رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. سپس متغیرهای معنی‌دار فوق، تحت آزمون رگرسیون چند متغیره قرار گرفتند. پس از انجام این آزمون، تأثیر سابقه بارداری به عنوان یک عامل خطر برای سرطان

جدول شماره ۱- برآورد خطر نسبی با فاصله اطمینان ۹۵٪ برای عوامل خطر باروری در سرطان پستان (آنالیز یک متغیره)

وضعیت تأهل	مورد (۳۲۱ نفر)		شاهد (۳۰۰ نفر)		نسبت برتری	۹۵٪ فاصله اطمینان
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
متاهل	۲۳۳	۷۲/۵	۲۵۴	۸۴/۶	۱	
بیوه/ مطلقه	۶۰	۱۸/۷	۳۶	۱۲	۱/۸	(۱/۱۵ - ۲/۸)
مجرد	۲۸	۸/۷	۱۰	۳/۳	۲/۰۴	(۱/۴ - ۶/۴)
سابقه بارداری						
دارد	۲۷۹	۸۷	۲۸۲	۹۴	۱	
ندارد	۴۲	۱۳	۱۸	۶	۲/۷	(۱/۴۵ - ۴/۹۸)
سن بلوغ						
≤۱۲	۷۸	۲۵	۶۹	۳۳	۱/۰۸	(۰/۷ - ۱/۶)
>۱۲	۲۴۱	۷۵	۲۳۱	۷۷	۱	
سن یائسگی						
≥۵۰	۶۱	۶۲	۵۰	۵۳	۱	
<۵۰	۳۷	۳۸	۴۴	۴۷	۰/۷	(۰/۴ - ۱/۲)
سابقه مصرف قرصهای ضدبارداری						
دارد	۱۲	۳/۷	۱۳	۴/۳	۰/۸	(۰/۴ - ۱/۹)
ندارد	۳۰۹	۹۶/۳	۲۸۷	۹۵/۶	۱	
سابقه شیردهی به فرزندان						
دارد	۲۷۰	۸۵	۲۶۲	۸۹	۱	
ندارد	۴۶	۱۵	۳۲	۱۱	۱/۴	(۰/۸ - ۲/۲)
سن اولین زایمان (سال)						
≤۲۰	۱۶۲	۵۸	۱۷۳	۶۱/۸	۱	
۲۱-۳۰	۱۰۱	۳۶/۱	۱۰۱	۳۶/۱	۱/۰۶	(۰/۶ - ۱/۵)
>۳۰	۱۷	۶	۶	۲/۱	۳/۰۲	(۱/۱۶ - ۷/۸)
سن آخرین زایمان (سال)						
≤۳۰	۱۱۰	۳۹/۳	۱۲۷	۴۵/۴	۱	
۳۱-۴۰	۱۳۰	۴۶/۴	۱۲۱	۴۳/۲	۱/۲	(۰/۸ - ۱/۷)
>۴۰	۴۰	۱۴/۳	۳۲	۱۱/۴	۱/۴	(۰/۸ - ۲/۴)

## جدول شماره ۲- نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک چند متغیره برای پیش بینی

## عوامل خطر مستقل مؤثر بر سرطان پستان در جمعیت تحت مطالعه\*

P	محدوده اطمینان ۹۵٪	خطر نسبی	
۰/۰۱	۱/۱۳ - ۲/۹	۱/۸	وضعیت تاهل
۰/۴	۰/۲ - ۲۵/۷	۲/۳	سابقه بارداری
۰/۰۲	۱/۱۸ - ۸	۳/۱	سن اولین زایمان

\* در این آنالیز متغیرهای معنی دار حاصل از آنالیز یک متغیره وارد شده اند.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه ۳۲۱ بیمار مبتلا به سرطان پستان و ۳۰۰ نفر شاهد مورد پرسش قرار گرفتند. از این تعداد به ترتیب ۸۲ و ۸۳ درصد از افراد گروه مورد و شاهد از بیمارستان امام و مابقی از مرکز بیماری‌های پستان بودند.

بررسی وضعیت تاهل افراد در گروه‌های مورد و شاهد نشان داد که اگرچه فراوانی افراد متأهل در هر دو گروه مورد و شاهد بیشتر از افراد مجرد، مطلقه یا بیوه بود، اما این عامل با سرطان پستان رابطه معنی‌داری ندارد ( $P < 0/01$ ). در بررسی توصیفی یافته‌ها فراوانی مطلق و نسبی افراد مجرد در گروه مورد بیشتر از گروه شاهد است. بنابراین عامل تاهل را می‌توان به‌عنوان یک عامل حمایتی در مقابل ابتلا به سرطان پستان در نظر گرفت. همچنین در مقایسه با افراد متأهل، احتمال ابتلا برای افراد غیر متأهل ۱/۸ برابر به‌دست آمد. در مطالعات دیگری که در مورد عوامل خطر انجام شده است، بیشترین تأکید بر روی عوامل باروری بوده است و تنها در یک مطالعه که وضعیت تاهل به‌صورت مستقل بررسی شد، ازدواج و تاهل با کاهش خطری در حدود ۳۶ درصد همراه بوده است [۵]. از سوی دیگر به نظر می‌رسد مراجعه به پزشک برای مشکلات پستان در افراد مجرد کمتر باشد ولی در عوض میزان تأخیر جهت تشخیص و درمان در این افراد بیشتر است [۶] و با توجه به بافت فرهنگی کشور ما، این موضوع نیز مهم و قابل بررسی است.

یافته‌های این بررسی حاکی از افزایش خطری معادل ۲/۷ برابر برای ابتلا به بیماری در زنان بدون فرزند بود و می‌دانیم به‌طور کلی نازایی یکی از عوامل خطر سرطان پستان محسوب می‌شود [۲]. بنابراین پس از انجام آزمون رگرسیون چند متغیره، تأثیر بارداری یا عدم بارداری بر سرطان پستان

به‌عنوان یک عامل معنی‌دار حذف شد. نتایج مطالعات دیگری که در این مورد انجام شده‌اند، عواملی چون بچه‌دارنشدن، افزایش سن اولین زایمان به‌علت تجرد یا ناباروری و خود تجرد را به‌عنوان عامل خطر مطرح کرده‌اند [۷].

سن اولین زایمان بالای ۳۰ سال نیز در این مطالعه به‌عنوان یک عامل خطر مستقل برای سرطان پستان به‌دست آمد. در مقایسه با زنانی که اولین زایمان آنها در سن زیر ۲۰ سالگی بود، اولین زایمان بالای ۳۰ سالگی با افزایش خطری معادل ۳ برابر همراه بود ( $OR = 3/1$ ,  $95\% CI = 1/8 - 8$ ). مطالعاتی که در این مورد انجام شده‌اند بیانگر اهمیت این عامل در ابتلا به سرطان هستند [۸، ۷]. به هر حال، با توجه به روند رو به رشد سن ازدواج در میان زنان ایرانی در طی سالیان اخیر، که منجر به تأخیر در سن اولین زایمان می‌شود، بررسی‌های گسترده‌تر در مورد این عامل خطر ضروری به نظر می‌رسد، به ویژه این‌که از بین عوامل خطری که برای سرطان پستان مطرح هستند، این متغیر جزو معدود عوامل قابل مداخله و پیشگیری است.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه تورش یادآوری (Recall bias) است و این به آن معنا است که هنگامی که از افراد مورد و شاهد در مورد عوامل مربوط به بیماری سؤال می‌شود، احتمال این که افراد مورد، آن عوامل و وقایع را بیشتر از افراد شاهد به یاد بیاورند بیشتر است [۹]. همچنین در مورد این مطالعه، عوامل خطر باروری بررسی شده‌اند که به نظر می‌رسد یادآوری آنها در دو گروه یکسان باشد. چون اغلب افراد از ارتباط بین این عوامل با بیماری اطلاعی ندارند، احتمال این‌که افراد بیمار این اتفاقات را بیشتر یا بهتر بیاد بیاورند کمتر است. اگرچه در مرکز بیماری‌های پستان چون شاهد‌ها از مراجعین سالم انتخاب شده بودند، احتمال این

ابتلا به سرطان پستان اهمیت دارد و اتخاذ سیاست‌های بهداشتی و اجتماعی در این راستا ضروری است.

#### تشکر و قدردانی

مؤلفین از آقای دکتر مسعود یونسیان به خاطر راهنمایی‌های ارزنده ایشان در تدوین مقاله کمال تشکر را دارند.

تورش بیشتر از نمونه‌های بیمارستان امام است، ولی از آن‌جاکه تعداد کمتری از کل نمونه‌ها از این مرکز بوده‌اند، به نظر می‌رسد در کل تورش مذکور اهمیت کمتری داشته باشد. بر همین اساس و با توجه به نتایج مطالعه، به نظر می‌رسد که توجه به وضعیت باروری و ازدواج در زنان ایرانی از نظر خطر

#### منابع

- 1-Parkin DM, Pisani P, Ferlay J. Estimates of the worldwide incidence of 25 major cancers in 1990. *International Journal of Cancer* 1999; 80: 827-41
- 2-Mc Credie M, Paul C, Skegg DCG, Williams S. Reproductive factors and breast cancer in New Zealand. *International Journal of Cancer* 1998; 76: 182-88
- 3- Harrirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, Jarvandi S, Montazeri A. Breast cancer in Iran: a review of 903 case records. *Public Health* 2000; 114:143-45
- 4-Mc Pherson K, Steel CM, Dixon JM. Breast cancer epidemiology, risk factors and genetics. *British Medical Journal* 2000; 321: 624-28
- 5-Ghadirian P, Lacroix A, Perret C, Maisonneuve P, Boyle P. Sociodemographic characteristics, smoking, medical and family history and breast cancer. *Cancer Detection and Prevention* 1998; 22: 485-94
- 6-Thongsuksai P, Chogsuvivat wong V, Srinplung H. Delay in breast cancer care: a study in Thai women. *Medical Care* 2000; 38: 108-44
- 7-Sancho Garnier H. Epidemiology of breast cancer (abstract). *Bulletin de Academic National de Medicine* 1998; 182: 1621-32
- 8-Tavni A, Gallus S, La Vecchia C. Risk factors for breast cancer in women under 40 years. *European Journal of Cancer* 1999; 35: 1361-67
- ۹- شجاعی تهرانی حسین، درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی: کلیات خدمات بهداشتی، انتشارات سماط، تهران، ۱۳۷۷