

بررسی ریسک فاکتورهای کانسر پستان در زنان زیر ۴۰ سال

نویسندگان: نجمه تهرانیان^{۱*}، فرحناز حافظی پور^۲ و دکتر ابراهیم حاجی زاده^۳

۱. مربی گروه مامایی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس
۲. کارشناسی ارشد گروه مامایی، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس
۳. دانشیار گروه آمار حیاتی، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

*E-mail: N_Tehrani@modares.ac.ir

نویسنده مسئول:

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش، بررسی ریسک فاکتورهای کانسر پستان در زنان زیر ۴۰ سال در ۱۰ سال اخیر (۱۳۸۶-۱۳۷۷) است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی و مورد شاهدی است که گروه مورد شامل ۳۱۲ خانم مبتلا به سرطان پستان زیر ۴۰ سال با تشخیص قطعی بر مبنای آسیب شناسی و واجد شرایط پژوهش و گروه شاهد شامل ۳۱۲ خانم زیر ۴۰ سال مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی به علت بیماری غیر نئوپلاستیک و غیر هورمونی بودند. هر دو گروه از نظر سن همگون شدند. روش جمع آوری داده‌ها از طریق مصاحبه و مدارک پزشکی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون کای دوتی مستقل، رگرسیون لجستیک و نیز شاخص OR برای بررسی رابطه‌ها بود.

نتایج: ارتباط آماری معناداری بین متغیرهای وضعیت ازدواج، سابقه فامیلی سرطان پستان، سن اولین زایمان، سن منارک، پاریتی (در مولتی پاریتی بیش تر از نولی پاریتی)، مدت شیردهی، مصرف ocp مشاهده شد ولی بین سابقه شیردهی، سابقه سقط ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد.

نتایج آزمون تک متغیره نشان داد، در مجردین ($p < 0/001$)، $OR = 2/42$ (درصد ۹۵ $CI = 1/51 - 3/88$)، در افراد با سابقه فامیلی مثبت سرطان پستان در افراد با پاریتی ۴ و بالاتر در مقایسه با نولی پارها ($p < 0/001$)،

$OR = 12/33$ (درصد ۹۵ $CI = 2/89 - 45/66$)، در افراد با سابقه فامیلی مثبت سرطان پستان در افراد با سن منارک ۱۵ سال و بالاتر در مقایسه با سن منارک کمتر از ۱۲ سال ($p < 0/001$)، $OR = 7/07$ (درصد ۹۵ $CI = 2/95 - 16/99$)،

مقایسه با سن منارک کم تر از ۱۲ سال ($p < 0/001$)، $OR = 0/1$ (درصد ۹۵ $CI = 0/04 - 0/23$)، در خانم‌های با سن اولین زایمان ۳۰ سال و بالاتر در مقایسه با خانم‌های با سن اولین زایمان کم تر از ۳۰ سال ($p = 0/041$) $OR = 1/92$ (درصد ۹۵ $CI = 1/02 - 2/67$)،

و در افراد با شیردهی کم تر از ۲۴ ماه در مقایسه با افراد با شیردهی ۲۴ ماه و بالاتر ($p < 0/001$)، $OR = 1/77$ (درصد ۹۵ $CI = 1/22 - 2/58$)، در افراد با سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری ($p < 0/001$)، $OR = 2/82$ (درصد ۹۵ $CI = 1/87 - 4/24$)،

ارتباطی بین سابقه شیردهی ($p = 0/985$)، سابقه سقط ($p = 0/749$) و افزایش خطر سرطان پستان مشاهده نشد. در آنالیز رگرسیون لجستیک به ترتیب پاریتی، سابقه فامیلی سرطان پستان، سابقه مصرف ocp و سن در اولین زایمان در افزایش خطر سرطان پستان زیر ۴۰ سال مؤثر بودند.

نتیجه گیری: تایید نشان داد که در زنان زیر ۴۰ سال در مقایسه با سایر سنین خطر سرطان پستان در مولتی پارهای با پاریتی ۴ و بالاتر بیش تر از نولی پارها بود سابقه شیردهی مؤثر نبود سایر ریسک فاکتورها مشابه بودند.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، فاکتورهای باروری و هورمونی، ریسک فاکتورها

دوماهنامه علمی -

پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال شانزدهم - شماره ۸۱

تیر ۱۳۸۸

وصول: ۸۷/۴/۲۸

اصلاحات: ۸۸/۱/۲۴

پذیرش: ۸۸/۳/۱۲

مقدمه

هورمونی، مصرف قرص‌های ضد بارداری، منارک زودرس، منوپوز دیررس، سن بالا در اولین زایمان، عدم سابقه زایمان، سابقه سرطان یک طرفه، برخی از بدخیمی‌های دیگر از قبیل کارسینوما تخرمان و آندومتر [۱۰ و ۱۱].

هدف کلی از این پژوهش بررسی ریسک فاکتورهای کانسر پستان در زنان زیر ۴۰ سال در ده سال اخیر (۱۳۸۶-۱۳۷۷) است که به بررسی ۶ هدف جزئی (تعیین سن منارک، سابقه فامیلی سرطان پستان، سن اولین زایمان، سابقه سقط، سابقه شیردهی، سابقه مصرف ocp) در مبتلایان سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و مورد شاهدهی است. در این مطالعه ۳۱۲ خانم زیر ۴۰ سال، مبتلا به سرطان پستان با تشخیص قطعی بر مبنای آسیب‌شناسی و واجد شرایط پژوهش پذیرش شده در بیمارستان امام خمینی و ۳۱۲ خانم زیر ۴۰ سال که به علت بیماری غیرنئوپلاستیک و غیر هورمونی به همان بیمارستان مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری اطلاعات بیماران با رضایت و تمایلشان از طریق مصاحبه (حضور - تلفنی) و پرونده‌شان جهت تکمیل پرسشنامه استفاده شد. گروه شاهد فقط از طریق مصاحبه حضوری استفاده شد. فرم پرسشنامه شامل سؤالات مربوط به مشخصات دموگرافیک فردی، فاکتورهای باروری، وضعیت تغذیه‌ای، تاریخچه پزشکی، سؤالات مربوط به بیماری سرطان پستان بود. جهت آنالیز اطلاعات از آزمون‌های کای دو، تی تست، فیشر، تحلیل رگرسیون لجستیک و نیز شاخص OR برای بررسی رابطه‌ها استفاده شد.

معیارهای خروج از مطالعه

۱. عدم تشخیص قطعی سرطان پستان.
۲. سن ابتلا ۴۰ سال و بالاتر.

نتایج

جدول ۱ توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی در زنان مورد مطالعه به تفکیک در دو گروه مورد و شاهد را نشان می‌دهد. با توجه به اینکه سن جزو Matching Factor بود در

سرطان پستان حدود یک سوم از تمامی سرطان‌ها را در زنان تشکیل می‌دهد. دومین سرطان شایع بعد از سرطان ریه و شایع‌ترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در بین زنان است [۱]. سرطان پستان شایع‌ترین بدخیمی زنان در سراسر دنیا است و انسیدانس سرطان پستان در زنان ایرانی رو به افزایش است [۲]. براساس گزارش منتشره از مرکز تحقیقات انستیتو کانسر در سال ۱۳۷۶ درباره میزان شیوع سرطان در بین سال‌های ۱۳۷۱-۱۳۶۸ کل موارد سرطان پستان ۳۶۴۵ نفر بودند که از این تعداد ۳۱/۶ درصد موارد مربوط به سرطان پستان زنان و ۰/۸ درصد مربوط به سرطان پستان مردان بود. نسبت مردان مبتلا به زنان مبتلا ۰/۰۲ درصد بود و ۳۶ درصد از سن مبتلایان زیر ۴۵ سال بود [۳]. شیوع این بیماری در کشورهای آسیایی پایین‌تر از کشورهای در حال توسعه است اما در این کشورها نیز روبه پیشرفت است [۴]. میزان ابتلا به سرطان پستان در ایران از هر ۳۵ نفر یک نفر است و این در حالی است که میزان ابتلا به سرطان پستان در آمریکا یک نفر از هر ۸ نفر و کشورهای اروپایی یک نفر از هر ۱۲ نفر است [۵]. میانگین سن بروز سرطان پستان در ایران ۴۹ سال است [۵]. مجموع مطالعات نشان داده که بیش از ۴۰ درصد از مبتلایان در سن ۵۰-۴۰ سال بوده‌اند و میانگین سنی آنان در ایران کم‌تر از سایر کشورها بوده است [۶]. شیوع سرطان پستان در ایران به میزان ۲۰ مورد جدید در هر ۱۰۰۰۰۰ زن در سال است که برابر ۷۵۰۰۰ مورد جدید در هر سال است [۷]. بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان پستان (۷۱ درصد) به علت پیشرفت بیماری در زمان تشخیص در مدت کوتاهی فوت می‌کنند [۸].

انجمن ملی سرطان آمریکا پیش‌بینی می‌کند که در میان زنان زیر ۴۰ سال در این کشور از هر ۲۲۵ نفر یک نفر، در میان زنان زیر ۶۰ سال از هر ۲۲ نفر یک نفر، و از بین زنان زیر ۸۰ سال از هر ۱۰ نفر یک نفر به این بیماری مبتلا خواهند شد [۹].

ریسک فاکتورهای شناخته شده سرطان پستان شامل افزایش سن، سابقه فامیلی سرطان پستان، عوامل ژنتیکی، رژیم غذایی، نحوه زندگی در جوامع توسعه‌یافته غربی، چاقی، مصرف سیگار و الکل، عوامل تولید مثل و

مشاهده شد ولی بین سابقه شیردهی، سابقه سقط ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد.

طبق جدول ۲ (آنالیز رگرسیون لجستیک)، ارتباط آماری معناداری بین مدت شیردهی، سن منارک مشاهده نشد. سایر متغیرها به ترتیب پاریتی (OR=۲۰/۵۶)، سابقه فامیلی سرطان پستان (OR=۱۲/۸۲۱)، سابقه مصرف ocp (OR=۶/۷۷۱) و سن اولین زایمان (OR=۴/۰۷۶) در افزایش خطر سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال سهیم بودند.

بررسی توزیع فراوانی زنان مورد مطالعه از نظر سنی، اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نشد (p=۰/۵۷۰). بر اساس نتایج این مطالعه میانگین و انحراف معیار سن در گروه مورد ۳۲/۲±۴/۲۸ سال و در گروه شاهد ۳۲/۹±۴/۳۰ سال بود طبق جدول ۱ ارتباط آماری معناداری بین متغیرهای وضعیت ازدواج، سابقه فامیلی سرطان پستان، سن اولین زایمان، سن منارک، پاریتی (در مولتی پاریتی بیش تر از نولی پاریتی)، مدت شیردهی، مصرف ocp

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای مورد بررسی در زنان مورد مطالعه به تفکیک در دو گروه مورد و شاهد

P.Value	شاهد		مورد		رده بندی	متغیر
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
P = ۰/۵۷۰	۲/۶	۸	۳/۳	۱۰	<۲۵ سال	سن
	۱۹/۹	۶۲	۱۵/۷	۴۹	۲۵-۲۹ سال	
	۳۷/۵	۱۱۷	۳۹/۷	۱۲۴	۳۰-۳۴ سال	
	۴۰/۰	۱۲۵	۴۱/۳	۱۲۹	۳۵-۳۹ سال	
P < ۰/۰۰۱	۸۹/۷	۲۸۰	۷۷/۹	۲۴۳	متاهل	وضعیت ازدواج
	۱/۰	۳	۲/۲	۷	مطلقه - بیوه	
	۹/۳	۲۹	۱۹/۹	۶۲	مجرد	
P < ۰/۰۰۱	۷/۱	۲۰	۴/۵	۹	۰	تعداد زایمان
	۷۵/۳	۲۱۳	۵۶/۲	۱۱۳	۱-۲	
	۱۵/۹	۴۵	۲۴/۴	۴۹	۳	
	۱/۷	۵	۱۴/۹	۳۰	≥۴	
= P ۰/۰۴۱	۲/۹۳	۲۴۵	۸۷/۶	۱۶۹	کم تر از ۳۰ سال	سن اولین زایمان
	۶/۸	۱۸	۱۲/۵	۲۴	۳۰ سال و بالاتر	
P < ۰/۰۰۱	۳/۲	۱۰	۱۷/۶	۵۱	< ۱۲ سال	سن منارک
	۱۳/۵	۴۲	۲۶/۹	۷۸	۱۲ سال	
	۳۹/۴	۱۲۳	۳۳/۱	۹۹	۱۳ سال	
	۲۶/۳	۸۲	۱۲/۸	۳۷	۱۴ سال	
	۱۷/۶	۵۵	۹/۹	۲۸	≤۱۵ سال	
P < ۰/۰۰۱	۹۸/۱	۳۰۶	۸۷/۸	۲۷۴	ندارد	سابقه فامیلی سرطان پستان
	۱/۹	۶	۱۲/۲	۳۸	دارد	
= P ۰/۹۸۵	۹۵/۸	۲۵۲	۹۵/۹	۲۰۸	ندارد	سابقه شیردهی
	۴/۲	۱۱	۴/۱	۹	دارد	
P < ۰/۰۰۱	۴۸/۴	۱۲۲	۶۷/۸	۱۴۱	کم تر از ۲۴ ماه	مدت شیردهی
	۵۱/۶	۱۳۰	۳۲/۲	۶۷	۲۴ ماه و بالاتر	
P < ۰/۰۰۱	۱۸/۳	۵۲	۳۸/۸	۸۵	دارد	سابقه مصرف Ocp
	۸۱/۷	۲۳۲	۶۱/۲	۱۳۴	ندارد	
p=۰/۷۴۹	۱۹	۵۴	۱۸	۴۵	دارد	سابقه سقط
	۸۱	۲۲۹	۸۲	۲۰۵	ندارد	

جدول ۲: جدول آنالیز آماری رگرسیون لجستیک چند متغیره (Multivariate)

متغیر	مقدار آمار والد	احتمال معنادار	نسبت شانسی ها	
			فاصله اطمینان ۹۵٪ برای نسبت شانسی ها	نسبت شانسی ها
			بالا	پایین
سابقه فامیلی سرطان پستان	۲۰/۰۱۵	<۰/۰۰۱	۴۰	۴/۲۰
سن منارک کم تر از ۱۲ سال	۳۲/۸۱۰	<۰/۰۰۱	۱+	
۱۲ سال	۱۷/۰۹۹	<۰/۰۰۱	۲۶/۴۲۵	۳/۲۱۷
۱۳ سال	۸/۱۱۸	۰/۰۰۴	۷/۹۵۶	۱/۴۱۷
۱۴ سال	۰/۹۰۲	۰/۳۴۲	۱/۶۷۹	۰/۶۸۱
≥ ۱۵ سال	۰/۵۶۴	۰/۴۵۳	۱/۶۷۶	۰/۳۱۳
مدت شیردهی	۲/۷۰۶	۰/۱۰۰	۱/۱۷	۰/۱۶
سابقه مصرف ocp	۴۸/۲۵۷	<۰/۰۰۱	۱۱/۶۱۴	۳/۹۴۷
سابقه ۱-۲ زایمان زنده	۳۰/۱۳۴	<۰/۰۰۱	۱+	
سابقه ۳ زایمان زنده	۴/۵۸۷	۰/۰۳۲	۳/۴۶۳	۱/۰۵۷
سابقه ۴ زایمان زنده و بیش تر	۲۸/۱۰۶	<۰/۰۰۱	۶۲/۹۰۲	۶/۷۲۵
سن اولین زایمان	۱۰/۶۴	<۰/۰۰۱	۹/۴۸۹	۱/۷۵۳

بحث

همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای جهت بررسی ریسک فاکتورهای سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال نشان دادند که OR در افراد با سابقه فامیلی مثبت سرطان پستان در مقایسه با عدم سابقه فامیلی ۱/۸۵ بود [۱۳]. سیدونی و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای جهت مقایسه علائم بیولوژیکال و پاتولوژیکال در زنان جوان مبتلا به کانسر پستان با زنان مسن نشان دادند که در زنان مبتلا زیر ۴۰ سال، سابقه فامیلی مثبت سرطان پستان ۲۴ درصد در مقایسه با ۱۷ درصد در زنان مسن بود [۱۴]. ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود نشان دادند که خطر سرطان پستان به‌طور چشمگیری در زنان با سابقه فامیلی سرطان پستان بالاتر بود (OR=۱/۱۳-۷/۳۰ CI=۹۵ درصد) [۱۱].

* در بررسی توزیع فراوانی از نظر سن منارک، سن منارک کم تر از ۱۲ سال در ۱۷/۶ درصد مبتلایان در مقابل ۳/۲ درصد گروه شاهد بود. سن منارک ۱۵ سال و بالاتر در ۹/۶ درصد مبتلایان در مقابل ۱۷/۶ درصد گروه شاهد بود. لذا یک ارتباط آماری معکوسی بین سن منارک و افزایش خطر سرطان پستان وجود داشت (p<۰/۰۰۱). نتایج آنالیز آماری تک متغیره نشان داد که در زنان با سن منارک ۱۵ سال و بالاتر در مقایسه با آنهایی که سن منارک کم تر از

* در بررسی توزیع فراوانی از نظر وضعیت ازدواج، ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). نتایج آنالیز آماری تک متغیره نشان داد که در مقایسه با افراد متاهل، مجردین در معرض خطر بالاتری برای ابتلا به سرطان پستان بودند (OR=۱/۵۱-۳/۸۸ CI=۹۵ درصد) [۱۱].

ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که در مقایسه با افراد متاهل مجردین در معرض خطر بالایی برای ابتلا به سرطان پستان بودند [۱۱]. یانکاسکاس طی تحقیق خود نشان داد که در افراد مجرد ارتباط آماری معناداری با خطر سرطان پستان وجود داشت [۱۲]. تاوانی و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود تحت عنوان عوامل خطرزای سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال نشان دادند که نسبت شانسی‌ها در مقایسه با افراد متاهل، در مجردین (OR=۰/۴۵-۱/۱۴ CI=۹۵ درصد) بود یعنی خلاف آنچه که در یافته‌های پژوهش حاضر حاصل شد [۱۳].

* در بررسی توزیع فراوانی از نظر سابقه فامیلی سرطان پستان، در مبتلایان (۱۲/۲ درصد) در مقابل (۱/۹ درصد) در گروه شاهد بود (p<۰/۰۰۱). نتایج آنالیز آماری تک متغیره نشان داد که در افرادی که سابقه فامیلی سرطان پستان داشتند، در مقایسه با آنهایی که نداشتند

در آنالیز رگرسیون لوجستیک چند متغیره هیچ ارتباطی با پاریتی دیده نشد [۱۱].

* در بررسی ارتباط سن اولین زایمان و خطر سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال، سن اولین زایمان ۳۰ سال و بالاتر در مبتلایان (۱۲/۵ درصد) در مقابل (۶/۸ درصد) در گروه شاهد بود. لذا یک ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مشاهده شد ($p=0/041$). نتایج آنالیز آماری تک متغیره نشان داد که در خانم‌های با سن اولین زایمان ۳۰ سال و بالاتر در مقایسه با خانم‌های با سن اولین زایمان کم‌تر از ۳۰ سال ($OR=1/93$ CI= $1/02-3/67$ درصد ۹۵) بود. در مورد مدت زمان گذشته از اولین زایمان ($p=0/011$) و سن آخرین زایمان ($p=0/018$) ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مشاهده شد. به طوری که در افرادی که از اولین زایمان آن‌ها کم‌تر از ۳ سال می‌گذشت در مقایسه با آن‌هایی که بیش‌تر از ۱۰ سال می‌گذشت $OR=2/35$ CI= $0/12-0/69$ (درصد ۹۵) بود و نیز در خانم‌های با سن آخرین زایمان ۳۰ سال و بالاتر در مقایسه با خانم‌های با سن آخرین زایمان کم‌تر از ۳۰ سال $OR=1/60$ CI= $1/08-2/37$ (درصد ۹۵) بود. بین مدت زمان گذشته از آخرین زایمان و خطر سرطان پستان ($p=0/539$) هیچ ارتباطی مشاهده نشد تاوانی و همکاران (۱۹۹۹) نیز نشان دادند که در خانم‌های مبتلای زیر ۴۰ سال با سن اولین زایمان ۳۰ و بالاتر در مقایسه با سن اولین زایمان کم‌تر از ۲۰ سال $OR=5/31$ بود. نیز نشان دادند که خطر سرطان پستان با مدت زمان گذشته از آخرین زایمان ارتباط معکوس داشت به طوری که OR برای مدت زمان گذشته از آخرین زایمان کم‌تر از ۳ سال در مقایسه با ۱۲ سال و بیش‌تر معادل $3/80$ بود ولی بین مدت زمان گذشته از اولین زایمان و سن آخرین زایمان هیچ ارتباطی مشاهده نشد [۱۳]. ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود جهت بررسی ریسک فاکتورهای سرطان پستان نشان دادند که سن در اولین زایمان هیچ ارتباطی با خطر سرطان پستان نداشت [۱۱]. یانکاسکاس در پژوهش خود نشان داد که بین سن اولین زایمان و خطر سرطان پستان ارتباط معناداری وجود داشت [۱۲].

* در بررسی ارتباط شیردهی با خطر سرطان پستان، از نظر سابقه شیردهی ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($p=0/985$). نتایج آنالیز آماری تک متغیره

۱۲ سال داشتند ($OR=0/1$ CI= $0/04-0/23$ درصد ۹۵) در مطالعه‌ای بود. تاوانی و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه‌ای در زنان مبتلای زیر ۴۰ سال نشان دادند که نسبت شانس‌ها برای زنان با سن منارک ۱۵ سال و بالاتر در مقایسه با زنان با سن منارک کم‌تر از ۱۲ سال معادل ($OR=0/53$ CI= $0/31-0/89$ درصد ۹۵) بود [۱۳]. سیدونی و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که در زنان مبتلای زیر ۴۰ سال سن منارک به‌طور متوسط یکسال زودتر از زنان بالای ۶۰ سال بود [۱۴]. ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط آماری معناداری بین دو گروه از نظر سن منارک وجود نداشت [۱۱]. یانکاسکاس طی مطالعه خود تحت عنوان اپیدمیولوژی سرطان پستان در زنان جوان به این نتیجه رسید که منارک زودرس با خطر سرطان پستان ارتباط معناداری نداشت [۱۲].

* در بررسی توزیع فراوانی از نظر پاریتی، ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مشاهده شد ($p<0/001$). به طوری که در مبتلایان با پاریتی ۴ و بالاتر (۱۴/۹ درصد) در مقابل (۱/۷ درصد) در گروه شاهد بود و نولی پاریتی در مبتلایان (۴/۵ درصد) در مقابل (۷/۱ درصد) در گروه شاهد بود. نتایج آنالیز آماری تک متغیره نشان داد که در افرادی که ۴ زایمان یا بالاتر داشتند در مقایسه با خانم‌های نولی پار ($OR=13/33$ CI= $3/89-45/66$ درصد ۹۵) بود. لذا طبق نتایج پژوهش حاضر سرطان پستان در مولتی پارها بالاتر از نولی پارها بود تاوانی و همکاران (۱۹۹۹) طی مطالعه‌ای نشان دادند که نسبت شانس سرطان پستان به‌طور معناداری در خانم‌های مولتی پار زیر ۴۰ سال بالاتر از خانم‌های نولی پار زیر ۴۰ سال بود ($OR=1/58$) [۱۳]. لیدی و همکاران (۱۹۸۹) در مطالعه خود تحت عنوان بررسی ارتباط مستقل پاریتی با خطر سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که خطر نسبی سرطان پستان در خانم‌هایی که ۷ زایمان یا بیش‌تر داشتند، در مقایسه با خانم‌های شکم اول ($OR=0/79$ CI= $0/44-0/95$ درصد ۹۵) بود [۱۵]. ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۲) طی مطالعه خود جهت بررسی ریسک فاکتورهای سرطان پستان به این نتیجه رسیدند که نسبت شانس‌ها در زنان نولی پار معادل ($OR=1/87$ CI= $1/13-3/10$ درصد ۹۵) بود با وجود این

قرص داشتند در مقایسه با آن‌هایی که کم‌تر از ۱ سال داشتند خطر نسبی معادل ۲/۱۵ بود. نتایج آماری نشان داد، زمان گذشته از اولین استفاده قرص‌های ضد بارداری (p=۰/۱۱۳)، زمان گذشته از آخرین مصرف قرص‌های ضد بارداری (p=۰/۶۵۷)، سن اولین استفاده قرص‌های ضد بارداری (p=۰/۶۷۷) و زمان مصرف قرص‌های ضد بارداری در ارتباط با اولین زایمان (p=۰/۶۱۰) ارتباطی با سرطان پستان نشان ندادند. سیدونی و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند که در مقایسه با زنان مبتلای بالای ۶۰ سال زنان زیر ۴۰ سال بیش‌تر از قرص استفاده کردند (۲۹ درصد در مقابل ۱۳ درصد) [۱۴]. یانکاسکاس در مطالعه خود نشان داد که در زنان جوان مبتلا ارتباط آماری معناداری بین سابقه مصرف قرص و خطر سرطان پستان وجود داشت [۱۲]. تاوانی و همکاران (۱۹۹۹) در مطالعه خود تحت عنوان عوامل خطرزای سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال نشان دادند، در مقایسه با عدم مصرف‌کنندگان قرص‌های ضد بارداری، برای مصرف‌کنندگان قرص‌های ضد بارداری (OR=۱/۰۵) بود و نیز در این مطالعه نشان داده شد که هیچ ارتباطی بین زمان گذشته از اولین و آخرین مصرف قرص‌های ضد بارداری، سن اولین مصرف قرص‌های ضد بارداری و نیز زمان مصرف قرص‌های ضد بارداری در ارتباط با اولین زایمان وجود نداشت [۱۳]. ابراهیمی و همکاران (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ریسک فاکتورهای سرطان پستان نشان دادند هیچ ارتباطی بین سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری و خطر سرطان پستان وجود نداشت [۱۱]. یانکاسکاس در مطالعه خود تحت عنوان اپیدمیولوژی سرطان پستان در زنان جوان نشان داد که ارتباط آماری معناداری بین سابقه مصرف قرص و خطر سرطان پستان وجود داشت [۱۲]. لوریا بورکلی (۲۰۰۲) در مطالعه خود جهت بررسی ارتباط قرص‌های ضد بارداری با خطر سرطان پستان نشان داد که نسبت شانس‌ها برای مصرف‌کنندگان مداوم و طولانی مدت (OR=۱/۳-۰/۸ CI=۰/۸-۹۵ درصد) و برای مصرف‌کنندگان قبلی (OR=۰/۹-۱ CI=۰/۸-۹۵ درصد) بود. وی نتیجه گرفت که هیچ ارتباطی بین مصرف قرص‌های ضد بارداری و خطر سرطان پستان وجود نداشت [۱۹].

نشان داد که خطر نسبی سرطان پستان در افرادی که سابقه شیردهی داشتند، در مقایسه با افرادی که سابقه شیردهی نداشتند معادل (OR=۰/۴۴-۰/۴۰ CI=۰/۴۰-۹۵ درصد) بود اما از نظر طول مدت شیردهی ارتباط معکوسی با خطر سرطان پستان مشاهده شد به طوری که در زنان با شیردهی کم‌تر از ۲۴ ماه در مقایسه با شیردهی بیش‌تر از ۲۴ ماه (OR=۱/۷۷ برابر بود. لیدی و همکاران (۱۹۸۹) طی مطالعه‌ای پی بردند که در مقایسه با خانم‌های زایمان کرده‌ای که هرگز شیردهی نداشتند، خانم‌هایی که بیش از ۲۵ ماه شیردهی داشتند (OR=۰/۵۲-۰/۸۵ CI=۰/۵۲-۹۵ درصد) بود [۱۵]. یانکاسکاس در مطالعه خود نشان داد که هیچ ارتباطی بین سابقه شیردهی و مدت شیردهی با خطر سرطان پستان وجود نداشت [۱۲]. زانگ و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که در زنانی که بیش از ۲۴ ماه شیردهی داشتند در مقایسه با آن‌هایی که ۶-۱ ماه شیردهی داشتند کاهش در خطر سرطان پستان دیده شد و نتیجه گرفت که کاهش خطر سرطان پستان در زنان قبل از منوپوز بیش‌تر از بعد از منوپوز بود [۱۶]. یوان و همکاران (۱۹۸۸) طی مطالعه‌ای جهت بررسی اثر محافظتی شیردهی بر خطر سرطان پستان نشان دادند، در آن دسته از زنانی که به مدت بیش‌تر از ۱۰۹ ماه شیردهی داشتند، در مقایسه با آن‌هایی که هرگز شیردهی نداشتند ۶۳ درصد کاهش خطر سرطان پستان مشاهده شد [۱۷]. تااو و همکاران (۱۹۸۸) طی مطالعه‌ای پی بردند که برای آن‌هایی که بیش از ۱۰۹ ماه شیردهی داشتند در مقایسه با آن‌هایی که هرگز شیردهی نداشتند، OR=۰/۳۶ بود [۱۸].

* در بررسی ارتباط مصرف قرص‌های ضد بارداری و خطر سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال، ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). به طوری که مصرف قرص‌های ضد بارداری در مبتلایان (۳۸/۸ درصد) در مقابل (۱۸/۵ درصد) در گروه شاهد بود. نتیجه آنالیز آماری تک متغیره نشان داد که نسبت شانس‌ها در افرادی که سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری داشتند در مقایسه با آن‌هایی که سابقه مصرف قرص را نداشتند معادل (OR=۲/۸۳-۱/۸۷ CI=۰/۸۷-۴/۲۴) در مورد ارتباط طول مدت مصرف قرص‌های ضد بارداری با خطر سرطان پستان، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). به طوری که در افرادی که به مدت بیش‌تر از ۵ سال مصرف

نتایج نشان داد که در خانم‌های با پاریتی ≥ 4 خطر سرطان پستان بالاتر از نولی‌پارها بود و سابقه شیردهی مؤثر نبود سایر ریسک فاکتورها مشابه سایر سنین بودند. یانکاسکاس (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای جهت بررسی اپیدمیولوژی سرطان پستان در زنان جوان نشان داد که سقط (اعم از خودبه‌خودی یا انتخابی) ارتباطی با خطر سرطان پستان نداشت [۱۲]. دالینگ طی مطالعه دیگر نشان داد که سقط انتخابی در زنان مولتی‌پار باعث افزایش خطر سرطان پستان تا حدود ۹۰ درصد شد اما در زنان نولی‌پار هیچ ارتباطی وجود نداشت [۲۱].

رابرتسون و همکاران (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی ارتباط بین سقط خودبه‌خودی و انتخابی و خطر سرطان پستان در زنان ۲۵-۴۵ ساله نشان دادند که سقط خودبه‌خودی ارتباطی با خطر سرطان پستان نداشت با وجود این همراه با سقط انتخابی افزایش خطر سرطان پستان وجود داشت اما از نظر آماری معنادار نبود [۲۴].

نتیجه‌گیری

نتیجه کلی نشان داد که در آنالیز رگرسیون لجستیک طول مدت شیردهی و سن منارک معنادار نشد و ارتباطی با سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال نشان ندادند. سایر متغیرها به ترتیب ذیل به عنوان ریسک فاکتور کانسر پستان در زنان زیر ۴۰ سال شمار رفت که عبارتند از:

- ۱- پاریتی (OR=۲۰/۵۶)
- ۲- سابقه فامیلی سرطان پستان (OR=۱۲/۸۲۱)
- ۳- سابقه مصرف ocp (OR=۶/۷۷۱)
- ۴- سن اولین زایمان (OR=۴/۰۷۶) در افزایش خطر سرطان پستان سهیم بودند.

تشکر و قدردانی

در پایان از ریاست محترم انستیتو کانسر بیمارستان آموزشی و پژوهشی امام خمینی، جناب آقای دکتر محقق و سرکار خانم دکتر نحوی جو و مسئولین محترم این بیمارستان به‌ویژه مسئولین محترم مرکز تحقیقات انستیتو کانسر، کانسر ۱ و ۳ جراحی، سانترال ۱ و مرکز ثبت مدارک پزشکی که در مراحل اجرایی نمونه‌گیری از همکاری صمیمانه آنان بهره‌مند شده‌ام، نهایت تشکر را دارم.

روهان و میشل (۱۹۸۸) در مطالعه‌ای تحت عنوان ارتباط مصرف قرص‌های ضد بارداری و خطر سرطان پستان در بین زنان ۶۹-۲۰ ساله نشان دادند که ارتباطی بین مصرف قرص‌های ضد بارداری و خطر سرطان پستان وجود نداشت [۲۰].

* در بررسی ارتباط سابقه سقط و خطر سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال، ارتباط آماری معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($p=0/749$). به طوری که در افرادی که سابقه سقط داشتند، در مقایسه با آن‌هایی که سقط نداشتند معادل $OR=0/93$ (درصد ۹۵ $CI=0/60-1/44$) در مورد ارتباط تعداد سقط و خطر سرطان پستان ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد ($p=0/889$). به طوری که در افرادی که سه سقط یا بیش‌تر داشتند در مقایسه با آن‌هایی که یک سقط داشتند $OR=0/63$ (درصد ۹۵ $CI=0/13-3/03$) بود. سن اولین سقط ($p=0/167$)، سن حاملگی اولین سقط ($p=0/104$)، زمان گذشته از اولین سقط ($p=0/088$)، زمان گذشته از اولین سقط در ارتباط با اولین زایمان ($p=0/837$) ارتباطی با خطر سرطان پستان نشان ندادند. دالینگ (۱۹۹۴) در بررسی ارتباط سقط و خطر سرطان پستان در زنان زیر ۴۵ سال نشان داد که در زنانی که سقط داشتند خطر سرطان پستان ۵۰ درصد افزایش یافت و در زنانی که سقط زیر ۱۸ سالگی داشتند خطر ۱۵۰ درصد افزایش یافت [۲۱]. مایاماها و همکاران (۲۰۰۳) طی مطالعه‌ای نشان داد که در خانم‌های جوان با سابقه سقط خودبه‌خودی یا انتخابی خطر سرطان پستان افزایش نیافت [۲۲]. عامل بارز (۱۳۸۲) طی مطالعه‌ای جهت بررسی ارتباط سقط و سرطان پستان نشان داد شانس ابتلا به سرطان پستان در زنانی که سابقه سقط انتخابی کم‌تر از ۱۲ هفته حاملگی داشتند بین ۲/۱ تا ۲۶/۲ برابر زنانی است که سابقه سقط انتخابی نداشتند ($p=0/002$). همچنین شانس ابتلا به سرطان پستان در زنانی که سابقه یک سقط خودبه‌خودی بیش‌تر از ۱۲ هفته حاملگی داشته‌اند، بین ۲/۵ تا ۱۶/۳ برابر زنانی که سابقه سقط خودبه‌خودی نداشتند ($p=0/001$) و شانس ابتلا به سرطان پستان در زنانی که سابقه بیش از یک سقط خودبه‌خودی داشته‌اند و اولین سقط آن‌ها بیش‌تر از ۱۲ هفته حاملگی بوده است بین ۴/۸ تا ۵۵/۷ برابر زنانی بوده است که سابقه سقط خودبه‌خودی نداشته‌اند ($p=0/001$) [۲۳].

منابع

12. Yankaskas B.C. Epidemiology of breast cancer in young women. *Breast Dis.* 2005-2006; 23:3-8.
13. A. Tavani, S. Gallus, C. La Vecchia, E. Negri, M. Montella, L. Dal Maso and S. Franceschi. Risk factors for breast cancer in women under 40 years. volume 35, issue 9, 1999; pages 1361 – 1367.
14. A. sidoni, A. cavaliere, G. Bellezza, M. scheibel and E. Bucciarelli. Breast cancer in young women: Clinicopathological features and biological specificity, volume 12, issue 4, August 2006; pages 247-250.
15. Layde PM, Webster LA, Baughman AL, Wingo PA, Rubin GL, Ory HW. The independent associations of parity, age at first full term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. cancer and steroid Hormone study Group. *J clinic Epidemiol.* 1989; 42(10): 693-730.
16. Tongzhang zhang, et al. Lactation Reduced Breast cancer risk in shanghai province. china, *American Journal Of Epidemiology.* 2000;12: 1129 - 1135.
17. Yuvan JM, YU MC, Ross, pk, et al. Risk factors for breast cancer in Chinese women in shanghai. *cancer Res* 1988; 48: 1949 – 53.
18. Tao SC, YU MC, Ross RK, et al. Risk factors for breast cancer in Chinese women of Beijing. *Int J cancer* 1988; 42: 495 – 8.
19. Lauria Barclay, MD. Oral contraceptive not linked to breast cancer. *June 27, 2002.*
20. Rohan TE, MC Micheal AJ. Oral contraceptive agents and breast cancer: A population – based case – control study. *Med J Aust.* 1988; 21: 149(10):520-6.
21. J. Daling. Risk of breast cancer among women. *Ca. inst.* 1994, P.g: 1584.
22. Maya Mahue, Ursine Giske, Sullivan jane, et al. Induced abortion, miscarriage and breast cancer risk of young women. *cancer Epidemiology. Biomarkers: Prevention.* 2003; 12: 209-214.
۲۳. عامل بارز ملیکه. بررسی ارتباط سقط و کانسر پستان. پایان نامه کارشناسی ارشد مامایی. دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۲.
24. C. Robertson, et al. The association between induced and spontaneous abortion and risk of breast cancer in slovenian women aged 25-54. *The breast*, 2001; 10: 291-298.
۱. است برگ جانانان. بیماری‌های زنان نواک. ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی... [و دیگران]، گلبن، آریان طب، تهران، ۱۳۸۲.
2. Yavari P, Mosavizadeh M, sadrol – hafezi B, Mehrabi Y. Reproductive characteristics and the risk of cancer a case – control study in Iran. *Asian. Pac j cancer prev.* 2005; 6(3):370-5.
3. Mohagheghi M, Mosavi- Jarrahi A. Cancer incidence in the population of Tehran Metroplis, 1998-2001. *The cancer institute cancer research center Tehran, Iran*, 2006.
4. Jkey Timothy, Verkasalo piak, Banks Emily. Epidemiology of breast cancer. *Lancet oncol.* 2001; 2:133 - 40.
۵. محقق محمد علی. سرطان پستان اولین عامل مرگ و میر در بین زنان ایرانی. تهران، ۱۳۸۴.
۶. اصفهانی فاطمه. وضعیت سرطان پستان در ایران در طی ۵۰ سال گذشته و شناخت عوامل خطر ساز سرطان پستان. ششمین کنگره مدیکال انکولوژی ایران، تهران، ۸۳-۱۳۸۲.
7. Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I, kazemnejad A. Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self examination. *public Health.* 2002;116:245 – 249
8. Harirchi I, Ebrahimi M, Zamani N, et al. Breast cancer in Iran: A review of 903 case – control. 2000; 114:143 – 145
۹. طالقانی فریبا. فرایند تطابق در زنان مبتلا به سرطان پستان. پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، اسفند ۱۳۸۴.
۱۰. کنت جی. رایان، راس اس، برکووتیز، رابرت ال، باریبری. اصول بیماری‌های زنان کیسنر. ترجمه دکتر بهرام قاضی جهانی، انتشارات سماط، چاپ دوم، ۱۳۷۶.
11. Mandana Ebrahimi, Mariam Vahdeninia and Montazari. Risk factors for breast cancer in Iran: a case-control study. *Breast cancer Res.* 2002; 4: R 10.