

بررسی نتایج ماموگرافی در زنان بالاتر از ۴۰ سال با بیماری های پستان

چکیده :

مقدمه و هدف: به علت افزایش شیوع کانسر پستان در زنان و اهمیت و حساسیت ماموگرافی در تشخیص زودرس آن، این بررسی به عمل آمده است. اگر چه ۳۰-۱۰ درصد کانسرها به علل مختلف با روش ماموگرافی نیز غیرقابل تشخیص هستند، ولی اهمیت آن در کاهش میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری مشخص شده است. هدف از این مطالعه بررسی نتایج ماموگرافی در زنان بالاتر از ۴۰ سال با بیماریهای پستان می باشد.

مواد و روش کار: در این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی یک جمعیت ۱۰۰۰ نفری از زنان بالای ۴۰ سال که با بیماریهای مختلف در پستان مانند: احساس توده، ترشحات پستانی، درد و سفتی برای ماموگرافی به بیمارستان آموزشی امام خمینی (ره) در سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳ مراجعه کرده بودند، تحت مطالعه قرار گرفتند. بررسی با معاینه بالینی و ماموگرافی انجام گرفته و گاهی از سونوگرافی به عنوان روش تکمیلی استفاده شده است و تشخیص نهایی با بیوپسی و نتایج پاتولوژی به عمل آمده است. برای کل نمونه ها اطلاعاتی در مورد سن، تعداد فرزندان، سابقه شیر دادن، سن شروع اولین قاعدگی و زایمان، داشتن ترشحات پستانی و دریافت هورمون جایگزین در فرم های مخصوص ثبت شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری کای دو و تی دانشجویی بوده است.

یافته ها: پس از بررسی نتایج مطالعه ۳۴ مورد توده خوش خیم و ۱۳ مورد توده بدخیم بوده که از موارد بدخیم ۶۱/۵ درصد بین سنین ۵۹-۵۰ سالگی بوده است. گرفتاری پستان راست بیش از پستان چپ و نیمه فوقانی خارجی بیش از سایر قسمتها دیده شد. همچنین بین سن متوسط اولین زایمان و وجود ترشحات پستانی با بدخیمی ارتباط معنی داری مشاهده گردید.

نتیجه گیری: در این مطالعه سن شیوع بدخیمی بین ۵۹-۵۰ سالگی، بیشتر از سایر گروه های سنی بوده است، بنابراین ماموگرافی به عنوان یک پرسوسیجر روتین در زنان بالای سن ۴۰ سالگی توصیه می شود. ارتباط معنی داری بین کانسر پستان و سن شروع اولین قاعدگی، تعداد فرزندان و شیردهی و دریافت هورمون جایگزین مشاهده نگردیده است.

واژه های کلیدی: ماموگرافی، توده های پستانی، کانسر

دکتر پروین شکوری پرتوی*
دکتر فیروزه نامی*

*متخصص رادیولوژی، استادیار و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، بخش رادیولوژی

تاریخ وصول: ۱۳۸۳/۶/۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۳/۱۲/۲۵

مؤلف مسئول: دکتر پروین شکوری پرتوی
پست الکترونیکی: shakouriparvin@hotmail.com

مقدمه

هر دو دقیقه یک کانسر پستان در ایالات متحده تشخیص داده می شود و هر سیزده دقیقه یک زن از این بیماری می میرد [۱]. امروزه بیماری های پستان در ردیف شایع ترین بیماری های دنیا و سرطان آن جزء سرطان های شایع در جوامع غربی بوده و در زنان آمریکای شمالی ۲۷ درصد تمام سرطان های زنان را تشکیل می دهد [۲].

در کشورهای آسیایی نسبتاً نادر بوده ولی در ممالک پیشرفته به میزان ۱/۵ درصد و گاهی تا ۴- ۳/۵ درصد میزان آن بالا رفته است [۳]. نقش ماموگرافی در تشخیص اولیه و پیشگیری از مورتالیتیه این بیماری به خوبی شناخته شده و حتی تنها تست بررسی سرطان پستان بیان می شود [۴].

طرح بیمه سلامتی نیویورک^(۱) در سال ۱۹۶۳ از ۳۱۰۰۰ زن در سن ۶۴- ۴۰ سالگی با شرکت در انجام ماموگرافی غربالگری با گروه کنترل که مراقبت های پزشکی روتین دریافت می کردند را مورد مقایسه قرار دادند. ۹ سال پس از مطالعه ۲۹ درصد کاهش در مورتالیتی کانسر پستان در گروهی که غربالگری می شدند، دیده شده است [۵ و ۶]. لازم به ذکر است که در هر ماموگرافی به عللی ممکن است کانسر پستان تشخیص داده نشود. این علل شامل پستان های متراکم و سفت، اشکالات تکنیکی و وضعیت قرار گیری بیمار، خطاهای تشخیصی و تفسیر نادرست ضایعه و کوچکی ضایعه و رشد آهسته

تومور می باشد [۷]. هدف از این پژوهش بررسی نتایج ماموگرافی در زنان بالاتر از ۴۰ سال با بیماریهای پستان می باشد.

مواد و روش ها

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت مقطعی یک جمعیت ۱۰۰۰ نفری از زنان بالای ۴۰ سال که با بیماریهای مختلف در پستان مانند؛ احساس توده، ترشحات پستانی، درد و سفتی که برای ماموگرافی به بیمارستان آموزشی امام خمینی (ره) در سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۳ مراجعه کرده بودند، تحت مطالعه قرار گرفتند.

شروع بررسی با معاینه بالینی به وسیله پزشک متخصص مسئول و پرکردن فرم های مخصوصی که به این منظور تهیه شده بود آغاز گردید و سپس ماموگرافی در دو نمای استاندارد کرانیوکودال و مدیولاترال و گاهی با تابش آگزیلاری به عمل آمده است. تمام ماموگرافی ها به وسیله سه متخصص رادیولوژی مورد بررسی و تفسیر قرار گرفته و از موارد مشکوک، سونوگرافی [۸] به وسیله متخصصین مطالعه کننده به عمل آمده است و سپس موارد مشکوک جهت بیوپسی معرفی گردیدند. برای کل نمونه ها اطلاعاتی در مورد سن، تعداد فرزندان، سابقه شیردادن، سن شروع اولین قاعدگی و زایمان، داشتن ترشحات پستانی و دریافت هورمون جایگزین گردآوری شده است. سپس نتایج بیوپسی آنان با بررسی های به عمل آمده مطابقت داده شده است.

میانگین سن افراد با تشخیص بدخیمی ۵۵/۶ سال و برای افراد طبیعی ۵۱/۱۲ سال می باشد که بین موارد کشف شده در ماموگرافی ها و سن افراد در این مطالعه، ارتباط معنی داری وجود نداشته است.

بر اساس اطلاعات آماری درباره سن اولین قاعدگی با کانسر پستان میانگین سن اولین قاعدگی در افراد با ماموگرام نرمال ۱۳/۵ سال و در مورد بدخیمی ها ۱۳/۳ سال بوده و ارتباط معنی داری بین سن اولین قاعدگی و کانسر دیده نشده است.

سن متوسط اولین زایمان زیر ۲۲ سال و در ۱۳ مورد بدخیمی نیز ۹ مورد آن زیر ۲۲ سال می باشد. ارتباط معنی داری بین سن متوسط اولین زایمان و کانسر دیده شد ($p = 0/04$).

از نظر محل آناتومیکی شایعترین محل درگیری در بدخیمی ها قسمت فوقانی خارجی پستان بوده و ارتباط معنی داری بین محل آناتومیکی و کانسر وجود داشت ($p = 0/01$).

بین تعداد فرزندان با کانسر پستان ارتباط معنی دار نبوده است. همچنین ۹۳/۳ درصد از افراد با ماموگرام نرمال به فرزندان خود شیر داده اند و ۹۲/۳ درصد از موارد بدخیمی ها نیز خود به فرزندان شیر داده بودند که ارتباط معنی داری بین شیر دادن و ندادن با کانسر پستان دیده نشد.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS^(۱) و برای مقایسه نسبتها از آزمون کای دو^(۲) و برای مقایسه میانگین ها تی دانشجویی^(۳) استفاده شده است.

یافته ها

نتایج نشان داد که توزیع سنی افراد مورد مطالعه شامل ۴۳/۶ درصد بین سنین ۴۹-۴۰ سالگی، ۱۱/۸ درصد بین سنین ۵۹-۵۰ سالگی، ۱۲/۸ درصد بین سنین ۶۹-۶۰ سالگی و فقط ۱/۸ درصد در سنین بالای ۷۰ سالگی بوده است.

علایم مثبت استنتاج شده در کل موارد شامل: توده های بدخیم ۱۲ مورد، توده و یا ندول های کوچک خوش خیم ۳۴ مورد، ۱۰ مورد کالسیفیکاسیون های غیر فعال و ۶ مورد پستان های چرب بوده است. توزیع سنی ۱۳ مورد بدخیمی به دست آمده شامل: ۲۳ درصد در سنین ۴۹-۴۰ سالگی، ۶۱/۵ درصد در سنین ۵۹-۵۰ سالگی، ۷/۷ درصد در سنین ۶۹-۶۰ سالگی و ۷/۷ درصد در سنین بالای ۷۰ سالگی بوده است.

در کل حجم نمونه ۹۱۳ مادر به فرزندان خود به طور متوسط تا یک سال شیر داده و ۱۷ مورد شیر نداده بودند. در ۱۳ مورد بدخیمی ثابت شده تنها یک مورد عدم شیردهی داشته است. متوسط سن شروع اولین قاعدگی ۱۳/۵ سالگی، سن متوسط اولین زایمان زیر ۲۲ سالگی و متوسط تعداد فرزندان بیش از ۳ فرزند بوده است و از تعداد کل نمونه ۱۶۷ نفر سابقه دریافت هورمون جایگزین^(۴) به طور نامرتب داشته و ۱۵ نفر دارای ترشحات پستان بوده اند.

1-Statistical Package for Social Science
2- Chi-square test
3- T- test
4- Hormone Replacement Therapy (HRT)

مورتالیته ناشی از سرطان پستان در گروه کنترل و گروه مورد مشاهده نشده است [۱۰].

در رابطه با هورمون درمانی در یک مطالعه حساسیت ماموگرافی در افرادی که تحت درمان بودند ۶۵/۷ درصد و افرادی که سابقه هورمون درمانی نداشتند ۷۷/۹ درصد گزارش شده است (به علت بالا بودن دانسیته پستان در این افراد) که البته نتایج به دست آمده کاملاً قطعی و درست نبوده و قابل بحث می باشد [۱۱ و ۱۲]. در مطالعات دیگر در رابطه با هورمون درمانی کاهش در حساسیت و اختصاصیت ماموگرافی ها گزارش شده [۱۳ و ۱۴] در ارتباط استروژن با کانسر پستان افزایش ریسک کانسر در بیمارانی که هورمون دریافت کرده اند به نسبت ۴۰-۵۰ درصد را نشان می دهند [۱۵].

در رابطه سرطان پستان با سن اولین قاعدگی، تعداد فرزندان، شیردهی، عدم شیردهی طبق بررسی های به عمل آمده در مورد سن بالای اولین قاعدگی ریسک کانسر کمتر با زایمان کمتر، ابتلا به کانسر بیشتر می باشد [۱۵]. در مورد شیردهی برای هر ۱۲ ماه شیردهی کاهش ریسک کانسر پستان به نسبت ۴/۳ درصد بیان گردیده است [۱۶].

با توجه به اینکه ۶۱/۵ درصد در زنان بالاتر از ۵۰ سال نتایج بررسی بدخیمی نشان داده است، لذا بهتر است ماموگرافی سالانه به صورت روتین در این سن منظور شود.

از کل حجم نمونه ۱۶/۷ درصد سابقه هورمون درمانی داشتند و ۸۳/۳ درصد بدون سابقه هورمون درمانی بودند. همچنین در ۱۳ مورد بدخیمی ۷/۳ درصد سابقه هورمون درمانی داشته و بقیه (۹۲/۳ درصد) هورمون جایگزین دریافت نکرده بودند. در کل نمونه ها، ۱۵ نفر ترشحات پستانی داشته و تنها یک نفر در ۱۳ مورد بدخیمی دارای ترشح پستانی بوده و ارتباط بین وجود ترشحات پستانی و بدخیمی معنی دار بود ($p=0/04$).

بحث و نتیجه گیری

کانسر پستان هنوز هم یکی از سرطان های شایع و تهدید کننده سلامتی زنان بوده و تشخیص سریع با ماموگرافی بهترین مداخله بهداشتی برای کاهش چشمگیر در مورتالیته آن می باشد [۹ و ۴]. ۱۳ مورد بدخیمی در ۱۰۰۰ مورد کشف شده یعنی میزان شیوع کانسر در این مطالعه ۱۳ در ۱۰۰۰ بوده که با ضریب اطمینان ۹۵ درصد در دامنه ۲۰-۵ مورد در هر هزار نفر قرار دارد، ولی از آنجایی که میزان شیوع دقیقی برای این بیماری وجود ندارد نمی توان نتیجه این مطالعه را با شیوع واقعی آن در جامعه مقایسه کرد.

معاینات بالینی جزو ضروریات برنامه بررسی بوده که به وسیله خود بیمار^(۱) یا پزشک انجام می گیرد. هرچند طی مطالعه ای که در روسیه انجام گرفته نشان می دهد که اختلاف چشمگیری در

1- Breast Self Examination

معاینات بالینی به وسیله خود بیمار و یا پزشک متخصص به خصوص در سنین ۵۹-۵۰ سالگی با داشتن علائم پستانی جزء ضروریات بوده و با توجه به این که انجام ماموگرافی در تشخیص و کاهش میزان مرگ و میر ناشی از سرطان پستان دارای اهمیت ویژه ای است ، لذا در موارد وجود توده قابل لمس و یا هر گونه ناراحتی پستانی بدون توده قابل لمس به طور روتین و در صورت نیاز به طور سریال ضروری بوده و نباید ماموگرافی منفی در صورتی که بیمار دارای علائم بالینی است ، متوقف گردد. بنابراین توصیه می گردد که بیمار تحت نظر بوده و به طور مرتب پیگیری شود .

تشکر و تقدیر

بدین وسیله از دکتر کامران صداقت و دکتر سجاد احمدی که در آنالیز آماری و جمع آوری اطلاعات ما را یاری کردند تشکر و تقدیر می گردد .

Evaluation of the Mammographic Findings in Patients over 40 Years of Age with Mammary Disorders

Shakouri Partovi P^{*},
Nami F^{*}.

^{*}Assistant Professor of Radiology,
Tabriz University of Medical Sciences

KEYWORDS:

Mammography,
Breast mass,
Cancer

Received: 9/6/1383

Accepted: 25/12/1383

Corresponding Author: Shakouripartovi P
E-mail: shakouriParvin@hotmail.com

ABSTRACT

Introduction & Objective: The purpose of this study was to elucidate the role of mammography in early detection of cancer. In order to decrease its mortality rate, although about 10 to 30% of breast cancers are not detectable by this method.

Materials & Methods: A population of 1000 women over 40 with the complaint of various discomforts in their breasts such as nipple discharge, pain, stiffness sensation and so on underwent this study. Examination of these patients started with clinical examination followed by mammography and complementary sonography if needed. Final diagnosis was achieved on the basis of biopsy and pathology findings.

Results: Findings of this study consisted of 34 cases of benign and 13 cases of malignant masses, with malignancy belonging to the age range 50- 59 [61.5%]. Right breast was involved more than left one and the most prevalent site of occurrence was the upper external quadrant of the breast.

Conclusion: Malignancy occurred in patients between 50- 59 years of age. Therefore, it is necessary to perform mammography as a routine procedure in women beyond the age of 40. No significant correlation was found between breast cancer and factors like menarche starting age, number of delivery, breast feeding (lactation) and history of hormone replacement therapy.

.....
REFERENCES:

- [1] Berlin L. Breast Cancer, mammography and malpractice Litigation. *AJR* 2003; 180:1229 .
- [۲] پورزند -ع، عزتی -ن. تشخیص و درمان بیماری های پستان. چاپ اول . جلد اول. تبریز: چاپ گلباد، ۱۳۷۷:۷۳.
- [3] Giles G. The essentials. In: Robbins G .Breast imaging. Washington: Bioscience;1996;1089- 1109.
- [4] Michal MJ. The breast. In : Sutton D. Text book of radiology and imaging. 7th ed. London: Churchill Livingstone ; 2003;1451.
- [5] Dershaw D. Mammographic screening in women 50 and older. In: Jatoi I . Breast cancer screening. NewYork: Landes Texas; 1997; 51.
- [6] William E, Clyde A. Breast imaging. In: Breast H. Fundamentals of diagnostic radiology. 2nd ed. London: Lippincott; 1999; 491- 506.
- [7] Aneesa S, Majid MD. Ellen Shaw de Paredes MD. Missed Breast Carcinoma. *Radiographic* 2003;23: 881.
- [8] Salvador R. Screening in breast cancer. *American Journal of Medicine* 2000;109 : 179.
- [9] Jennifer J. Solid tumors. In: Andreoli E .Cecil essentials of medicine. 5th ed. Philadelphia : Saunders; 2001; 498.
- [10] Semiglazoy V. Role of BSE in reduction of breast cancer mortality. *Breast Cancer Russia* 1998;98: 412-414.
- [11] Kavanagh A. Use of HRT and sensitivity of screening mammography. *American Journal of Medicine* 1995; 98:21.
- [12] Banks E. HRT and sensitivity and specificity of breast screening. *J Med Screen Oxford* 2001; 8: 29-34.
- [13] Litherland JC, Stallord S. The effect of HRT on the sensitivity of screening mammography. *Clin Radial Scotland* 1999; 54: 258-288.
- [14] Horgan K. Screening mammography for women starting HRT. *Lancet* 1999; 353: 1855.
- [15] Ross RK. Paganini – Hill A, Wan PC, Effect of hormone replacement therapy on breast Cancer. *J Natl Cancer* 2000; 92 : 328- 332.
- [16] Siskind V, Schofield F, Rice D. Breast cancer and breast feeding. *Lancet* 2002 ; 360: 203- 210.