

«بررسی شیوع و عوامل خطر ساز توده‌های بدون علامت پستان در زنان»

مراجعه کننده به بیمارستان خانواده (آبان ۸۴ – آبان ۸۵)

*دکتر سیما قاسم‌زاده^۱، دکتر مریم خیاط خامنه^۲، دکتر مریم دامنش^۳، دکتر اقدس صفری^۴، دکتر علی صاحبی^۵

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۷/۱/۲۵

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۶/۱۲/۱۴

تاریخ اعلام وصول: ۸۶/۱۰/۲۱

چکیده

سابقه و هدف: پستان در طول دوره‌های قاعدگی، حاملگی، بارداری و یائسگی تحت تاثیر مداوم فیزیکی و فیزیولوژیکی قرار می‌گیرد. اهمیت بیماری‌های پستان در جوامع غربی با افزایش روزافزون ابتلا به سرطان پستان افزایش می‌یابد. با توجه به شیوع بالای اختلالات پستانی در زنان و آثار روانی که بر زنان دارد مطالعه‌ای توصیفی با هدف بررسی شیوع و عوامل موثر بر توده‌های بدون علامت پستان در زنان مراجعه کننده به بیمارستان خانواده ارتش از آبان ماه ۸۴ تا آبان ماه ۸۵ صورت گرفت.

مواد و روشها: این تحقیق مطالعه‌ای توصیفی تحلیلی است که بر روی ۶۶۰ نمونه انجام گرفت. نمونه‌های مورد مطالعه به صورت تصادفی از بین زنان مراجعه کننده به بیمارستان که به علتی غیر از اختلالات پستانی مراجعه کرده بودند انتخاب شده و تحت معاینه کامل پستان قرار گرفتند. نمونه‌های دارای توده جهت بیوپسی ارجاع شدند. در بین نمونه‌های مورد مطالعه پرسش نامه‌هایی جهت بررسی عوامل موثر در شیوع توده‌های پستانی توزیع و نتایج حاصل مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: از بین ۶۶۰ نمونه مورد مطالعه تعداد ۵ نفر دارای توده پستانی بودند، که ۲۰٪ آنها بد خیم، ۲۰٪ کیست و ۶۰٪ فیبر و آدنوم بودند.

نتیجه گیری: فراوانی شیوع توده‌های بدون علامت پستان در این مطالعه ۰/۷٪ می‌باشد و شیوع توده‌های خوش خیم ۸۰٪ است. با توجه به این که شیوع توده‌های بد خیم بدون علامت در این بررسی ۲۰٪ می‌باشد، انجام self examination و معاینه دوره‌ای توسط پزشک اهمیت بسزایی دارد.

کلمات کلیدی: سرطان، توده پستان، توده بدون علامت.

مقدمه

انواع توده‌های خوش خیم:

فیبروآدنوم: شایع‌ترین تومور خوش خیم پستان است که معمولاً در دهه دوم و سوم زندگی مشاهده می‌شود و اندازه آن از چند میلیمتر تا ۱۵-۱۰ سانتی متر است. اینها تومورهای خوش خیمی هستند که به ندرت در آنها بدخیمی یافت می‌شود معمولاً بزرگ بوده و سبب

اختلالات پستانی یکی از مهمترین دلایل مراجعه زنان به پزشک است. توده‌های پستان معمولاً در معاینه توسط خود فرد یا بوسیله پزشک معاینه کننده کشف می‌شوند. توده‌های پستان در دو گروه خوش خیم و بدخیم طبقه‌بندی می‌شوند.

۱- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، بخش زنان و زایمان مرکز آموزشی درمانی بیمارستان خانواده آجا (*نویسنده مسئول)

تلفن: ۰۹۱۲۱۰۸۷۸۸۵۵ آدرس الکترونیک: dr.ghasemzadeh@gmail.com

۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، بخش زنان و زایمان مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری، مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

۴- استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارتش، دانشکده پزشکی، بخش زنان و مامایی مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)

۵- دکتری حرفه‌ای، دانشگاه علوم پزشکی ارتش

اتساع پستان می شوند (۱).

کارسینوم توبولی: به ندرت به شکل توده قابل لمس ظاهر می یابد. متاستاز به غدد لنفاوی نادر بوده و پیش آگهی عالی دارد (۲).

پاپیلوماى داخل مجرا: از رشد پاپیلر نئوپلاستیک داخل یک پستان به وجود می آید. اکثراً منفرد بوده و معمولاً کمتر از ۱ Cm قطر دارد (۱).

مواد و روشها

این تحقیق مطالعه ای است توصیفی - تحلیلی که با هدف بررسی میزان شیوع توده های بدون علامت پستان و درصد شیوع بد خیمی در این توده ها روی ۶۶۰ نمونه انجام شده است. نمونه ها از بین زنان مراجعه کننده به بیمارستان خانواده ارتش از آبان ماه ۸۴ تا آبان ماه ۸۵ انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال و عدم وجود اختلالات پستانی بود. نمونه ها توسط دو کارورز خانم آموزش دیده تحت معاینه کامل پستان قرار گرفتند.

تغییرات فیبروکیستیک: شامل تغییراتی در پستان یک زن که از موارد کاملاً بی خطر تا الگوهای همراه با افزایش ریسک کارسینوم متغیر است. این تغییرات به دو گروه پرولیفاتیو (شامل کیست ها و هیپرپلازی سلولهای اپیتلیال) و پرولیفاتیو (شامل آدنوزاسکلروزان و هیپرپلازی بی خطر تا آتی پیا) تقسیم می شوند (۲).

تومورهای بدخیم

توده های کشف شده جهت تشخیص نوع توده برای بیوپسی ارجاع شدند. به منظور بررسی عوامل موثر بر شیوع توده های بدون علامت پستان در بین نمونه ها پرسش نامه هایی توزیع شد که فاکتورهایی شامل سن، وزن، سابقه فامیلی، تاهل، تجرد، مصرف سیگار و مصرف OCP بررسی شد و نتایج حاصل توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ تحت آنالیز قرار گرفت.

در دو گروه مهاجم و غیرمهاجم تقسیم بندی می شوند. کارسینوم های غیرمهاجم شامل: کارسینوم لوبولی درجا و کارسینوم مجرای درجا می باشد که توسط غشای پایه محدود شده و به استروما و فضاهای لنفاوی و عروقی تهاجم نمی یابند. در کارسینوم مجرای درجا کلسیفیکاسیون به طور شایع دیده می شود و دارای پیش آگاهی بسیار عالی است. کارسینوم لوبولی درجا برخلاف کارسینوم مجرای درجا نمای یکنواختی دارد و تقریباً همواره یک یافته تصادفی است. ایجاد توده نمی کند و به ندرت همراه کلسیفیکاسیون می باشد (۲).

یافته ها

۶۶۰ خانم مورد مطالعه در گروه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال قرار داشتند. نمونه ها در ۴ گروه سنی طبقه بندی شدند. ۱۸۵ نفر در گروه سنی ۲۰-۲۹ سال، ۱۷۷ نفر در گروه سنی ۴۰-۴۹ سال و ۱۴۰ نفر در گروه سنی ۵۰-۵۹ سال قرار گرفتند. ۱۳۳ نفر مجرد و ۵۲۷ نفر نیز متاهل بودند. ۸ نفر از نمونه ها دارای سابقه فامیلی بیماری پستان بودند و ۲۱ نفر از خانم های مورد مطالعه نیز سیگاری بودند. ۱۱۴ نفر از نمونه ها BMI بیشتر از ۲۵ داشتند و چاق محسوب می شدند و ۱۸۰ نفر نیز سابقه مصرف OCP بمدت بیشتر از یکسال را ذکر می کردند. از بین ۶۶۰ نمونه معاینه شده ۵ نفر دارای توده پستان بودند که برای بیوپسی ارجاع شدند. نتایج بیوپسی شامل ۳ مورد توده فیبروآدنوم، یک مورد کیست و یک مورد کانسر ایتراکتال گزارش شد. اطلاعات پرسشنامه ۵ خانم دارای توده پستان جداگانه مورد بررسی قرار گرفت. نمونه ۱ خانم دارای فیبروآدنوم: ۲۱ ساله و مجرد است. سابقه مصرف OCP ندارد. سیگاری نمی باشد و سابقه فامیلی بیماری های پستان را ذکر نمی کند این نمونه

کارسینوم های مهاجم

کارسینوم مهاجم مجرا: شایع ترین نوع سرطان پستان است. این تومور توده سفت و قابل لمس ایجاد می کند و بیشتر در دهه های پنجم و ششم زندگی شایع می باشد.

کارسینوم لوبولی مهاجم: از سلولهایی مشابه کارسینوم مهاجم مجرا تشکیل شده است. معمولاً چند مرکزی و دو طرفه بوده و کمتر از ۲۰٪ کانسر را شامل می شود.

کارسینوم مدولاری: ۲٪ از کانسرهای پستان را شامل می شود. همواره یک ارتشاح شدید لنفوپلاستی در این تومور مشاهده می شود. **کارسینوم التهابی:** با یک پستان بزرگ شده متورم و اریتماتو و غالباً بدون یک توده قابل لمس ظاهر می یابد و دارای پیش آگهی بسیار بد است.

کارسینوم کلونید: یک زیر گروه نادر است. از نظر ماکروسکوپی نرم و ژلاتینی می باشد و اکثراً ریسپتورهای هورمونی ایجاد می کند.

مصرف OCP و مصرف سیگار ندارد. سابقه فامیلی کانسر پستان را در خاله خود ذکر می‌کند و با BMI ۲۷ چاق محسوب می‌شود. در جدول ۱ فراوانی فاکتورهای مورد بررسی در ۵ نمونه دارای توده پستان ذکر شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

از ۶۶۰ خانم معاینه شده، ۵ نفر دارای توده پستانی بودند بنابراین فراوانی توده‌های پستانی کشف شده در مطالعه ما ۰/۷۵٪ بود. در برنامه غربالگری شهر ناتینگهام انگلیس که توسط J. KOLIAS (۷) و همکارانش انجام شد از بین ۱۰۰۰ خانم معاینه شده ۸ نفر دارای توده بودند که نشان دهنده‌ی فراوانی ۰/۸٪ بوده و به مطالعه ما نزدیک است. میزان شیوع توده‌های بدون علامت معمولاً بیش از ۶ مورد در هر ۱۰۰۰ زن ذکر شده است (۳).

از ۵ توده کشف شده ۴ مورد با فراوانی ۸۰٪ خوش‌خیم و ۱ مورد با فراوانی ۲۰٪ بدخیم بوده است. در مطالعه Al ThoBhanALC که در یمن بین ۷۷۳ خانم انجام شده (۴) فراوانی توده‌های خوش‌خیم ۷۷/۸٪ و توده‌های بدخیم ۲/۲۰٪ بود که به نتیجه مطالعه ما نزدیک است. در مطالعه Elshekh و همکارانش که در بیمارستان الکساندر، شهر آتن انجام داد فراوانی توده‌های خوش‌خیم ۷۴/۱٪ و توده‌های بدخیم ۲۵/۹٪ بوده است. در بین توده‌های کشف شده بیشترین فراوانی مربوط به فیبروآدنوم بود که با تعداد ۳ مورد ۶۰٪ توده‌های را شامل می‌شد (۵). در مراجع جراحی و زنان نیز فیبروآدنوم به عنوان شایع‌ترین تومور خوش‌خیم پستان معرفی شده است. در بین توده‌های خوش‌خیم یک مورد کیست با فراوانی ۲۰٪ وجود دارد. در مطالعه J. kolias فراوانی کیست‌های کشف شده در برنامه غربالگری ۲۳/۰۸٪ اعلام شده است (۳). در مراجع و کتابهای جراحی و زنان فراوانی مشخص برای شیوع کیست ذکر شده است. یک مورد از توده‌ها کنسر ایتراداکتال با فراوانی ۲۰٪ می‌باشد. در کتاب پاتولوژی رایبزر، کنسر ایتراداکتال شایع‌ترین توده بدخیم پستان معرفی شده است. به منظور بررسی عوامل موثر بر شیوع توده‌های پستانی اطلاعات پرسشنامه ۵ خانم دارای توده پستان استخراج گردید و عوامل موثر بر توده‌های خوش‌خیم و بدخیم جداگانه بررسی شد. از نظر سابقه فامیلی در بین ۴ نمونه دارای توده خوش‌خیم فقط یک خانم دارای کیست سابقه وجود کیست را در مادر خود ذکر می‌کند.

BMI ۲۲ دارد و دارای وزن نرمال است. نمونه ۲ خانم دارای فیبروآدنوم: ۲۷ ساله و متاهل است. سابقه مصرف OCP مصرف سیگار و سابقه فامیلی بیماری پستان ندارد و BMI ۲۴ دارد. نمونه ۳ خانم دارای فیبروآدنوم: ۳۰ ساله و متاهل است. سابقه مصرف OCP مصرف سیگار و سابقه فامیلی بیماری پستان ندارد و با BMI ۲۶ چاق محسوب می‌شود. نمونه ۴ خانم دارای کیست: ۴۲ ساله و متاهل می‌باشد. سابقه مصرف OCP و مصرف سیگار ندارد. سابقه فامیلی وجود کیست را در مادر خود ذکر می‌کند و دارای BMI ۲۵ می‌باشد. نمونه ۵ خانم دارای کانسر ایتراداکتال: ۵۸ ساله و متاهل می‌باشد. سابقه

جدول ۱- جدول توزیع فراوانی فاکتورهای مورد بررسی در ۵ خانم دارای توده پستانی

فاکتورهای مورد بررسی	گروهها	تعداد	فراوانی
گروه سنی	۲۰-۲۹ سال	۲	۴۰٪
	۳۰-۳۹ سال	۱	۲۰٪
	۴۰-۴۹ سال	۱	۲۰٪
	۵۰-۵۹ سال	۱	۲۰٪
وضعیت تاهل	مجرد	۱	۲۰٪
	متاهل	۴	۸۰٪
وزن	BMI زیر ۲۵	۳	۶۰٪
	BMI بالای ۲۵	۲	۴۰٪
سابقه فامیلی بیماری پستان	مثبت	۲	۴۰٪
	منفی	۳	۶۰٪
مصرف OCP	مثبت	۰	۰٪
	منفی	۵	۱۰۰٪
مصرف سیگار	مثبت	۰	۰٪
	منفی	۵	۱۰۰٪

جدول ۲- جدول فراوانی نوع توده‌های پستانی کشف شده در مطالعه

نوع توده	تعداد	فراوانی
فیبروآدنوم	۳	۶۰٪
کیست	۱	۲۰٪
کنسر ایتراداکتال	۱	۲۰٪
کل	۵	۱۰۰٪

کانسر ۵۸ سال بود. سن مهمترین عامل خطر سرطان پستان است (۸) ریسک جهانی سرطان پستان ۱ نفر در هر ۵۹۰ نفر در سن ۵۰ سالگی می باشد (۳) در مطالعه ما نتیجه ۱ نفر در ۶۶۰ نفر بدست آمده است. خانم مبتلا به کانسر سابقه مصرف OCP را ذکر نمی کند. بعضی مراجع OCP را یک فاکتور افزایش دهنده ی سرطان پستان ذکر می کنند. در حالیکه بعضی ها OCP را موجب افزایش اندکی در سرطان پستان می دانند (۷) و بعضی از مراجع معتقدند با مصرف OCP خطر سرطان پستان افزایش نمی یابد اما زمان شروع آن جلوتر می افتد. و هیچ گونه ارتباطی بین مصرف این قرص ها و افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان وجود ندارد (۳). خانم مبتلا به کانسر با BMI ۲۷ چاق محسوب می شود، و چاقی را در ابتلا به تومورهای بدخیم از فاکتورهای کمتر اثبات شده می دانند (۷). ولی بعضی مراجع بروز سرطان پستان را در افراد چاق $۲/۵-۳$ برابر افراد عادی گزارش کرده اند (۵).

توصیه ما بررسی های بیشتر در این زمینه برای ورود نمونه های بیشتر و بررسی بیشتر نقش فاکتورهای مختلف و در عین حال توصیه به انجام معاینات دوره ای پستان توسط خود فرد و معاینات سالیانه توسط پزشک مخصوصاً در افراد گروه سنی بالا و افرادی که در معرض خطر می باشند.

از نظر تاهل در بین ۴ نمونه دارای توده خوش خیم فقط یک مورد از فیبروآدنوم ها مجرد و بقیه متاهل هستند. هیچ یک از نمونه های دارای توده خوش خیم سابقه مصرف سیگار را ذکر نمی کند. بررسی بیماران از نظر سنی نشان داد ۳ خانم دارای فیبروآدنوم در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال و خانم دارای کیست ۴۲ سال سن دارد. مراجع مختلف شایعترین سن بروز فیبروآدنوم را در دهه دوم و سوم ذکر کرده اند. در ضمن شیوع کیست را نیز بیشتر در دهه سوم و چهارم زندگی ذکر می کنند. (۶) از نظر مصرف OCP هیچیک از نمونه های دارای توده خوش خیم سابقه مصرف OCP را ذکر نمی کنند. در ضمن مصرف OCP موجب کاهش نسبی توده های خوش خیم می گردد (۷). بررسی بیماران از نظر چاقی نشان داد که فقط یک مورد از نمونه های دارای فیبروآدنوم با BMI ۲۶ چاق محسوب می شد. در مورد ارتباط فاکتورهای سابقه فامیلی، وزن و تاهل با شیوع توده های خوش خیم پستانی مطالعه و گزارشی جهت تطبیق نتایج پیدا نشد. در مورد تنها توده بدخیم کشف شده در مطالعه: خانم دارای کانسر ایتراداکتال سابقه فامیلی کانسر را در خاله خود ذکر می کند. یک سوم کل سرطان های پستان از نوع فامیلی است و خطر نسبی سرطان پستان در فردی که فامیل درجه یک با سابقه سرطان پستان دارد بین ۲ تا ۴ برابر می باشد (۵). سن خانم مبتلا به

References

- 1- Micheal p, Edward M, Kirby I. Breast. In Schwartz, sheresf. Principles of surgery. 7th edition, USA, Mc Grow Hill .
- 2- Rayan Kenneth j , Berkowitz, Ross start, Barbier Robert, Kistner gynecology principles and practice , 6th edition 1995.
- 3- J- kolias, DM sibbering , Blaney ,P. A. M. z.Halland, z. obuszko, A. R. M. Wilson, A. J. Evans, Io Ellisand, e, w, Elston, Nottingham city hospital , Hue knell Road, 1997.
- 4- AL thoBhani Ak, Raj , a , Norman TA, AL Romaimah MA , Department of pathology , factually of Medical and Health science , university of Sana, a, Yemen, NEngi j Med, 331: 105 abstract.
- 5- Iglehart j, kaelin c, Disease of the breast in town sent jR Evers company, 2001:556- 88.
- 6- Lawrence w, The breast. Current surgical diagnosis and treatment. 10th edition, USA, Lange company, 2000:27698.
- 7- Janes R. Scott , Danforths obstetric and gynecology, 9th edition 2003 , 433-87.
- 8- Susan, laser and Rom zis. Cotran. The breast Ramziss cotranvinay kumar, tukercollins. Robbins pathology Basic of Disease, 6th edition. Philadelphia, w, B. Saunders company, 2003, p. 1103-4.

“Evaluation of prevalence and risk factors of asymptomatic masses of breast” in women visiting in khanevadeh hospital (Oct 2005-2006)

*Ghasemzadeh S; MD¹, Safari A; MD², Dadmanesh M; MD³, Khayat Khameneh M; MD⁴, Sahebi A; MD⁵

Abstract

Background: mammary disorders are among the most important elements causing women to present to a physician. Mammary disorders can Vary form benign masses to malignant cancerous tumors. The occurrence and the elements contributing to the occurrence of asymptomatic breast tumors in the women having presented to Army staff's family Hospital within the term from Oct 2005-2006.

Materials & methods: this is a descriptive- analytical study carried out on 660 subjects. The subjects were sleeted at random from among the mummer presenting. To the clinic for reasons other than mammary disorders. They were subjected to full breast examinations. Questionnaires were distributed among the subjects in order to survey the elements contributing to the occurrence of breast tumors and the results from the completed questionnaires were analyzed.

Results: 5 numbers of total 660 patients were examined in this research had breast tumors and only one case had malignant mass.20% of them malignant 20% cyst and 60% were fibroadenoma .

Conclusions: frequency of asymptomatic breast tumors in this study are (0/7%) and 80% of them is benign where as 20% of asymptomatic breast mass was malignant therefore self examination and examination by physician periodically , specially in high risk patient is important .

Keywords: Breast Mass, Cancer

1- (*Correspondig author) Assistant professor of Army University of Medical Science, faculty of medicine, Department of gynecology Khanevadeh hospital. Tel: 09121087855 E-mail: dr.ghasemzadeh@gmail.com

2- Assistant professor of Army University Of Medical Science , faculty of medicine , Department of gynecology Imam Reza hospital

3- Assistant professor of Army University Of Medical Science , faculty of medicine , Department of infectious disease Imam Reza hospital

4- Assistant professor of Army University Of Medical Science , faculty of medicine , Department of gynecology Imam Reza hospital

5- Medical student of Army University of medical science