

گزارشات آسیب شناسی توده‌های پستانی در شهرستان رفسنجان و عوامل مرتبط با آن از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶

مصدقه شفیع^{۱*}، محبوبه هلاکویی^۱، محمود اسماعیل‌زاده^۲، حمید بخشی^۲، صدیقه اسماعیلی^۳

خلاصه

زمینه و هدف: بررسی بیماری‌های پستان و تشخیص به موقع توده‌های سرطانی، می‌تواند در جهت درمان مناسب و کاهش مرگ و میر بیماران، دارای اهمیت باشد. سرطان پستان در دنیا، یک مشکل اپیدمیولوژیک بوده که حدود یک سوم کل سرطان‌های زنان و ۱۹ درصد مرگ و میر ناشی از سرطان را در کشورهای توسعه یافته، به خود اختصاص داده است. با توجه به اهمیت سرطان پستان، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت این بیماری و شناخت برخی عوامل مرتبط با آن برای به‌دست آوردن تصویری روشن و دقیق از وقوع توده‌های پستان در شهرستان رفسنجان شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، ۲۱۰ پرونده بیمار مبتلا به توده‌های پستان که در سال‌های ۸۶-۸۴ به مراکز پاتولوژی شهرستان رفسنجان مراجعه کرده بودند، بررسی شد. ابزار گردآوری داده‌ها، چک لیستی بود که حاوی اطلاعات ضروری در مورد کل نمونه‌ها و عوامل خطرزای مربوط به توده‌های پستان نظیر سن، شغل، تأهل، سواد، سن اولین زایمان، سن اولین منارک، تاریخ یائسگی، سابقه فامیلی، سابقه شیردهی و مصرف داروهای هورمونی بوده است که با بررسی پرونده‌ها و گزارشات پاتولوژی و تماس تلفنی با بیماران تکمیل گردید. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای و تی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از مجموع ۲۱۰ پرونده مورد بررسی، ۱۹۴ پرونده (۹۳/۳ درصد) مربوط به زنان بود. میانگین سن خانم‌ها ۳۷/۰۷ با انحراف معیار ۱۴/۱ سال بود. ۳۳/۸ درصد از زنان، سابقه شیردهی، ۲۳/۳ درصد سابقه مصرف قرص ضد بارداری و ۳۶/۲ درصد نمونه‌ها سابقه فامیلی مثبت داشته و ۷۱/۴ درصد دارای ۱ تا ۷ فرزند بودند. پاتولوژی کل نمونه‌های بدین شرح بود: ۶۴ نفر (۳۰/۵ درصد) فیبروآدنوما، ۴۷ نفر (۲۲/۴ درصد) فیبروکیستیک، ۴۲ نفر (۲۰ درصد) آبسه و سلولیت، ۴۱ نفر (۱۹/۵ درصد) کارسینوما، ۱۶ نفر مرد (۷/۶ درصد) ژنیکوماستی. بین سن اولین قاعدگی، مصرف دارو، تعداد فرزند، سابقه فامیلی و شیردهی با توده‌های بدخیم رابطه معنی‌دار وجود داشت ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به پایین بودن سن ابتلا به توده‌های پستان، اجرای برنامه‌های تشخیصی و بیماری‌یابی وسیع‌تر مانند ماموگرافی در جهت شناسایی بیماران در مراحل ابتدایی، ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: توده‌های پستان، سرطان پستان، رفسنجان

*- مربی آموزشیار عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان، نویسنده مسئول، تلفن: ۰۳۹۱-۵۲۲۶۹۶۱

-۲ مربی عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رفسنجان

-۳ کارشناس پاتولوژی بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) رفسنجان

مقدمه

بررسی بیماری‌های پستان در تشخیص به موقع توده‌های سرطانی و درمان مناسب بیماران جهت کاهش مرگ و میر بسیار با اهمیت است. هم‌چنین تشخیص موارد بدخیم و یافتن آن دسته از ضایعات خوش‌خیم که در خطر بروز سرطان موثر هستند، دارای ارزش می‌باشد [۱]. سرطان پستان، شایع‌ترین کانسر شناخته شده در زنان است. در زنان آمریکایی، سرطان پستان به عنوان رایج‌ترین سرطان، شناخته شده و دومین سرطان کشنده را به خود اختصاص می‌دهد. سرطان پستان ممکن است در مردان هم رخ دهد ولی خیلی نادر است. سالانه بیش از ۲۱۱۰۰۰ زن و ۱۳۰۰۰ مرد با سرطان پستان، در آمریکا شناخته شده و نزدیک به ۴۰۰۰۰ مرگ ناشی از این بیماری در آمریکا به ثبت می‌رسد. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی، هم اکنون سالانه حدود دو درصد به میزان بروز سرطان پستان در جهان افزوده می‌شود و امروزه سرطان‌ها، مهم‌ترین مشکل بهداشتی و مسئول ۳۰ درصد موارد مشکلات جدید محسوب می‌گردند [۲]. متخصصین پزشکی بر روی عوامل خطرزایی که به نظر می‌رسد باعث بروز سرطان پستان در خانم‌ها می‌شوند، تحقیقات زیادی انجام داده‌اند. نتایج مطالعه ای که در تهران تحت عنوان بررسی ارتباط ریسک فاکتورهای محیطی سرطان پستان در خانم‌های ۲۰-۴۰ ساله انجام شد، نشان داد که ۸۶ درصد بیماران با سرطان پستان دارای سابقه فامیلی مثبت، ۶۱ درصد دارای سابقه مصرف قرص‌های ضدبارداری، ۸۳ درصد بیماران فاقد سابقه منارک زودرس بودند و مصرف الکل و سابقه پرتودرمانی در بین مبتلایان، دارای اهمیت آماری نبود [۳]. عبداللهی و همکاران نیز در مطالعه‌ای که روی توده‌های پستان در تهران انجام دادند، گزارش نمودند که ۵۷/۸ درصد بیماران، اولین قاعدگی آن‌ها قبل از ۱۲ سالگی بوده است و ۱۰/۲ درصد نمونه‌ها اولین حاملگی آن‌ها بعد از ۳۵ سالگی رخ داده و ۳۶/۴ درصد سابقه شیردهی داشته‌اند. آن‌ها تاکید می‌کنند که همیشه باید به خاطر داشت، حتی اگر خانمی دارای تمام عوامل خطرزا باشد باز هم ممکن است هیچ‌گاه به سرطان پستان دچار نشود عوامل بسیاری در بروز سرطان پستان، نقش دارد و در صورتی خانمی متوجه احتمال ابتلا به سرطان پستان گردید، باید بیشتر مراقب پستان‌های

خود باشد و به‌طور منظم با مراجعه به پزشک، اقدام به معاینه پستان‌ها نماید [۴]. متأسفانه در زمینه شیوع سرطان پستان در ایران، آمار دقیقی وجود ندارد. طبق گزارش سال ۸۳ برنامه ثبت و گزارش موارد سرطانی کشوری، سرطان پستان در زنان هم‌چنان در رتبه اول قرار داشته است [۵]. مطالعات غیررسمی نشان می‌دهد که ایران جزو مناطق کم شیوع، نمی‌باشد. تخمین زده شده که کشور ما در حد وسط مناطق با حداکثر و حداقل شیوع بوده و میزان بروز در بین زنان ما نیز در حال افزایش است [۶] و از نظر نوع تومور، در مطالعه سال ۱۳۸۶ غفاری، ۶۴ درصد از توده‌های پستان از نوع فیبروآدنوم، ۲۰ درصد کارسینوما، ۱۲ درصد فیبروکیتیک و ۴ درصد لیپوم بوده‌اند [۷]. این مطالعه با هدف تعیین فراوانی توده‌های پستان و برخی عوامل مرتبط با آن در گزارشات آسیب شناسی شهرستان رفسنجان از سال و اعلام آن به مسئولین علوم پزشکی جهت برنامه‌ریزی و ارائه راهکارهای مناسب در پیشگیری و تشخیص زودرس، و آموزش صحیح زندگی در جهت کاهش بیماری‌ها و شناسایی گروه‌های پرخطر و پیگیری مداوم آن‌ها انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۱۰ پرونده بیمار مبتلا به توده‌های پستان که در سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۶ به بیمارستان‌های علی‌ابن‌ابیطالب، مرادی و مراکز پاتولوژی شهرستان رفسنجان مراجعه کرده، بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، چک‌لیستی بود که حاوی اطلاعات ضروری در مورد کل نمونه‌ها و عوامل خطرزای مربوط به توده‌های پستان نظیر سن، شغل، تأهل، سواد، سن اولین زایمان، سن اولین منارک، تاریخ یائسگی، سابقه فامیلی، سابقه شیردهی و مصرف داروهای هورمونی بوده است که با بررسی پرونده‌ها و گزارشات پاتولوژی و تماس تلفنی با بیماران تکمیل گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های مجذور کای و تی بوده است.

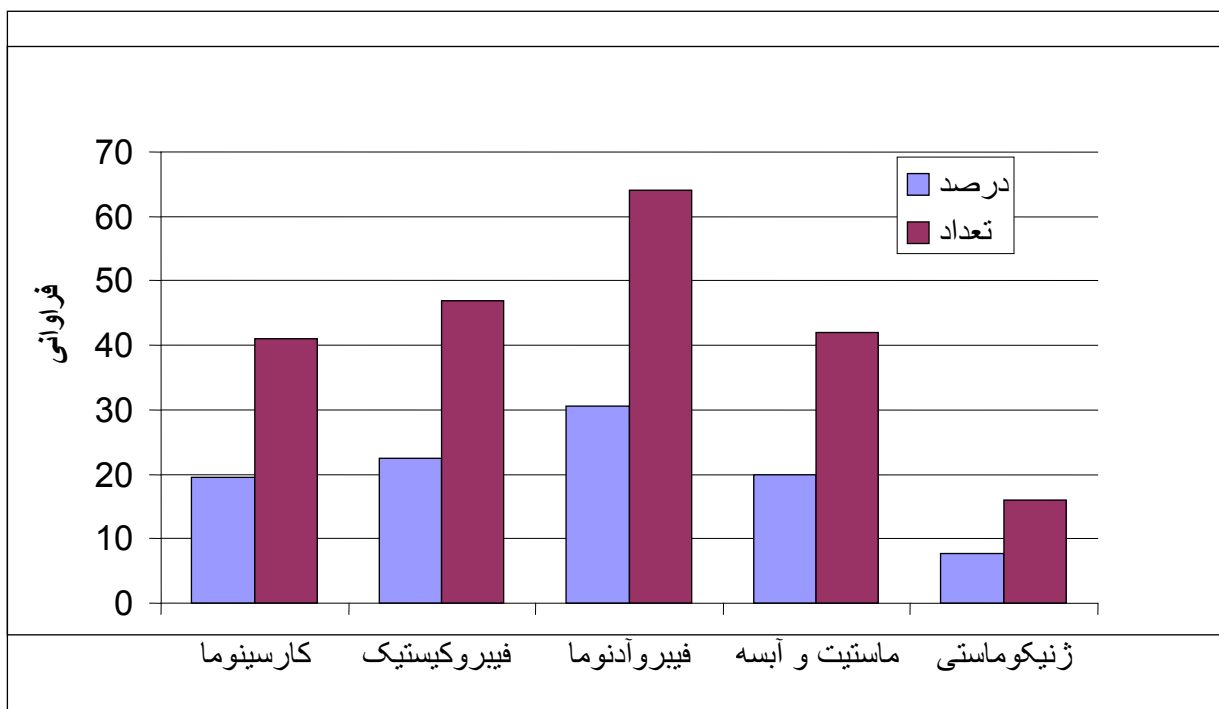
یافته‌ها

از مجموع ۲۱۰ پرونده مورد بررسی، ۱۹۴ پرونده مربوط به زنان (۹۳/۳ درصد) و ۱۶ پرونده (۶/۷ درصد) مربوط به مردان بود.

پرونده ۱۱/۳ درصد) مربوط به کارمندان،
۱۰ پرونده (۵/۲ درصد) مربوط به محصلین و ۴
پرونده (۲/۱ درصد) متعلق به افراد با شغل آزاد بود. پاتولوژی
کل نمونه‌ها بدین شرح بود:

۶۴ نفر (۳۰/۵ درصد) فیبروآدنوما، ۴۷ نفر (۲۲/۴ درصد)
فیبروکیستیک، ۴۲ نفر (۲۰ درصد) آبسه و سلولیت، ۴۱
نفر (۱۹/۵ درصد) کارسینوما، و از ۱۶ نفر مرد مورد مطالعه ۱۵ نفر
ژنیکوماستی و ۱ نفر کارسینوما بود که نتایج فوق در
نمودار شماره ۱ به تصویر کشیده شده است.

در پرونده های بررسی شده، میانگین سن خانم‌ها ۳۷/۰۷ با
انحراف معیار ۱۴/۱ سال بود. ۱۶۳ نفر (۸۴ درصد) متأهل و ۳۱
نفر (۱۶ درصد) مجرد بودند. به لحاظ تعداد فرزند، ۴۴
نفر (۲۹/۶ درصد) بدون فرزند و ۱۵۰ نفر (۷۱/۴ درصد) دارای
۱ تا ۷ فرزند بودند. تحصیلات ایشان از بیسواد تا دانشگاهی
متغیر بود ۲۹ نفر (۱۴/۹ درصد) بی سواد، ۵۷ نفر (۲۹/۴ درصد)
دارای سواد ابتدایی، ۸۸ نفر (۴۵/۳ درصد) تحصیلات دبیرستانی
و ۲۰ نفر (۱۰/۴ درصد) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. اکثر
پرونده ها مربوط به خانم‌های خانه‌دار بود (۸۱/۴ درصد)، ۲۲



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی نمونه های مورد بررسی بر حسب انواع توده ها

و در ۴۲/۴ درصد، بین ۵۱ تا ۵۹ سالگی و ۳۳/۳ درصد بالاتر از ۶۰
سالگی بود. ۳۶/۲ درصد نمونه‌ها، دارای سابقه فامیلی مثبت
بودند که از این تعداد ۳۲/۸ درصد کارسینوما، ۲۷/۶ درصد
فیبروکیستیک، ۲۱ درصد فیبروآدنوما و ۱۸/۴ درصد آبسه
و سلولیت داشتند. بین مصرف دارو، سابقه فامیلی و شیردهی با
توده‌های بدخیم از نظر آماری کای دو وضرب پیرسون
رابطه معنی‌دار بود ($P < 0.05$). بدین معنی که فراوانی
کارسینوما در زنانی که سابقه شیردهی نداشته، و یا زنان با
سابقه فامیلی مثبت، و سابقه مصرف قرص ضدبارداری، به
مراتب بیشتر گزارش گردید. ولی بین سن ازدواج، سن زایمان
و تاریخ یائسگی با توده‌ها رابطه معنی‌دار وجود دیده نشد.

سن اولین قاعدگی از ۹ تا ۱۶ سال متغیر بود و اکثر آن‌ها
یعنی ۱۵۲ نفر (۸۷/۴ درصد) در سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی قاعده
شده بودند که بین سن اولین قاعدگی و توده‌های پستان از نظر
آزمون تی، ارتباط معنی‌داری دیده شد. متوسط سن ازدواج
۱۷/۲ سال با انحراف معیار ۸/۴ سال بود ۱۲۷ نفر (۶۵/۴ درصد)
در سن ۲۴ سالگی به بالا ازدواج کرده بودند. ۳۶/۵ درصد از
زنان، دارای سابقه شیردهی و ۶۳/۵ درصد بدون سابقه
شیردهی بودند. ۲۵/۳ درصد نمونه‌ها، سابقه مصرف قرص
ضدبارداری داشتند که در بین آن‌ها، ۷۰/۷ درصد مبتلا به
کانسر پستان بودند. ۱۷ درصد از زنان مراجعه کننده، یائسه
بودند سن یائسگی در ۲۴/۲ درصد، کمتر از ۵۰ سالگی

بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، از ۴۱ نفر افراد دارای توده بدخیم پستان، ۴۰ نفر زن و ۱ نفر مرد بودند یعنی نسبت جنسی زن به مرد تقریباً ۴۰ به ۱ می باشد در حالی که در مطالعه انجام شده در تهران ۲۸ به ۱ بوده [۸] و در کردستان این میزان ۸ به ۱ گزارش شده است [۹]. سرطان پستان در مردان، فقط ۱ تا ۲ درصد همه سرطان‌ها را تشکیل می‌دهد، هرچند که سرطان پستان در مردان بسیار نادر است ولی با توجه به تهاجم بیشتر و گسترش زودرس باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد [۱۰]. در این مطالعه، میانگین سنی افراد مبتلا به توده‌های بدخیم، ۲۵ تا ۵۵ سالگی بوده که در تهران ۳۵ تا ۶۰ سالگی [۸] و در کردستان ۳۵ تا ۶۱ سالگی بوده است [۹]. در کشورهای غربی، شایع‌ترین سن ابتلا به سرطان پستان، ۴۵ تا ۵۰ حتی در بعضی از کشورها، بالای ۵۰ سال گزارش گردیده، شواهدی موجود است که در کشورهای هم چون مکزیک، عربستان، لبنان، و فلسطین سن میانه ابتلا پایین و تا حدود ۴۸ تا ۵۲ سال می‌باشد. مطالعات انجام شده در ایران نیز نشان‌دهنده ابتلای زنان جامعه ایرانی در حدود یک دهه پایین‌تر از زنان در کشورهای غربی می‌باشد که باید در این زمینه، بررسی دقیق‌تر انجام شود [۱۱].

در این بررسی، ۷۶/۲ درصد کل نمونه‌ها، خانه‌دار بودند در این رابطه، در سال ۱۹۹۳ موسسه ملی سرطان آمریکا درباره عوامل سرطان‌زا در مشاغل بانوان عنوان کرد که زنان خانه‌دار به دلیل تماس مداوم با حشره‌کش‌ها و مواد شوینده و پاک‌کننده (که جزو عوامل موثر در ایجاد سرطان سینه می‌باشند) بیشتر در معرض بروز این سرطان هستند [۵]. در مطالعه ما، از ۲۱۰ مورد ضایعات پستان که مورد بررسی قرار گرفتند ۱۹/۵ درصد را توده‌های بدخیم و ۸۰/۵ درصد را توده‌های خوش‌خیم تشکیل دادند. بر اساس آمار کتب رفرنس، در کشور آمریکا شیوع بدخیمی در توده‌های پستانی ۱۰ درصد می‌باشد [۱۲]. در تحقیق انجام شده توسط لطفی در کردستان از ۳۸۶ بیمار با ضایعات پستانی، ۴۶ درصد را توده‌های غیر تومورال خوش‌خیم، ۳۲/۵ درصد توده‌های تومورال خوش‌خیم و ۲۱/۵ درصد را تومورهای بدخیم تشکیل می‌دادند [۹] که نتایج حاصل، مشابه بررسی ما می‌باشد.

از ۴۱ نفر که مبتلا به کانسر پستان بودند ۲۵ مورد (۶۱ درصد)، زمینه فامیلی داشته و ۲۹ نفر (۷۰/۷ درصد) مصرف قرص‌های ضد بارداری را ذکر کردند. در تحقیق انجام شده توسط انصاری در کرمانشاه در سال ۱۳۸۶ از ۳۱ نفر مبتلایان به سرطان پستان، ۵۶/۷ درصد سابقه مصرف قرص‌های ضد بارداری را ذکر نموده‌اند [۱۳].

در این مطالعه، بیشترین میزان توده در زنانی بود که در سن بالاتر از ۵۰ سالگی یائسه شده بودند. گفته می‌شود که در صورت بروز یائسگی قبل از ۴۵ سالگی، خطر ابتلا حدود نصف افرادی است که بعد از ۵۵ سال یائسه می‌گردند [۱۲]. افزایش میزان ترشح هورمون‌های استروئیدی مانند استروژن در خون، موجب تسریع روند بدخیمی سرطان پستان می‌شود [۴].

در این مطالعه، بیشترین میزان توده، در زنانی بود که در سن ۱۳ تا ۱۵ سالگی قاعده شده بودند در مطالعه فلاح و همکاران در قزوین نتیجه مشابهی به دست آمد [۱۴] در مطالعه عبدالهی، خطر ابتلا به بیماری پستان در خانم‌هایی که در سن ۱۲ سالگی و پایین‌تر قاعده شده و یا سیکل منظم‌تر داشتند، ۴ برابر بوده است [۴]. در این مطالعه، میزان بروز توده در افرادی که بالاتر از سن ۲۴ ازدواج کرده بودند، بیشتر گزارش شد که با مطالعه قزوین هم خوانی دارد که در آن پژوهش، میزان توده در زنان با سابقه شیردهی، کمتر بود و مطالعات بین‌المللی نشانگر این است که به ازای هر دوره ۵ ساله شیردهی، کاهش حدود ۳۰ درصد در میزان خطر بروز سرطان پستان، دیده می‌شود [۱۴]. بیشترین میزان توده در افرادی بود که اولین زایمان آن‌ها در ۱۶-۲۵ سالگی و تعداد فرزند آن‌ها بین ۲ تا ۵ بوده است که احتمال عدم شیردهی در این افراد، مطرح می‌باشد. هم‌چنین بیشترین میزان کانسر پستان در زنانی بود که سابقه فامیلی مثبت داشته‌اند. در بررسی فتوکیان و همکاران در بابل، ارتباط معنی‌داری بین کانسر پستان و سابقه خانوادگی مثبت وجود داشت [۱۵]. عوامل ژنتیکی وارثی سرطان، عامل مهمی در ابتلا به این بیماری است وجود سابقه مثبت بین اعضاء نزدیک خانواده، احتمال ابتلا را افزایش می‌دهد [۱۶]. اکثر مطالعات بین‌المللی به شرح عوامل مختلف و نقش آن‌ها در بروز سرطان پستان، به طور خاص پرداخته‌اند و مطالعه

مشخص در مورد رابطه این عوامل با توده‌های پستانی به صورت عام، یافت نشده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین بودن سن ابتلا به توده‌های پستان، اجرای برنامه‌های تشخیصی و بیماریابی وسیع‌تر در جهت شناسایی بیماران در مراحل ابتدایی مانند ماموگرافی ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از جناب آقای دکتر وطنی باف و آقای دکتر رهنما و پرسنل محترم بخش‌های پاتولوژی بیمارستان حضرت علی ابن ابیطالب (ع) و آزمایشگاه دکتر رهنما که در جمع‌آوری اطلاعات ماریاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع

- 1- Miller BA, Feuer Ej, Hankey BF. Recent incidence trends for breast cancer in women and the relevance of early detection: an update. *Cancer J Clin*, 2004; 43: 27-30.
- ۲- علی دوستی الف، مجیرشیبانی خ، نیکوفر ع. ریسک سرطان پستان، خلاصه مقالات سومین کنگره بین‌المللی سرطان پستان. ۲۵ تا ۲۶ بهمن ماه ۱۳۸۷ ص ۱۹۷.
- ۳- اصفهانی ف. بررسی ارتباط ریسک فاکتورهای محیطی سرطان پستان در خانم‌های ۲۰ تا ۴۰ ساله، مجله دانستنیهای سرطان، سال هفتم، شماره ۱۹، پاییز زمستان ۸۵، ص ۴۶.
- ۴- عبدالهی ع. شناخت عوامل موثر در بروز فیبروآدنوم و سرطان پستان در بین زنان. فصلنامه علمی پژوهشی بیماری‌های پستان. زمستان ۱۳۸۶، ص ۲۶.
- ۵- خشنود ک، آقایی پور ع. عوامل خطر ساز بروز سرطان پستان. فصلنامه علمی پژوهشی بیماری‌های پستان. زمستان ۱۳۸۶، ص ۲۶۷.
- ۶- اصفهانی ف. تعیین وضعیت توده‌های پستان در ایران. خلاصه مقالات ششمین کنگره مدیکال آنکولوژی ایران، سال هفتم، شماره نوزده، پاییز و زمستان ۸۵، ص ۴.
- ۷- غفاری م، شهرکی ل. بررسی شیوع توده‌های پستان بیماران مراجعه کننده در بیمارستان حضرت امیرالمومنین (ع)

شهرستان زابل در سال ۱۳۸۶، خلاصه مقالات سومین کنگره بین‌المللی سرطان پستان، ۲۵ تا ۲۶ بهمن ماه ۱۳۸۷، ص ۹۸

۸- توفیقی م، انارکی ف. بررسی بالینی و پاتولوژیک توده‌های پستان در بیمارستان شهید مدرس تهران طی سال‌های ۸۱-۱۳۶۷، مجله علمی پژوهشی پژوهنده، شماره ۳۹، تابستان ۱۳۸۳، ص ۸۰-۱۷۵.

۹- لطفی م. بررسی فراوانی توده‌های پستانی بر اساس نتایج پاتولوژی درسندج از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۷۸، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره دهم، تابستان ۱۳۸۴، ص ۶۴-۶۱

۱۰- تقی پور ش، سالاری ع. سرطان پستان در مردان. فصلنامه علمی پژوهشی بیماری‌های پستان، زمستان ۱۳۸۶، ص ۲۱۱.

۱۱- مجدی م، زمانی م. بررسی وضعیت سنی ابتلا به سرطان در ۱۶۹۷ بیمار ثبت شده در واحد ثبت بیماران سرطانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال‌های ۸۲ تا ۸۶، خلاصه مقالات سومین کنگره بین‌المللی سرطان پستان، ۲۵-۲۶ بهمن ماه ۱۳۸۷، ص ۹۹.

12- Henderson H, Canellas GZ. Cancer of the breast the past decade. *Nengle Gamed*, 1999; 302: 17-25.

۱۳- انصاری ر، اسفندیار م. بررسی اپیدمیولوژیک سرطان پستان در زنان زیر ۴۰ سال مراجعه کننده به کلینیک پستان مرکز آموزشی درمانی معتمدی شهر کرمانشاه ۱۳۸۶. فصلنامه علمی پژوهشی بیماری‌های پستان، زمستان ۱۳۸۶، ص ۱۰۴.

۱۴- فلاح پ. بررسی ندول‌های پستان در زنان مراجعه کننده به درمانگاه اختصاصی بیمارستان شهید رجایی قزوین، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، سال دوم، شماره ۸، ص ۶۴-۵۹.

۱۵- فتوکیان ز، کیهانیان ش. بررسی ارتباط عوامل خطر ساز سرطان پستان با بروز سرطان پستان در دو گروه شاهد و کنترل. خلاصه مقالات سومین کنگره بین‌المللی سرطان پستان، ۲۵-۲۶ بهمن ماه ۱۳۸۷، ص ۸۷.

16- Kumar. C, Robbins D. Basic Pathology. WB Saunders. 1994; pp: 631-43.

The Survey of Breast Pathology in Rafsanjan Patients 2006-8

M.Shafiei^{1*}.BS, M.Halakoie¹.BS, M. Esmail zade².MSc, H. Bakhshi².MSc, F.Esmaeily³.BS

1- Academic Member, faculty of Nursing and Midwifery college, Rafsanjan , iran

2- Academic Member. Dept of Psychiatric Nursing, University of Medical Sciences, Rafsanjan, iran

3- Depth of Laboratory .University of Medical Sciences, Rafsanjan, iran

*Corresponding author Tel: 03915225900

Abstract

Background and Objective: Breast disease investigation and on time of diagnosis cancer masses and their appropriate treatment are impotent in the reduction of mortality and morbidity. Diagnosis of malignant cases and benign tumors, which would be exposed towered cancer, is valuable.

Material and Methods: This descriptive study was carried out on 140 patients who had breast masses and referred or hospitalized in Rafsanjan hospitals. In the survey, a checklist has been used for data collection. The used checklist contained the demographic characteristics and risk factors in formation such as age, job, marriage status, educational level, age of first pregnancy, menarche, breast, feeding duration, family member genetically background, hormonal drugs, usage and menopause time. In order to analyze the data the SPSS software and T and X² tests have been applied.

Results: From 210 referred subjects 194 were female, and 16 were male. Most of the subjects 81/4% were housewives, 84% were married, 75.2% with middle education and 10/4% higher had education. The means of women's age, marriage's age, first pregnancy age and menarche were 42±26, 22±9, 23±7 and 13±3 respective. Based on pathological diagnosis the data has been collected from the patients' records and phone conversation. 41 subjects 19/5% had carcinoma 22/4% fibrocystic, 30/5% fibroadonema, 20% Abscess and cellulites and out break age of malignancy were 25-50 years old. The left breast was affected more than right breast.

Conclusion: According to the low age of the patients who were affected by breast tumors, performing training programs and screening for recognition at primary stages is necessary.

Keywords: Breast tumors, Breast cancer, Rafsanjan