

18.491

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گرگان

پایان نامه
جهت دریافت درجه دکتری
در رشته پزشکی

موضوع: بررسی مورد - شاهدهی برخی از عوامل خطرزای سرطان

پستان در بیماران مراجعه کننده به مراکز تشخیصی و درمانی

شهرستان گرگان

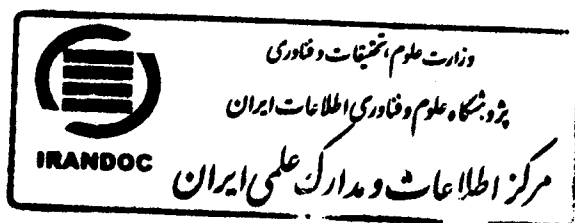
استاد راهنما: آقای دکتر سیامک رجائی

استاد مشاور: آقای محمد علی وکیلی

پژوهش و نگارش: محمد جواد مقسمی

سال تحصیلی ۷۷-۱۳۷۶

شماره پایان نامه: ۶



۱۵۰۳۶۱

۱۳۸۹/۱۰/۲۰

تقدیم به:

روح مطهر پیشوای عارفان و سالکان طریق حق، حضرت امام (قدس سره) و ارواح تابناک
شهیدان و بخصوص معلم اخلاق و تجسم عرفان عملی، شهید گرانقدر
حاج غلامرضا علی عسگری

تقدیم به:

تمامی معلمان، دبیران و اساتید ارجمندی که به ما تعلیم و تربیت آموختند.

و تقدیم به:

والدین گرامی و همسر مهربانم که تمامی موفقیت های گذشته، حال و آینده ام را مدیون

الطاف این عزیزان می باشم.

(الف)

«سپاس»

پروردگارا: حمد و ستایش تو را سزااست که اول الاولینی و آخرالآخرین، ای نور آسمان ها و زمین، ای منزّه از هر عیب و نقصان، ای تکیه گاه بی پناهان وای منتهای آمال بندگان، تنها یاد تو و اندیشه وصال توست که به زندگی معنا می بخشد و تحمل فراق را میسر می سازد.

الهی چنان کن که لحظه لحظه زندگی بیاد تو، برای تو و در راه تو بگذرد و همواره بیاد داشته باشیم که هر لحظه در این منزلگه دنیا جرس فریاد می دارد که بریندید محمل ها، همه فانی اند و تو باقی پس تویی سزاوار حمد، ستایش و ثنا.

لازم می دانم که از جناب آقای دکتر رجایی و آقای محمدعلی و کیلی که علی رغم مشغله های فراوان شغلی بعنوان استادان راهنما و مشاور آمار و روش تحقیق، زحمات زیادی را متحمل شده و نهایت لطف را مبذول فرموده اند، از سرکار خانم دکتر کاظمی (پاتولوژیست محترم مرکز آموزشی و درمانی پنجم آذر) و همینطور از آقای دکتر بهمن حضرتی (پاتولوژیست)، بخاطر همکاری صمیمانه و راهنماییهای ارزنده اشان تقدیر و تشکر نموده و برای تمامی این عزیزان بهروزی و توفیق روزافزون آرزو نمایم %.

محمد جواد مقسمی - خرداد ۱۳۷۷

(ب)

چکیده پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مورد - شاهدهی (توصیفی - تحلیلی) بوده که به منظور "بررسی برخی از عوامل خطرزای مرتبط با سرطان پستان در سطح شهرستان گرگان" انجام گرفته است. هدف کلی پژوهش، تعیین عوامل خطرزای شناخته شده مرتبط با سرطان پستان و مقایسه آن با گروه شاهد است و فرضیات آن عبارتند از:

۱ - بین ویژگیهای فردی (سن، جنس، چاقی، محل سکونت و سطح تحصیلات) و کانسر پستان رابطه وجود دارد.

۲ - بین سابقه فامیلی ابتلا به کانسر پستان و شانس ابتلا به کانسر پستان رابطه وجود دارد.

۳ - بین طول دوره در معرض هورمون بودن (منارک^(۱) زودرس، فاصله منارک تا اولین حاملگی، مصرف هورمون اگزوزن (OCP)) و کانسر پستان رابطه وجود دارد.

۴ - بین انجام رادیوگرافی های مکرر از قفسه صدری و سرطان پستان رابطه ای وجود دارد.

۵ - بین سابقه ابتلاء به بیماری های خوش خیم پستانی و کانسر پستان رابطه وجود دارد.

۶ - بین فاکتور شیردهی از پستان (breast feeding) و ابتلاء کم تر به کانسر پستان رابطه

وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه ها، تعداد ۶۰ نفر بیمار مبتلا به کانسر پستان که اخیراً

(طی ۱۸ ماه گذشته)، بیماریشان تشخیص داده شده انتخاب و به همین تعداد از بیماران بستری در

(ب)

بخش جراحی زنان بیمارستان پنجم آذر و مراجعین به در مانگه سرپایی همان بیمارستان (البته بعد از همانند سازی واحدها از نظر گروه سنی)، بعنوان کنترل انتخاب گردیدند. لازم به توضیح است که گروه شاهد (کنترل) ابتدا توسط استاد راهنمای پژوهش معاینه شده و پس از تأیید عدم وجود توده و یا هرگونه علائمی دال بر ابتلاء به سرطان پستان در زمان انجام تحقیق وارد پژوهش می شدند.

از هر دو گروه مصاحبه بعمل آمده و اطلاعات اخذ شده در پرسشنامه هایی که از قبل طرح شده (و مورد تأیید اساتید راهنما و مشاور تحقیق قرار گرفته) وارد می شد و جهت تعیین فاکتور چاقی از اندکس BMI استفاده شد^(۱) (۲۷).

نتایج پژوهش نشان می دهد که بیشتر مبتلایان به کانسر پستان در رده سنی ۴۹-۴۰ سال با ۳۸/۳۳ درصد و در مرحله بعدی در رده سنی ۳۹-۳۰ سال با ۳۰ درصد قرار داشتند به عبارتی اکثر بیماران سنی در حدود ۴۹-۳۰ سال داشته اند (۶۸/۳۳ درصد).

بیماری به نحو بارزی در جنس مونث شایع تر می باشد.

بین دو گروه از نظر محل سکونت، (شهری بودن) اختلاف آماری معنی دار مشاهده شد ($\chi^2=10/37$ و $p<0/05$) بین دو گروه مورد پژوهش از نظر فاکتور چاقی ارتباط آماری معنی دار وجود نداشت ($\chi^2=3/32$ و $p>0/05$) البته باید در نظر داشت که $p=0/06$ بوده و به مقدار $0/05$ بسیار نزدیک بوده است و مطابق بر آورد آماری odds ratio خطر ابتلا به کانسر پستان در افراد

$$\text{BODY mass index (BMI)} = \frac{\text{وزن (kg)}}{\text{مربع قد (m)}^2} \quad -1$$

(ب)

چاق ۲/۳۲ برابر افراد غیر چاق می باشد.

در رابطه با فرضیه دوم پژوهش ، بین دو گروه مورد مطالعه ارتباط آماری معنی دار وجود دارد ($p < 0/05$) و بر آورد odds ratio نیز میزان خطر را در افراد دارای سابقه فامیلی کانسر پستان ۶/۹۱ برابر گروه فاقد این سابقه برآورد نموده است ؛ در نتیجه فرضیه دوم پژوهش تأیید می گردد.

از نظر عواملی چون سن منارک تا اول حاملگی ($p > 0/05$ و $df=4$ و $\chi^2=7/37$) ، تعداد حاملگی های ترم ($p > 0/05$ و $df=4$ و $\chi^2=4/57$) مصرف ocp ($p > 0/05$ و $\chi^2=2/13$) و اولین حاملگی در سن زیر ۱۹ سالگی ($p > 0/05$ و $\chi^2=0/76$) ، ارتباط آماری معنی دار مشاهده نشده هر چند طبق بر آورد odds ratio ، مصرف ocp خطر ابتلا به کانسر پستان را ۱/۸۳ برابر افزایش داده و اولین حاملگی در سن زیر ۱۹ سالگی یک اثر حفاظتی (پیشگیری کننده) داشته است ($odds\ ratio=0/64$).

انجام رادیوگرافی از قفسه صدی احتمال ابتلا به کانسر پستان را مطابق برآورد odds ratio 4/71 برابر افزایش داده است و ارتباط آماری معنی داری نیز دیده می شود ($p < 0/05$ و $\chi^2=10$) ، بنابراین انجام رادیوگرافی از قفسه صدی یک عامل خطرزا بوده و فرضیه چهارم پژوهش نیز تأیید می گردد.

در ارتباط با فرضیه پنجم پژوهش ، بین سابقه قبلی ابتلا به بیماری های خوش خیم پستانی و کانسر پستان بین دو گروه در این پژوهش اختلاف آماری معنی دار وجود داشت ($p < 0/05$ و $\chi^2=4/32$) و همچنین بر آورد odds ratio خطر ابتلا به کانسر پستان را

(ب)

در افراد با سابقه قبلی ابتلا به بیماری های خوش خیم پستانی 9/08 برابر افراد فاقد این

سابقه ، بر آورده نموده است ، پس فرضیه پنجم پژوهش تائید می گردد .

از نظر فاکتور مجموع مدت شیر دهی از پستان (بیشتر از ۹ سال) بین دو گروه اختلاف

آماري معنی دار وجود نداشت ($\chi^2=0/02$ و $p>0/05$) ولی طبق نتایج آزمون ، شیر دهی یک اثر

حفاظتی داشته است (odds ratio=0/96) .

فهرست مطالب (۱)



صفحه	عنوان
الف	سپاس
ب	چکیده پژوهش
ج	فهرست مطالب
د	فهرست جداول (و نمودار مربوطه)
۹	فصل اول: مقدمه
۹	- زمینه پژوهش:
۱۴	اهداف پژوهش: الف) کلی ب) ویژه ج) کاربردی
۱۵	- تعریف متغیرها
۱۷	- تعریف واژه‌ها
۱۹	- فرضیات پژوهش
۲۰	- محدودیتها و مشکلات
۲۲	دانشتنی های موجود در مورد عنوان پژوهش
	الف - کلیات: جنین شناسی، آناتومی، فیزیولوژی، پاتولوژی، علائم بیماریها
۲۲	وروش های تشخیص درمانی
۶۶	ب - مروری بر مطالعات انجام شده
۷۱	فصل دوم: روش پژوهش (متدولوژی)
۷۱	- نوع پژوهش
۷۲	- جامعه پژوهش
۷۲	- نمونه پژوهش
۷۳	- تخمین تعداد نمونه
۷۳	- محیط پژوهش

فهرست مطالب (۱)

صفحه 

عنوان

۷۳	- مشخصات واحدهای مورد پژوهش
۷۴	- ابزار گرد آوری داده ها (Data)
۷۴	- روش استفاده از ابزار
۷۴	- روش تجزیه و تحلیل داده ها
۷۵	- ملاحظات اخلاقی
۷۶	فصل سوم: تجزیه تحلیل یافته های پژوهش
۷۷	- جداول و نمودارها
۱۱۳	فصل چهارم: بحث و بررسی یافته ها
۱۱۸	- نتیجه گیری نهایی
۱۲۰	- کاربرد یافته های پژوهش
۱۲۱	- پیشنهادات جهت پژوهش های بعدی
۱۲۲	- فهرست منابع
۱۲۶	- ضمائم
	Abstract
	- عنوان به انگلیسی

- جدول شماره (۱-۳): توزیع فراوانی و درصد سن واحدهای مورد پژوهش ۷۷
- جدول شماره (۲-۳): توزیع فراوانی و درصد شغل واحدهای مورد پژوهش ۷۹
- جدول شماره (۳-۳): توزیع فراوانی و درصد سطح تحصیلات واحدهای مورد پژوهش ۸۱
- جدول شماره (۴-۳): توزیع فراوانی و درصد محل سکونت واحدهای مورد پژوهش ۸۳
- جدول شماره (۵-۳): توزیع فراوانی و درصد نژاد افراد در واحدهای مورد پژوهش ۸۵
- جدول شماره (۶-۳): توزیع فراوانی و درصد وضعیت تأهل واحدهای مورد پژوهش ۸۷
- جدول شماره (۷-۳): توزیع فراوانی و درصد سابقه ابتلا به بیماریهای خوش خیم پستانی در واحدهای مورد پژوهش ۸۹
- جدول شماره (۸-۳): توزیع فراوانی و درصد عامل چاقی در واحدهای مورد پژوهش ۹۰
- جدول شماره (۹-۳): توزیع فراوانی و درصد واحدهای مورد پژوهش بر اساس فاصله اولین قاعدگی تا اولین حاملگی ۹۱
- جدول شماره (۱۰-۳): توزیع فراوانی و درصد وجود یا عدم وجود حاملگی در واحدهای مورد پژوهش ۹۳
- جدول شماره (۱۱-۳): توزیع فراوانی و درصد سن اولین حاملگی در واحدهای مورد پژوهش ۹۴
- جدول شماره (۱۲-۳): توزیع فراوانی و درصد واحدهای مورد پژوهش بر حسب تعداد حاملگی های ترم ۹۵
- جدول شماره (۱۳-۳): توزیع فراوانی و درصد سابقه انجام رادیو گرافی قفسه صدری در واحدهای مورد پژوهش ۹۷
- جدول شماره (۱۴-۳): توزیع فراوانی و درصد وضعیت استفاده از قرصهای جلوگیری از بارداری خوراکی در واحدهای مورد پژوهش ۹۹
- جدول شماره (۱۵-۳): توزیع فراوانی و درصد مدت استفاده از قرصهای جلوگیری از بارداری خوراکی در واحدهای مورد پژوهش ۱۰۰
- جدول شماره (۱۶-۳): توزیع فراوانی و درصد در واحدهای مورد پژوهش بر حسب نوع قرص جلوگیری از بارداری خوراکی مورد استفاده ۱۰۲
- جدول شماره (۱۷-۳): توزیع فراوانی و درصد سابقه فامیلی ابتلا به کانسر پستان (درجه ۱ و ۲) در واحدهای مورد پژوهش ۱۰۴
- جدول شماره (۱۸-۳): توزیع فراوانی و درصد جمع مدت شیر دهی در واحدهای مورد پژوهش ۱۰۵
- نمودار شماره (۱۹-۳): توزیع در صد سمت پستان در گیر در گروه مورد ۱۰۷
- نمودار شماره (۲۰-۳): توزیع در صد افراد تشخیص دهنده بیماری در گروه مورد (برای اولین بار) ۱۰۸
- نمودار شماره (۲۱-۳): توزیع در صد اولین علامت هشدار دهنده ابتلا به کانسر پستان در گروه مورد ۱۰۹
- نمودار شماره (۲۲-۳): توزیع در صد زمان مراجعه پس از بروز اولین علامت هشدار دهنده در مورد احتمال ابتلا به کانسر پستان در گروه مورد ۱۱
- نمودار شماره (۲۳-۳): توزیع در صد کیفیت مراجعه پس از کشف اولین علامت هشدار دهنده ابتلا به کانسر پستان در گروه مورد ۱۱۱

- نمودار شماره (۲۴-۳): توزیع درصد علت تاخیر در مراجعه پس از کشف اولین علامت هشدار دهنده ابتلا به کانسر پستان در گروه مورد ۱۱۲
- جدول شماره (ض - ۱): توزیع سنی افرادی که در مردومرکز مورد مطالعه (۵ آذر و آزمایشگاه دکتر حضرتی) تحت بیوپسی پستان قرار گرفته‌اند ۱۲۷
- جدول شماره (ض - ۲): توزیع جنسی جامعه مورد پژوهش ۱۲۹
- جدول شماره (ض - ۳): توزیع فراوانی بر حسب تاریخ ارسال نمونه‌ها به آزمایشگاه ۱۳۰
- جدول شماره (ض - ۴): نمایانگر توزیع فراوانی بر اساس گزارش پاتولوژی در مورد ماهیت بافت بیوپسی شده ۱۳۱
- جدول شماره (ض - ۵): نشان‌دهنده ارتباط بین سن و نوع توده خوش خیم ۱۳۳
- جدول شماره (ض - ۶): نمایانگر ارتباط جنس با ماهیت توده ۱۳۴
- جدول شماره (ض - ۷): توزیع فراوانی بر حسب سمت پستان درگیر ۱۳۷

فصل اول: مقدمه

معرفی پژوهش:

بررسی مورد - شاهدهی برخی از عوامل خطرزای مرتبط با سرطان پستان در بیماران مراجعه کننده به مراکز تشخیصی و درمانی شهرستان گرگان.

زمینه پژوهش:

سرطان از بیماریهایی است که از گذشته های دور تهدیدی علیه زندگی افراد به شمار می آمده و شاید به جرات بتوان گفت که اصلاً بیماری است که با انسان زاده شده است بطوریکه اولین شواهد تاریخی دال بر شناخت کار سینوم پستان به مکتوبات جراحی Edwin smith در ۲۵۰۰ تا ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح مربوط می شود. این نوشته مربوط به یک بیمار مرد است ولی در واقع بیشتر علائم بالینی کار سینوم پستان را توصیف کرده، نویسنده مکتوب در پایان نتیجه می گیرد که بیماری هیچ درمانی ندارد (۱۱).

در منابع فارسی (لغت نامه عمید) واژه سرطان را این چنین تعریف کرده اند: خرچنگ،

چنگار و نام برج چهارم از دوازده برج فلکی و در اصطلاح طب مرض خطرناکی است که زخم

ورم و برآمدگی هایی در داخل و یا خارج بدن تولید می کند شبیه پای خرچنگ و آنرا چنگار و هزار چشمه هم می گویند .

همین منبع پستان را چنین معنی می کند: عضو بدن زن یا حیوان ماده که بچه خود را از آن شیر می دهد و طبعاً هر حیوانی که بچه بزاید و بچه خود را شیر بدهد پستاندار نامیده می شود سرطان پستان نیز یکی از انواع متعدد و در عین حال بسیار شایع سرطان ها می باشد که علاوه بر شیوع زیاد، اهمیت دیگر آن اختلاف در توزیع جنسی آن می باشد بطوریکه در ۹۹٪ موارد جنس مونث را مبتلا می سازد و ابتلاء جنس مذکر در حدود ۱٪ می باشد (۱۱).

نیمی از جمعیت دنیا و $\frac{2}{3}$ جمعیت کشورمان را زنان تشکیل می دهند و با ابتلاء یک خانم، هزینه های تشخیصی و درمانی هنگفتی بر اقتصاد خانواده و سیستم های بهداشتی تحمیل می شود و به علاوه فرد مبتلا سنبل جذابیت و زنانگی خود (پستان ها) را از دست می دهد که تاثیر منفی از جسم خود در ذهن فرد ایجاد کرده و قطعاً تمامی جنبه های زندگی او را متاثر می سازد (۳).

اگر روزهای بستری در بخش جراحی و پیگیریهای لازم بعدی هم چون رادیو تراپی و شیمی درمانی را به زمان از کار افتادگی و استراحت در منزل اضافه کنیم در می یابیم که تا چه حد آرامش و آسایش محیط خانواده با ابتلاء یکی از افراد (و خصوصاً مادر) ، دستخوش تلاطم و بحران می شود و در اکثر موارد و در سالهای آتی با فوت بیمار این تا ملایمات و نابسامانی ها تشدید خواهد شد.

سرطان پستان شایع ترین کانسر خانم ها است بطوریکه ۳۲٪ کل سرطانها را در بین خانم ها تشکیل می دهد (۴) و بعد از کانسر ریه ، کشنده ترین آنها نیز در جنس مونث می باشد (۱۱)

بطوریکه عامل ۲۰٪ مرگ و میر ناشی از سرطان در خانم‌هایی باشد (۱۲).

این بیماری عمدتاً با تظاهر بالینی یک توده منفرد بدون درد توجه بیمار را به خود معطوف می‌سازد و او را نگران (خصوصاً در جامعه ماکه واژه سرطان مترادف مرگ و نابودی و بیماری لاعلاج بکار می‌رود)، به نزد پزشک رهنمون می‌سازد. نگرانی و اضطراب ناشی از این مسئله بر سه جزء استوار است:

سیر ناشناخته بیماری، خطر قطع عضو و ترس از مرگ (۱۳).

در جوامع غربی با تمامی تدابیر اتخاذ شده، بیماری روند رو به رشدی داشته است به طوریکه در ایالات متحده در سال ۱۹۹۲ حدود ۱۸۰/۰۰۰ مورد جدید سرطان پستان تشخیص داده شده است و در طی ۱۰ سال گذشته ۱٪ به آمار مبتلایان به این بیماری افزوده شده است که این افزایش در زنان بالای ۴۰ سال بیشتر محسوس بوده است (۲).

اکنون از هر ۲ نفر خانم آمریکایی یکی در این مورد با پزشک خود مشورت می‌کند و تقریباً $\frac{1}{4}$ خانم‌های آمریکایی کاندید بیوپسی پستان می‌گردند و نهایتاً $\frac{1}{9}$ خانم‌های آمریکایی مبتلا به یکی از انواع متعدد کار سینوم پستان می‌گردند (۱۱).

در انگلستان هر ساله حدود ۲۴ هزار مورد جدید این سرطان تشخیص داده می‌شود و بیش از ۱۳ هزار زن در اثر آن فوت می‌کنند (۱۳) که به نظر می‌رسد در جوامع دیگر هم با اندکی تفاوت چنین وضعیتی حاکم باشد بطوریکه آمار بدست آمده از بررسی سرطان در آنتینو سرطان ایران گویای این مطلب است که سرطان پستان در ایران نیز در ردیف دومین سرطان شایع می‌باشد (۵).

علی‌رغم تمامی تلاشها، سرطانها (و سرطان پستان) بطور قطعی غیر قابل درمان می‌باشند ولی با شناسایی عوامل خطرزا (risk factor) و متعاقباً با شناسایی و تحت نظر گرفتن افراد در

معرضی خطر زیاد و استفاده از روشهای تشخیصی (چون ماموگرافی و معاینه منظم پستانها) ، می توان بیماری را در مراحل نا پیدای آن کشف و در مان قاطع تری انجام داد .

ماموگرافی آزمونی مفید و در عین حال پر هزینه است و امکان استفاده از آن به صورت تست روتین در جامعه ما و در حال حاضر امکان پذیر نیست ، لذا به نظر می رسد که معاینه منظم پستانها توسط خود فرد (Breast self examination) و استفاده از وسایل تشخیصی (چون ماموگرافی) جهت بررسی افراد دارای عوامل خطرزای مهم چون سابقه مثبت فامیلی و یا سابقه قبلی ابتلا به سرطان یکی از پستانها و یا سرطان اندومتر با امکانات کنونی جامعه ما تناسب بیشتری داشته باشد .

متأسفانه در اینجا مشکل همیشگی بهداشت بروز می کند و آن مشکل بودن ایجاد و تداوم رفتارهای بهداشتی مفید در افراد جامعه است خصوصاً که در برخی موارد با فرهنگ و باورهای جامعه و یا وضعیت اقتصادی آنان نیز همگونی ندارد ، به طوری که با بررسیهای انجام شده مشخص گردید که حتی قشر تحصیل کرده جامعه ما نیز از نحوه صحیح انجام این آزمون (B.S.E.) بی اطلاع بوده و یا نسبت به انجام آن بی تفاوت بوده اند (۵).

در مطالعه ای که آقایان نیکچه نوری و کیهانیان در سال ۷۰-۶۴ در استان گیلان و بر روی زنان مبتلا به کانسر پستان انجام داده اند مشخص کرد که همگی آنان توده های پستانی بزرگی داشتند که حاکی از پیشرفت بیماری و گرفتاری غدد لنفاوی بوده و مبین این نکته بود که زنان جامعه ما خود آزمایی پستان را به طور منظم و دوره ای انجام نمی دهند (۵). با نهایت تأسف باید ذکر کنیم که پژوهش ما نیز چنین نتایجی را آشکار ساخت و تأسف آور تر اینکه اکثر بیماران ماهها بعد از کشف توده یا سایر علائم هشدار دهنده مراجعه کرده اند که این تاخیر موجب گرفتاری غدد

لنفای و متاستازهای دور دست شده است .

البته در جوامع دیگر نیز کم و بیش شرائط بدین گونه است به طوری که فیپس و همکاران (1991) اظهار می دارند که گر چه ۹۹-۹۶٪ زنان (جامعه مورد مطالعه شان) از آزمون خود آزمایی پستان آگاهی دارند ولی فقط ۴۰-۱۴٪ آنان بطور ماهیانه آنرا انجام می دهند(۵).

واقعاً جای شگفتی و تائر است که این چنین نئوپلاسم واقع در یک عضو خارجی که براحتی توسط خود بیمار قابل معاینه و تشخیص است هنوز این همه مرگ و میر به بار می آورد(۱۲)، پس باید شعار همیشه بهداشت که: پیشگیری بهتر از درمان است و این واقعیت که بی اطلاعی از وجود سرطان بدتر از ابتلاء به سرطان است^(۱) را جدیتر تلقی نموده و با تخصیص امکانات و تامین نیروی انسانی و ارائه آموزشهای لازم، سطح آگاهی و سلامتی افراد جامعه را ارتقاء داده و بیماری را در مراحل ابتدائی و نا پیدای آن مهار نمود .

با توجه به اهمیت و گستردگی موضوع که برخی از آن ها به اختصار بیان گردید و اینکه حداقل در سالهای اخیر بررسی مستقلی در این مورد در منطقه ما انجام نشده است و ما هنوز اطلاع دقیقی از عوامل خطرزای مهم و وضعیت اپیدمیولوژیکی بیماری در منطقه خود نداریم و با مشاهده کثرت مراجعه خانم های مبتلا به یکی از انواع متعدد بیماریهای پستانی به بخش جراحی و در مانگاه سرپایی مرکز آموزشی و درمانی پنجم آذر، پژوهشگر بر آن شد که موضوع فوق الذکر را بعنوان پایان نامه تحصیلی برگزیند که امید است مورد توجه اساتید و همکاران ارجمند قرار گرفته ، راهگشای پژوهشهای بعدی در این مورد قرار گیرد و خدمتی هر چند نا چیز در جهت ارتقاء سطح سلامتی افراد جامعه باشد .

اهداف پژوهش

الف، اهداف کلی: تعیین عوامل خطر زای مرتبط با سرطان پستان در بیماران و مقایسه آن با

گروه شاهد در مراجعین به مراکز تشخیص و درمانی شهرستان گرگان .

ب) اهداف ویژه: - تعیین عوامل فردی مساعد کننده در بیماران مبتلا به سرطان پستان و

مقایسه آن با گروه شاهد .

- تعیین عامل سابقه فامیلی ابتلا به کانسر پستان در مبتلایان گروه مورد و مقایسه آن با گروه شاهد.

- تعیین عامل سن اولین گراویدیتی^(۱) در گروه مورد و مقایسه آن با گروه شاهد .

- تعیین عامل تابش اشعه رادیولوژی به قفسه صدري در گروه مورد مقایسه آن با گروه شاهد.

- تعیین عامل حفاظتی **breast feeding** در گروه مورد و مقایسه آن با گروه شاهد .

- تعیین عامل سابقه قبلی ابتلا به بیماریهای خوش خیم پستانی در گروه مورد و مقایسه آن با

گروه شاهد .

- توصیف کلی بیماری از جهت سمت درگیر ، اولین علامت هشدار دهنده ، زمان مراجعه

بعد از بروز اولین علامت هشدار دهنده و علت تاخیر احتمالی در گروه مورد .

ج) اهداف کاربردی: - ارائه پیشنهادات برای کاربرد یافته های پژوهش .

- پیشنهاد برای پژوهشهای بعدی بر اساس یافته های پژوهش .

تعریف متغیرها:

سرطان پستان (متغیروابسته): منظور بیمارانی هستند که در طی ۱۸ ماه گذشته مورد بیوپسی از پستان قرار گرفته و پاتولوژی تأیید نموده است که آنها دچار کانسرمی باشند .

سن (متغیر مخدوش کننده): بیماران در گروههای سنی ۲۰-۲۹، ۳۰-۳۹، ۴۰-۴۹، ۵۰-۵۹، ۶۰-۶۹ و ۷۰ \geq سال بر حسب اطلاعات شناسنامه ای، قرار گرفته اند .

متغیرهای مستقل:

جنس: متغیری کیفی، اسمی است که در رده های مونث و مذکر تقسیم می گردد .

شغل: متغیری کیفی رتبه ای است که در این پژوهش به رده های بی سواد، ابتدائی و راهنمائی، دبیرستان و بالاتر دسته بندی شده است .

محل سکونت: متغیر کیفی اسمی است که بر حسب محل اسکان بیماران طی ده سال گذشته در گروه شهری، روستایی تقسیم شده است .

سن منارک: منظور از سن منارک زمان اولین قاعدگی شخص بر حسب سال می باشد.

تاریخ اولین حاملگی: منظور زمان اولین حاملگی ترم فرد بر حسب سال میباشد .

فاصله منارک تا اولین حاملگی: منظور فاصله زمانی بین اولین قاعدگی تا اولین حاملگی ترم شخص بر حسب سال میباشد.

تعداد حاملگی های ترم: منظور تعداد حاملگی های کاملی است که فرد تا تاریخ انجام پژوهش داشته است (۳۸-۴۲ هفته از زمان L.M.P) (۱).

مدت استفاده از OCP: مدت زمانی است که شخص از قرصهای خوراکی ضد بارداری

استفاده می نماید .

نوع OCP مورد استفاده : minipill, H.D , L.D .

سابقه فامیلی : درجه یک: وجود بیماری در خواهر، مادر، پدر یا برادر .

درجه دو : وجود بیماری در خاله ، عمه، دایی و عموفرزندان آنها.

چاقی : اخذ عددی بیشتر از ۲۵ بر اساس شاخص

$$BMI = \frac{\text{وزن (kg)}}{\text{مربع قد (m)}^2}$$

سابقه انجام رادیوگرافی یا تابش اشعه به قفسه صدی : دارد یا خیر و در صورت مثبت

بودن تعداد دفعات آن .

سابقه ابتلاء به بیماری های خوش خیم پستانی : بر حسب سابقه قبلی بیمار که مشکلی در

پستان داشته ومورد بیوپسی قرار گرفته است و گزارش پاتولوژی بیانگر وجود یک بیماری خوش

خیم پستانی می باشد.

فاکتور شیردهی : دارد یا ندارد و در صورت مثبت بودن مدت آن بر حسب سال چقدر بوده است.