

## بررسی فراوانی سرطان پستان در زنان شهر کرمانشاه طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۸۳

بیبا خاص<sup>۱</sup>، کیوان خاص<sup>۱</sup> شیرین فخری مرادی اعظم<sup>۲</sup>، ناهید خادمی<sup>۲</sup>

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲- واحد بیماری‌ها، مرکز بهداشت کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

(مؤلف مسئول): ایمیل: [kaivankhassi@gmail.com](mailto:kaivankhassi@gmail.com)

### چکیده

**زمینه و هدف:** شیوع سرطان‌ها در نقاط مختلف دارای الگوهای متفاوتی هستند. شناخت فراوانی بدخیمی‌ها در گروه‌های مختلف سنی، از اجزای اولیه برنامه‌ریزی‌های پیشگیری در سطوح مختلف می‌باشد. سرطان پستان دومین عامل مرگ و میر سرطان در زنان است. از اینرو، مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی سرطان پستان در شهر کرمانشاه طی ده سال صورت گرفته است.

**روش بررسی:** مطالعه از نوع کوهورت تاریخی گذشته‌نگر می‌باشد. داده‌ها از ثبت سرطان مرکز بهداشت استان کرمانشاه طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۳ جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS18 انجام گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان می‌دهد، که طی آمار ده ساله تعداد ۱۹۷۶ نفر دارای سرطان پستان تشخیص داده شده‌اند، بیشترین فراوانی سرطان پستان با تعداد ۲۶۰ نفر (۱۳/۱۶٪) در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. طبق آمار زنان سنین ۴۹-۴۰ سال بالاترین ابتلا به این سرطان را دارا می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** آمار ده ساله سرطان پستان در شهر کرمانشاه نشان از افزایش بروز این سرطان داشته است. با توجه به اینکه سیستم ثبت سرطان نسبت به گذشته عملکرد بهتری دارد اما احتمال افزایش فراوانی سرطان پستان در اثر تغییر سبک زندگی و افزایش عوامل خطر نیز به وضوح دیده می‌شود. با برنامه‌ریزی جهت پیشگیری اولیه می‌توان اقدام موثری در راستای کاهش این بیماری و یا تشخیص در مراحل اولیه انجام داد.

**واژه‌های کلیدی:** سرطان پستان زنان، فراوانی، کرمانشاه

## مقدمه

رشد و تکثیر بی‌رویه و بی‌برنامه سلول‌های بدن تحت تاثیر عوامل مختلف محیطی و ژنتیکی ایجاد می‌شود. رشد لجام گسیخته سلول‌های سرطانی نه تنها در محل اولیه با مکانیسم تخریب و تهاجم و اشغال فضای موجود، موجب تخریب و تهاجم و اشغال فضای موجود، موجب بروز علائم می‌گردند بلکه با پیشرفت از طریق خون و دستگاه لنفاوی و درگیری سایر ارگانها (متاستاز) سبب بروز علائم و نشانه‌های خاص، در عضو درگیر نیز می‌شود (۹). یکی از عوارض شایع روانی و تاثیرگذار اضطراب و بویژه اضطراب مرگ است که به عنوان یکی از تشخیص‌های مهم روان‌شناختی در بیماران است، که با برنامه‌های جامع مراقبتی برای کاهش اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان پستان بسیار اثرگذار است (۳).

امروزه راه حل ثبت دقیق سرطان و اجرای روشهای مناسب پیشگیری و درمان بیماری‌های سرطانی را الزامی می‌کند، تغییر جایگاه بیماری‌ها، بطوری که انواع بیماری‌های واگیردار روزگاری به عنوان اولین عامل مرگ و میر به حساب می‌آمدند، امروزه به طور نسبی تحت کنترل درآمده‌اند (۹). با توجه به درمان بیماری مشکلات و عوارضی نیز مانند: تغییر عملکرد جنسی، تصویر خودمنفی، مشکلات ارتباطی ریزش مو، افزایش وزن، خستگی و دیگر آثار جسمانی وجود دارد (۱۰).

در مطالعه پنج ساله Fazeli در سال، ۲۰۱۴ توزیع جغرافیایی سرطان پستان استان مرکزی بررسی شد و نتایج نشان داد که بیشترین موارد ثبت شده مربوط به گروه سنی ۴۹-۴۰ سال است (۵). پژوهش Almasi و همکاران نشان داد که شایع‌ترین سن در نمونه‌های پستان در سن ۴۰-۲۱ سالگی (۵۲/۳٪) بود و در ۸۹/۵٪ موارد نمونه‌ها مربوط به خانم‌ها بود (۱۱).

سرطان پستان در زنان به علت عدم اطلاع‌رسانی و ناآگاهی زنان از این بیماری، یکی از عواملی است که

سرطان یکی از بیماری‌های شایع در دنیای متمدن امروزی است که تعداد مبتلا به آن روز به روز افزایش می‌یابد (۱). با توجه به پیشرفت‌های قابل توجه علم پزشکی، سرطان همچنان به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های قرن حاضر و دومین علت مرگ و میر بعد از بیماری‌های قلب و عروق مطرح می‌باشد (۲). شایع‌ترین نوع سرطان در بین زنان کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته سرطان پستان می‌باشد (۳). در این بیماری سلول‌های بدن به طور غیرعادی تقسیم و تکثیر شده و به بافت‌های سالم منتشر می‌شوند. این بیماری چندعاملی پیچیده‌ایست که عوامل ژنتیکی و محیطی زیادی در آن دخالت دارد و زن بودن عامل خطر اصلی برای ابتلا به سرطان پستان است (۴).

سرطان پستان در بین کلیه سرطان‌ها درصد زیادی از ابتلا و مرگ و میر را بخود اختصاص می‌دهد و در دنیا و ایران در بین سرطان‌های زنان رتبه اول را بخود اختصاص داده است. این بیماری ۲۶ درصد از موارد سرطان تازه تشخیص داده شده را شامل شده است (۵). میزان بروز سرطان پستان در جهان، ۳۸ درصد هزار نفر است و مسئول ۱۵ درصد از مرگ‌های مرتبط با سرطان زنان می‌باشد (۶). طبق آمار ۱۲/۶ درصد تمام موارد سرطان‌ها را در ایران سرطان پستان تشکیل می‌دهد (۷).

عوامل بسیاری از جمله پدیده‌های مختلف اکولوژیکی و اجتماعی-زیست محیطی با سرطان پستان در ارتباط است (۵). ریسک فاکتورهای اصلی در مورد سرطان پستان غیر وراثتی معمولاً ناشی از مسائل هورمونی هستند. به عنوان مثال می‌توان جنس، سن شروع قاعدگی و یائسگی، سابقه باروری، تغذیه نوزاد از پستان و استفاده از استروژن اگزوزن (استروژن با منشا خارجی) را نام برد (۸).

است که در محدوده سنی کمتر از ۹۰ سال قرار داشتند. داده‌ها از آمار مرکز بهداشت استان کرمانشاه استخراج گردید، اطلاعات شامل فراوانی سرطان پستان طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۳، بدون در نظر گرفتن مرحله بیماری می‌باشد. داده‌های بدست آمده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS18 تجزیه و تحلیل شده است.

### یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه ۱۹۷۶ مورد سرطان پستان در زنان تشخیص داده شد. یافته‌های مطالعه نشان داد که سال ۸۳ کمترین میزان سرطان سینه با ۱۱۴ نفر (۵/۷۷٪) و سال ۹۲ با فراوانی ۲۶۰ نفر (۱۳/۱۶٪) بیشترین میزان را بخود اختصاص داده‌اند. رنج سنی ۱۹-۱۰ سال با فراوانی ۲ نفر (۰/۱٪) کمترین و ۴۹-۴۰ سال با فراوانی ۶۵۷ نفر (۳۳/۲۵٪) بالاترین بروز سرطان سینه را بخود اختصاص داده‌اند (جدول ۱).

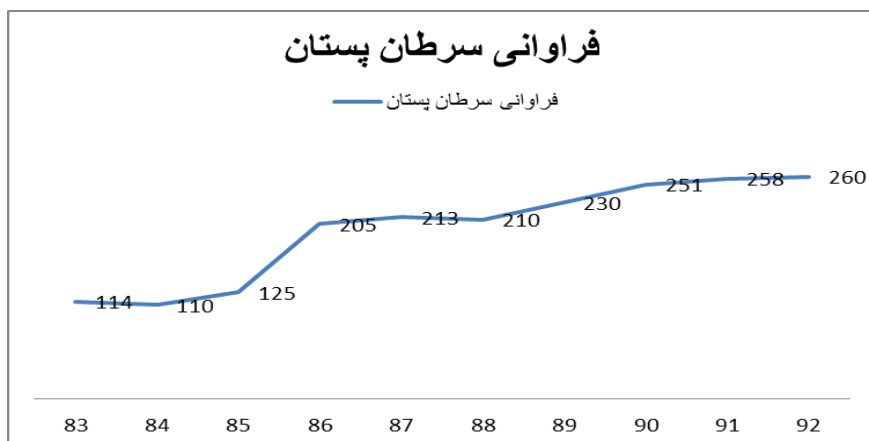
باعث مرگ و میر بالا در کشور می‌شود. با توجه به آگاه بودن از فراوانی سرطان و رنج سنی پرخطر جامعه، براحتی می‌توان با اطلاع‌رسانی و آموزش‌های لازم با کمترین هزینه از بار این بیماری کاست. انجام این مطالعه به منظور تعیین وضعیت بروز سرطان پستان در رنج سنی مختلف می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر به برداشتن گامی در جهت تشخیص بهتر فراوانی سرطان پستان به منظور شناسایی زودهنگام در سنین در معرض خطر و برنامه‌ریزی در جهت افزایش امید به زندگی و ارتقاء سطح سلامت افراد می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت فراوانی سرطان پستان در سنین مختلف زنان شهر کرمانشاه طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۸۳ انجام شد.

### روش بررسی

نوع مطالعه، کوهورت تاریخی گذشته نگر می‌باشد. حجم نمونه شامل ۱۹۷۶ بیمار مبتلا به سرطان پستان

جدول ۱: توزیع فراوانی زنان مبتلا به سرطان پستان به تفکیک سن و سال از سال ۱۳۹۲-۱۳۸۳ در شهر کرمانشاه

سن / سال	۰-۹	۱۰-۱۹	۲۰-۲۹	۳۰-۳۹	۴۰-۴۹	۵۰-۵۹	۶۰-۶۹	۷۰-۷۹	۸۰-۸۹	۹۰+	جمع
۱۳۸۳	-	-	۳	۲۵	۴۱	۳۰	۱۲	-	۱	۲	۱۱۴
۱۳۸۴	-	-	۴	۲۴	۳۲	۲۳	۱۷	۷	۲	۱	۱۱۰
۱۳۸۵	-	-	۴	۲۶	۴۰	۳۰	۱۱	۷	۱	۶	۱۲۵
۱۳۸۶	۱	-	۴	۵۴	۶۷	۴۸	۱۷	۱۱	۳	-	۲۰۵
۱۳۸۷	۱	-	۱۰	۴۹	۸۱	۳۶	۲۴	۸	۴	-	۲۱۳
۱۳۸۸	۱	۱	۸	۴۱	۷۴	۵۲	۲۰	۹	۴	-	۲۱۰
۱۳۸۹	-	-	۷	۴۴	۸۰	۵۶	۳۴	۸	۱	-	۲۳۰
۱۳۹۰	-	-	۱۱	۴۴	۸۴	۶۴	۳۲	۱۴	۲	-	۲۵۱
۱۳۹۱	-	۱	۱۱	۶۰	۶۷	۵۹	۴۰	۱۲	۸	-	۲۵۸
۱۳۹۲	-	-	۵	۴۱	۹۱	۷۱	۳۴	۱۵	۳	-	۲۶۰
جمع	۳	۲	۶۷	۴۰۸	۶۵۷	۴۶۹	۲۴۱	۹۱	۲۹	۹	۱۹۷۶



نمودار ۱: فراوانی سرطان پستان به تفکیک سال در زنان از سال ۱۳۹۲-۱۳۸۳ در شهر کرمانشاه

مطالعه حاضر نشان داد که رنج سنی ۳۰-۶۹ سال بالاترین فراوانی بروز سرطان پستان را با تعداد ۱۷۷۵ نفر (۸۹/۸۳٪) بخود اختصاص داده است و تعداد ۶۵۷ نفر (۳۳/۲۵٪) بالاترین بروز سرطان پستان را در رنج سنی ۴۰-۴۹ سال دارا می‌باشند. Simoliuniene و همکارش در سال ۲۰۱۲ در لیتوانی نشان دادند که ۸۲/۵ درصد بیماران با سرطان پستان، دارای سن ۵۰ سال و بالاتر بودند که با نتایج مطالعه حاضر همخوان است (۱۵). Giordano و همکارانش در سال ۲۰۰۴ در تگزاس نشان دادند که میانگین سنی سرطان پستان زنان ۶۲ سال بوده است (۱۶). Hajjyan و همکارانش در سال ۲۰۰۱ در بابل نشان دادند که با افزایش سن بر بروز انواع سرطان‌ها افزوده می‌شود به گونه‌ای که در سن ۷۰ سالگی بیشترین تعداد بدخیمی‌ها مشاهده می‌شود و با مطالعه حاضر کاملاً در تضاد است (۱۷). با توجه به اینکه سن به تنهایی به عنوان یک فاکتور مستقل تعیین‌کننده پیش‌آگهی سرطان پستان کافی نیست (۱۸). با توجه به نتایج این مطالعه بروز سرطان پستان طی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۸۳ روند رو به افزایشی را داشته است. نتایج مطالعه Fazeli و همکارانش در سال ۲۰۱۴

### بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که با گذشت زمان (بجز سال ۸۴) تعداد بروز سرطان پستان افزایش پیدا کرده است و یک رابطه خطی بین بروز سرطان و سال برقرار است. مطالعه Fazeli و همکارانش در سال ۲۰۱۴ در استان مرکزی نشان داد که طی سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۶ اختلاف معناداری بین بروز سرطان پستان با سال وجود ندارد که با نتایج مطالعه همخوان نمی‌باشد (۱۲). متغیرهای زیادی از جمله سطح تحصیلات، سابقه یائسگی، سابقه سقط تحریکی، مدت شیردهی، BMI و موارد دیگر می‌توانند سرطان پستان را تحت تاثیر قرار دهند (۱۳). به نظر می‌رسد با گذشت زمان عوامل بسیاری بر روند کاهشی و افزایشی بروز سرطان پستان تاثیر گذارند.

نتایج بدست آمده بیانگر آن است که بالاترین فراوانی بروز سرطان با تعداد ۲۶۰ نفر (۱۳/۱۶٪) در سال ۱۳۹۲ می‌باشد. در واقع سرطان پستان امروزه به عنوان یک بیماری سیستمیک در نظر گرفته می‌شود و در صد بالایی را بخود اختصاص می‌دهد (۱۴).

با توجه به اینکه منطقه جغرافیایی از عوامل اکولوژیک و محیطی موثر بر بیماری‌های غیرواگیر می‌باشد، لازم می‌باشد که چنین فاکتوری نیز در بررسی فراوانی‌های بروز سرطان سینه مورد توجه قرار گیرد.

#### پیشنهادات

با توجه به آمار بالای این سرطان لازم است که عوامل خطر این سرطان به صورت دقیق مورد بررسی قرار گیرد. جستجوی عوامل خطر سرطان پستان از دو جهت حاز اهمیت است، در مورد عوامل تغییرپذیر، شناسایی آن‌ها امکان دخالت و کاستن از بروز بیماری را تسریع می‌کند و در مورد عوامل تغییرناپذیر، امکان شناخت گروه‌های در خطر و تمرکز اقدامات در سطوح پیشگیری اولیه و ثانویه را فراهم می‌سازد.

در استان مرکزی که در سال‌های ۱۳۹۰-۱۳۸۶ روند سرطان پستان را بررسی کرده بودند، با مطالعه حاضر همخوان است (۵).

سرطان پستان یک مسئله بهداشتی عمده در زنان دنیا از جمله کشور ایران نیز محسوب می‌شود. با توجه به بروز بالای آن در کشور لازم می‌باشد که توجه ویژه‌ای به برنامه‌های غربالگری و آموزش در جهت پیشگیری شود، زیرا می‌توان زمان تشخیص را به مراحل اولیه با علائمی مانند توده و ترشح و یا درگیری پوستی (پاژه) رساند، که درمان در این مرحله با هزینه کمتر و انجام می‌شود.

#### محدودیت پژوهش

#### References

1. Boyle P, Levin B. World cancer report 2008. International agency for research on cancer. Ketayun D, Miklos K, Twalib N, Luis Pinillos A, Murat T, Ping Z, editors. France: International Agency for Research on Cancer (IARC); 2008.
2. Hasanpoor Dehkordi A, Azari S. Quality of life and related factor in cancer patients. J Behbood. 2006;10(2):110-19.
3. Salehi F, Mohsen Zadeh F, Arefi M. Prevalence of anxiety of death in patients with breast cancer in Kermanshah, 2015. Ir J of Breast Dis. 2015;8(4):36-40.
4. Armstrong K, Eisen A, Weber B. Assessing the risk of breast cancer. N Engl J Med. 2000;342(8):71-564.
5. Fazeli Z, Najafian -Zade M, Eshrati B, Almasi-Hashiani. Five-year evaluation of epidemiological, geographical distribution and survival analysis of breast cancer in Markazi Province, 2007-11. AMUJ. 2014;16(80):72- 9.
6. Mousavi S, Montazeri A, Mohagheghi M, Jarrahi A, Harirchi I, Najafi M. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. The breast j. 2007;13(4):383-91.
7. Azizi F, Hatami H, Janghorbani M. Epidemiology and control of common diseases in Iran. Tehran: khosravi 2004.
8. Yarden R, Pardo-Reoyo S, Sgagias M, Cowan K, Brody L. BRC1 regulates the G2/Mcheckpoint by activating ChK upon DNA damage. J Nature genetic. 2002;30(0):265-9.
9. Mohaghegh F, Hamta A, Shariatzadeh S. The study of cancer incidence and cancer registration in Markazi province between 2001-2006 and comparison with national statistics. Iran J of Arak Uni of Med Sci. 2008;11(2):84-93.
10. Kissane D, White K, Cooper K, L V. Psychosocial impact in the areas of body image and sexuality for women with breast cancer. Camperdown NSW: The national breast cancer centre 2004.

11. Almasi nokiyani f, Akbari h, Madani sh, Izadi b, Emami al agha m. Incidence of breast cancer in breast sample pathology reports in Iran (Kermanshah) 2001-2004. *J Obstetrics Gynecol Infertil* 2005;8(2):23-8.
12. Fazeli Z, Najafian -Zade M, Eshrati B, Almasi-Hashiani A. Five-year evaluation of epidemiological, geographical distribution and survival analysis of breast cancer in Markazi Province, 2007-11. *Arak Med Uni Jo (AMUJ)* 2014;16(80):72-9 (Persian).
13. Halakoe naeeni k, Ardalan a, Mahmudi m, Motavaliyan sa, Yahya pour a. Risk factors for breast cancer in Mazandaran province in 2004. *Journal of Health and Institute of Public Health*. 2006;4(1):27-36.
14. Molavi Nojomi M, Fakhraee R, Hoseini N. The relationship between sex hormones and breast cancer risk factors. *J Hakim*. 2004;7(1):19-25.
15. Šimoliūnienė R, Padaiga Ž. Survival of women with breast cancer in Kaunas Region, Lithuania. *J Med (Kaunas)*. 2012;48(5):272-6.
16. Giordano SH, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi GN. Breast carcinoma in men. *J Cancer*. 2004;101(1):51-7.
17. Hajiyan ka, Firoz Jahi a, Taghi kiya m. Pattern of Age cancers in the city of Babylon in 2001. *Research in Medical*. 2003;27(3):239-45.
18. Jalali j, Valaee k. Relationship between age and tumor malignancy and prognosis of patients with breast cancer. *J Feiz*. 2002;5(4):68-73.

Original paper

## Investigate frequency of Breast Cancer among Women In Kermanshah During 2004-2013

Khasi B<sup>1</sup>, Khasi K<sup>2</sup>, Fakhri Moradi A<sup>2</sup>, khademi N<sup>2</sup>

1- Student Research Committee, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- Department of disease, Kermanshah Health Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran (Corresponding author). Email: kaivankhassi@gmail.com

### Abstract

**Background and Aim:** The prevalence of cancer in different parts has different patterns. Knowing frequency of malignancies in different age groups, the primary component of prevention programs at different levels is. Breast cancer is the second leading cause of cancer deaths in women. This study aimed to investigate the prevalence of breast cancer in Kermanshah has been ten years.

**Materials and Methods:** The study was a retrospective historical cohort. The data were extracted from health Center cancer registry of Kermanshah province during 2004 to 2013. Data analysis was performed using the software SPSS18.

**Results:** The results of this study showed that during the ten -year statistics of 1976 people have been diagnosed with breast cancer, The most frequent breast cancer and 260 (%13.16) is in 1392. Among women aged 40-49 years, and among women aged 40-49 years have the highest risk of this cancer.

**Conclusion:** Ten -year statistics shows the increase in the incidence of breast cancer in Kermanshah had cancer. According to the cancer registry system has better performance than in the past, but likelihood of increasingly frequent due to changing lifestyles and increased breast cancer risk factors also clearly be seen. With planning for primary prevention can be do effective measures to reduce or diagnose the disease at an early stage.

**Keywords:** breast cancer women, Frequency, Kermanshah