

بررسی ارتباط سقط با خطر سرطان پستان در زنان ساکن مشهد: یک مطالعه مورد شاهدی

نیره امینی ثانی^۱، دکتر سید مرتضی شمشیرگران^۲، دکتر فرناز اهدایی وند^۳، افروز مردی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان سراسر دنیا و علت عمده مرگ های ناشی از سرطان در زنان است. بنابراین شناسایی عوامل خطر آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این مطالعه رابطه سقط و سرطان پستان مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: این مطالعه از ابتدا تا پایان سال ۱۳۸۰ به روش مورد-شاهدی در مشهد انجام شد و در آن ۱۰۵ زن با ابتلای قطعی به سرطان پستان با ۱۰۵ زن سالم که در همسایگی آنها زندگی می کردند و از نظر سنی همسان بودند، مورد مقایسه قرار گرفتند. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک و نیز سئوالاتی در زمینه عوامل مرتبط با باروری با تاکید بر سقط بود. داده ها پس از جمع آوری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان داد که سابقه سقط با سرطان پستان ارتباط دارد ($OR=۲/۰۹$ ، $CI=۱/۱۸-۳/۶۹$). همچنین بین دفعات سقط و سرطان پستان رابطه معنی داری یافت شد ($P=۰/۰۰۸$) و همچنین مشخص شد که چنانچه سقط قبل از اولین حاملگی ترم روی دهد خطر سرطان پستان افزایش می یابد ($OR=۵/۹۷$ ، $CI=۱/۱۸-۱۹/۶$). اما سن به هنگام سقط تاثیری بر خطر سرطان پستان نداشت.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه حاضر به نظر می رسد که سقط با خطر سرطان پستان رابطه دارد و هر چه دفعات آن بالاتر باشد خطر افزایش می یابد و چنانچه قبل از اولین حاملگی ترم روی دهد نسبت به پس از آن با خطر بیشتری همراه است بنابراین مداخلات بهداشتی مناسب در این خصوص ضروری بنظر می رسد.

واژه های کلیدی: سرطان پستان، زنان، سقط

۱- مؤلف مسئول: مربی اپیدمیولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- پزشک عمومی

۳- استاد یار زنان دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴- مربی بهداشت مادر و کودک دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

مقدمه

سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان سراسر دنیا و علت عمده مرگ های ناشی از سرطان در زنان است. بالاترین میزان بروز سرطان پستان در زنان آمریکای شمالی و اروپای شمالی و کمترین میزان بروز مربوط به زنان آسیایی و آفریقایی است. بالاترین افزایش در میزان بروز در سال های اخیر در برخی کشور های آسیایی روی داده است، در حالیکه در کشور هایی چون ایالات متحده و انگلیس که بالاترین میزان بروز را در سال های ۱۹۸۵ داشته اند، کاهش داشته است [۱]. افزایش میزان بروز بیماری ممکن است بدلیل افزایش آگاهی در باره بیماری باشد، عواملی چون تغییر در شیوع عوامل خطر ساز سرطان پستان، افزایش غربالگری ماموگرافی و بهبود روش های ثبت سرطان در این زمینه مؤثر بوده اند [۲]. عوامل خطر متعددی برای سرطان پستان شناسایی شده اند، مثلاً رابطه بین عوامل مرتبط با باروری و سرطان پستان بررسی و مشخص شده است که با تاخیر هر یک سال در سن اولین قاعدگی خطر سرطان پستان ۲۰-۱۰ درصد کاهش می یابد، در حالیکه تاخیر در سن یائسگی خطر سرطان پستان را افزایش می دهد [۳]. Bruzzi و همکاران نشان دادند که در زنان با سن مشابه، خطر سرطان پستان در آنهایی که تولد آخرین فرزند آنها در طی سال گذشته بوده است نسبت به آنهایی که در ۱۰ سال قبل بوده بالاتر است [۴]. در خصوص رابطه سقط و سرطان پستان نتایج مطالعات متناقض است. Brinton و همکاران طی یک مطالعه مورد شاهدی مشخص کردند که نسبت بالاتری از مبتلایان به سرطان پستان سابقه سقط مکرر را در مقایسه با گروه شاهد دارند (OR=۲/۲) [۵].

Howe و همکاران در نیویورک مطالعه مورد شاهدی بر مبنای جمعیت را انجام دادند و نشان دادند که بین سقط عمدی و خطر ابتلا به سرطان رابطه ای وجود دارد و این رابطه در خصوص سقط خود به

خودی کمی کمتر برآورد گردیده است [۶]. مطالعات مورد-شاهدی دیگری هم انجام شد که برخی رابطه سقط و سرطان را تایید نموده اند [۷-۹] و برخی هم رابطه ای را تایید ننموده اند [۱۰-۱۳]. در یک مطالعه همگروهی که در این خصوص انجام گرفت بین سقط عمدی و سرطان پستان رابطه ای معلوم نگردید [۱۴]. در بررسی مطالعات در دسترس انجام شده در ایران رابطه بین سقط و سرطان پستان تایید شده است [۱۵ و ۱۶].

با توجه به تناقضات مطالعات انجام شده و با توجه به تفاوت الگوی باروری در جامعه ایران و نیز اینکه اکثر مطالعات انجام شده در این خصوص در رابطه با سقط عمدی بوده است و در کشورهای پیشرفته به سابقه کلی سقط کمتر توجه شده است در این مقاله سابقه سقط، تعداد آن، سن هنگام آن و وقوع آن قبل یا بعد از اولین حاملگی فول ترم مد نظر قرار گرفته و بررسی شده است.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش مورد شاهدی از ابتدای سال ۱۳۸۰ تا پایان آن در مشهد صورت گرفت. جهت دستیابی به آزمودنی های گروه مورد در روز های غیر تعطیل با مراجعه به بیمارستان امید مشهد از بیماران مبتلا به سرطان پستان که جهت درمان یا پیگیری مراجعه نموده بودند، پرسش نامه طرح تکمیل گردید. جهت گروه شاهد هم با مراجعه به محل زندگی مورد از یکی از همسایگان وی بعنوان شاهد استفاده گردید. در این پژوهش فردی به عنوان مورد در نظر گرفته شد که تشخیص قطعی سرطان پستان در طی سه سال اخیر داشته و ساکن مشهد نیز بوده است و شاهد کسی بود که ساکن مشهد و در فاصله سنی ± 3 سال با فرد مورد بوده و تشخیص سرطان پستان نداشت. پرسشنامه طرح حاوی سئوالاتی درخصوص مشخصات

طبق این جدول معلوم شد که ۵۶/۲٪ آزمودنی ها کمتر از ۵۰ سال سن داشتند. اکثر آنها خانه دار بودند و سطح تحصیلات اکثریت آزمودنی ها کمتر از ابتدایی بود.

جدول (۲) توزیع عوامل مرتبط با باروری را در آزمودنی های مطالعه نشان می دهد بر اساس این جدول میانگین سن اولین قاعدگی در گروه مورد ۱۳/۱۱ سال و در گروه شاهد ۱۴/۷۲ سال بود. اکثر آزمودنی های مطالعه در گروه مورد و شاهد در سن کمتر از ۲۰ سال ازدواج کرده بودند و تنها در گروه مورد ۴ نفر مجرد بودند. ۷۱/۴٪ گروه مورد و ۸۳/۸٪ گروه شاهد دارای ۳ فرزند و بیشتر بودند. تنها در گروه مورد ۸ نفر بدون فرزند بودند.

۶۱٪ گروه مورد یائسه نشده بودند در حالیکه ۵۵/۲٪ گروه شاهد یائسه شده بودند. میانگین سن منوپوز در گروه مورد ۴۸/۷ سال و در گروه شاهد ۴۷/۲۴ سال بود.

نسبت بالاتری از گروه مورد سابقه سقط را در مقایسه با گروه شاهد داشتند و رابطه بین سابقه

دموگرافیک شامل سن، تحصیلات، شغل و نیز سئوالاتی در خصوص عوامل مرتبط با باروری با تاکید بر سقط، سن اولین قاعدگی، سن یائسگی، سن ازدواج، سن تولد اولین فرزند زنده، تعداد فرزند، تعداد حاملگی، سابقه سقط، سن به هنگام وقوع سقط، مرتبه حاملگی که سقط در آن رخ داده است و علت و دفعات سقط بود. در خصوص علت سقط گفته بیمار دقیق نبوده و امکان دست یابی به پرونده های قبلی هم میسر نبود لذا روی علت آن بررسی صورت نگرفت. پس از جمع آوری داده ها وارد کامپیوتر شد و با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آزمون های آماری مجذور کای، آنالیز واریانس و رگرسیون چند متغیره استفاده گردید و برآورد خطر با شانس نسبی محاسبه گردید.

یافته ها

در طول مدت جمع آوری داده ها از ۱۰۵ بیمار و ۱۰۵ شاهد اطلاعات مربوط به مطالعه تکمیل شد. جدول (۱) مشخصات کلی آزمودنی ها را نشان می دهد.

جدول ۱. توزیع مشخصات کلی آزمودنی های مطالعه مورد شاهدهی بررسی ارتباط سقط با سرطان پستان

مشخصات کلی	موارد		شاهدها	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	۵۹	۵۶/۲	۵۹	۵۶/۲
	۳۲	۳۰/۵	۳۵	۳۳/۳
	۱۴	۱۳/۳	۱۱	۱۰/۵
شغل	۹۳	۸۸/۶	۸۹	۸۴/۸
	۱۲	۱۱/۴	۱۶	۱۲/۲
تحصیلات	۵۰	۴۷/۶	۳۴	۳۲/۴
	۲۸	۳۶/۲	۳۲	۳۰/۵
	۵	۴/۸	۱۲	۱۱/۴
	۸	۷/۶	۱۳	۱۲/۴
	۴	۳/۸	۱۳	۱۲/۴
	فوق دیپلم و بالاتر			

جدول ۲. توزیع عوامل مرتبط با باروری در دو گروه مورد و شاهد

شاهد‌ها		موارد		عوامل باروری
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
سن اولین قاعدگی				
۴۸/۵	۵	۳۲/۴	۳۴	≤ ۱۲
۵۳/۳	۵۶	۳۱/۴	۳	۱۳-۱۴
۳۷/۱	۳۹	۱۵/۲	۱۶	≥ ۱۵
۴/۸	۵	۲۰/۹	۲۲	نا مشخص
سن ازدواج				
۸۶/۷	۹۱	۷۶/۲	۸۰	کمتر از ۲۰ سال
۱۲/۴	۱۳	۱۸/۱	۱۹	۲۰-۳۴
۰/۹	۱	۱/۹	۲	> ۳۴
تعداد فرزند زنده				
.	.	۷/۶	۸	.
۴/۸	۵	۴/۸	۵	۱
۱۱/۴	۱۲	۱۶/۲	۱۷	۲
۸۳/۸	۸۸	۷۱/۴	۷۵	≥ ۳
وضعیت منوپوز				
۴۴/۸	۴۷	۶۱	۶۴	قبل از منوپوز
۵۵/۲	۵۸	۳۹	۴۱	بعد از منوپوز
سابقه سقط				
۲۹/۵	۳۱	۴۶/۷	۴۹	دارد
۷۰/۵	۷۴	۵۳/۳	۵۶	ندارد
دفعات سقط				
۷۴/۲	۲۳	۵۳/۱	۲۶	۱
۲۲/۶	۷	۲۴/۵	۱۲	۲
۳/۲	۱	۲۲/۴	۱۱	≥ ۳
وضعیت سقط				
۱۲/۹	۴	۴۶/۹	۲۳	قبل از اولین حاملگی
۸۷/۱	۲۷	۵۳/۱	۲۶	بعد از اولین حاملگی
سن به هنگام اولین سقط				
۲۳/۳	۱۰	۳۶/۷	۱۸	< ۲۰
۶۱/۳	۱۹	۶۳/۳	۳۱	≥ ۲۰
۶/۴	۲	.	.	نا مشخص

بحث

مطالعات زیادی در خصوص بررسی عوامل مرتبط با بارداری و سرطان پستان صورت گرفته است. نتایج حاصل از مطالعه حاضر که با هدف بررسی ارتباط سقط با سرطان پستان صورت گرفت حاکی از آن است که سابقه سقط خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد (OR= ۲/۰۹)، که با یافته های حاصل از برخی مطالعات مورد شاهدهی هم خوانی دارد [۵-۹ و ۱۵]. اما برخی از مطالعات از جمله مطالعه Tang و همکاران در خصوص رابطه سقط عمدی با سرطان پستان به رابطه ای در این خصوص دست نیافتند [۱۴-۱۰]. بیشتر

سقط و سرطان پستان معلوم گردید (CI=۱/۱۸-۳/۶۹) (OR=۲/۰۹ %۹۵).

همچنین مشخص شد که دفعات سقط بیش از ۳ بار تنها در گروه مورد بود و بین دفعات سقط و سرطان پستان رابطه معنی دار آماری وجود داشت (P = ۰/۰۰۰۸).

رخداد سقط قبل از اولین حاملگی نسبت به پس از آن تاثیر بیشتری بر سرطان پستان داشت سقط خطر افزایش را برای سرطان پستان به دنبال نداشت (OR = ۵/۹۷ %۹۵ CI = ۱/۸۲-۱۹/۶) اما سن به هنگام سقط خطر افزایش را برای سرطان پستان به دنبال نداشت (OR = ۱/۱ %۹۵ CI = ۰/۴۲-۲/۸۸).

چنانچه سقط قبل از تولد اولین نوزاد اتفاق بیفتد خطر افزایشی سرطان پستان رابه همراه دارد (OR= ۵/۹۷). در مطالعه Rosenberg و همکاران خطر سرطان پستان با سقط رابطه نداشت چه قبل و یا بعد از اولین تولد نوزاد زنده اتفاق افتاده باشد [۱۱].

در مطالعه Parazzini و همکاران مشخص شد که خطر سرطان پستان چنانچه سقط قبل از اولین تولد نوزاد زنده باشد ۲۰٪ افزایش دارد و بعد از آن تاثیری بر ابتلا به سرطان پستان ندارد [۷].

Lipworth و همکاران نشان دادند که چنانچه سقط عمدی قبل از اولین تولد نوزاد زنده باشد خطر سرطان پستان افزایش می یابد و چنانچه بعد از آن باشد این خطر کمتر می شود. در مطالعه آنها خطر در سقط های خود به خودی کمتر بود [۹].

با توجه به یافته های مطالعه حاضر به نظر می رسد با عنایت به الگوی باروری متفاوت کشور ایران با کشورهای اروپایی و آمریکایی (که اکثر مطالعات در این زمینه در آنها صورت گرفته است) و نیز به دلیل آنکه تجارب باروری اکثر زنان مورد بررسی مطالعه حاضر در زمانی بوده است که استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری مرسوم نبوده است و زنان حاملگی های متعددی را پشت سر می گذاشتند و با توجه به نامشخص بودن علت دقیق سقط در ایران و غیر قانونی بودن سقط عمدی، انجام مطالعات وسیعتر خصوصاً به صورت همگروهی در زمینه ابعاد سقط و خطر سرطان پستان نتایج ارزشمندی را به بار خواهد آورد. باید توجه داشت که سقط های عمدی در کشور های اروپایی و آمریکایی رایج است. بطوریکه در ایالات متحده برآورد می شود که ۲۴٪ همه حاملگی ها به سقط عمدی بینجامد و نکته منفی و متفاوت در مطالعات یاد شده توجه آنها به سقط عمدی است.

مطالعات انجام شده در خصوص سقط، به بررسی سقط عمدی و رابطه آن با سرطان پستان پرداخته اند و در مطالعه حاضر علت سقط بطور دقیق معلوم نبود و از آنجایی که سقط عمدی در کشور ما غیر قانونی است این امر دقیقاً معلوم نیست. آنچه که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت سابقه سقط اعم از تمام انواع آن بود. Lozovich و همکاران در بررسی همگروهی خود به ارتباطی بین سقط عمدی و خطر سرطان پستان دست نیافتند [۱۴]. در مطالعه حاضر دفعات سقط با خطر سرطان پستان مرتبط بود ($P=0/008$). در مطالعات قبلی به دفعات سقط کمتر توجه شده است. اما در مطالعات Lozovich و Tang در آمریکا معلوم شد که رابطه ای بین تعداد سقط عمدی دو یا بیشتر از آن و افزایش خطر سرطان پستان وجود ندارد [۱۳ و ۱۴].

باید توجه داشت که الگوی باروری در کشور ما با آمریکا متفاوت است. بطوریکه در گروه شاهد دفعات سقط سه بار و بالاتر هم مشاهده شد و در گروه مورد سابقه سقط تا هفت و هشت بار هم مشاهده گردید. در خصوص سن به هنگام اولین سقط در پژوهش حاضر رابطه ای با سرطان پستان وجود نداشت، اما در مطالعه Daling و همکاران معلوم شد که بالاترین خطر در زنانی وجود داشت که در سن کمتر از ۱۸ سالگی سابقه سقط عمدی را ذکر می کردند [۸].

در مطالعه دیگری هم سن بهنگام سقط عمدی کمتر از ۲۰ سال و بالاتر از ۳۰ سال با خطر افزایش سرطان پستان همراه بود [۱۴]. شاید دلیل این تفاوت بین نتایج مطالعه حاضر با مطالعات دیگر این باشد که اکثریت آزمودنی های مطالعه حاضر در سنین کمتر از ۲۰ سال ازدواج کرده بودند و سن تجربه سقط آنها تقریباً مشابه بود.

در خصوص داشتن تجربه سقط قبل و بعد از اولین تولد نوزاد زنده نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که

Denmark. Br J Cancer. 1988 Jul; 58(1): 99-104.

11-Rosenberg L, Palmer JR, Kaufman DW, Strom BL, Schottenfeld D, Shapiro S. Breast cancer in relation to the occurrence and time of induced and spontaneous abortion. Am J Epidemiol. 1988 May; 127(5): 981-9.

12- Tavani A, La Vecchia C, Franceschi S, Negri E, Decarli A. Abortion and breast cancer risk. Int J Cancer. 1996 Feb; 65(4): 401-5.

13- Tang MC, Weiss NS, Malone KE. Induced abortion in relation to breast cancer among parous women: a birth certificate registry study. Epidemiology. 2000 Mar; 11(2): 177-80.

14- Lozovich D, Thompson JA, Mink PJ, Sellers TA, Anderson KE. Induced abortion and breast cancer risk. Epidemiology. 2000 Mar; 11(1): 76-86.

۱۵- عطار پارسایی فریده. بررسی رفتارهای مستعد کننده سرطان پستان در زنان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۰، صفحه ۱۸۱.

۱۶- کشفی فهیمه، محمدی رخشنده، نیکوفر علیرضا. بررسی عوامل مستعد کننده در ابتلای زنان به سرطان پستان در مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران ۱۳۷۸. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، سال دوازدهم، شماره اول، بهار ۱۳۸۰، صفحه ۳۲۰.

تشکر و قدر دانی

نویسندگان مقاله برخورد لازم می دانند از زحمات پرسنل محترم پذیرش درمانگاه های بیمارستان امید مشهد و نیز پرسشگران محترم خانم ها زهرا امینی و طیبه حسن نژاد تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- 1- Ursin G, Spicer DV, Benstein L. Breast Cancer Epidemiology, Treatment and Prevention. In: Women and Health. New York: Academic Press; 2000: 871-81.
- 2- Ursin G, Bernstein L, Pike MC. Breast Cancer. Cancer Surv. 1994 May; 19-20: 241-64.
- 3- Brinton LA, Schairer C, Hoover RN, Fraumeni JF. Menstrual factors and risk of breast cancer. Cancer Invest. 1998;6(3): 245-54.
- 4- Bruzzi P, Negri E, La Vecchia C, Decarli A, Palli D, Parazzini F, et al. Short term increase in risk of breast cancer after full term pregnancy. BMJ. 1998 Oct; 297(6656):1096-8.
- 5- Brinton LA, Hoover R, Fraumeni JF. Reproductive factors in the etiology of breast cancer. Br J Cancer. 1983 Jan; 47(6): 752-62.
- 6- Howe HL, Senie RT, Bzduch H, Herzfeld P. Early abortion and breast cancer risk among women under age 40. Int J Epidemiol. 1989 Jun; 18(2): 300-4.
- 7- Parazzini F, La Vecchia C, Negri E. Spontaneous and induced abortions and risk of breast cancer. Int J Cancer. 1991 Jul ; 48(6): 816-20.
- 8- Daling JR, Malone KE, Voigt LF, White E, Weiss NS. Risk of breast cancer among young women: relationship to induced abortion. J Natl Cancer Inst. 1994 Nov; 86(21): 1584-92.
- 9- Lipworth L, Katsouyanni K, Ekblom A, Michels KB, Trichopoulos D. Abortion and the risk of breast cancer: a case-control study in Greece. Int J Cancer. 1995 Apr; 61(2): 181-4.
- 10- Ewertz M, Duffy SW. Risk of breast cancer in relation to reproductive factors in