

Epidemiology of Breast Cancer in Mazandaran Province, 2009 - 2010

Seyed Abdolhasan Naghibi¹,
Davood Shojaizadeh²,
Ali Montazeri³,
Jamshid Yazdani Cherati⁴

¹ PhD Student in Health Education, Department of Public Health, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

² Professor, Department of Health Education and Promotion, School of Public Health and Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran

³ Professor, Psychiatric Health Group, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research Tehran, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received November 28, 2013 ; Accepted June 8, 2013)

Abstract

Background and purpose: Breast cancer is the most common malignancy and a leading cause of cancer deaths in women throughout the world. Breast cancer is accounted for 16 percent of all cancers. This study was performed to investigate the epidemiology of breast cancer in Mazandaran Province.

Materials and methods: This longitudinal descriptive study included all cases with breast cancer recorded in Health Department of Medicine in Mazandaran and Babol University of Medical Sciences between 2009 and 2010. The data was collected from public and private pathology centers which was classified according to the World Health Organization (WHO) International Classification of Diseases for Oncology ICD-O. SPSS ver.18 was used to analyze the data.

Results: We found 251 patients with breast cancer in 2009 and 237 cases in 2010. Crude incidence rate of breast cancer among the women in Mazandaran province was 17.45 and 16.32 per thousand in 2009 and 2010, respectively. The ASR rates of breast cancer was 26.6 and 24.9 per hundred thousand in the studied periods, respectively. Most cases occurred in women aged 50-54 years (17%, annual rate). The most common type of breast cancer morphology in 2009 and 2010 was infiltrating ductal carcinoma.

Conclusion: The results showed similar incidence rate of breast cancer in Mazandaran province to other provinces in Iran. Efficient approaches should be taken for cancer registry systems especially breast cancer. Moreover, an appropriate structure with skilled specialists could have an important role in the discovery and recording of cases.

Keywords: Epidemiology, breast cancer, Mazandaran

بررسی اپیدمیولوژی سرطان پستان در استان مازندران

سید ابوالحسن نقیبی^۱

داود شجاعی زاده^۲

علی منتظری^۳

جمشید یزدانی چراتی^۴

چکیده

سابقه و هدف: سرطان پستان شایع ترین نوع بدخیمی و مهم ترین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان سرتاسر دنیاست. سرطان پستان در ایران ۱۶ درصد کل سرطان ها را به خود اختصاص داده و هم چنان در رتبه اول قرار دارد. این مطالعه به منظور بررسی سیمای بیماری سرطان پستان زنان در استان مازندران انجام شده است.

مواد و روش ها: روش مطالعه، توصیفی و طولی می باشد نمونه مطالعه شامل کلیه موارد ثبت سرطان پستان توسط گروه بیماری های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و بابل مربوط به سال های ۸۸ و ۸۹ بوده که از مراکز پاتولوژی بخش های دولتی و خصوصی سطح استان جمع آوری شده است و بر طبق توصیه (WHO) سازمان جهانی بهداشت کدگذاری بین المللی سرطان ها ICD-10 طبقه بندی شده است. داده ها با استفاده از SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: تعداد کل موارد ثبت سرطان پستان بعد از حذف موارد تکراری تعداد ۲۵۱ مورد مربوط به سال ۸۸ و تعداد ۲۳۷ مورد مربوط به سال ۸۹ می باشد. در سال ۸۸ میزان بروز خام بیماری سرطان پستان زنان در استان ۱۷/۴۵ درصد هزار و برای سال ۸۹ میزان بروز خام ۱۶/۳۲ درصد هزار بود. در سال ۸۸ میزان ASR بیماری سرطان پستان زنان در استان ۲۶/۶ درصد هزار و برای سال ۸۹ میزان ASR برابر با ۲۴/۹ درصد هزار بوده است. بیش ترین موارد بیماری سرطان پستان زنان در سال ۸۸ و ۸۹ از گروه سنی ۵۰-۵۴ سال به میزان سالیانه حدود ۱۷ درصد می باشد. شایع ترین نوع مرفولوژی بیماری سرطان پستان زنان در سال ۸۸ و ۸۹ مربوط به Infiltrating duct carcinoma بود.

استنتاج: نتایج این مطالعه نشان داد که میزان بروز سرطان پستان در استان مشابه سایر استان های کشور و شایع ترین سرطان در زنان می باشد. هم چنین سازمان دهی و بهبود نظام گزارش دهی و ثبت موارد انواع سرطان ها به ویژه سرطان پستان و ایجاد ساختار مناسب و کارآمد، همراه با آموزش و افزایش مهارت متخصصین و کارشناسان و مجریان می تواند نقش اساسی در کشف و ثبت موارد بیماری داشته باشد.

واژه های کلیدی: اپیدمیولوژی، سرطان پستان، مازندران

مقدمه

سرطان پستان شایع ترین نوع بدخیمی و مهم ترین عامل مرگ ناشی از سرطان در زنان سرتاسر دنیاست و ۳۲ درصد موارد سرطان زنان را تشکیل می دهد؛ به طوری که از هر ۹ زن ۱ نفر دچار این سرطان

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۱۸۰-۹۱ است که توسط معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران تامین شده است.

مؤلف مسئول: سید ابوالحسن نقیبی - ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده بهداشت E-mail: Anaghibi 1345@yahoo.com

۱. دانشجوی دکتری تخصصی آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استاد، گروه آموزش و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت و انیستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳. استاد، گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات سلامت سنجی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

۴. استادیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۸ تاریخ انجام اصلاحات: ۱۳۹۲/۲/۲ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۳/۱۸

می‌شود (۲۱). سرطان پستان به عنوان اولین علت مرگ و میر زنان ۴۰ تا ۴۴ ساله محسوب می‌شود (۳). گزارشات تکان دهنده در مورد سرطان پستان در زنان حاکی از آن است که در هر ۳ دقیقه یک زن مبتلا به سرطان پستان تشخیص داده می‌شود و در هر ۱۲ دقیقه یک زن به علت سرطان پستان فوت می‌کند (۲). در کشورهای با درآمد بالا، علل اصلی مرگ ناشی از سرطان، سرطان ریه در میان مردان و سرطان پستان در میان زنان است (۴). سرطان سینه در کشورهای توسعه یافته حدود یک سوم کل سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهد (۵). میزان بروز سرطان پستان به سرعت با افزایش درآمد کشورها افزایش یافته و در کشورهایی با درآمد بالا ۳ برابر بیش‌تر از کشورهای کم درآمد است (۴). شیوع این بیماری به طور تقریبی سالانه ۲ درصد افزایش می‌یابد (۶). بر اساس تخمین WHO سرطان پستان در سال ۲۰۰۴ در رده ۲۳ علل مرگ با درصدی معادل ۰/۹ درصد است اما در سال ۲۰۰۸ موارد مرگ ناشی سرطان پستان در دنیا ۴۵۸۵۰۳ بود (۷). در سال‌های اخیر شاهد روند رو به افزایش سرطان در تمام نقاط جهان می‌باشیم به طوری که پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۱۵، ۱۵ میلیون مورد جدید و ۹ میلیون مرگ در اثر سرطان بروز می‌کند (۸). ایران به عنوان یک کشور در حال توسعه در حال گذار اپیدمیولوژیک از بیماری‌های واگیردار به غیر واگیر است (۹) سرطان سومین علت مرگ و میر در ایران است و در طول دهه اخیر افزایش یافته است (۹). شیوع سرطان پستان در اروپا و آمریکا ۸ تا ۱۰ درصد است و اگرچه در آسیا شیوع کم‌تر به نظر می‌رسد (۱ درصد) اما در ایران حدود ۶/۷ در هزار نفر در سال ۲۰۰۲ گزارش شده است (۱۱، ۱۰). مطالعات نشان می‌دهد که ایران جزء مناطق کم شیوع نمی‌باشد و تخمین زده می‌شود که کشور ما در حد وسط مناطق با حداکثر شیوع و حداقل شیوع بوده و میزان بروز در بین زنان ما نیز در حال افزایش می‌باشد (۱۲، ۵).

سرطان پستان در ایران ۱۶ درصد کل سرطان‌ها را به خود اختصاص داده است (۱۳). در زنان ایرانی سرطان پستان هم‌چنان در رتبه اول قرار دارد و با میزان بروز خام ۲۰/۴۲ و ۲۷/۱۵ ASR بالاترین موارد بروز بین سرطان‌ها می‌باشد (۱۲). این سرطان پراکندگی استانی نسبتاً یکسانی داشته و در تمامی آن‌ها در صدر موارد سرطانی گزارش شده قرار دارد (۱۲). فراوانی سنی سرطان‌ها تقریباً مطابق با گزارشات جهانی بوده اما نکته قابل توجه اوج فراوانی سن سرطان پستان در خانم‌ها در کشور می‌باشد که در دهه ۴ و ۵ بوده و یک دهه پایین‌تر از آمارهای جهانی است که قابل بررسی می‌باشد (۱۲). بر اساس گزارش مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۶ تعداد ۶۹۷۵ مورد سرطان پستان در زنان ایرانی گزارش شد و در استان مازندران با ۲۴/۹ ASR با بروز خام ۱۸/۹۲ (Crud rate) با تعداد ۲۶۷ نفر اولین سرطان شایع در زنان به شمار می‌آید (۱۲).

هولاکویی و همکاران در بررسی عوامل خطر سرطان پستان در مازندران در سال ۸۳ به تعداد ۲۵۰ مورد سرطان پستان در استان مازندران اشاره نمودند (۱۳). نوروزی نژاد در سال ۸۵ با بررسی اپیدمیولوژی انواع سرطان در مازندران، ۲۳/۳۸ درصد سرطان‌های استان مربوط به سرطان پستان و ۲۳/۷۶ آن شایع‌ترین مرفولوژی در سرطان پستان ۶۹/۳۵ درصد کارسینوم التهابی لوله گزارش نمود (۱۴). استفاده از مطالعات اپیدمیولوژیک در شناخت خصوصیات و پراکندگی بیماری‌ها به ویژه بیماری‌های شایع در هر منطقه و تدوین سیاست‌های ارتقای سلامت و اتخاذ برنامه‌های مدون پیشگیری و طراحی اشکال مداخله و هم‌چنین تخصیص منابع بسیار مهم خواهد بود استفاده بهینه از نتایج این مطالعات به عنوان ابزاری برای تجزیه و تحلیل و تصمیم‌گیری، در آموزش سلامت و ارتقای سلامت بازدهی بسیاری دارد (۱۸-۱۵). این مطالعه به منظور بررسی سیمای بیماری سرطان پستان زنان در استان مازندران انجام شده است.

مواد و روش‌ها

روش مطالعه، توصیفی و طولی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه زنان بالای ۲۰ سال استان مازندران طی سال‌های ۸۸ و ۸۹ بوده‌اند که بر اساس جمعیت پایه سرشماری سال ۸۵ و با رشد جمعیتی مستند در کتابچه منتشره از سوی معاونت برنامه‌ریزی استانداری مازندران با رشد سالیانه ۰/۰۹۵ درصد محاسبه گردید. نمونه مطالعه شامل کلیه موارد ثبت سرطان پستان توسط گروه بیماری‌های معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مازندران و بابل مربوط به سال‌های ۸۸ و ۸۹ بوده که بعد از حذف موارد تکراری تعداد ۲۵۱ مورد مربوط به سال ۸۸ و تعداد ۲۳۷ مورد مربوط به سال ۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات بر اساس دستورالعمل اجرایی ثبت و گزارش موارد سرطان از مراکز پاتولوژی بخش‌های دولتی و خصوصی سطح استان جمع‌آوری و بر طبق توصیه (WHO) سازمان جهانی بهداشت کدگذاری بین‌المللی سرطان‌ها ICD-10 طبقه‌بندی شده است.

تعیین میزان بروز سرطان‌ها در کشورهای مختلف به روش‌های مختلف صورت می‌گیرد: جمع‌آوری اطلاعات به روش جمعیت محور (Population based) و استفاده از اطلاعات مربوط به بیمارستان‌ها (Hospital based) و روش ثبت موارد سرطان بر پایه گزارش‌های پاتولوژی (Lab based). ثبت سرطان بر مبنای جمعیت اگر چه دقیق‌ترین روش ثبت سرطان به حساب می‌آید اما کار مشکلی است و ساختار قدرت‌مندی را می‌طلبد. ثبت بر اساس مراجعه بیماران به بیمارستان‌ها نیز با متغیرهای زیادی از جمله میزان دسترسی مردم به بخش‌های تخصصی سرطان و تعداد بخش‌های بستری بر حسب جمعیت، دستیابی به استانداردهای مورد نظر در مراقبت از بیماران سرطانی و... مرتبط است.

ثبت بر مبنای گزارش‌های آزمایشگاهی و پاتولوژی (Lab based) روشی است که جمهوری اسلامی ایران انتخاب نموده است و ثبت موارد بیماری بر مبنای ICD-10 انجام شده است. این روش بعد از ثبت مبتنی

بر جمعیت از ارزش بیش‌تری برخوردار است و می‌تواند تا حدود ۸۰ درصد موارد را به خوبی ثبت نماید (۱۹، ۲۰). برای محاسبه بروز خام تعداد موارد ثبت سرطان مربوط به سال‌های ۸۸ و ۸۹ بر جمعیت در معرض خطر زنان ۲۰ سال و بالاتر در ضریب 10^5 ضرب گردید. برای محاسبه میزان ASR بیماری سرطان پستان زنان، جمعیت بیماران را بر حسب گروه‌های سنی طبقه‌بندی نموده و سپس نرخ بروز بیماری مربوط به هر گروه سنی محاسبه شد و در نهایت در میزان نرخ اختصاص داده شده بر اساس گزارش WHO ضرب گردیده و میانگین وزنی فوق به عنوان برآورد ASR (W) محاسبه و تعیین شد. تعداد جمعیت بر اساس جمعیت پایه سرشماری سال ۸۵ و با رشد جمعیتی مستند در کتابچه منتشره از سوی معاونت برنامه‌ریزی استانداری مازندران با رشد سالیانه ۹۵ درصد محاسبه گردید (۲۱، ۲۲). در این پژوهش با استفاده از چک لیست اطلاعات مربوط به مرفولوژی، گروه‌های سنی بیماران، محل سکونت آنان به تفکیک شهرستان‌های استان، میزان بروز خام (Crude rate) و میزان بروز اختصاصی سنی (Age Specific Rate) (ASR) به تفکیک سال‌های ۸۸ و ۸۹ مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از SPSS ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها و بحث

بر اساس نتایج مطالعه، میانگین گروه سنی بیماران سرطان پستان زنان در استان مازندران در سال ۸۸، 50 ± 5 سال و برای سال ۸۹، 50 ± 7 سال می‌باشد. توزیع سنی بیماری بر حسب گروه‌های سنی بیماران سرطان پستان زنان نشان می‌دهد که حداقل سن بیماران ۲۵ سال و حداکثر سن بیماران ۹۰ سال بود. ۱۸/۷۱ درصد بیماران در سال ۸۸ و همچنین ۱۵/۵۹ درصد موارد بیماری در سال ۸۹ در گروه سنی کم‌تر از ۳۹ سال بودند. ۴۸/۵ درصد بیماران در سال ۸۸ و هم‌چنین ۴۵/۵ درصد موارد بیماری در سال ۸۹ مربوط به گروه سنی

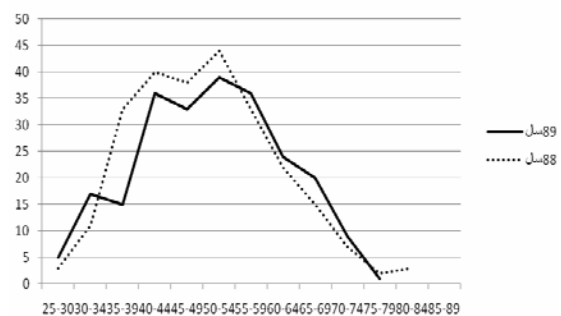
کیهانیان در بررسی عوامل خطر سرطان سینه در رامسر و تنکابن میانگین سنی بیماران را $48/7 \pm 2/3$ سال عنوان نمود (۱). در مطالعه نوروزی نژاد با عنوان اپیدمیولوژی انواع سرطان در مازندران، بیشترین گروه سنی بیماران سرطان پستان ۴۹-۴۰ سال و به میزان ۳۷/۵۵ درصد بود (۱۴).

در اکثر مطالعات که در ایران انجام شده است، بیشترین موارد بیماری در دهه چهارم زندگی مشاهده شده است (۲۳، ۱۹). در این مطالعه نیز بیشترین موارد بیماری در گروه سنی ۵۴-۵۰ سال بوده است و تفاوت آن با دو گروه سنی ما قبل در دو سال مورد مطالعه معنی دار نبوده و حدود ۱ تا ۳ درصد بوده است.

برخی مطالعات تا ۳۰ درصد موارد بیماری را زیر ۴۰ سال گزارش نموده و بروز بیماری در ایران را یک دهه قبل از کشورهای توسعه یافته می دانند (۲۳، ۲۵). در این مطالعه حدود ۱۸ درصد بیماران زیر ۳۹ سال بودند. در کشورهای غربی کم تر از ۱۰ درصد بیماران زیر ۴۰ سال سن دارند که نتایج مطالعه ما بیش از دو برابر آن می باشد (۲۴، ۱۹). نتایج مطالعه نشان می دهد که در سال ۸۸ میزان بروز خام (Crude rate) بیماری سرطان پستان زنان در استان ۱۷/۴۵ درصد هزار و برای سال ۸۹ میزان بروز خام ۱۶/۳۲ درصد هزار بود. در سال ۸۸ میزان ASR (Age Specific Rate) بیماری سرطان پستان زنان در استان ۲۶/۶ درصد هزار و برای سال ۸۹ میزان ASR برابر با ۲۴/۹ درصد هزار بوده است. در گزارش وزارت بهداشت درمان در سال ۸۶ میزان بروز بیماری ۱۸/۹۲ بود که ۲۵/۵ درصد از سرطان های زنان را شامل می شد (۱۲). در سال ۸۵ میزان بروز بیماری ۱۸/۸۴ بود که ۲۴/۶۶ درصد از سرطان های زنان را به خود اختصاص داده بود (۲۶).

در مطالعه نوروزی نژاد ۲۳/۳۸ درصد از سرطان های زنان مربوط به سرطان پستان بود (۱۴). در گزارش وزارت بهداشت در سال ۸۶ فقط ۸۶/۷ درصد موارد مورد انتظار بیماران سرطانی (همه سرطان ها) ثبت گردید (۱۴). در سال ۸۴ به میزان ۸۱ درصد و در سال ۸۲ به میزان ۶۰

۴۰-۵۵ سال بوده است. بیشترین موارد بیماری سرطان پستان زنان در سال ۸۸ و ۸۹ از گروه سنی ۵۴-۵۰ سال به میزان سالیانه حدود ۱۷ درصد می باشد. کمترین موارد بیماری سرطان پستان زنان در سال ۸۸ و ۸۹ مربوط به گروه های سنی ۷۵ سال و بالاتر بود. روند فراوانی بیماری سرطان پستان زنان نشان می دهد که بروز بیماری از گروه سنی بالاتر از ۳۵ سال سیر صعودی داشته است. اکثریت موارد بیماری مربوط به گروه سنی ۵۵-۴۰ سال بود. به طوری که در سال ۸۸ به میزان ۴۸/۵ درصد و در سال ۸۹ به میزان ۴۵/۵ درصد موارد بیماری در گروه های سنی ۵۵-۴۰ سال می باشد. همچنین موارد بیماری از سن ۵۵ سالگی سیر نزولی دارد. در نمودار شماره ۱ توزیع سنی بیماری سرطان پستان زنان در سال ۸۸ و ۸۹ نشان داده شده است.



نمودار شماره ۱: نمودار فراوانی موارد بیماری سرطان پستان زنان بر حسب گروه های سنی در سال های ۸۸ و ۸۹

در مطالعه شاه خداینده و همکاران که به بررسی ۸۵ مقاله محققین ایرانی در پایگاه مدلاین (۲۰۰۸-۱۹۹۰) پرداخته بودند، بیشترین موارد بیماری سرطان پستان در سنین ۴۹-۴۰ سال بود (۲۳).

در بررسی الماسی میانگین گروه سنی مبتلایان در کرمانشاه 46 ± 9 سال بود و ۳۴ درصد بیماران زیر ۴۰ سال بودند (۲۴). در مطالعه هلاکویی حداقل سن بیماران ۲۲ سال، حداکثر سن ۸۰ سال و میانگین سنی بیماران $48/7 \pm 11/37$ سال بود (۱۳). در مطالعه موسوی ۳۰ درصد بیماران سن زیر ۳۰ سال داشتند (۲۵).

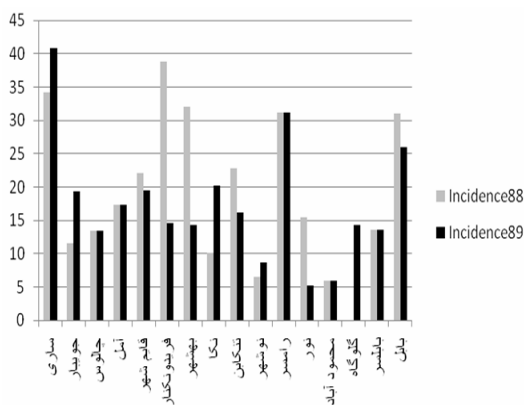
درصد موارد مورد انتظار بیماران سرطانی (همه سرطان‌ها) ثبت شده بود (۱۹).

در مطالعه نوروزی نژاد در سال ۸۵ میزان ASR در استان ۲۳/۷۶ اعلام شد (۱۴). بر اساس گزارش وزارت بهداشت، میزان ASR در سال ۸۴ برابر با ۲۵/۲۵ و در سال ۸۵ برابر با ۲۵/۰۶ و در سال ۸۶ برابر با ۲۴/۹ بوده است (۲۶، ۱۹، ۱۲).

چنانچه در مورد بروز خام اشاره شد، تفاوت قابل توجه میزان ASR نسبت به سال‌های قبل، برنامه‌ریزی وزارت بهداشت در ثبت دقیق‌تر موارد بیماری و گزارش‌گیری از مراکز پاتولوژی می‌باشد (۱۹، ۱۲). میزان ASR سرطان پستان زنان در کشورهای پیشرفته ۶۷/۸ و در کشورهای کم‌تر توسعه یافته ۲۳/۷ و در جهان ۳۷/۵ است (۲۷). تفاوت نتایج این مطالعه و کشور ایران را می‌توان به علت شایع‌تر بودن بیماری سرطان پستان در کشورهای با وضع اقتصادی مطلوب و ضعف در نظام گزارش‌دهی و جمع‌آوری و ثبت تعداد موارد مورد انتظار سرطان‌ها مرتبط دانست (۲۶، ۱۲). علاوه بر آن با وجود دلایل قوی مبنی بر سلامت اعداد جمع‌آوری شده در کشور، مقایسه آن‌ها با میزان بروز در کشورهای غربی شبهاتی را ایجاد می‌کند و محاسبه میزان بروز سرطان‌ها در ایران را یک در هزار نشان می‌دهد که این رقم نسبت به کشورهای با نظام گزارش‌دهی و جمع‌آوری و ثبت مطلوب، بسیار متفاوت و با فاصله است. بنابراین به نظر می‌رسد در مورد کشف و ثبت موارد سرطانی توجه بیش‌تری باید مبذول گردد (۱۹). مطالعات نشان می‌دهد که در بهترین شرایط ثبت سرطان بر اساس گزارش پاتولوژی، حداکثر ۸۰ درصد موارد سرطان‌ها را می‌توان ثبت نمود (۱۲). چون در این مطالعه فقط از موارد ثبت در معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مازندران و بابل پس از حذف موارد تکراری استفاده شده است و اطلاعات تعداد کمی از بیماران که به مراکز پاتولوژی در سایر استان‌ها به ویژه تهران مراجعه داشته‌اند در دسترس نیست، بنابراین میزان

بروز بیماری ۱ تا ۲ درصد نسبت به سال ۸۶ کم‌تر بوده است. اگرچه با بررسی سوابق مربوط به گزارش تعداد موارد استان مازندران از سوی سایر استان‌ها، تعداد آن خیلی قابل توجه نبوده و حدود ۵ درصد موارد هر سال را شامل می‌شد (۲۶، ۱۲). ضمن این که سرطان پستان زنان تقریباً در همه استان‌ها پراکندگی یکنواختی دارد و در همه استان‌ها رتبه اول را دارد (۱۹، ۱۲).

وضعیت توزیع مکانی بیماری از جهت محل سکونت بیماران در شهرستان‌های استان نشان می‌دهد که شهرستان ساری با ۶۶ مورد در سال ۸۸ و برای سال ۸۹ با ۷۹ مورد، شهرستان بابل با ۵۵ مورد در سال ۸۸ و ۴۶ مورد در سال ۸۹، بیش‌ترین موارد ثبت و گزارش بیماری سرطان پستان زنان را داشته است. هم‌چنین شهرستان قائم‌شهر با ۲۶ مورد در سال ۸۸ و ۲۳ مورد در سال ۸۹، شهرستان آمل با ۲۳ مورد در سال ۸۸ و ۸۹، شهرستان تنکابن با ۱۷ مورد در سال ۸۸ و ۱۲ مورد در سال ۸۹ را به خود اختصاص داده‌اند. سایر شهرستان‌های استان موارد کم‌تر را شامل بوده است. نمودار شماره ۲ به نظر می‌رسد موارد زیاد بیماری در این دو شهرستان بابل و ساری به نقص در ثبت آدرس و عدم درج محل سکونت در گزارشات ارسالی از سوی مراکز پاتولوژی و تجمع مراکز تخصصی و فوق تخصصی کلینیک و پلی کلینیک در این شهرها مرتبط باشد.



نمودار شماره ۲: نمودار بروز بیماری سرطان پستان زنان بر حسب شهرستان محل سکونت در سال‌های ۸۸ و ۸۹

برنامه تشخیص زودرس سرطان پستان زنان نقش مهمی در پیشگیری از بیماری، کنترل، درمان به موقع بیماری، کاهش مرگ و میر و افزایش طول عمر بیماران دارد.

جدول شماره ۱: فراوانی ثبت مرفولوژی موارد بیماری سرطان پستان زنان بر مبنای ICD-0 در سال‌های ۸۸ و ۸۹

ICD-O	morphology	سال ۸۸ (تعداد)	سال ۸۹ (تعداد)
INFILTRATING DUCT CARCINOMA	8500	۲۰۴	۱۸۳
LOBULAR CARCINOMA NOS	8520	۱۰	۱۴
NEOPLASMAS MALGNANT	8000	۵	۳
TUBLA ADENO CARCINOMA	8211	۱	۱
CARCINOMA IN SITO NOS	8010	۷	۷
COMEDO CARCINOMA NOS	8501	۶	۱
MALIGNANT LYMPHOMA SMAL LYMPHOCYTIC NOS	9680	۱	-
SORCINOMA NOS	8800	۲	۱
MUCINOUS ADENOCARCINOMA	8480	۲	-
MALIGNANT LAMPHOMA NOS	9590	۱	-
MEDOLARY CARCINOMA NOS	8510	۳	۳
INTRADUCTAL PAPILLARY MUCINOS CARCINOMA INVASIVE	8453	-	۹
INFILTRATING DUCTULAR CARCINOMA	8521	۲	۳
HEMANGIOSARCOMA	9120	-	۱
ADENO CARCINOMA IN SITO NOS	8140	۵	۳
HEDKINS DISEASE NOS	9650	-	۱
PHILLODES TUMOR MALIGNANT	9020	-	۱
SIGNETING CELL CAR CINOMA	8490	-	۲
GUVERNILE CARCINOMA OF BREAST	8502	-	۱

سپاسگزاری

این مقاله حاصل بخشی از طرح تحقیقاتی می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۱ انجام شده است. بدین وسیله لازم می‌دانم از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه و هم‌چنین از همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی مازندران و بابل به ویژه کارشناسان محترم مسؤول بیماری سرطان، تقدیر تشکر نمایم.

References

1. Keihanian Sh, Ghaffari F, Fotokian Z, Shoomig R, Saravi M. Risk factors of breast cancer in Ramsar and Tonekabon. J Qazvin Uni Med Sci 2010; 14(2): 12-19 (Persian).
2. Azizmohammadi S, Vakili MM, MousaviNasab N. Survey of knowledge,

یافته‌های پژوهش بر اساس مرفولوژی بیماری سرطان پستان زنان در سال‌های ۸۸ و ۸۹ نشان می‌دهد که شایع‌ترین نوع مرفولوژی بیماری سرطان پستان زنان در سال ۸۸ و ۸۹ مربوط به Infiltrating Duct Carcinoma بود. به طوری که در سال ۸۸ با ۸۱/۲۷ درصد موارد بیماری و برای سال ۸۹ با ۷۷/۲۱ درصد موارد بیماری مربوط به Infiltrating Duct Carcinoma بوده است (جدول شماره ۱). در گزارش وزارت بهداشت و درمان در سال‌های ۸۵ و ۸۶ نیز به آن به عنوان شایع‌ترین مرفولوژی اشاره شده است (۲۶، ۱۲).

در بررسی نوروژی نژاد نیز شایع‌ترین مرفولوژی در سرطان پستان زنان استان مازندران (۶۹/۳۵ درصد) کارسینوم التهابی لوله بوده است (۱۴).

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مطالعات اپیدمیولوژی سیمای وضعیت بیماری را نشان می‌دهد. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان بروز سرطان پستان در استان مشابه سایر استان‌های کشور و شایع‌ترین سرطان در زنان می‌باشد. هم‌چنین سازماندهی و بهبود نظام گزارش دهی و ثبت موارد انواع سرطان‌ها به ویژه سرطان پستان و ایجاد ساختار مناسب و کارآمد، همراه با آموزش و افزایش مهارت متخصصین و کارشناسان و مجریان می‌تواند نقش اساسی در کشف و ثبت موارد بیماری داشته باشد. علاوه بر آن با انجام مداخلات آموزشی برای ارتقای آگاهی، نگرش همراه با توانمندسازی و افزایش مهارت پرسنل بهداشتی درمانی و گروه‌های مختلف زنان در جامعه برای استفاده از

- attitude and student's skill about breast cancer in Zanjan women Tarbiat Moallem Center (1999-2000). J Zanjan Uni Med Sci Health Serv 2001; 9(34): 15-19 (Persian).
3. Vaziri Esfarjani Sh, Chabi Ahvazi N, Doberjovi M, Ashrafizadeh SS. Comparative

- Study of Some Breast Cancer Risk Factors in Patients with Breast Cancer and Leukemia in Ahvaz Shafa Hospital. Jundishapur Sci Med J 2010; 9(3(66)): 263-270 (Persian).
4. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2011.
5. Bakhtiari A, HajAhmadi M. Year Assessment of Breast Cancer at Rajaii Hospital, Babolsar (1991-1996). Iran J Obstet, Gynecol Infertility 2006; 9(1): 47-51 (Persian).
6. Besharat S, Motie MR, Besharat M, Roshandel G. Breast Cancer Risk Factors in Women of Golestan Province in Iran: A Case-Control Study. Iran J Obstet, Gynecol Infertility 2011; 13(6): 46-51 (Persian).
7. World health organization. World Health Statistics 2008. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2008.
8. Ghaem H, Jafari P, Moslehi Sh. A Comparison of the Knowledge of Breast Self-Examination in Female Students of Shiraz University of Medical Sciences and Those of Shiraz University of Sciences, 2004. Razi J Med Sci 2008; 15(58): 145-153 (Persian).
9. Kolahdoozan Sh, Sadjadi AR, Radmard AR, Khademi H. Five Common Cancers in Iran. Arch Iran Med 2010; 13(2): 143-146 (Persian).
10. Rezaianzadeh A, Peacock J, Reidpath D, Talei A, Hosseini V, Mehrabani D. Survival analysis of 1148 women diagnosed with breast cancer in Southern Iran. BMC Cancer 2009, 9(168): 1-11. <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/9/168>. (Persian).
11. Sadeghnezhad F, Niknami Sh, Ghaffari M. Effect of health education methods on promoting breast self examination (BSE). J Birjand Uni Med Sci 2009; 15(4): 38-48.
12. Iranian Annual Cancer Registration Report, 2005-2006, Centre for Disease Control and Prevention, Noncommunicable Deputy, Cancer Office, Ministry of Health and Medical Education, Page 40.
13. Holakouie Naeini K, Ardalan A, Mahmoudi M, Motevallian A, Yahyapour Y. Risk factors for breast cancer in Mazandaran Province, 2004. J School Public Health Inst Public Health Res 2006; 4(1): 27-36 (Persian).
14. Norouzinejad F, Ramezani Daryasari R, Ghafari F. Epidemiology of cancer in Mazandaran province 2006. J Mazand Uni Med Sci 2009; 19(72): 61-65 (Persian).
15. Osooli M, Haghdoost AA, Yarahmadi SH, Foruzanfar MH, Dini M, Holakouie Naieni K. Spatial Distribution of Congenital Hypothyroidism in Iran using Geographic Information System. Iran J Epidemiol 2009; 5(1): 1-8 (Persian).
16. Alcaraz KI, Kreuter MW, Bryan RP. Use of GIS to identify optimal settings for cancer prevention and control in African American communities. Prev Med 2009; 49(1): 54-57.
17. Atashnafas M, Atashnafas E. GIS & Iran's Holistic Scientific Map on health domain. J Army Uni Med Sci I.r.Iran (JAUMS) 2011; 4(32): 305-313 (Persian).
18. Rezaeian M. Use of Geographical Information Systems in epidemiology. J Qazvin Uni Med Sci 2006; 10(38): 115-123 (Persian).
19. Akbari MI. Cancer in Iran. 1st ed. Darolfekr Publication; 2008.
20. Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratham K, Sobin L, Parkin DM, et al, international classification of diseases for oncology: ICD-O. 3rd ed. Geneva: World Health Organization 2000.
21. National Population and Housing Census, 2006, Statistical Centre of Iran.

22. Mazandaran Province's Economic, Social, and Cultural Indices in 2008, published by Mazandaran Governorate Deputy Chief for Planning , Issue 415, Page 25.
23. Shahkhodabandeh S, Piri Z, Biglo MH, Asadi M, Chakhmachi dovom N. Breast cancer in Iran: Iranian scientists approach to breast cancer researches in Medline database. Iran J Breast Dis 2009; 2(2): 49-59.
24. Almassi Nokiani F, Akbari H, Madani H, Izadi B. Prevalence of Breast Cancer in Breast Sample Reports in Iran, 2001-2004. Breast J 2007; 13(5): 536.
25. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. Breast Cancer in Iran: An Epidemiological Review. Breast J 2007; 13(4): 383-391.
26. Iranian Annual Cancer Registration Report, 2004-2005, Centre for Disease Control and Prevention, Noncommunicable Deputy, Cancer Office, Ministry of Health and Medical Education, Pages 36-37.
27. World Health Organization (W.H.O.) Fact sheet N°297 February 2009; Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/index.html>. 29 July 2010.