

بورسی فراوانی نسبی درد پستان در بانوان ایرانی

احمد کاویانی^{*}: استادیار پژوهش، مرکز بیماری‌های پستان، جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران
کیوان مجیدزاده: مرکز بیماری‌های پستان، جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران
مریم سادات وحدانی‌نیا: کارشناس، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال اول شماره اول زستان، صص ۱۷۸-۶۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۰/۷/۱۶

چکیده

درد پستان یکی از شایع‌ترین علل مراجعه بانوان به کلینیک‌های پستان است. این مطالعه با هدف بررسی فراوانی نسبی درد پستان به عنوان یکی از علل مراجعه و عوامل مرتبط با آن در مرکز بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران اجرا شده است. درمجموع ۱۴۴۲ نفر از بیمارانی که در شش ماهه اول سال ۱۳۷۸ به کلینیک بیماری‌های پستان مراجعه کرده بودند، مورد بررسی قرار گرفته و پرسنل‌های مشتمل بر علت مراجعه و برخی از عوامل مؤثر بر بیماری‌های پستان توسط پزشکان و کارشناسان مرکز برای آنان پرورد و در نهایت داده‌های فوق مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. علل مراجعه بیماران به ترتیب شیوع شامل درد پستان ۴۶۶ بیمار (٪۳۲)، توده پستانی ۳۴۹ بیمار (٪۲۴) و مراجعه برای بیماریابی (Screening) ۲۸۳ بیمار (٪۱۹) بوده است. همراهی دو علامت مثل درد و توده در ۱۱۹ بیمار (٪۴)، درد و ترشح در ۴۶ بیمار (٪۳) و توده و ترشح در ۱۸ بیمار (٪۲) دیده شد. از بین عوامل احتمالی مؤثر بر درد پستان اختلاف میانگین مدت شیردهی در دو گروه (با و بدون درد پستان، به ترتیب ۴۹ و ۴۳ ماه) معنی‌دار بود ($P=0.03$). اختلاف سطح سواد بیماران نیز در این گروه معنی‌دار بوده است و در افرادی که سطح سواد بسیان نری داشتند درد پستان شایع‌تر بود ($P<0.001$). همچنین مصرف قرص جلوگیری از بارداری بصورت معنی‌داری در افرادی که در پستانی داشته‌اند شایع‌تر بوده است ($P=0.005$). تشخیص اولیه جراحان در بیمارانی که درد پستانی داشته‌اند نسبت به کسانی که درد پستانی نداشته‌اند بصورت معنی‌داری به سمت سلامت پستان یا بیماری‌های خوش‌خیم تمایل داشته است ($P=0.0001$). برای متغیرهایی مانند مصرف سیگار، سابقه فامیلی سلطان‌پستان و درد مربوط به سایر سرطان‌های اعضای مختلف بدن در دو گروه با و بدون درد پستان اختلاف معنی‌داری ملاحظه نشد. یافته‌های این مطالعه اهمیت و لزوم بررسی‌های دقیق‌تر در مورد درد پستان و در نظر گرفتن عواملی مانند شیردهی و مصرف قرص‌های جلوگیری از بارداری و علت و نحوه برخوراد با درد پستانی را مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلید واژه‌ها: درد پستان، شیردهی

*ویسندۀ اصلی: تهران، خیابان اقلاد، خیابان آوریجان، خیابان شهد وحدت نظری، پلاک ۸۵
تلفن: ۰۹۵۲-۴۰
E-mail: akaviani @ chamran.ut.ac.ir

مقدمه

درد پستان یکی از مشکلات شایع باتوان در مراقبت‌های اولیه بهداشتی و نیز در کلینیک‌های بیماری‌های پستان است [۱، ۲]. در اغلب موارد این درد خود به خود بیهود یافته و برای درمان آن اقدام خاصی به جز اطمینان‌بخشی به بیمار نیاز نمی‌باشد.

در حقیقت این علامت نه تنها بخودی خود یک بیماری تلقی نمی‌شود بلکه همیشه به عنوان یک علامت ثابت از یک بیماری مهم نیز در نظر گرفته نمی‌شود. البته این موضوع لزوم بررسی‌های تکمیلی برای رد بیماری بدخشم را نمی‌کند.

در بسیاری از موارد درد پستان به علت تغیرات سطح هورمونی [۳، ۴] و یا استرس‌های روانی (ناشی از اضطراب یا ترس از سرطان) [۵، ۶] ایجاد می‌شود. در این موارد درد پستان عمده‌ای خفیف بوده و با فعالیت روزانه فرد تداخل ندارد. همچنین نیازی به درمان‌های دارویی نبوده و اطمینان‌بخشی به بیمار و حمایت روانی از وی باعث تخفیف درد یا برطرف شدن آن می‌شود. تنها در ۲۰-۳۰٪ موارد درد بیماران شدید بوده و با توجه به اینکه در فعالیت‌های اجتماعی جنسی و کار روزانه فرد اختلال ایجاد می‌کند [۷، ۸] نیاز به درمان دارویی بدامی کند [۹، ۱۰]. آنچه در این بین از اهمیت بسیاری برخوردار است نگرانی اغلب بیماران از این علامت است. این موضوع علاوه بر اینکه موجب اضطراب و افت کیفیت زندگی باتوان می‌شود [۱۱]، بر شاخص‌های اقتصادی نظیر عدم حضور در محیط کار، کاهش بازدهی کار افراد و نیز افزایش هزینه‌های درمانی نیز تأثیر مستقیم دارد. از این رو با توجه به شیوع و اهمیت این علامت و با در نظر گرفتن عوامل احتمالی مؤثر در بروز آن، این مطالعه بر آن است که به بررسی این علامت شایع و مهم بپردازد.

مواد و روش کار

این مطالعه به منظور بررسی فراوانی نسبی درد پستان در مراجعین به کلینیک تخصصی بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی انجام شد. برای انجام این مطالعه بررسی‌نامه‌ای طراحی شده و نیز اطلاعات ثبت شده در پرونده مراجعین به کلینیک در یک مقطع زمانی ۶ ماهه در سال ۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفت. مراجعین مرد و نیز گروه سنی قبل از بلوغ

از مطالعه حذف شدند. این پرونده‌ها توسط یک کارشناس پرستاری و یک پزشک جراح تکمیل شده و حاوی سوالاتی از مشخصات جمعیتی، تعداد حاملگی، زایمان، شیردهی، مصرف سیگار و برخی دیگر از عوامل خطر مؤثر در ایجاد سرطان پستان بود. افراد مورد مطالعه به دو گروه با و بدون درد پستان تقسیم شدند و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون کای دو، t-test و mann-whitney t-test نرم‌افزار SPSS انجام گردید.

یافته‌ها

در مجموع اطلاعات مربوط به ۱۴۴۲ نفر از مراجعین به کلینیک پستان جهاد دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین علت مراجعته بیماران، درد پستان (۴۶۱/۴۶۱) و پس از آن توده پستانی و ترشح از نوک پستان به ترتیب (۳۴۲/۲۵) و (۸۲/۶) بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- فراوانی نسبی علل مراجعته به کلینیک مرکز بیماری‌های پستان در ۶ ماه اول سال ۱۳۷۸

درصد	تعداد	علامت
۲۴	۴۶۱	درد پستان
۲۵	۴۴۲	نوده
۶	۸۲	ترشح پستانی
۹	۱۱۷	درد و نوده
۳	۴۶	درد و ترشح
۱	۱۸	ترشح و نوده
۲۲	۴۷۳	سایر علل

میانگین سنی جمعیت تحت مطالعه ۳۷ سال با انحراف معیار ۱۲ بود. جدول شماره ۲ مشخصات جمعیتی نمونه تحت مطالعه را در دو گروه با و بدون درد پستان و نیز ارتباط این عوامل را با درد پستان نشان می‌دهد.

همانطور که در جدول نشان داده است میانگین سنی در دو جمعیت تحت مطالعه اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد ($P=0.001$). به این ترتیب که باتوان در گروه بدون درد پستان جمعیت جوان‌تری را تشکیل می‌داند. همچنین آزمون آماری کای دو اختلاف معنی‌داری را بین گروه‌های سنی و درد پستان نشان داد ($P<0.00001$). به این نحو که میزان مراجعته



P=0.002 معنی داری با درد پستان داشتند (به ترتیب $P<0.00001$ و $P<0.00001$).
بانوان به علت درد پستان با افزایش سن بیشتر شده است.
در این بررسی سطح تحصیلات و وضعیت تأهل نیز ارتباط

جدول شماره ۲- مشخصات جمعیتی در دو گروه با و بدون درد پستان در مراجعین

به کلینیک مرکز بیماری های پستان در ۶ ماه اول سال ۱۳۷۸

P	جمعیت دارای درد پستان		جمعیت بدون درد پستان		گروههای سنی (n=۱۳۵۰)	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
<0.00001	۳	۱۳	۸	۷۲	۱۹ < سال	
	۱۷	۷۸	۲۴	۲۱۵	۲۰-۲۹ سال	
	۳۲	۱۵۰	۲۹	۲۵۳	۳۰-۳۹ سال	
	۳۳	۱۵۳	۲۳	۲۰۹	۴۰-۴۹ سال	
	۱۱	۴۹	۱۰	۸۹	۵۰-۵۹ سال	
	۴	۱۸	۶	۵۱	> ۶۰ سال	
0.002	۳۹(SD=11)		۳۶(SD=12)		میانگین سنی (انحراف معیار)	
	(n=۴۵۹)		(n=۸۸۹)		سطح تحصیلات (n=۱۲۴۶)	
	۱۱	۵۳	۷	۶۸	بی‌ساد	
	۴۳	۱۹۷	۳۷	۳۲۷	ابتدایی	
	۳۰	۱۳۷	۲۳	۲۹۱	دیپرستان	
	۱۶	۷۲	۲۳	۲۰۱	تحصیلات عالی	
<0.00001	(n=۴۵۸)		(n=۸۸۴)		وضعیت تأهل	
	۸	۳۵	۱۸	۱۵۸	مجرد	
	۸۶	۳۹۴	۷۶	۶۷۲	متاهل	
	۶	۲۹	۶	۵۵	بیوه/مطلقه	

این است که تشخیص اولیه جراحان در مورد بانوانی که به علت درد پستان مراجعه کرده بودند بیشتر به سمت موارد طبیعی یا خوش خیم بوده است ($P=0.0001$). برای بررسی ارتباط حدس بالینی جراح و درد پستان ابتدا تشخیص بالینی در سه دسته طبیعی، بیماری های مورد یافته های دیگر نیز بررسی شد که در جدول شماره ۳ به آن اشاره شده است.
همچنین سابقه مصرف قرص های جلوگیری از بارداری بصورت مشخص در بانوان مبتلا به درد پستان بیشتر بوده است ($P=0.05$). برای بررسی ارتباط حدس بالینی جراح و درد پستان ابتدا تشخیص بالینی در سه دسته طبیعی، بیماری های خوش خیم و شک به بد خیمی تقسیم بندی شد و سپس ارتباط این یافته با درد پستان مورد بررسی قرار گرفت. یافته های بیانگر



جدول شماره ۳- بررسی ارتباط متغیرهای مورد بررسی در دو گروه با و بدون درد پستان در مراجعین به کلینیک

مرکز بیماری‌های پستان در طی ۶ ماه اول سال ۱۴۰۸

P	جمعیت دارای درد پستان			جمعیت بدون درد پستان			شده‌ها (n=۱۲۴۹)
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	تعداد	تعداد	
0.02	(n=۴۵۴)		(n=۸۸۵)				
	۹۶	۴۴۰	۹۳	۸۲۱			سابقه شردی
	۴	۱۹	۷	۶۴			بدون سابقه شردی
	(n=۲۸۹)		(n=۶۸)				
NS							طول مدت شردی (n=۱۰۱۷)
	۶	۲۵	۱۰	۶۳			۱-۵ ماه
	۱۰	۴۰	۱۳	۸۲			۶-۱۲ ماه
	۹	۳۴	۸	۵۰			۱۲-۱۸ ماه
	۱۲	۴۷	۱۴	۸۷			۱۹-۲۴ ماه
	۶۳	۲۴۳	۵۵	۳۴۶			> ۲ سال
0.05	(n=۴۵۴)		(n=۸۸۵)				سابقه مصرف قرص پیشگیری (n=۱۲۶)
	۴۰	۱۸۴	۳۵	۳۰۶			از بارداری
	۶۰	۲۷۵	۶۵	۵۷۶			سابقه مصرف قرص
NS	(n=۴۵۶)		(n=۸۹۱)				بدون سابقه مصرف قرص
	۵۹	۲۷۱	۵۷	۵۰۱			مراحل قاعدگی (n=۱۳۴۰)
	۳۰	۱۲۶	۳۱	۲۷۲			روز ۱-۱۳ دوره
	۳	۱۱	۴	۳۵			روز ۱۴-۲۸
	۸	۳۸	۸	۷۶			پائمه
							قطع قاعدگی
0.0001	(n=۴۴۳)		(n=۱۲۸۴)				تشخیص اولیه جراح (n=۱۲۸۴)
	۳۹	۱۷۲	۲۸	۲۲۲			نرمال
	۶۶	۲۸۵	۵۴	۴۵۷			خوش نیم
	۱۵	۶۵	۱۸	۱۵۲			ظن به بد خیس

NS= (not significant)

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر فراوانی نسبی این یافته شبیه مطالعات مشابه دیگر است. از طرفی عدم وجود ارتباط معنی دار بین مراحل قاعده‌گی و فراوانی درد پستان احتمال شیوع بیشتر علل روانی اجتماعی را برای این درد مطرح می‌کند. درد پستان ارتباط معنی داری را با مشخصات جمعیتی از جمله سن بیماران نشان می‌دهد. سابقه مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری نیز در گروه «مراجمه به علت درد» بیشتر بود. این یافته تأیید کننده نتایج سایر مطالعات در مورد افزایش درد پستان با مصرف هورمون‌های اگزوزن، به علت اثر بر گیرنده‌های هورمونی یافت پستان می‌باشد [۵,۱۴].

در مطالعه حاضر فراوانی نسبی این یافته شبیه مطالعات مشابه دیگر است. از طرفی عدم وجود ارتباط معنی دار بین مراحل قاعده‌گی و فراوانی درد پستان احتمال شیوع بیشتر علل روانی اجتماعی را برای این درد مطرح می‌کند. درد پستان ارتباط معنی داری را با مشخصات جمعیتی از جمله سن بیماران نشان می‌دهد. سابقه مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری نیز در گروه «مراجمه به علت درد» بیشتر بود. این یافته تأیید کننده نتایج سایر مطالعات در مورد افزایش درد پستان با مصرف هورمون‌های اگزوزن، به علت اثر بر گیرنده‌های هورمونی یافت پستان می‌باشد [۵,۱۴].



در نهایت آنچه از این مطالعه و سایر مطالعات نتیجه‌گیری می‌شود، توجه بیشتر به آموزش‌های عمومی برای بانوان جامعه و نیز توجه بیشتر به آموزش کادر متخصص درمانی در مواجهه با این علامت شایع است.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در مرکز بیماری‌های پستان وابسته به جهاد دانشگاهی واحد علوم پزشکی تهران انجام گردیده است که بدبینو سیله از کلیه همکاران این مرکز تشکر و قدردانی می‌گردد.

همچنین تشخیص بالینی اولیه جراحان در مورد بانوانی که با درد پستان مراجعه کرده بودند، بیشتر به سمت تشخیص پستان طبیعی و یا بیماری‌های خوش خیم پستان بوده است. این موضع احتمال ارتباط درد پستان با بیماری‌های خوش خیم پستان را تأیید می‌کند^[۱۵، ۶، ۹]. این مطالعه محدودیت‌هایی در جمع آوری اطلاعات دارد؛ بدین صورت که برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه جدآگاهی طراحی نشده و تنها از اطلاعات موجود در پرونده بیماران بهره گرفته شده است که این امر باعث شده بحث و نتیجه‌گیری در مورد برخی یافته‌ها (از قبیل سابقه شیردهی و طول مدت شیردهی) که همراهی بیشتری با افزایش درد پستان داشته‌اند) به سهوت امکان پذیر نباشد.

منابع

- 1-David EL, Gateley CA, Miers M, et al. The long term course of mastalgia. *Journal of Royal Society of Medicine* 1998; 91: 462-4
- 2-Ader DN, Browne MW. Prevalence and impact of cyclic mastalgia in United States: clinic-based sample. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 1997; 17: 126-32
- 3-Ader DN, Shriver CD. Cyclical mastalgia: prevalence and impact in an overpatient breast clinic sample. *American Journal of College of Surgeons* 1997; 185: 466-70
- 4-Euhus DM, Uyehara C. Influence of parental progesterone's on the prevalence and severity of mastalgia in premenopausal women: multi-institutional cross sectional study. *American Journal of College of Surgeons* 1997; 184: 596-604
- 5-Hougan MM, Evans CB, Kim MH. Patient satisfaction with a levonorgestrel releasing contraceptive implants. *Journal of Reproductive Medicine* 1996; 41: 849-54
- 6-Scott EB. Fibrocystic breast disease. *American Family Physician* 1987; 36: 119-26
- 7-Griffith CD, Dowk CS, Hinton Q-Blamey RW. The breast pain clinic: a rational approach to classification and treatment of breast pain. *Post Graduate Medical Journal* 1987; 63: 547-9
- 8-Steinbrunn BS, Zera RT, Rodriguez JL. Mastalgia tailoring treatment to type of breast pain. *Post Graduate Medical Journal* 1997; 102: 183-189
- 9-Deschamps M, Hislop TG, Coldman AJ. Study of benign breast disease in population screened for breast cancer: Cancer Detection and Prevention 1986; 9: 151-6
- 10-Jenkins PL, Jamil N, Gateley C, et al. Psychiatric illness in patients with severe treatment resistant mastalgia. *General Hospital Psychiatry* 1993; 15: 55-7
- 11-Chiedozie LC, Guirguis MN. Mastalgia and breast tumor in Nigerian women. *West African Journal of Medicine* 1990; 9: 54-8
- 12-Lurie S, Borenstein R. The premenstrual syndrome. *Obstetrics and Gynecology Surgery* 1990; 45: 220-8
- 13-Khanna AK, Tapodar J, Misra MK. Spectrum of benign breast disorders in university hospital. *Indian Medical Association* 1997; 95: 5-8
- 14-Lopez RC, Aguilar GJA, Garcia ML. Treatment of premenstrual tension syndrome (PMS) with lisuride maleate. *Gynecology and Obstetrics of Mexican* 1996; 64: 556-60
- 15-Burn DRR. Evaluation and therapy of benign breast diseases. *Therapeutic Umschau* 1993; 50: 291-8