بررسی 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 زمستان ۱۳۸۰ صص ۶۱-۵۷
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 پرسشنامه‌ای مشتمل بر علت مراجعه و برخی از عوامل مؤثر بر بیماری‌های پستان توسط پزشکان و کارشناسان مرکز برای آنان پرشد 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 پایین‌تری داشتند درد پستان شایع‌تر بود (P<0.001). همچنین مصرف قرص جلوگیری از بارداری بصورت معنی‌داری در افرادی که درد 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 سرطان پستان 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 برخورد با درد پستانی را مورد تأکید قرار می‌دهد

کلید واژه‌ها: درد پستان، شیردهی

* نویسنده اصلی: تهران، خیابان انقلاب، خیابان ابوریحان، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۸۵
تلفن: ۶۹۵۲۰۴۰
E-mail: akaviani @ chamran.ut.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.8.6]

مقدمه

درد پستان یکی از مشکلات شایع بانوان در مراقبت‌های اولیه بهداشتی و نیز در کلینیک‌های بیماری‌های پستان است [۱و۲و۳]. در اغلب موارد این درد خود به خود بهبود یافته و برای درمان آن اقدام خاصی به جز اطمینان‌بخشی به بیمار نیاز نمی باشد.

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 بدخیم را نفی نمی‌کند.

در بسیاری از موارد درد پستان به علت تغییرات سطح هورمونی [۴, ۶] ویا استرس‌های روانی (ناشی از اضطراب یا ترس از سرطان) [۷, ۸] ایجاد می‌شود. در این موارد درد پستان عمدتاً 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 ۳۰-۲۰٪ موارد درد بیماران شدید بوده و با توجه به اینکه در فعالیت های اجتماعی جنبی و کار روزانه فرد اختلال ایجاد می کند [۲,۳,۹] نیاز به درمان دارویی پیدامی کند[۳,۴,۸,۱۰]. 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 بانوان می‌شود [۱۱]، بر شاخص های 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 روش‌کار

این مطالعه به منظور بررسی فراوانی نسبی درد پستان در مراجعین به کلینیک تخصصی بیماری‌های پستان جهاد دانشگاهی انجام شد. برای انجام این مطالعه پرسشنامه‌ای 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 (Prepubertal) از مطالعه حذف شدند. این پرونده‌ها توسط یک کارشناس پرستاری و یک پزشک جراح تکمیل شده و حاوی سؤالاتی 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 وmann-whiteny توسط 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 مراجعه بیماران، درد پستان ۴۶۱(۳۴٪) و پس از آن توده پستانی و ترشح از نوک پستان به ترتیب ۳۴۳(۲۵٪) و ۸۲ (۶٪) بود (جدول شماره ۱).

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

علامت	تعداد	درصد
درد پستان	۴۶۱	۳۴
توده	۳۴۳	۲۵
ترشح پستانی	۸۲	۶
درد و توده	۱۱۷	۹
درد و ترشح	۴۶	۳
ترشح و توده	۱۸	۱
سایر علل	۲۸۳	۲۲

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 شده است میانگین سنی در دو جمعیت تحت مطالعه اختلاف معنی‌داری را نشان می‌دهد (P=0.001)، به این ترتیب که بانوان در گروه بدون درد پستان جمعیت جوان‌تری را تشکیل می‌دادند. همچنین آزمون آماری کای دو اختلاف معنی‌داری را بین گروههای سنی و درد پستان نشان داد (P<0.00001)، به این نحو که میزان مراجعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.8.6]

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

جدول شماره ۲ـ مشخصات جمعیتی در دو گروه با و بدون درد پستان در مراجعین به کلینیک مرکز بیماری‌های پستان در ۶ ماه اول سال ۱۳۷۸

	جمعیت بدون درد پستان		جمعیت دارای درد پستان		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروههای سنی (n=۱۳۵۰)	(n=۸۸۹)		(n=۴۶۱)		
<۱۹ سال	۷۲	۸	۱۳	۳	<0.00001
۲۹-۲۰ سال	۲۱۵	۲۴	۷۸	۱۷	
۳۹-۳۰ سال	۲۵۳	۲۹	۱۵۰	۳۲	
۴۹-۴۰ سال	۲۰۹	۲۳	۱۵۳	۳۳	
۵۹-۵۰ سال	۸۹	۱۰	۴۹	۱۱	
> ۶۰ سال	۵۱	۶	۱۸	۴	
میانگین سنی (انحراف معیار)	۳۶(SD=۱۳)		۳۹(SD=۱۱)		
سطح تحصیلات (n=۱۳۴۶)	(n=۸۸۷)		(n=۴۵۹)		0.002
بی‌سواد	۶۸	۷	۵۳	۱۱	
ابتدایی	۳۲۷	۳۷	۱۹۷	۴۳	
دبیرستان	۲۹۱	۳۳	۱۳۷	۳۰	
تحصیلات عالی	۲۰۱	۲۳	۷۲	۱۶	
وضعیت تأهل (n=۱۳۴۲)	(n=۸۸۴)		(n=۴۵۸)		<0.00001
مجرد	۱۵۸	۱۸	۳۵	۸	
متأهل	۶۷۲	۷۶	۳۹۴	۸۶	
بیوه/مطلقه	۵۵	۶	۲۹	۶	

همچنین سابقه مصرف قرص‌های 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، بیماری‌های خوش‌خیم و شک به بدخیمی تقسیم‌بندی شد و سپس ارتباط این یافته با درد پستان مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها بیانگر این است که تشخیص اولیه جراحان در مورد بانوانی که به علت درد پستان مراجعه کرده بودند بیشتر به سمت موارد طبیعی یا خوش‌خیم بوده است (P=0.0001). تجزیه و تحلیل داده‌ها در مورد یافته‌های دیگر نیز بررسی شد که در جدول شماره ۳ به آن اشاره شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.8.6]

جدول شماره ۳ ـ 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 ۱۳۷۸

	جمعیت بدون درد پستان		جمعیت دارای درد پستان		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شیردهی (n=۱۳۴۴)	(n=۸۸۵)		(n=۴۵۹)		0.02
سابقه شیردهی	۸۲۱	۹۳	۴۴۰	۹۶	
بدون سابقه شیردهی	۶۴	۷	۱۹	۴	
طول مدت شیردهی (n=۱۰۱۷)	(n=۶۲۸)		(n=۳۸۹)		NS
۱-۵ ماه	۶۳	۱۰	۲۵	۶	
۶-۱۲ ماه	۸۲	۱۳	۴۰	۱۰	
۱۳-۱۸ ماه	۵۰	۸	۳۴	۹	
۱۹-۲۴ ماه	۸۷	۱۴	۴۷	۱۲	
> ۲ سال	۳۴۶	۵۵	۲۴۳	۶۳	
سابقه مصرف قرص پیشگیری از بارداری (n=۱۳۴۶)	(n=۸۸۲)		(n=۴۵۹)		0.05
سابقه مصرف قرص	۳۰۶	۳۵	۱۸۴	۴۰	
بدون سابقه مصرف قرص	۵۷۶	۶۵	۲۷۵	۶۰	
مراحل قاعدگی (n=۱۳۴۰)	(n=۸۹۱)		(n=۴۵۶)		NS
روز ۱-۱۳ دوره	۵۰۱	۵۷	۲۷۱	۵۹	
روز ۱۴-۲۸	۲۷۲	۳۱	۱۳۶	۳۰	
یائسه	۳۵	۴	۱۱	۳	
قطع قاعدگی	۷۶	۸	۳۸	۸	
تشخیص اولیه جراح (n=۱۲۸۴)	(n=۱۲۸۴)		(n=۴۴۳)		0.0001
نرمال	۲۳۲	۲۸	۱۷۳	۳۹	
خوش‌خیم	۴۵۷	۵۴	۲۰۵	۴۶	
ظن به بدخیمی	۱۵۲	۱۸	۶۵	۱۵	

NS= (not significant)

بحث و نتیجه‌گیری

در میان علل مراجعه بانوان به کلینیک بیماری‌های پستان، درد پستان شایع‌ترین علت مراجعه است. این امر به اهمیت توجه بیشتر به این علامت با توجه به مشکلات بهداشتی، روانی و اجتماعی که برای بانوان ایجاد می‌کند اشاره دارد[۳,۴,۱۱]. شیوع این علامت در بانوان به همراه سایر علایم سندروم قبل از قاعدگی از ۳۰ تا ۴۰٪ تخمین زده می‌شود. دردهای دوره‌ای پستان به عنوان شایع‌ترین مشکل این درد معمولاً با اطمینان‌بخشی و پرهیز از خوردن مواد محرک و اقدامات حمایتی بهبود می‌یابد[۶,۱۲,۱۳].

در مطالعه حاضرفراوانی نسبی این یافته شبیه مطالعات مشابه دیگر است. از طرفی عدم وجود ارتباط معنی دار بین مراحل قاعدگی و فراوانی درد پستان احتمال شیوع بیشتر علل روانی اجتماعی را برای این درد مطرح می کند. درد پستان ارتباط معنی‌داری را با مشخصات جمعیتی از جمله سن بیماران نشان می‌دهد. سابقه مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری نیز در گروه «مراجعه به علت درد» بیشتر بود. این یافته تأییدکننده نتایج سایر مطالعات در مورد افزایش درد پستان با با مصرف هورمون‌های اگزوژن، به علت اثر بر گیرنده‌های هورمونی بافت پستان می‌باشد [۵،۱۴].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.8.6]

همچنین تشخیص بالینی اولیه جراحان در مورد بانوانی که با درد پستان مراجعه کرده بودند، بیشتر به سمت تشخیص پستان طبیعی و یا بیماری‌های خوش‌خیم پستان بوده است. این موضوع احتمال ارتباط درد پستان با بیماری‌های خوش‌خیم پستان را تأیید می‌کند[۱۵, ۹, ۶, ۵]. این مطالعه محدودیت‌هایی در جمع‌آوری اطلاعات دارد؛ بدین صورت که برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه جداگانه‌ای 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 سهولت امکان‌پذیر نباشد.

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 بدینوسیله از کلیه همکاران این مرکز تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

1-David EL, Gateley CA, Miers M, et al.The long term course of mastalgia. Journal of Royal Society of Medicinc 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 Jounal of College of Sugeones 1997; 184: 596-604

5-Hougan MM, Evans CB, Kim MH. Patient satisfactoin with a levonorgestrol 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, etal. 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 syndrom (PMS) with lisuride maleate. Gynecology and Obstetrics of Mexican 1996; 64: 556-60

15-Burn DRR. Evaluation and therapy of benign breast diseases. Therapeutiscne Umschua 1993; 50: 291-8

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.8.6]