

بررسی رابطه بین شیرودهی و سرطان پستان

دکتر سیدمجتبی علوی نالینی^۱، دکتر کسری غلامی^۲

واژه های کلیدی: ایران، خورانش از پستان، سرطان پستان، قرص های ضدبارداری بیالسی

چکیده

امروزه سرطان پستان پس از بیماری های قلب و عروق از علل اصلی مرگ محسوب می شود. در این میان سرطان پستان یکی از شایع ترین سرطان ها در زنان است. براساس برخی از اطلاعات اپیدمیولوژیک، سرطان پستان با مدت زمان شیرودهی ارتباط دارد. هدف از این تحقیق بررسی برخی ریسک فاکتورهای سرطان پستان و خصوصاً ارتباط شیرودهی با میزان بروز سرطان مذکور است. بررسی حاضر در واقع مطالعه ای گذشته نگر روی ۱۰۰ زن مبتلا به سرطان پستان است که برای انجام معاینه به درمانگاه معراج انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی مراجعه کرده و جهت انجام جراحی در بخش های معراج ۱ و ۲ بستری شدند. سوابق بیماران براساس یک پرسشنامه تنظیم شده که در متن آورده شده است. میزان ابتلا در زنانی که شیرودهی ناقص داشته یا اصلاً شیرودهی نداشته اند تا حدودی بیشتر مشاهده شد. بروز سرطان پستان در زنانی که زمان شیرودهی آنها بیش از ۱۲ ماه بطول انجامیده است به میزان ۲۵ درصد کاهش داشت. بطورکلی شواهدی دال بر ارتباط معکوس میان طول مدت شیرودهی و خطر سرطان پستان در میان زنان غیربائسه وجود داشت که در میان زنان بائسه دیده نشده است.

سرآغاز

امروز برعلاقمندان به عالم پزشکی پوشیده نیست که در اثر سعی و کوشش متخصصین رشته های مختلف علوم در مبارزه با بیماریهای عفونی، مرگ و میر ناشی از این بیماریها خصوصاً در ممالک پیشرفته به نسبت قابل توجهی کاهش یافته و نتیجتاً سن متوسط افراد بالا رفته و به سن لازم برای ایجاد سرطان نزدیک گردیده است (۲).

هرساله به استثنای سرطان های پوستی، حدود ۱ میلیون مورد جدید سرطان های بدخیم

۱- گروه تغذیه و پویشیمی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، صندوق پستی ۶۴۴۶ - ۱۴۱۵۵، تهران، ایران.

۲- دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.

دیده شده است که نیمی از این افراد، جان خود را از دست می دهند. در میان عوامل اصلی مرگ، پس از بیماری های قلب و عروق، سرطان در مقام دوم اهمیت قرار دارد. البته باید خاطر نشان ساخت، بدلیل پیشرفت های درمانی و ردهایی به موقع بیماری، مرگ و میر حاصل از سرطان در جمعیت های زیر ۶۵ سال کاهش یافته است. همچنین تفاوت های مشخصی در بروز سرطان های مختلف در قسمت های گوناگون جهان مشاهده می شود. مثلاً سرطان ریه، پستان و کولون در کشورهای صنعتی شیوع زیادی دارد. از این میان سرطان پستان یکی از انواع شایع سرطان ها در نزد زنان می باشد. البته درصد بسیاری از توده هایی که در پستان بوجود می آیند خوش خیم هستند، یا وجود این از هر ۱۱ تا ۱۳ نفر از خانم ها، یک نفر احتمال ابتلاء به سرطان پستان را دارد.

اصولاً هنگامی که سرطان پستان به حدی برسد که قابل تشخیص گردد، حداقل ۷ تا ۹ سال از آغاز بیماری گذشته است. بنابراین اگر به موقع تشخیص داده نشده و تحت درمان قرار نگیرد، بزودی مسیر خطرناک خود را دنبال کرده و بیمار را از پا درخواهد آورد. البته سرطان پستان از معدود سرطان هایی است که اگر در همان مراحل اولیه تشخیص داده شود، با درمان صحیح، بر اساس فیزیولوژی و آناتومی، احتمال بهبود، با درصد بالایی را، به همراه خواهد داشت (۵).

اطلاعات اپیدمیولوژیک نشان می دهد که احتمالاً ریسک فاکتورهای ژنتیک، اندوکراین و محیط در ایجاد و یا تشدید رشد سرطان پستان دخالت دارند. گرچه شناسایی فاکتورهای علیتی^۱ احتمالاً در برنامه های اولیه پیشگیری مفید هستند، برای شناسایی گروههای در معرض خطر زنان جهت مراقبت ویژه یا حتی ماستکتومی پروفیلاکتیک، اغلب از اطلاعات اپیدمیولوژیک استفاده می شود. تحقیقات اخیر در زمینه سرطان پستان نشان می دهد، میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری از سال ۸۷ - ۱۹۷۳ در افراد زیر ۶۵ سال، با ۱۰/۹٪ افزایش همراه بوده است (۶).

باتوجه به مطالب فوق، می توان گفت شناسایی ریسک فاکتورها تا حدودی در تشخیص و پیشگیری سرطان پستان و کاهش مرگ و میرهای ناشی از آن موثر است.

هدف از این تحقیق، بررسی برخی ریسک فاکتورهای سرطان پستان و خصوصاً ارتباط شیردهی با میزان بروز سرطان پستان در میان زنانی است که شیردهی ناقص و ناموفق داشته یا اصلاً شیردهی نداشته اند (۱۱، ۱۶).

از طرفی در بعضی تحقیقات دیگر، گزارش هایی مبنی بر بی تاثیر بودن شیردهی با تردید در تاثیر آن بر میزان بروز سرطان پستان ارائه شده است (۱۳ و ۸).

از آنجا که شیردهی عملی فیزیولوژیک و طبیعی پس از زایمان است، نظر بر این است که اکثر پستان ها این عمل فیزیولوژیک خود را انجام ندهند، احتمال پیدایش ناهنجاری ها، تغییرات

1- Etiologic
2- High risk

بیمارگونه و احتمالاً سرطان در آنها افزایش می یابد. براساس نظریه فوق و باتوجه به وجود بعضی گزارشات متناقض در رابطه با تاثیر شیردهی بر سرطان پستان و عدم وجود نظریه قطعی در این مورد، انجام تحقیق فوق ضروری بنظر می رسد.

نمونه گیری و روش بررسی

این بررسی در شهر تهران از تاریخ ۷۳/۵/۲۵ الی ۷۴/۲/۱۵ انجام گرفته است. مراجعین زن بیمارستان امام خمینی که برای انجام معاینه به درمانگاه معراج انستیتو کانسر مراجعه کرده و جهت انجام جراحی در بخشهای معراج ۱ و ۲ بستری می شدند، بطور رندوم انتخاب شدند.

تعداد کل افرادی که مورد بررسی قرار گرفتند، ۱۰۰ نفر بودند. مراجعینی انتخاب شدند که بیماری آنان بطور قطع تشخیص داده شده بود و با اینکه جراحی شده بودند و برای معاینه، رادیوتراپی و شیمی درمانی به درمانگاه مراجعه می کردند. در این بررسی هیچگونه محدودیت سنی در نظر گرفته نشده است. اما زنانی انتخاب شدند که متاهل و دارای فرزند بوده و برای مدتی شیردهی داشتند.

یک پرسشنامه در اختیار کلیه زنان بیماری که به درمانگاه مراجعه می کردند یا در بخش بستری بودند قرار داده شد که پاسخ آنان سن، تعداد فرزندان، فاصله سنی فرزندان، سن اولین بارداری، مدت زمان شیردهی به فرزندان، استفاده از قرصهای ضدبارداری خوراکی و وجود سابقه خانوادگی سرطان پستان را در آنها مشخص می نمود.

یافته ها

نرمال بودن توزیع جمعیت مورد مطالعه با کمک آزمون^۱ تصدیق شده و سپس آنالیز آماری داده ها به کمک کامپیوتر انجام گرفت. نتایج نشان داد که هیچ موردی از ابتلاء در سن کمتر از ۳۰ سال وجود نداشته و بیشترین سنین ابتلاء نیز بترتیب دهه های ششم (۳۱٪)، پنجم (۲۹٪) و چهارم (۲۷٪) عمر بوده است (نمودار ۱).

دامنه تعداد فرزندان از ۱ تا ۱۲ بوده که بیشترین موارد ابتلاء (۷۷٪) دارای حداکثر ۵ فرزند بوده اند (نمودار ۲).

میانگین دوره شیردهی در جمعیت مورد مطالعه ۱۷/۲ ماه بوده و تقریباً ۴۰٪ موارد دوره شیردهی کامل (۲۴ ماه) و ۶۰٪ دوره شیردهی ناقص (کمتر از ۲۴ ماه) داشته اند (نمودار ۳).

1- Kolmogrov - Smirnov

زنان مبتلا به سرطان پستان به دو گروه غیرپائسه^۱ و پائسه^۱ گروه بندی شدند که در گروه غیرپائسه ۲۸٪ موارد، شیردهی کامل و ۷۱/۵٪ موارد، شیردهی ناقص داشتند در صورتی که در گروه پائسه ۷۰/۲٪ موارد، شیردهی کامل و ۲۹/۸٪ موارد، شیردهی ناقص را اظهار می کردند (نمودار ۴).

محدوده سن مادران در اولین زایمان بین ۱۳ تا ۳۸ سال بوده است و تقریباً بیش از نیمی از افراد مبتلا (۵۲٪) به هنگام اولین زایمان، سنی بالای ۲۰ سال داشتند (نمودار ۵). در میان زنان مبتلا به سرطان، حدود ۱۹٪ موارد بیش از ۱۲ ماه مصرف داروی ضدبارداری^۲ داشتند (نمودار ۶). ضمناً حدود ۶٪ از مبتلایان وجود سابقه خانوادگی این بیماری را ذکر کردند.

گفتگو و بهره گیری پایانی

ارتباط بین خطر ابتلا به سرطان با مدت شیردهی در زنان غیرپائسه در مطالعات زیادی گزارش شده است. در زنان پائسه که سابقه شیردهی نداشته اند، کاهش دیده نشده است. همچنین در این مطالعه سن نخستین زایمان با کاهش خطر ابتلا به سرطان همراه بوده و سن اولین شیردهی قوی ترین عامل تعیین کننده در خطر ابتلا به سرطان در زنان غیرپائسه گزارش شده است (۱۰). عدم کفایت شیرمادر، خطر ابتلا به سرطان را در زنان دو برابر افزایش می دهد. این امر می تواند تفاوت خطر ابتلا به سرطان را در زنان شیرده و غیرشیرده توجیه نماید (۴). در مطالعات دیگر، افزایش خطر ابتلا به سرطان در میان زنانی که شیر مادر ناکافی بوده، دیده نشده است (۱۲ و ۱۵). استفاده از هورمون های کاهش دهنده شیر، با افزایش خیلی جزئی با خطر ابتلا به سرطان مرتبط بوده است. استفاده از هورمون دی اتیل استیل بسترول^۳ در طول حاملگی، با افزایش جزئی در خطر ابتلا به سرطان پستان در زنان سالمند همراه بوده است (۳ و ۷). شیردهی ممکن است خطر ابتلا به سرطان را از طریق ممانعت در تخمک گذاری، و با تغییر و ترشح هورمون های تخمدان و هیپوفیز، کاهش دهد (۹، ۱۱ و ۱۳). تغییرات فیزیکی در پستان که همراه با تولید شیر می باشد ممکن است به اثر حفاظتی شیردهی کمک کند (۹ و ۱۱). هرچند شیردهی یک عامل بالقوه تعدیل کننده می باشد، اثرات حفاظتی در برابر خطر سرطان بر روی زنان پائسه دارد. ولی این بیماری را در میان زنانی که فرزند بدنیا آورده اند، کاهش داده است. در زنانی که شیردهی نداشته و پامدت شیردهی کمتر از ۳ و حداکثر ۱۲ ماه داشته اند، سرطان پستان به میزان ۱۱ درصد کاهش

- 1- Premenopausal
- 2- Postmenopausal
- 3- Oral contraceptive pills
- 4- Diethylstilbestrol

یافته و هنگامی که برای مدت ۲۴ ماه یا بیشتر مدت زمان شیردهی بطول انجامیده است. بروز سرطان ۲۵ درصد کاهش یافته و این کاهش در زمانی که اولین شیردهی در سنین اولیه باشند، بیشتر بوده است (۱۰).

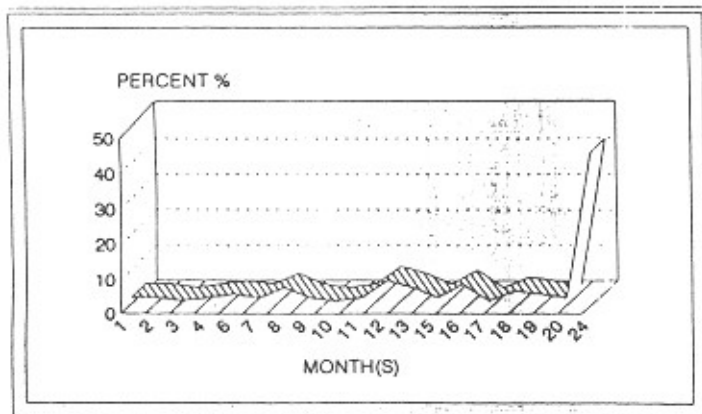
همانطور که نتایج نشان می دهند، افزایش میزان ابتلا در میان زنانی که شیردهی ناقص داشته یا اصلاً شیردهی نداشته اند تا حدودی بیشتر مشاهده می شود و این موضوع در بعضی تحقیقات دیگر نیز گزارش شده است (۴، ۱۱ و ۱۶). چگونگی این ارتباط بخوبی مشخص نیست. بعضی تحقیقات فاکتورهای فیزیکی را در این امر دخیل می دانند به طوری که معتقدند شیردهی عملی فیزیولوژیک در تعقیب زایمان است، اگر پستان ها این عمل فیزیولوژیک خود را انجام ندهند، احتمال پیدایش ناهنجاری ها و سرطان در آنها زیاد می شود. یعنی تخفیف و از بین بردن ترشح طبیعی شیرمادر توسط هورمون و یا سایر وسایل، موجب برگشت غیرطبیعی پستان ها به حالت اول و تغییرات بیمارگونه آنها می شود (۱ و ۸).

از طرفی در خانم هایی که سابقه کاهش شیردهی در پستان داشته اند، تومورها بیشتر در پستانی که شیردهی ناقص داشته است مشاهده شده اند. در مطالعه دیگری در هنگ کنگ، زنان پائسه ای که بطور عادت فقط از یک پستان شیردهی کرده بودند، بطور قابل توجهی، افزایش بروز سرطان در پستان دیگر را نشان می دادند (۸).

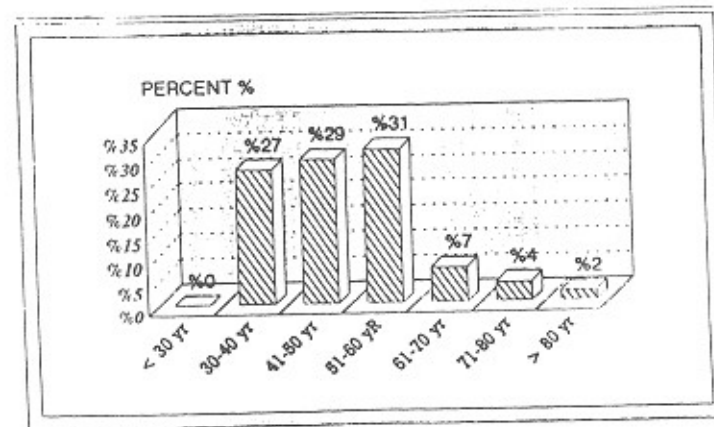
برخی بررسی ها نیز فاکتورهای هورمونی را در بروز سرطان پستان دخیل می دانند. به طوری که معتقدند خانم ازدواج کرده نازا بیش از خانم مجرد، در معرض خطر ابتلا قرار دارد و در میان خانم های متاهل افزایش تعداد زایمان ها اثر محافظ در ابتلا به سرطان دارد که شاید با سن اولین بارداری بی ارتباط نباشد (۱ و ۶).

همانطور که در نتایج مشاهده می شود، شواهدی دال بر ارتباط معکوس میان طول مدت شیردهی و خطر سرطان پستان در میان زنان غیرپائسه وجود دارد که در میان زنان پائسه دیده نمی شود (۱۰). این اثر محافظ واضح شیردهی، حتی پس از کنترل آماری فاکتورهای تعیین کننده مهم نظیر سن، تعداد فرزندان، سن به هنگام اولین بارداری، سن شروع منارک و سطح آگاهی و فرهنگ نیز مشاهده می شود.

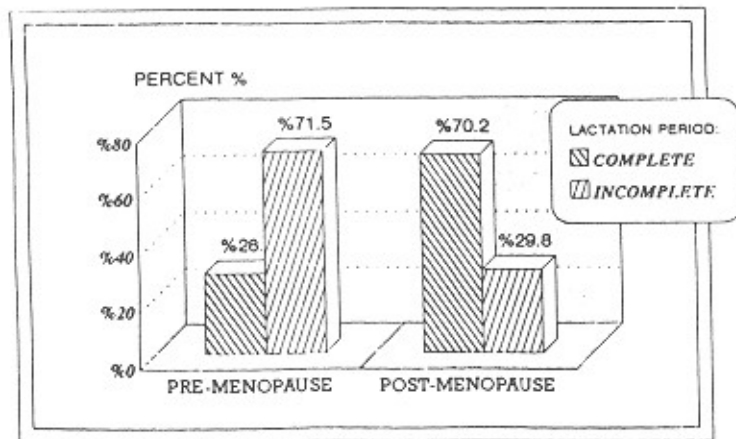
بر اساس اطلاعات حاصل از این مطالعه، احتمالاً یک رابطه مستقل بین طول مدت شیردهی و خطر سرطان پستان در میان زنان غیرپائسه وجود دارد. البته اینکه شیردهی دارای یک اثر محافظ است یا اینکه برخی از زنانی که شیردهی ناموفق داشته اند، بیشتر در معرض خطر سرطان پستان هستند، بخوبی واضح نبوده و در این مورد نیاز به تحقیقات گسترده وجود دارد.



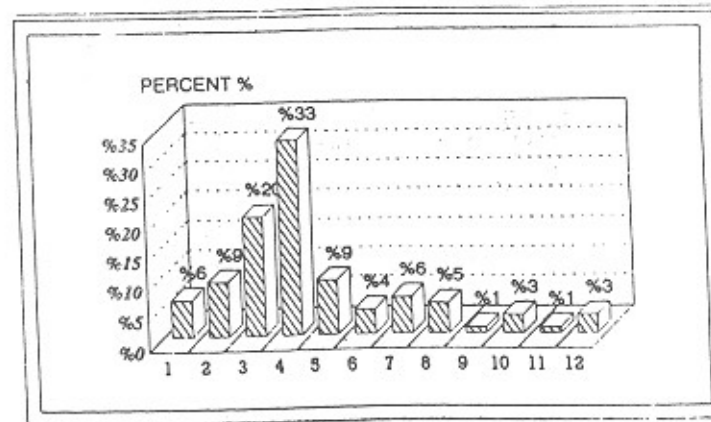
نمودار ۳ - رابطه سرطان پستان و دوره شیردهی



نمودار ۱ - رابطه سرطان پستان و سن



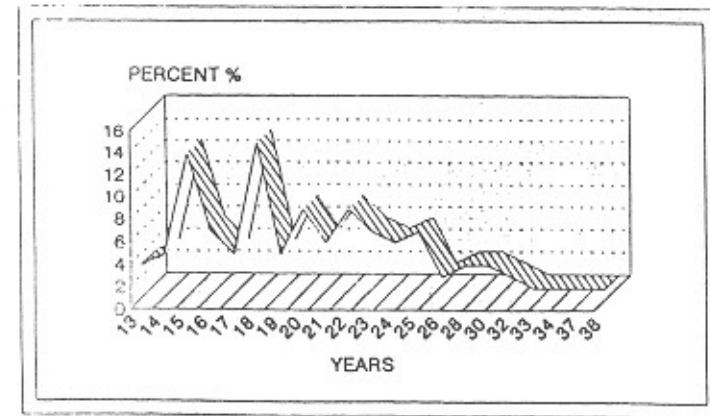
نمودار ۴ - رابطه سرطان پستان و پائستگی و شیردهی



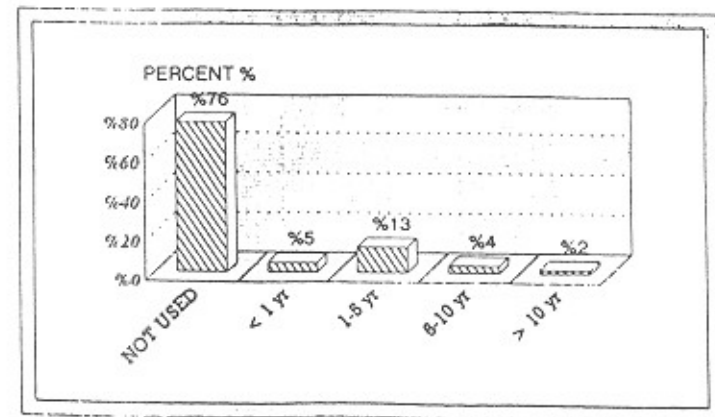
نمودار ۲ - رابطه سرطان پستان و تعداد فرزندان

کتابنامه

- ۱- خاقانی، ش. (۱۳۶۹): تغذیه مادر و کودک. انتشارات دانشگاه تهران.
- ۲- هدایت، ذ. (۱۳۴۴-۴۵): سرطان پستان و راههای جدید و درمان به آن. پایان نامه پزشکی، دانشگاه تهران. صفحه ۲۶ - ۳.
- 3- Beral, V.; Colwell, L. (1980): Randomised trial of high doses of stilboestrol in pregnancy: long term follow-up of mothers, *BMJ*, 281: 1098 - 101.
- 4- Byers, T.; Graham, S.; Rzepka, T. and Marshall, Y. (1985): Lactation and breast cancer evidence for a negative association on premenopausal women. *Am. J. Epidemiol.* 121(5): 664 - 74.
- 5- Cecil Textbook of Internal Medicine (1992): 1381 - 86.
- 6- Harrison's Principles of Internal Medicine (1994): 1843 - 50.
- 7- Greenberg, E.R.; Branes, A.B. (1984): Breast cancer in mother given diethylstilbestrol in pregnancy. *N. Engl. J. Med.* 311: 1393 - 98.
- 8- Kvale, G.; Heoch, I. (1988): Lactation and cancer risk is there a relation Specific breast cancer? *J. Epidemiol community Health.* 42: 30 - 37.
- 9- McTiernan, T. Hmas, B.B. (1986): Evidence for a protective effect of lactation in risk of breast cancer in young women: results from a case-control study 124: 353 - 8.
- 10- Newcomb, P.A.; Stoter, B.A. and Machahon, B. (1994): Lactation and a reduce risk of premenopausal breast cancer. *J. Englan, Medi.* 33(2) : 81 - 87.
- 11- Petrakis, N.L.; Wrensch, M.R.; Ermster, U.L. and Siiteri (1984): Influence of Pregnancy and Lactation on Serum and Breast Fluid Estrogen Levels: implication for breast cancer risk. *Int. G. Cancer* 40(5): 707 - 89.
- 12- Siskind, V.; Schofield, F.; Rice, D.; Bain, C. (1989): Breast cancer and breast feeding: results from an Australian case-control study. *Am. J. Epidemiol.* 130: 229 - 39.
- 13- Thomas, D.B. and Woonam, E.A. (1993): Intoy, *Epidemiol.* 22(4): 619 - 626.



نمودار ۵ - رابطه سرطان پستان و سن مادر در اولین زایمان



نمودار ۶ - رابطه سرطان پستان و مصرف قرص ضدبارداری

- 14- United Kingdom, National case - control study Group (1993): Breast feeding and risk of breast cancer in young women. BMJ. 307: 17 - 20.
- 15- Yoo.K.Y. Tajimak, Kuroishi, T. (1992): Independent cancer a case - control in Japan. Am. J. Epidemiol. 135: 726 - 33.
- 16- Yuan, J.m. R.K. and Henderson. B.E. (1988): Risk factor for breast cancer in Chinese. women in Shanghai, Cancer Res.48(7): 1949 - 53.