

بررسی عوامل خطرساز توده های پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آران و بیدگل

ملیحه مسعودی فرد^{۱*} منیره دهقانی آرani^۲ لیلا داروغه^۳ حسین ریاحی^۴ الهه لامع^۱

- (۱) گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- (۲) گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
- (۳) گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
- (۴) دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۵

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۲۹

چکیده

مقدمه: پستان در طول دوره های قاعده‌گی، حاملگی، بارداری و یائسگی تحت تأثیر مداوم تغییرات فیزیکی و فیزیولوژیکی قرار می‌گیرد. اهمیت بیماری های پستان با افزایش روزافزون ابتلا به سلطان افزایش می‌یابد. با توجه به شیوع بالای اختلالات پستانی در زنان این تحقیق با هدف بررسی عوامل مؤثر بر توده های پستان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آران و بیدگل در سال ۱۳۹۰ انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه مورد شاهدی بر روی ۱۹۸ نفر از زنان دارای توده پستانی و ۱۹۸ نفر بدون توده پستانی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت شهرستان آران و بیدگل انجام شد. جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه ای شامل اطلاعات دموگرافیک، باروری زنان و راه های تشخیص آن انجام شده است.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد شانس داشتن توده در افراد با سابقه کیست خوش خیم نسبت به افراد بدون کیست برابر با $OR=0.76$ است. شانس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروکیستیک نسبت به افراد بدون کیست برابر با $OR=5$ است و شانس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروآدنوم نسبت به افراد بدون کیست برابر با $OR=33$ است. که فقط داشتن سابقه فیبروآدنوم معنی دارشد.

بحث و نتیجه گیری: توده های خوش خیم پستانی در مرحله ای از زندگی بسیاری از زنان دیده می شود که این توده ها در اکثریت موارد مربوط به زنان در سنین باروری می باشد. اگرچه شایعترین توده ها در سن باروری از نوع خوش خیم یعنی فیبروکیستیک و فیبروآدنوم بوده ولی به دلیل وجود رابطه معنی دار بروز توده ها با سابقه داشتن توده، لزوم توجه بیشتر به تشخیص زودرس و مطالعات غربالگری و معاینه زنان جوان در سن پایین تر نسبت به جوامع غربی توصیه می گردد.

واژه های کلیدی: توده های پستان، معاینه بالینی پستان، عوامل خطر

* نویسنده مسئول: گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

Email: m.masoudifard@yahoo.com

Copyright © 2017 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution International 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

مقدمه:

پستان در طول دوره های قاعده‌گی، حاملگی، بارداری و یائسگی تحت تاثیر تغییرات مداوم فیزیکی و فیزیولوژیکی قرارمی گیرد. اهمیت بیماری های پستان در جوامع غربی با افزایش روزافزون ابتلا به سرطان پستان افزایش می یابد (۱). طبق گزارش گلوبوکان سال ۲۰۱۲، سرطان پستان دومین سرطان شایع در جهان و شایع ترین سرطان زنان است. در همین سال ۱۶۷ میلیون مورد جدید تشخیص داده شده که این رقم، ۲۵ درصد کل موارد سرطان های زنان را شامل می شود. (۲) برخی از محققین معتقدند که میزان شیوع سرطان پستان در بسیاری از کشورها در حال افزایش است اگرچه در بعضی موارد میزان مرگ و میر ممکن است ثابت ماند یا بطور نامحسوسی در حال کاهش باشد (۳).

با توجه به تفاوت‌های جغرافیایی، میزان آن در آمریکای شمالی، اروپای شمالی و اقیانوسیه در حد بالا و در جنوب آمریکا، به میزان متوسط و میزان شیوع آن در آفریقا و آسیا کم می باشد. اغلب مطالعات حاکی از آن است که در کمتر از ۵ درصد موارد عوامل مستعد کننده بطورژنتیکی به ارث می رسد. اگرچه بعضی این رقم را تا ۱۰ درصد نیز ذکر کردند. عوامل خطرزای سرطان پستان به مسائل باروری زنان شامل: قاعده‌گی زوررس، ناباروری، سن بالا در هنگام اولین زایمان، یائسگی دیررس، رژیم غذایی و فعالیت جسمانی، سطح بالای استروژن آزاد نسبت به استروژن متصل به پروتئینهای سرم، استفاده طولانی مدت از قرصهای جلوگیری از بارداری یا هورمون درمانی جایگزینی در زنان یائسه مرتبط می باشد (۴).

در زمینه بررسی برخی از عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان تحقیقات گسترده و همه جانبه ای در نقاط مختلف دنیا صورت گرفته است. در سال ۱۹۹۲ پنگگورلی و همکاران مطالعه گسترده ای را در ۳ کشور سنگاپور، فرانسه و انگلستان روی ۶۲۰ نفر که از آنها مبتلا به سرطان پستان و ۴۲۰ نفر آنها سالم بودند جهت بررسی عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان انجام دادند. این محققان نشان دادند که در سنین قبل از یائسگی مهمترین عامل خطر ابتلا به سرطان پستان،

سن اولین حاملگی و در سنین بعد از یائسگی، سن فرد و رژیم غذایی پرچربی می باشد (۵).

همچنین گراهام و همکارانش در سالهای ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۰، حدود ۱۲۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان را از نظر عوامل خطر سرطان پستان در بیمارستان دانشگاهی و ستایندیاز آمریکا مورد بررسی قراردادند (علت بستری در تمام بیماران سرطان بوده است). آنها در ۵۴ درصد افراد هیچ عامل خطری را برای ایجاد سرطان شناسایی نکردند و ۳۶ درصد بیماران حداقل یک عامل خطر و ۱۰ درصد حداقل دو عامل خطر برای ابتلا به سرطان پستان داشتند.

عدم زایمان مهمترین عامل خطر معرفی شده بود به طوری که میزان ابتلا به سرطان پستان را تا ۳۰ درصد افزایش داده بود (۶).

میانگین سن ابتلا در جوامع غربی ۴۸ سال است اما اطلاعات فعلی در کشور ما حاکی از آن است که سن ابتلا در ایران حدود یک دهه جوانتر است (۷).

مطالعه اخیر در کشور ما نشان میدهد که بیشترین شیوع سرطان پستان در زنان ایرانی ۴۰ سالگی بوده است. بروز سرطان پستان - بین سنین ۴۹ در ایران، ۲۲ در ۱۰۰۰۰ و شیوع آن ۱۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ زن ۱۵ تا ۸۴ ساله بوده است.

تعداد سرطان های تشخیص داده شده در مرحله اول ۱۸ درصد گزارش شده است. این در حالی است که آمار جهانی حاکی از افزایش میزان بروز سرطان پستان و افزایش سریع تر آن در کشورهای در حال توسعه است که تاکنون از میزان پایین سرطان پستان برخوردار بوده اند (۸).

از آنجا که تفاوت‌های جغرافیایی برشیوع سرطان ها و خطر فاکتورهای آن تأثیرگذار است و نمی توان بدون بررسی کافی این معیار را به جمعیت های دیگر از جمله جمعیت ایرانی تعمیم داد (۹). به همین جهت لازم است که در یک مطالعه اپیدمیولوژیک وضعیت جامعه زنان به لحاظ عوامل خطر سرطان پستان مورد بررسی قرار گیرد.

با نتایج بدست آمده از این مطالعه می توان در سیاستگذاری و برنامه ریزیهای بهداشتی و پیشگیری در جهت جلب مشارکت زنان برای انجام آزمونهای

اعتیاد همسر، ورزش، طول دوره خونریزی قاعده‌گی، سن قاعده‌گی می‌باشد. نحوه نمره دهی پرسشنامه به صورت کد بندی داده‌ها برای داده‌های کیفی می‌باشد. نتایج با کمک آزمون رگرسیون لجستیک چند گانه توسط نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ و در سطح معنی داری ۰,۰۵ آنالیز شد.

یافته‌های پژوهش:

میانگین سنی زنان مورد بررسی ۳۷,۵ بود. ۸۵,۶ درصد خانه دار و ۱۴,۴ درصد شاغل بودند. از نظر تحصیلات ۴,۸ درصد بیسوساد، ۵۶,۸ درصد ابتدایی، ۱۲,۱ درصد راهنمایی، ۱۹,۲ درصد دیپلم و ۷,۱ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر نوع توده ۴۲,۴ درصد دارای فیبروکیستیک، ۱,۸ درصد توده بدخیم، ۳,۵ درصد دارای فیبرو آدنوم و ۲,۸ درصد دارای سایر موارد بودند.

برای بررسی عوامل خطرساز توده‌های پستان ابتدا با استفاده از آزمون کای اسکوئر رابطه تک تک متغیرها را با متغیر وابسته (داشتن یا نداشتن توده) بررسی می‌کنیم. با استفاده از آزمون کای اسکوئر رابطه بین متغیرهای تحصیلات، شغل، قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری (OCP)، نازایی، سابقه سرطان فرد، سابقه فamilی سرطان، سابقه دارا بودن توده خوش خیم، نازایی، مصرف دارو، تنظیم خانواده، اعتیاد همسر، ورزش، روغن مصرفی با متغیر توده داشتن یا نداشتن بررسی شدند. نتیجه آزمون کای اسکوئر تک تک متغیرهای مستقل با متغیر داشتن یا نداشتن توده معنی دار نشد و فقط با متغیر سابقه توده خوش خیم معنی دار شده است ($P < 0,05$). با توجه به معنی دارشدن رابطه متغیر سابقه دارا بودن توده خوش خیم با توده داشتن، مدل رگرسیون لجستیک را برای این متغیر برآش می‌دهیم. (جدول شماره ۱)

غربالگری سرطان پستان گامی موثر برداشت که در نهایت منجر به کاهش موارد ابتلاء و مرگ و میر خواهد شد.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه یک بررسی تحلیلی بوده که با هدف بررسی عوامل خطرساز توده‌های بدون علامت پستان و درصد شیوع بد خیمی در این توده‌ها به صورت مورد شاهدی بر روی ۱۹۸ نفر از زنان دارای توده پستانی و ۱۹۸ نفر بدون توده پستانی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت شهرستان آران و بیدگل انجام شد.

از آنجایی که برای زنان زیر ۲۰ سال روش‌های غربالگری توصیه نمی‌شود و از طرفی زنان بالای ۵۰ سال دارای پرونده یا پرونده فعال بهداشتی نبودند، لذا در این مطالعه زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله‌ای که دارای پرونده بهداشتی بودند و جهت انجام مراقبت‌های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آران و بیدگل مراجعه می‌نمودند نمونه‌های مورد پژوهش را تشکیل دادند. شرکت کنندگان در صورت عدم تمايل برای شرکت در مطالعه از تحقیق خارج می‌شوند. شرکت کنندگان توسط ماماهای آموزش دیده مراکز بهداشتی درمانی تحت معاینه کامل پستان قرار گرفتند. توده‌های کشف شده جهت تشخیص نوع توده برای سونوگرافی و بیوپسی ارجاع شدند. به منظور بررسی عوامل خطرساز توده‌های بدون علامت پستان در بین نمونه‌ها پرسشنامه‌هایی توزیع شد که شامل فاکتورهای سن، تحصیلات، شغل، BMI، مصرف سیگار، روغن مصرفی، مصرف OCP، مدت زمان مصرف OCP، فاصله بین قاعده‌گی، تعداد بارداری، سن اولین بارداری، نازایی، سابقه سرطان فرد، سابقه فamilی سرطان، سابقه دارا بودن توده خوش خیم، مصرف دارو، تنظیم خانواده،

جدول شماره ۱: نتایج آزمون کای اسکوئر متغیر ها با داشتن یا نداشتن توده

نام متغیر	آماره کای دو	نتیجه آزمون کای دو	آماره کای دو
تحصیلات	۷,۷	۰,۸	
شغل	۱,۴	۰,۶	
قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری	۸,۵	۰,۵	
نزاگی	۱,۸	۰,۲	
سابقه سرطان فرد	۱۴,۱	۰,۲	
سابقه فامیلی سرطان	۶	۰,۶	
سابقه دارا بودن توده خوش خیم	۳,۹	۰,۰۰۱	
صرف دارو	۲۰,۰۵	۰,۷	
تنظیم خانواده	۷,۲	۰,۴	
اعتباد همسر	۴,۶	۰,۷	
ورزش	۴,۲	۰,۲	
روغن مصرفی	۶,۰۵	۰,۱	

است ($P=0,299$). شناس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروآدنوم نسبت به افراد بدون کیست برابر با $33 = OR$ است که این مقدار معنی دارشده است ($0,045 = P$). افراد با سابقه فیبروآدنوم، 33 برابر افراد بدون کیست، شناس ابتلا به توده های پستان را دارند.

مطابق جدول شماره ۲ شناس داشتن توده در افراد با سابقه کیست خوش خیم نسبت به افراد بدون کیست برابر با $76 = OR$ است. سابقه داشتن کیست خوش خیم معنی دارنشده است ($P=0,852$). شناس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروکیستیک نسبت به افراد بدون کیست برابر با $5 = OR$ است که معنادار نشده

جدول شماره ۲: بررسی نتایج آزمون رگرسیون لجستیک چند گانه بین عوامل خطرساز توده و ابتلا به توده

ضریب	انحراف استاندارد	آماره Wald	درجه آزادی	مقادیر معناداری	مقادیر احتمال
-	-	۲۱,۷۴۲	۳	۰,۰۰۰	-
-	-	۱,۴۱۸	۱	۰,۸۵۲	$0,767$
-	-	۱,۵۴۹	۱	۰,۲۹۹	$5,000$
-	-	۱,۷۴۱	۱	۰,۰۴۵	$33,000$
-	-	۱,۴۱۴	۱	۱,۰۰۰	$1,000$

فیبروآدنوم بوده است (۱۱). در مطالعه دویتا و همکارانش، در بین توده های کشف شده بیشترین فراوانی مربوط به فیبروآدنوم بود که با تعداد ۳ مورد ۶۰ درصد توده های را شامل می شد (۱۲). نتایج این مطالعه نشان داد شناس داشتن توده در افراد با سابقه کیست خوش خیم نسبت به افراد بدون کیست برابر با $0,76 = OR$ است. شناس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروکیستیک نسبت به افراد بدون کیست برابر با $5 = OR$ است و شناس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروآدنوم نسبت به افراد بدون کیست برابر با $33 = OR$ است. که فقط داشتن سابقه فیبروآدنوم معنی دارشد.

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه شایعترین ضایعه پستان $42,4$ درصد موارد فیبروکیستیک بوده که بیشترین آن $63,9$ درصد در سن بالای ۳۰ سال بوده است. در بررسی مورو و همکاران در ۷ درصد زنان غربی تغییرات فیبروکیستیک دیده شده است. در زنان زیر 20 سال هم معمولاً تا 75 درصد توده های پستان را فیبروآدنوم تشکیل می دهد (۱۰) و در این مطالعه در مجموع $3,5$ درصد ضایعات پستانی فیبروآدنوم بوده است که در سنین زیر 30 سال $6,9$ درصد دیده شده است. همچنین در مطالعه حافظی و همکاران نیز از شایعترین توده های خوش خیم پستانی 29 درصد فیبروکیستیک و $24,5$ درصد

که خطر بروز این بیماری در زنان کمتر از ۳۵ سال بیشتر است و با افزایش سن بیستر از ۳۵ سال شانس ابتلا به این بیماری کمتر می‌شود. همچنین با افزایش تعداد زایمان از ریسک این بیماری کاسته می‌شود (۱۶).

در مطالعه‌ما، فراوانی شیوع توده‌های پستانی ۶,۹ درصد بوده است که از این میزان ۹۶,۵ درصد خوش خیم بوده است. در مطالعه قاسم زاده و همکاران فراوانی توده‌های پستانی ۷۵,۰ درصد بوده است که درصد خوش خیم بوده است (۱). همچنین در مطالعه دویتا و همکاران، فراوانی توده‌های خوش خیم ۷۴,۱ درصد و توههای بدخیم ۲۵,۹ درصد بوده است (۱۲).

در مطالعه‌ما مانند مطالعه قاسم زاده و همکاران، سابقه فامیلی توده داشتن، وزن و تاهل با شیوع توده‌های خوش خیم پستانی رابطه معنی داری نداشت (۱). توده‌های خوش خیم پستانی در مرحله‌ای از زندگی بسیاری از زنان دیده می‌شود که این توده‌ها در اکثریت موارد مربوط به زنان در سنین باروری می‌باشد. اگرچه شایعترین توده‌ها در سن باروری از نوع خوش خیم یعنی فیبروکیستیک و فیبروآدنوم بوده ولی به دلیل وجود رابطه معنی دار بروز توده‌ها با سابقه داشتن توده، لزوم توجه بیشتر به تشخیص زودرس و مطالعات غربالگری و معاینه زنان جوان در سن پایین تر نسبت به جوامع غربی توصیه می‌گردد.

در مطالعه پارسایی و همکاران هم ارتباط معنی داری بین تاریخچه فامیلی و سابقه توده‌های خوش خیم با سلطان پستان دیده شد (۱۳).

در مطالعاتی هم که در این زمینه مانیستو و همکاران در سال ۱۹۹۶ انجام دادند این ارتباط معنی دار بود (۱۴). در بعضی مطالعات چاقی (اندازه توده بدن) را در زنان یک عامل خطر شناخته اند (۱۵) ولی در این مطالعه و مطالعه مانیستو در سال ۱۹۹۶ این ارتباط معنی دار نبود (۱۴). همچنین سن پایین در اولین قاعده‌گی در بعضی مراجع خارجی به عنوان عامل خطر ساز معرفی شده است (۱۵) ولی در مطالعه ما و مطالعه کشفی و همکاران رابطه معنی داری مشاهده نشد (۳). بین متغیرهای تحصیلات، شغل، قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری (OCP)، نازایی، سابقه سلطان فرد، نازایی، مصرف دارو، تنظیم خانواده، اعتیاد همسر، ورزش، رونگ مصرفی با نوع توده بررسی شدند. که فقط متغیرهای سابقه سلطان فرد و سابقه دارا بودن توده خوش خیم رابطه معنی داری با نوع توده داشتند. ($P < 0.05$) سایر متغیرهای فوق معنی دار نبودند.

در این مطالعه سن و تعداد زایمان‌ها رابطه معنی داری با شانس داشتن توده نداشت. در مطالعه‌ای که توسط نلسون و همکارانش در شانگهای چین انجام شد از بین ۲۶۵۴۰۲ زن که بمدت حداقل ۵ سال مورد پیگیری قرار گرفتند، در ۱۵۰۷ زن فیبروآدنوم پستان بروز کرد. توسط آزمون آماری رگرسیون کاکس مشخص گردید

References

1. Ghasemzadeh S, Safari A, Dadmanesh, Khayat Khameneh M, Sahebi A. [Evaluation of prevalence and risk factors of asymptomatic masses of breast in women visiting in khanevadeh hospital]. J Milit Med Uni2008;6:87-90. (Persian)
2. Aakbari M. [The most common cancer in women in Iran Tehran Beheshti University of medical science]. Iranian J Public Health 2014;38:109-112. (Persian)
3. kashfi F,Nikoofar A, Mohammadi R. [Reproductive Factors predisposing to breast cancer]. Med J Reprod Infertil2002;3:38-45. (Persian)
4. Sasco AJ. Epidemiology of breast cancer: an environment disease. Acta Pathol Microbiol immunol Scand 2001; 109:321-32.
5. Hinpeng L, Gourley L, Day N. Risk factors for breast cancer by age and menopausal status. Cancer Caus Cont1992; 3:313-22.
6. Brady DC, Graham SA. Prevalence of risk factors in breast cancer patients at the university hospital of the westindies. West Indian Med J 2000; 49:161-3.
7. Sharifzadeh GHR, Hosseini M, Kermani T. Breast cancer and the related factors: A case control study. J Birjand Uni Med Sci2011; 17:191-9. (Persian)
8. Farshbafkhalili A, Shahnazi M, Ghahvechi A. [Performance conditions of

- breast cancer screening methods and its efficient factors among women referring to health centers of Tabriz]. Nurs J2009;4:27-38.(Persian)
9. Hossainpour R, Hajinasrolah E, Rangpour F. [Evaluation of the risk of breast cancer based on the gail model,in women of more than 35 years old at health centers of Yasouj during 2010-2011]. Iranian J Surge2013; 3:13-20. (Persian)
10. Morrow M. Surgery Scientific Principles and practice. 3th ed. Lippincott Willams Wilkins Philadelphia Publishing. 2001; P. 1334-73.
11. Hafezi M, Asgarpoor SH, Sarmast M. [Evaluate the frequency of breast masses in women referred to Ahwaz Imam Khomeini Hospital]. Jundishapur Sci Me J2007; 6:25-31. (Persian)
12. Devita VT. Cancer principal and practice of oncology. 5th ed. Philadelphia Lippincott Raven Publishing.1997; P. 219-42.
13. Atar prsae F, Golchin M , Asvadi E. [Relationship between demographic, social, lifestyle and stress in women with breast cancer]. J Tabriz Uni Med Sci2002;35:15-22(Persian)
14. Mannisto S, Pielenen P, Margao P. Body size indicators and risk of breast cancer according to menopause and strogen receptor status. Int J Cancer J 1996;68:8-13.
15. Chang-M, Kazuo T, Jian-Hua D. Body size, physical activity and risk of breast cancer-A case control study in jangsu province of china .Asian pacific journal of cancer prevention 2009; 10:877-881.
16. Nelson Z. Risk Factors for fibroadenoma in a cohort of female textile workers in Shanghai China. Am J Epidemiol2002;156:599-605.



Investigating the Factors Influencing Breast Lumps in Women Referring to Health Centers in Aran and Bidgol

Masoudifard M^{1*}, Dehghaniarani M², Darogheh L³, Riahei H⁴, Lame E¹

(Received: October 21, 2015 Accepted: January 25, 2016)

Abstract

Introduction: During the menstrual period, pregnancy and menopause breast is constantly affected physically and physiologically. The importance of breast diseases increase with the growing number of breast cancers. Given the high prevalence of breast disorders, this study was conducted to investigate the factors influencing breast lumps in women referring to health centers in 1390 in Aran and Bidgol.

Materials & methods: This case-control study was conducted on 198 women without breast lump and 198 with breast lump that referred to health centers of Aran and Bidgol. Data was collected through a questionnaire containing demographic, fertility and its diagnosis.

Findings: The results showed that the chances of having a mass in patients with benign cysts compared to those without, is

equal to OR = 0.76. Chances of having a mass in people with a record of fibrocystic to those without cysts is OR = 5, and the chances of having a mass in patients with fibro adenoma to those without, is equal to OR = 33. Only the result for having a record of fibro adenomas was significant.

Discussion & conclusions: Benign breast lumps in the majority of cases occur in women of reproductive age. Although most common in lumps of reproductive age have been fibrocystic and fibroadenomas, because of significant associations the incidence of mass with history of lumps is recommended to paying more attention to early detection, screening studies and check in younger women than to western country women.

Keywords: Breast lumps, Breast clinical examination, Risk factors

1. Dept of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

2. Dept of Biostatistics, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

3. Dept of Public Health, Faculty of Public Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

4. Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

* Corresponding author Email: m.masoudifard@yahoo.com