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

ملیحه مسعودی فرد*[۱] منیره دهقانی آرانی[۲]، لیلا داروغه[۳]، حسین ریاحی[٤]، 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 دریافت: ۹٤/۷/۲۹ **تاریخ پذیرش:۹٤/۱۱/۵**

چکیده

مقدمه : پستان در طول دوره های قاعدگی، حاملگی، بارداری و یائسگی تحت تأثیر مداوم تغییرات فیزیکی و فیزیولوژیکی قرار می گیرد. اهمیت بیماری های پستان با افزایش روزافزون ابتلا به سرطان پستان افزایش می یابد. 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= ۰,۷۶ است. شانس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروکیستیک نسبت به افراد بدون کیست برابر با OR= ۵ است و شانس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروآدنوم نسبت به افراد بدون کیست برابر با OR= ۳۳ 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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.103]

مقدمه:

پستان در طول دوره های قاعدگی، حاملگی، بارداری ویائسگی 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 ۱٫۶۷ 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 مانده 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 درجنوب آمریکا، به میزان متوسط و میزان شیوع آن درآفریقا 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 رسند. اگر چه بعضی این رقم را تا ۱۰درصد نیز ذکر کرد ه اند . عوامل خطرزای سرطان پستان به مسائل باروری زنان شامل : قاعدگی زودرس، 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 ازقرصهای 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 نفرکه ۲۰۰ نفر 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 می‌باشد(۵).

همچنین گراهام و همکارانش درسالهای 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 ۱۰درصد 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، ۲۲در ۱۰۰۰۰۰ و شیوع آن ۱۲۰ در ۱۰۰۰۰۰زن ۱۵ تا ۸۴ ساله بوده است.

تعداد سرطا ن 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 تفاو تهای جغرافیایی برشیوع سرطان ها و خطر فاکتورهای آن تأثیرگذار است و نمی توان بدون بررسی کافی این معیار را به جمعیت های دیگراز 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 می‌توان درسیاستگذاری و برنامه ریزیهای بهداشتی و پیشگیری در جهت جلب مشارکت زنان برای انجام آزمونهای

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.103]

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

مواد و روش ها:

این مطالعه یک بررسی تحلیلی بوده که با هدف بررسی عوامل خطرساز توده های بدون علامت پستان و درصد شیوع بد خیمی در این تود ه ها 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 خانه های بهداشت شهرستان آران و بیدگل انجام شد.

از آنجایی که برای زنان ز یر ۲۰ سال روش های غربالگری توصیه نمی شود و از طرفی زنان بالا ی ۵۰ سال دارا ی پرونده یا پرونده فعال بهداشتی نبودند، لذا در این مطالعه زنان ۲۰ تا ۵۰ ساله ای که دارای پر ونده بهداشتی بودند و جهت انجام مراقبت های بهداشتی به مراکز بهداشتی درمانی شهرستان آران و بیدگل مراجعه می نمودند نمونه های مورد پژوهش را تشکیل دادند. شرکت کنندگان در صورت عدم تما یل برای شر کت در مطالعه از تحقیق خارج می شدند. شرکت کنندگان توسط ماماهای آموزش دیده مراکز بهداشتی درمانی تحت معاینه کامل پستان قرار گرفتند. تود ه های کشف شده جهت تشخیص نوع توده برای سونوگرافی و بیوپسی ارجاع شدند. به منظور بررسی عوامل خطرساز تود ه های بدون علامت پستان در بین نمونه ها پرسشنامه هایی توزیع شد که شامل فاکتورهای سن، تحصیلات، شغل، BMI،مصرف سیگار، روغن مصرفی، مصرفOCP ،مدت زمان مصرف OCP،فاصله بین قاعدگی، تعداد بارداری،سن اولین بارداری، نازایی، سابقه سرطان فرد، سابقه فامیلی سرطان، سابقه دارا بودن توده خوش خیم، مصرف دارو، تنظیم خانواده، اعتیاد همسر، ورزش، طول دوره خونریزی قاعدگی، سن قاعدگی می باشد.نحوه نمره دهی پرسشنامه به صورت کد بندی داده ها برای داده های 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.

یافته های 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 بیسواد،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 درصددارای سایر موارد بودند.

برای بررسی عوامل خطرساز توده های پستان ابتدا با استفاده از آزمون کای اسکوئر رابطه تک تک متغیر ها را با متغیر وابسته (داشتن یا نداشتن توده) بررسی می کنیم. با استفاده از آزمون کای اسکوئر رابطه بین متغیر های تحصیلات، شغل، قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری (OCP)، نازایی، سابقه سرطان فرد، سابقه فامیلی 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($P < ۰,۰۵$). با توجه به معنی دارشدن رابطه متغیر سابقه دارا بودن توده خوش خیم با توده داشتن، مدل رگرسیون لجستیک را برای این متغیر برازش می دهیم. (جدول شماره ۱)

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.103]

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

نام متغیر	آماره کای دو	نتیجه آزمون کای دو
تحصیلات	۷,۷	۰,۸
شغل	۱,۴	۰,۶
قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری	۸,۵	۰,۶
نازایی	۱,۸	۰,۵
سابقه سرطان فرد	۱۴,۱	۰,۲
سابقه فامیلی سرطان	۶,۶	۰,۶
سابقه دارا بودن توده خوش خیم	۳,۹	۰,۰۰۰۱
مصرف دارو	۲۰,۰۵	۰,۷
تنظیم خانواده	۷,۲	۰,۴
اعتیاد همسر	۴,۶	۰,۷
ورزش	۴,۲	۰,۲
روغن مصرفی	۶,۰۵	۰,۱

مطابق جدول شماره ۲ شانس داشتن توده در افراد با سابقه کیست خوش خیم نسبت به افراد بدون کیست برابر با۰,۷۶ =OR است. سابقه داشتن کیست خوش خیم معنی دارنشده است (P =۰,۸۵۲). شانس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروکیستیک نسبت به افراد بدون کیست برابر با ۵ =OR است که معنادار نشده است (P =۰,۲۹۹). شانس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروآدنوم نسبت به افراد بدون کیست برابر با ۳۳ =OR است که این مقدار معنی دارشده است (۰,۰۴۵ = P). افراد با سابقه فیبروآدنوم، ۳۳ برابر افراد بدون کیست، شانس ابتلا به توده های پستان را دارند.

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	مقدار معناداری	مقدار احتمال
بدون کیست	–	–	۲۱,۷۴۲	۳	۰,۰۰۰	–
کیست خوش خیم	-۰,۲۶۵	۱,۴۱۸	۰,۰۳۵	۱	۰,۸۵۲	۰,۷۶۷
فیبروکیستیک	۱,۶۰۹	۱,۵۴۹	۱,۰۷۹	۱	۰,۲۹۹	۵,۰۰۰
فیبروآدنوم	۳,۴۹۷	۱,۷۴۱	۴,۰۳۴	۱	۰,۰۴۵	۳۳,۰۰۰
ضریب ثابت	۰,۰۰۰	۱,۴۱۴	۰,۰۰۰	۱	۱,۰۰۰	۱,۰۰۰

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه شایعترین ضایعه پستان ۴۲,۴ درصد موارد فیبروکیستیک بوده که بیشترین آن ۶۳,۹ 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 ۲۰ سال هم معمولا تا ۷۵ درصد توده های پستان را فیبروآدنوم تشکیل می دهد (۱۰) و در این مطالعه در مجموع ۳,۵ درصد ضایعات پستانی فیبروآدنوم بوده است که در سنین زیر ۳۰ سال ۶,۹ درصد دیده شده است. همچنین در مطالعه حافظی و همکاران نیز از شایعترین توده های خوش خیم پستانی ۲۹ درصد فیبروکیستیک و ۲۴,۵ درصد فیبروآدنوم بوده است (۱۱). در مطالعه دویتا و همکارانش، در بین توده‌های کشف شده بیشترین فراوانی مربوط به فیبروادنوم بود که با تعداد 3 مورد ۶۰ درصد توده های را شامل می شد(۱۲).

نتایج این مطالعه نشان داد شانس داشتن توده در افراد با سابقه کیست خوش خیم نسبت به افراد بدون کیست برابر با ۰,۷۶ =OR است. شانس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروکیستیک نسبت به افراد بدون کیست برابر با ۵ =OR است و شانس داشتن توده در افراد با سابقه فیبروآدنوم نسبت به افراد بدون کیست برابر با ۳۳ =OR است. که فقط داشتن سابقه فیبروآدنوم معنی دارشد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.103]

در مطالعه پارسایی و همکاران هم ارتباط معنی داری بین تاریخچه فامیلی و سابقه توده های خوش خیم با سرطان 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 سال۱۹۹۶ این ارتباط معنی دار نبود (۱۴). همچنین سن پایین در اولین قاعدگی 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 متغیر های تحصیلات، شغل، قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری (OCP)، نازایی، سابقه سرطان فرد، نازایی، مصرف دارو، تنظیم خانواده، اعتیاد همسر، ورزش، روغن مصرفی با نوع توده بررسی شدند. که فقط متغیر های سابقه سرطان فرد و سابقه دارا بودن توده خوش خیم رابطه معنی داری با نوع توده داشتند.(P <۰,۰۵) سایر متغیر های فوق معنی دار نبودند.

در این مطالعه سن و تعداد زایمان ها رابطه معنی داری با شانس داشتن توده نداشت. در مطالعه ای 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 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 می شود.همچنین با افزایش تعداد زایمان از ریسک این بیماری کاسته می شود (۱۶).

در مطالعه ما، فراوانی شیوع توده های پستانی۶,۹ درصد بوده است که از این میزان ۹۶,۵ درصد خوش خیم بوده است. در مطالعه قاسم زاده و همکاران فراوانی توده های پستانی ۰,۷۵درصد بوده است که ۸۰درصد خوش خیم بوده است(۱). همچنین در مطالعه دویتا و همکاران، فراوانی

توده های خوش خیم ۷۴,۱ درصد و توده های بدخیم ۲۵,۹ درصد بوده است(۱۲).

در مطالعه ما مانند مطالعه قاسم زاده و همکاران، سابقه فامیلی توده داشتن، وزن و تاهل با شیوع توده های خوش خیم پستانی رابطه معنی داری نداشت(۱).

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.

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 westoindies. 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

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.103]

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 prsaee 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, Pielinen 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.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.103]

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

Masoudifard M[1], Dehghaniarani M[2], Darogheh L[3], Riahei H[4], Lame E[1]*

(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
** Correspondin author Email: m.masoudifard@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-09]

[DOI: 10.29252/sjimu.25.1.103]