

بررسی خصوصیات جمعیت شناختی و تعداد ماه‌های مصرف قرص‌های هورمونی پیشگیری از بارداری در زنان مبتلا به فیبروآدنوم

نویسندگان:

مجتبی قائدی^۱، الهام رفیعی^۲، نوید کلانی^۳، مرضیه حق‌بین^{۲*}

۱- استادیار جراحی پلاستیک، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۲- مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

۳- مرکز تحقیقات مولفه‌های اجتماعی نظام سلامت، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.20, No.1, Spring 2022

چکیده:

مقدمه: با توجه به شیوع نسبتاً بالای بیماری‌های خوش‌خیم پستان در زنان و ارتباط هورمونی در بلوغ و تنظیم سرعت رشد سلول‌های اپیتلیالی و استرومائی پستان، توجه هر چه بیشتر به این عوامل هورمونی مهم در کاهش میزان شیوع این بیماری‌ها مؤثر خواهد بود. هدف از مطالعه کنونی بررسی ارتباط میزان مصرف قرص‌های هورمونی پیشگیری از بارداری با شیوع فیبروآدنوم در زنان بیمار و سالم مراجعه کننده به کلینیک سرطان پستان خاتم الانبیا جهرم بود.

روش کار: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، ۶۱۰ نفر از زنان ۲۰-۶۰ سال مراجعه کننده به کلینیک سرطان پستان خاتم الانبیا شهرستان جهرم در سال ۱۳۹۸ شرکت کردند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسش نامه بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته‌ها: سابقه افزایش چربی خون در زنان شرکت کننده در مطالعه در دو گروه دارای فیبروآدنوم و فاقد فیبروآدنوم دارای بیشترین فراوانی بود. هم‌چنین در گروه دارای فیبروآدنوم، ۳۰/۲ درصد از زنان دارای اضافه‌وزن و ۱۰/۴ درصد چاق بودند. این در حالی است که در گروه فاقد فیبروآدنوم، ۴۳/۷ درصد از زنان دارای اضافه وزن و ۲۴/۶ درصد چاق بودند. در رابطه با مصرف داروهای هورمونی، نتایج رگرسیون لجستیک با تعدیل اثر سن و شاخص توده بدن نشان داد که مدت زمان مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری، ($OR=0.93$; $CI=0.55, 1.56$) با شانس ابتلا به توده‌های خوش‌خیم سینه ارتباط معناداری ندارد ($P=0.78$).

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ارتباطی با بروز بیماری‌های خوش‌خیم پستان ندارد، اما با توجه به ارتباط مصرف قرص‌های هورمونی با بیماری‌های بدخیم پستان، بهتر است این مطالعه از زوایای دیگر و با تعدیل متغیرهای مخدوش کننده در سطح وسیع تری انجام شود.

واژگان کلیدی: قرص‌های هورمونی، توده خوش‌خیم، فیبروآدنوم

Pars J Med Sci 2022;20(1):8-13

مقدمه:

برخی مطالعات عوامل خطر مؤثر بر ایجاد بیماری‌های خوش‌خیم پستان و بالاخص فیبروآدنوم را عواملی همچون سابقه فامیلی سرطان پستان، دور کمر، شاخص توده بدن، عوامل هورمونی، سابقه شیردهی، سن منارک و به طور کلی سن زنان بیان کردند [۱-۴]. سلول‌های مزانشیمی پستان منشأ فیبرونونوما هستند

بیماری‌های خوش‌خیم پستان شایع‌ترین علت مشکلات پستان در زنان است [۱]. سرطان فقط ۵ درصد از ناهنجاری‌های پستان را شامل می‌شود. بقیه ناهنجاری‌ها ضایعات خوش‌خیم به خصوص فیبرونونوما است که شایع‌ترین تومور خوش‌خیم سینه است [۲]. دلیل این چنین بروز بالای بیماری معلوم نیست [۳]، اما

* نویسنده مسئول، نشانی: مرکز تحقیقات سلامت و بیماری‌های زنان، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۰۰۱۰۹۸
پست الکترونیک: drhaghbeenoncosurg@gmail.com

اصلاح: ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۲۲

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۳

گروه زنان مبتلا به فیبروآدنوم قرار گرفتند. سپس زنان دیگری که توسط جراح معاینه شده و در سونوگرافی آنها شواهدی از فیبروآدنوم مشاهده نشد در گروه فاقد فیبروآدنوم (گروه کنترل) جای داده شدند. پرسش نامه گفته شده برای هر دو گروه تکمیل شد. در نهایت داده‌ها وارد نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ شده و با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های استنباطی شامل آزمون کای مربع، تی و رگرسیون لجستیک با استفاده از شاخص OR تحلیل آماری شدند. سطح معناداری برای تمام آزمون‌های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

تعداد ۶۱۰ نفر از زنان ۲۰-۶۰ سال مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء جهرم در این مطالعه شرکت داشتند. در گروه زنان دارای فیبروآدنوم سن بین ۴۹/۹-۴۰ سال و سن بالای ۶۰ سال و در گروه زنان فاقد فیبروآدنوم، سن بین ۴۹/۹-۴۰ سال و سن کمتر از ۳۰ سال به ترتیب دارای بیشترین و کمترین فراوانی بودند. ۲۸/۶ درصد از زنان در گروه دارای فیبروآدنوم و ۱۸/۹ درصد از زنان در گروه فاقد فیبروآدنوم دارای تحصیلات دانشگاهی و شغل اکثر آنها در هر دو گروه خانه‌دار و همچنین متأهل بودند. سابقه افزایش چربی خون در زنان شرکت کننده در مطالعه در دو گروه دارای بیشترین فراوانی بود. ۷٪ درصد از زنان مبتلا به فیبروآدنوم، دارای سابقه سرطان دهانه رحم، ۱۲/۸ درصد سابقه قبلی جراحی پستان، ۷٪ درصد سابقه قبلی رادیوتراپی و ۱۹/۶ درصد دارای سابقه خانوادگی سرطان پستان بودند.

نتایج نشان داد که در گروه دارای فیبروآدنوم، ۳۰/۲ درصد از زنان دارای اضافه وزن و ۱۰/۴ درصد چاق هستند، این در حالی است که در گروه افراد سالم، ۴۳/۷ درصد دارای اضافه وزن و ۲۴/۶ درصد چاق بودند.

همچنین در هر دو گروه مورد مطالعه از نظر تعداد زایمان‌ها، تعداد فرزندان و مدت زمان مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری تفاوت معناداری مشاهده شد ($P < 0.05$). میانگین تعداد زایمان‌ها، سن یائسگی و مدت زمان مصرف قرص‌های پیشگیری در زنان گروه بدون فیبروآدنوم بالاتر از گروه دارای فیبروآدنوم بود. همچنین بین دو گروه از لحاظ تعداد ماه‌های شیردهی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P < 0.05$).

نتایج رگرسیون لجستیک با تعدیل اثر سن و شاخص توده بدن نشان داد که مدت زمان مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ($OR=0.93$; $95\% CI: 0.55-1.56$) با شانس ابتلا به توده خوش خیم سینه ارتباط معناداری ندارد (جدول ۱).

[۱۱]. این اختلال تقریباً در ۲۰ درصد از زنان و بیشتر در زنان در سنین باروری به خصوص افراد زیر ۳۰ سال رخ می‌دهد [۱۴-۱۲]. رشد طبیعی فیبروآدنوما با توجه به تغییر شرایط هورمونی بیمار متفاوت خواهد بود و ممکن است رشد کند، کوچک شده یا بدون تغییر باقی بماند، اما اکثر آنها پس از رسیدن به قطر ۲-۳ سانتی متر رشد، متوقف می‌شوند [۱۵]. فیبروآدنوم ساده هیچ گونه خطر ایجاد بدخیمی را به همراه ندارد، در حالی که یک فیبروآدنوم پیچیده خطر ابتلا به بدخیمی را افزایش می‌دهد [۱۶]. استروژن به صورت دوره‌ای سلول‌های پستان را تحریک می‌کند (۱۷). هورمون‌ها و عامل‌های رشد که روی سلول‌های استرومال و اپی‌تلیال فعالیت می‌کنند و در رشد و تکامل طبیعی پستان نقش دارند، عامل ایجاد اغلب بیمارهای خوش خیم پستان هستند [۶ و ۱۸]. در حقیقت استروژن بتا تنها گیرنده هورمونی است که توسط استروما فیبروآدنوما بیان شده است [۱۹]. افراد جوان دارای فیبروآدنوم با سلول‌های استروما، میزان بالای استروژن بتا مثبت را نشان می‌دهند که احتمالاً تأثیر گیرنده هورمون در تنظیم رشد فیبروآدنوما را بیان می‌کند [۲۰]، اما برخی مطالعات نیز نقش مستقیم استروژن در بروز فیبروآدنوما را نامشخص ارزیابی کرده‌اند [۲۰ و ۲۱]. با توجه به مطالب بیان شده، هدف از مطالعه کنونی بررسی خصوصیات جمعیت شناختی و تعداد ماه‌های مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری در زنان مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء جهرم مبتلا به فیبروآدنوم و افراد سالم بود.

روش کار:

مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی با مشارکت ۶۱۰ نفر زن مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء جهرم انجام شد. روش نمونه‌گیری سرشماری بود. زنان پس از کسب رضایت آگاهانه برای همکاری، به عنوان نمونه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه زنان بالای ۲۰ سال دارای سونوگرافی پستان علاقه‌مند به شرکت در پژوهش وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه شامل سوالات جمعیت شناختی از جمله: سن، وزن، قد، تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، سن قاعدگی، سن بارداری، تعداد سقط جنین، تعداد زایمان، تعداد ماه‌های شیردهی، تعداد فرزندان، تعداد ماه‌های مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری، سابقه بیماری خوش خیم سینه، سابقه جراحی سینه، سابقه سرطان دهانه رحم، سابقه انجام رادیوتراپی و سابقه خانوادگی سرطان سینه بود. ابتدا زنانی که از طریق فراخوان برای غربالگری سرطان پستان به کلینیک مراجعه داشتند توسط جراح معاینه و از طریق معاینه و سونوگرافی، فیبروآدنوم در آنها تشخیص داده شد. این افراد در

جدول ۱: بررسی همراهی عامل های زمینه ای با توده خوش خیم سینه در بین زنان

P-Value	فیبروآدنوم	
	خیر	بلی
۰/۰۰۱	۴۶/۳۶±۱۱/۸۶	۲۴/۷۷±۴/۴۰
۰/۱۶۵	۱۳ (۱۲-۱۴)	۱۳ (۱۲-۱۴)
۰/۸۹۳	۲۰ (۱۷-۲۳)	۲۰ (۱۷-۲۳)
۰/۰۰۱	۳ (۲-۴)	۲ (۱-۳)
۰/۲۰۷	۰ (۰-۱)	۰ (۰-۱)
۰/۰۰۱	۲ (۲-۴)	۲ (۱-۳)
۰/۰۰۹	۴۸/۵ (۴۵-۵۲)	۴۸ (۳۵-۵۱)
۰/۰۰۱	۴۲ (۹/۵-۹۶)	۱۲ (۲-۳۶)

جدول ۲: بررسی همراهی بین مصرف قرص های پیشگیری از بارداری با توده خوش خیم سینه

OR (95% C.I.)	P-Value	فیبروآدنوم		متغیرها
		خیر	بلی	
۰/۹۶ (۰/۳۴ و ۲/۷۱)	۰/۹۳	۳۱ (%۶/۷)	۲۷ (%۱۸/۲)	سن
۱/۶۲ (۰/۶۷ و ۳/۸۹)	۰/۲۸	۱۰۷ (%۲۳/۲)	۳۵ (%۲۳/۶)	
۱/۵۸ (۰/۶۷ و ۳/۷۴)	۰/۳۰	۱۴۷ (%۳۱/۸)	۴۱ (%۲۷/۷)	
۱/۶۵ (۰/۶۷ و ۴/۰۵)	۰/۲۸	۱۲۵ (%۲۷/۱)	۳۱ (%۲۰/۹)	
Reference		۵۲ (%۱۱/۳)	۱۴ (%۹/۵)	>۶۰
Reference		۵ (%۱/۸)	۵ (%۵/۲)	شاخص توده بدن
۱/۲۷ (۰/۳۳ و ۴/۹۱)	۰/۵۷	۸۵ (%۲۹/۹)	۵۲ (%۵۴/۲)	طبیعی
۳/۱۸ (۰/۷۸ و ۱۲/۹۷)	۰/۱۲	۱۲۴ (%۴۳/۷)	۲۹ (%۳۰/۲)	اضافه وزن
۵/۷۳ (۱/۲۴ و ۲۶/۴۴)	۰/۰۴۵	۷۰ (%۲۴/۶)	۱۰ (%۱۰/۴)	چاق
۰/۹۳ (۰/۵۵ و ۱/۵۶)	۰/۷۸	۱۷۸ (%۲۸/۴)	۴۹ (%۳۳/۶)	مصرف قرص های
Reference		۲۸۵ (%۶۱/۶)	۹۷ (%۶۶/۴)	پیشگیری از بارداری

بحث:

گروه تقریباً مشابه بود. بیشتر زنان هر دو گروه دارای تحصیلات دیپلم، خانه دار و متاهل بودند و بیماری زمینه‌ای شایع در آن‌ها افزایش چربی خون بود. گوننس و همکاران گزارش کردند که کلسترول سرم در بیماران مبتلا به بیماری خوش خیم پستان با افزایش همراه است [۲۸]. در مطالعه دیگری که در هند با عنوان بررسی بالینی مشخصات لیپیدی سرم در بیماری خوش خیم پستان انجام شد، میانگین تری گلیسیرید سرم به طور قابل توجهی در زنان مبتلا به بیماری خوش خیم پستان بالاتر بود [۲۹]. مطالعه دیگری نیز نشان داد که در بیماران مبتلا به بیماری خوش خیم پستان در مقایسه با گروه شاهد، افزایش مقدار تری گلیسیرید سرم وجود دارد [۳۰]. همراه با تجمع چربی، ترشح لپتین در خون نیز افزایش می‌یابد که خود باعث زیاد شدن میزان تکثیر تومور و همچنین باعث تولید فاکتور رشد سلول اندوتلیال عروقی و به دنبال آن رشد سلول در عروق تومور و بزرگ شدن تومور می‌شود که اثراتی بر اپیتلیوم و سلول‌های بینابینی بافت غده پستانی

براساس نتایج این مطالعه از ۶۱۰ زن شرکت کننده ۲۴ درصد دارای فیبروآدنوم و ۷۶ درصد فاقد فیبروآدنوم بودند. براساس مطالعه ال-واکی و همکاران فیبروآدنوما شایع ترین تومور خوش خیم پستان است که ۶۰ تا ۷۰ درصد از کل ضایعات پستان را تشکیل می‌دهد [۲۳]. در مطالعه ای که در پاکستان انجام شد شایع ترین ضایعه خوش خیم، فیبروآدنوما بود که ۵۸/۷۵ درصد از کل موارد را شامل می‌شد [۲۴]. میانگین سنی بیماران در هر دو گروه مورد مطالعه ۴۹-۴۰ سال بود و نزدیک به ۷۰ درصد بیماران کمتر از ۴۰ سال سن داشتند. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۰ در ترکیه در رابطه با فیبروآدنوما انجام گرفت میانگین سنی افراد ۳۶/۳۹ سال بود [۲۵]. در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۲۰ در همین رابطه در ایالات متحده انجام شد میانگین سنی افراد ۲۸/۸ سال گزارش شده است [۲۶]. همچنین در مطالعه انجام شده در سال ۲۰۲۰ در هند، بیشترین افراد شرکت کننده میانگین سنی بین ۲۱-۴۰ سال داشتند [۲۷]. خصوصیات جمعیت شناختی هر دو

دوره‌های طولانی مدت استفاده کرده بودند نسبت به افراد فاقد مصرف بیشتر نبود [۳۶]. در مطالعه دیگری که توسط داروغه و همکاران در سال ۲۰۲۰ در ایران انجام گرفت مصرف این گونه قرص‌ها رابطه معناداری با توده‌های خوش‌خیم پستان نداشت [۳۷]. در مطالعه انجام شده توسط وسایی در سال ۲۰۰۷ گزارش شده است که میزان مراجعه به بیمارستان برای فیبروآدنوم با افزایش مدت زمان استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری کاهش داشته است هرچند به نظر می‌رسد نتایج این مطالعه به دلیل انجام روی تعداد کمی از افراد مبتلا به فیبروآدنوم، قابل استناد نباشد [۳۸].

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری ارتباطی با بروز بیماری‌های خوش‌خیم پستان ندارد، اما با توجه به ارتباط مصرف قرص‌های هورمونی با بیماری‌های بدخیم پستان، بهتر است این مطالعه از زوایای دیگر و با تعدیل متغیرهای مخدوش‌کننده در سطح وسیع‌تری اجرا شود.

تشکر و قدردانی:

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۱۳۹۸،۰۱۵ مصوب دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق ۱۳۹۸،۰۱۵ IR.JUMS.REC است. بدین وسیله از کلیه کارکنان معاونت پژوهشی دانشگاه و کارکنان کلینیک خاتم الانبیا جهرم که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند سپاسگزاری می‌شود. از واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی پیمانه دانشگاه علوم پزشکی شهرستان جهرم نیز بابت تأمین تسهیلات لازم برای انجام این پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض و منافع:

در این مطالعه هیچ گونه تعارض منافع وجود ندارد.

دارد [۳۱]. ۰/۷ درصد از زنان مبتلا به فیبروآدنوم، دارای سابقه سرطان دهانه رحم و ۰/۷ درصد سابقه قبلی رادیوتراپی داشتند که با داده‌های گروه فاقد فیبروآدنوم تفاوت چشمگیر معناداری نداشت. در گروه دارای فیبروآدنوم ۱۲/۸ درصد سابقه قبلی جراحی پستان داشتند که در مقایسه با گروه فاقد فیبروآدنوم (۷/۸ درصد) بیشتر بود. همچنین از نظر سابقه خانوادگی ابتلا به سرطان پستان در گروه دارای فیبروآدنوم ۱۹/۶ درصد دارای سابقه خانوادگی این نوع سرطان بودند که در گروه فاقد فیبروآدنوم این مقدار ۱۵ درصد بود. مطالعه‌ای که در سال ۲۰۲۰ انجام شد نشان داد که ابتلا به بیماری‌های خوش‌خیم سینه با افزایش خطر ابتلا به سرطان پستان خانوادگی و عوامل ژنتیکی زنان افزایش می‌یابد [۳۲]. مطالعه دیگری نیز مشابه با همین نتایج، وجود سابقه خانوادگی بیماری‌های خوش‌خیم پستان به خصوص در خانواده بستگان درجه یک، خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد [۳۳]. از نظر سابقه خانوادگی دیگر سرطان‌ها، گروه فاقد فیبروآدنوم با ۳۷ درصد ابتلا، بیشتر از گروه دارای فیبروآدنوم با ۲۵ درصد ابتلا بود. اکثر زنان در گروه دارای فیبروآدنوم، شاخص توده بدن طبیعی داشتند، اما در گروه فاقد فیبروآدنوم بیشتر افراد اضافه وزن داشتند. نکته قابل توجه این است که درصد زنان سالم چاق به طور معناداری نسبت به زنان مبتلا به فیبروآدنوم بیشتر بود (جدول ۲). مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۹ انجام شد بیان کرد که شاخص توده بدن بالا یک عامل خطر اساسی برای ایجاد فیبروآدنوما به ویژه در زنان جوان است [۳۴]. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ انجام شد نشان داد اگرچه شاخص توده بدن با خطر ابتلا به سرطان پستان مرتبط است، اما احتمال ابتلا به توده‌های خوش‌خیم را افزایش نمی‌دهد [۳۵]. بر اساس نتایج به دست آمده، سابقه مدت زمان مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری با شانس ابتلا به فیبروآدنوم رابطه معناداری نداشت. طبق مطالعه اربابی و همکاران که در سال ۲۰۱۱ در ایران انجام گرفت، احتمال شیوع فیبروآدنوما در خانم‌هایی که از داروهای ضد بارداری خوراکی حتی برای

References:

1. Kumar M, Ray K, Harode S, Wagh D. The pattern of benign breast diseases in rural hospital in India. East Afr J Surg. 2010; 15(2): 59-64.
2. Darbre PD. Environmental estrogens, cosmetics and breast cancer. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2006; 20: 121-43.
3. Coriaty Nelson Z, Ray RM, Gao DL. Risk factors for fibroadenoma in a cohort of female textile workers in Shanghai, China. Am J Epidemiol. 2002; 156(7):599-605.
4. Santen RJ, Mansel R. Benign breast disorders. N Eng J Med. 2005; 21;353(3):275-85.
5. Riedl CC, Luft N, Bernhart C, Weber M, Bernathova M, et al. Triple-modality screening trial for familial breast cancer underlines the importance of magnetic resonance imaging and questions the role of mammography and ultrasound regardless of patient mutation status, age, and breast density. J Clin Oncol. 2015;33(10):1128-35.
6. Santen RJ. Benign Breast Disease in Women. Deutsch Arztebl Int. 2019; 116(33):565.
7. Ajmal M, Van Fossen K. Breast Fibroadenoma. StatPearls. Treasure Island FL. StatPearls Publishing LLC; 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535345/>
8. Sagar A, Iyengar S, Sikarwar S, Mangal KS. Clinical and Histocytological Correlation of Breast Lesions. IOSR-J Dent Med Sci. 2020;19(5):12-6.

9. Abhijit MG, Anantharaman D, Bhoopal S, Ramanujam R. Benign breast diseases: experience at a teaching hospital in rural India. *IJRMS*. 2013;1(2):73-8.
10. Berkey CS, Tamimi RM, Rosner B, Frazier AL, Colditz GA. Young women with family history of breast cancer and their risk factors for benign breast disease. *Cancer* 2012;118(11):2796-803
11. Moore T, Lee AH. Expression of CD34 and bcl-2 in phyllodes tumours, fibroadenomas and spindle cell lesions of the breast. *Histopathol*. 2001; 38(1):62-7.
12. Li P, Xiao-Yin T, Cui D, Chi JC, Wang Z, et al. Evaluation of the safety and efficacy of percutaneous radiofrequency ablation for treating multiple breast fibroadenoma. *J Cancer Res Ther*. 2016; 12:138-42.
13. Panda SK, Patro B, Mishra J, Dora RK, Subudhi BS. Multiple fibroadenomas in bilateral breasts of a 46-year-old Indian woman: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2014;5(5):262-4.
14. Rao S, Latha PS, Ravi A, Thanka J. Ductal carcinoma in a multiple fibroadenoma: diagnostic inaccuracies. *J Cancer Res Ther*. 2010;6(3):385-7
15. Haagensen CD. Adenofibroma. In: W.B. Saunders Company (eds). *Disease of the Breast*. W.B. Saunders Company: Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo, Honk Kong. *Mod Pathol*. 2006; 19: 599-606.
16. Carter B. A, Page D L, Schuyler P, Parl FF, Simpson JF, et al. No elevation in long-term breast carcinoma risk for women with fibro adenomas that contain atypical hyperplasia. *Cancer*. 2001; 92(1): 30-36.
17. Desai M. Role of obstetrician and gynecologist in the management of breast lump. *J obstet Gynecol India*. 2003; 53:389-91.
18. Houssami N, Cheung MN, Dixon JM. Fibroadenoma of the breast. *Med J Aust*. 2001;174(4):185-8.
19. Vera-Sempere FJ, Artes Martínez J. Estrogen receptors and breast fibroadenoma with suspicious traits of malignancy. *An Med Interna*. 1997; 14: 332-6.
20. Sapino A, Bosco M, Cassoni P. Estrogen receptor beta is expressed in stromal cells of fibroadenoma and phyllodes tumors of the breast. *Mod Pathol*. 2006; 19:599-606.
21. Arbabi Bidgoli S, Ahmadi R, Zavarhei MD. Role of hormonal and environmental factors on early incidence of breast cancer in Iran. *Sci Total Environ*. 2010; 408: 4056-61.
22. Lisiane Lopes da C, Milene Cristine P, Mariana de Moura ED, Renata Nascimento de F, Jose do Carmo Lopes M, Maria do Carmo Gouveia P. Benign Breast Disease and Associated Factors in Women Attending in A Public Hospital. *Int J New Technol Res*. 2016;6:14-8.
23. El-Wakeel H, Umpleby HC. Systematic review of fibroadenoma as a risk factor for breast cancer. *Breast*. 2003, 12:302-307.
24. Muhammad Aslam H, Saleem SH, Arshad Shaikh H, Shahid N, Mughal A, Umah R. Clinico-pathological profile of patients with breast diseases. *Diagn Pathol*. 2013;8(77): 2-6.
25. Sezgin G, Coskun M, Apaydin M, Keceli M, Cetinoglu K, Tavusbay C. Interacting Factors of Strain Ratio Values in Fibroadenomas and the Contribution of Color Scale. *J Med Ultrasound*. 2020; 28(3):169-72.
26. Ali EA, Talaat S. Ultrasound Lexicon in diagnosis and management of breast fibroadenoma: when to follow up and when to biopsy. *Egypt J Radiol Nucl*. 2020; 51(17): 2-16
27. Lazarus SN, Gouse DHM, Kante DR. A Clinicopathological study of breast lesions in a Tribal population in rural Telangana: A 3-year retrospective analysis. *Trop J Pathol Microbiol*. 2021;7(5):232-6.
28. Gonenc A, Erten D, Aslan S, Akinci M, Simsek B, Torun M. Lipid peroxidation and antioxidant status in blood and tissue of malignant breast tumor and benign breast disease. *J Int Cell Biol*. 2006;30:376- 80.
29. Prabakar MS, Prakasam N, Reshma S, Loganathan K, Palani V. A clinical study of serum lipid profile in benign breast disease in a tertiary care hospital. *Int Surg J*. 2019; 6 (316): 2-4.
30. Khanna AK, Tapadar JK, Khanna HD, Khanna S, Khanna A. Behavior of estrogen receptor, histological correlation and clinical outcome in patients with benign breast disorder. *Eur J Surg*. 2002; 168:631-4.
31. Miyoshi Y, Funahashi T, Kihara S, Taguchi T, Tamaki Y, Matsuzawa Y, et al. Association of serum adiponectin levels with breast cancer risk. *Clin Cancer Res*. 2003; 9:5699-704.
32. Zeinomar N, Phillips KA, Daly MB, Milne RL, Dite GS, MacInnis RJ, et al. Benign breast disease increases breast cancer risk independent of underlying familial risk profile: Findings from a Prospective Family Study Cohort. *Int J Cancer*. 2019; 15;145(2):370-9.
33. Webb PM, Byrne C, Schnitt SJ, Connolly JL, Jacobs T, Peiro G, et al. Family history of breast cancer, age and benign breast disease. *Int J cancer*. 2002; 20;100(3):375-8.
34. Bhattani M.K, Mubarak R, Altaf H N, Ahmed Syed M , Tahir AA , Khan M.S , et al. Correlation Between Body Mass Index and Fibroadenoma. *Cureus*. 2019; 11(7): 5219.
35. Stacey O, Kowdley, Chandru G. Benign Breast Diseases and Body Mass Index: Is There a Correlation? *Am Surg*. 2014; 80(5):461-65.
36. Bidgoli SA, Eftekhari T. Role of exogenous and endogenous sources of estrogen on the incidence of breast fibroadenoma: case-control study in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2011;12(5):1289-93.
37. Masoudifard M, Dehghani M, Darooghe L, Riahi H, Lame E. Investigating the factors influencing breast lumps in women referring to health centers in Aran and Bidgol. *J Ilam Uni Med Sci*. 2017; 25 (1) :103-09
38. Vessey M, Yeates D. Oral contraceptives and benign breast disease: an update of findings in a large cohort study. *Contraception*. 2007; 76(6):418-24.

Demographic characteristics and number of months of taking hormonal contraceptive pills in women with fibroadenoma

Mojtaba Ghaedi¹, Elham Rafei², Navid Kalani³, Marzieh Haghbeen^{2*}

Received: 2021.04.12

Revised: 2022.03.12

Accepted: 2022.04.11

1. Assistant Professor of Plastic Surgery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Women's Health and Disease Research Center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Research center for social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Pars Journal of Medical Sciences, Vol.20, No.1, Spring 2022

Pars J Med Sci 2022; 20(1):8-13

Abstract:

Introduction:

Due to the relatively high prevalence of benign breast diseases in women and the hormonal relationship in puberty and regulating the growth rate of epithelial cells and stromal cells of the breast, more attention to these effective hormonal factors will be effective in reducing the prevalence of these diseases. The aim of the present study was to investigate the relationship between the use of hormonal contraceptive pills and the prevalence of fibroadenoma in women referred to Khatam al-Anbia Breast Cancer Clinic in Jahrom and healthy women referred to Khatam al-Anbia Clinic in Jahrom

Materials and Methods:

In this descriptive-analytical study, 610 women referred to Khatam Al-Anbia Breast Cancer Clinic in Jahrom participated in 2019. The data collection tool in this study was a researcher-made questionnaire that the validity of this questionnaire was determined by 5 professors of the Department of Surgery and Obstetrics and its reliability was determined by Cronbach's alpha test of 85%. Data analysis was performed using SPSS software version 21 and descriptive and inferential statistical tests

Results:

610 women aged 20-60 years who referred to Khatamah Al-Anbia Clinic in Jahrom participated in the study. The history of hyperlipidemia in women participating in the study had the highest frequency in fibroadenoma and non-fibroadenoma groups. Also in the fibroadenoma group, 30.2% of women were overweight and 10.4% obese, while in the group without fibroadenoma, 43.7% of women were overweight and 24.6% were obese. Regarding the use of hormonal drugs, the results of logistic regression by modulating the effect of age and BMI showed that the duration of use of OCP, OR = 0.93 (CI: 0.55,1.56)) was not significantly associated with the chance of developing benign breast masses (PV: 0.78)

Conclusion:

The results of this study showed that the use of birth control pills (OCP) is not associated with the occurrence of benign breast diseases. However, due to the relationship between the use of hormonal pills or malignant breast diseases, it is better to do this study from other angles and by modifying confounding variables and on a larger scale.

Keywords: OCP, Mass, Benign, Fibro Adenoma

* Corresponding author Email: drhaghbeenoncosurg@gmail.com