

۱۳۳۹۷  
۱۳۹۱ / ۶ / ۱



دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گروه داخلی

پایان نامه جهت اخذ دکترای پزشکی عمومی (MD)

عنوان:

بررسی رابطه میان مدت زمان بدون بیماری و میزان بقا با مرحله تظاهر  
بیماری و سن در مبتلایان به سرطان پستان در شهر اصفهان بین سال های

1377-1388

شماره طرح تحقیقاتی:

۳۸۸۵۷۴

نویسنده:

شیرین مکاریان رجبی

تحت راهنمایی:

دکتر فریبرز مکاریان رجبی

اردیبهشت ۱۳۹۱

~ 1 ~

## چکیده پایان نامه:

زمینه علمی موضوع: سرطان پستان شایع ترین سرطان در بین زنان می باشد و تشخیص زود هنگام بیماری به بهبود طول عمر بیماران کمک می کند. هدف از این مطالعه بررسی رابطه عوامل موثر در مرحله بندی سرطان پستان و سن با مدت زمان بدون عود بیماری و میزان بقا در مبتلایان به سرطان پستان است. روش ها: این مطالعه به صورت یک مطالعه گذشته نگر تحلیلی در مقطع زمانی بین سال های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۸ بر روی زنان مبتلا به سرطان پستان که توسط پاتولوژی تایید و سپس به کلینیک سرطان پستان بیمارستان سیدالشهدا و یا مطب های خصوصی مراجعه کرده اند، با روش نمونه گیری سرشماری انجام گردیده است. در اینجا مرحله بندی سرطان بر اساس تقسیم بندی **American Joint committee On Cancer (AJCC)** در نظر گرفته شده است. اطلاعات بیماران از پرونده های آنان استخراج شده است و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته است.

نتایج: پس از آنالیز آماری مشخص شد که وجود متاستاز اولیه، لنف نود آگزیلاری درگیر، تشخیص بیماری در سنین زیر ۴۰ سال از میزان مدت زمان بدون عود و میزان بقا می کاهد. سایر تومور تاثیر در این دو فاکتور ندارد.

بحث و نتیجه گیری: همان طور که پیش بینی می شد این بیماری با سن رابطه عکس دارد به این معنی که ایجاد بیماری در سنین پایین موجب کاهش میزان بقا و مدت زمان بدون بیماری می شود. سبب تومور تاثیر در این دو فاکتور ندارد و هر چه تعداد لنف نود آگزیلاری درگیر بیشتر باشد از این فاکتور کاسته می شود. همچنین تشخیص زود هنگام و بدون وجود متاستاز اولیه بر میزان بقا و مدت زمان بدون بیماری می افزاید که این خود بیانگر اهمیت غربالگری به موقع در این سرطان است. در جامعه ما نیاز به غربالگری به موقع و مناسب علی الخصوص برای خانم های جوان و با روشی غیر از ماموگرافی مورد نیاز است.

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### چکیده

#### لیست مقالات استخراج شده از مقالات

۷	لیست مقالات
	<b>مقدمه</b>
۸	ورود به موضوع
۱۱	ضرورت انجام مطالعه
۱۲	تعریف واژه ها
۱۳	هدف کلی طرح
۱۳	اهداف جزئی طرح
۱۳	هدف کاربردی
۱۴	سوالات پژوهشی
۱۴	فرضیات پژوهشی
	<b>روش ها</b>
۱۵	مواد و روش ها
۱۶	روش نمونه گیری
۱۷	معیارهای ورود
۱۷	معیارهای خروج

۱۸	روش تجزیه و تحلیل داده ها
	<b>نتایج</b>
۱۹	یافته ها و نتایج
۲۸	بحث و نتیجه گیری
۳۰	پیشنهادات
۳۱	<b>منابع</b>
۳۵	<b>مقاله چاپ شده</b>
۲۲	نمودار شماره ۱
۲۳	نمودار شماره ۲
۲۳	نمودار شماره ۳
۲۴	نمودار شماره ۴
۲۴	نمودار شماره ۵
۲۵	نمودار شماره ۶
۲۵	نمودار شماره ۷
۲۶	نمودار شماره ۸
۲۶	نمودار شماره ۹
۲۷	نمودار شماره ۱۰
۲۷	نمودار شماره ۱۱

## لیست مقالات استخراج شده از پایان نامه:

۱. بررسی رابطه مدت بقا عاری از بیماری و میزان کلی بقا با سن و متاستاز اولیه در مبتلایان به

سرطان پستان در شهر اصفهان بین سال های ۱۳۷۷-۱۳۸۸

(مقاله فوق در مجله دانشکده پزشکی اصفهان پذیرش گرفته است.)

## منابع:

1. Costanzia E, Chen WY. Epidemiology and risk factors for breast cancer. available in up-to-date 2009.
2. Harlow SP, L Weaver L. Management of the regional lymph nodes in breast cancer. Available in up-to-date 2009.
3. Fletcher S. Screening for breast cancer. Available in up-to-date 2009 .
4. سیروس م، ابراهیمی آ. اپیدمیولوژی توده های پستان زنان در اصفهان. نشریه جراحی ایران، دوره ۱۶، شماره ۳، سال ۱۳۸۷.
5. .Natarajan L, MinyaPu, Barbara A. Parker, Cynthia A, and et al. Time-Varying Effects of Prognostic Factors Associated With Disease-Free Survival in Breast Cancer. American Journal of Epidemiology 2009 169(12):1463-1470.
6. J Montero J ,and et al. Expression of Erk5 in Early Stage Breast Cancer and Association with Disease Free Survival Identifies this Kinas as a Potential Therapeutic Target Expression of Erk5 in Early Stage Breast Cancer and Association with Disease Free Survival Identifies this Kinase as a Potential Therapeutic Target. PLoS ONE. 2009; 4(5): e5565.
7. Nancy U. Lin and et al. Sites of Distant Recurrence and Clinical Outcomes in Patients with Metastatic Triple-negative Breast Cancer.?2008 American Cancer Society DOI 10.1002/cncr.23930. Published online 2 October 2008 in Wiley InterScience ([www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)).
8. Dabakuyo T, Bonnetain F, and et al Population-based study of breast cancer survival in Coted'Or (France): prognostic factors and relative survival. Annals of Oncology, 2008 19: 276–283.

9. Blancas I, Garcí'a-Puche J. L., and et al. Low number of examined lymph nodes in node-negative breast cancer patients is an adverse prognostic factor. *Annals of Oncology* 2006;17: 1644–1649,.
10. Querzoli P, Pedriali M, Rinaldi R and et al. Axillary Lymph Node Nanometastases Are Prognostic Factors for Disease-Free Survival and Metastatic Relapse in Breast Cancer Patients. *Clin Cancer Res* November 15, 2006; 12(22).
11. Kaklamani V, Gradishar J. Axillary node metastases with occult primary breast cancer. Up to date 2009.
12. Blancas I, Garcí'a-Puche JL, and et al. Low number of examined lymph nodes in node-negative breast cancer patients is an adverse prognostic factor. *Ann Oncol.* 2006 Nov;17(11):1644-9.
13. Jayasinghe UW, Taylor R, Boyages J. Is age at diagnosis an independent prognostic factor for survival following breast cancer? *ANZ J Surg.* 2005 Sep; 75(9):762-7.
14. T Gokce, I Karadogan, C Akçay. A long-term survival pattern for breast cancer treated in a single institution. *Indian journal of cancer.* **Year** : 2011 | **Volume** : 48 | **Issue** : 2 | **Page** : 187-193.
15. Johan Lundina, g, Tiina Lehtimäki, Mikael Lundina, Kaija Holli, Liisa Elomaa, Taina Turpeenniemi-Hujanend, Vesa Kataja, Jorma Isola, Heikki Joensuu. Generalizability of survival estimates for patients with breast cancer – A comparison across two population-based series. *EUROPEAN JOURNAL OF CANCER* . 2006.
16. Sabya Farooq, Michel P Coleman. Breast cancer survival in South Asian women in England and Wales. *Epidemiol Community Health* 2005;59:402–406. doi: 10.1136/jech.2004.030965.

17. Bartlett JM, Ellis IO, Dowsett M, Mallon EA, Cameron DA, Johnston S, et al. Human epidermal growth factor receptor 2 status correlate with lymph node involvement in patient with estrogen receptor (ER) negative, but with grade in those with ER positive early stage breast cancer suitable for cytotoxic chemotherapy. *J Clin Oncol.* 2007;25(28):4423-30.
18. Korger N, Milde-Langosch K, Rithdorf S, Schmoor C, Schumacher M, Zander AR, et al. prognostic and predictive Effects of Immunohistochemical factors in high risk primary breast cancer patients. *Clin Cancer Res* 2006;12(1):159-68.
19. Alghanem AA, Hussain S. The effect of age on estrogen and progesterone receptors in primary breast cancer. *Journal surg Oncol.* 1985 Sep;30(1):29-32
20. Dubsky PC, Gnant MFX, Taucher S, Roka S, Kandioler D, Pichler-gebhard B, et al. young age as an independent adverse prognostic factor in premenopausal patient with breast cancer. *Clinical breast ca* 2002 Apr;3(1):65-72.



**Abstract:**

Introduction: breast cancer is the most common cancer and the second cause of death among women between 49-60Yr. It's incidence in our country is about a decade earlier than world population, that indicate the importance of screening here. Early recognize of the disease with screening help us to improve disease free survival (DFS) and ove rall survival(OAS) with on time and appropriate treatment in patients with breast cancer. Here we discuss the relation between age and primary metastases with DFS and OAS in breast cancer in Esfahan.

Method: This a historical cohort study in women with breast cancer between 1377-1388.patients refers to oncologist after surgery for staging and start their treatment. Staging off the disease in patients was done according to American joint committee on cancer (AJCC).patients information collected from their files and analysis with SPSS.

Result: we have follow up patients with breast cancer over 10 Yr. Mean age of these patients was  $47.9 \pm 11.08$  Yr. We can say that young women has poorer prognosis in contrast with older patients. In patients younger than 40YR. DFS was 95 month and in patients older than 50 DFS was 113 month. Primary metastases cause in poor prognosis in both DFS and OAS.

Conclusion: As we thought younger patients has the poorer prognosis than older one, and early diagnosis of the disease prevent from primary metastases. So we have to use an appropriate screening type for all women. This screening type should be something except mammography in women younger than 40 years old.