

## بررسی عوامل مرتبط با تأخیر در مراقبت بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های سیدالشهدا (ع) و الزهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۹۵

علیرضا صادقی گزنی<sup>۱</sup>، علی زنگویی<sup>۲</sup>، پردیس نعمت‌اللهی<sup>۳</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** اغلب بیماران مبتلا به سرطان پستان، موقعی به پزشک مراجعه می‌کنند که سرطان آن‌ها در مرحله‌ی پیشرفته قرار دارد. با توجه به این که مطالعه‌ی در اصفهان به بررسی علل مرتبط با تأخیر بیماران به پزشک انجام نشده بود، این مطالعه با هدف بررسی عوامل مرتبط با تأخیر در مراقبت بیماران مبتلا به سرطان پستان انجام گرفت.

**روش‌ها:** در این مطالعه‌ی مقطعی، ۷۰ بیمار با سرطان پستان که به درمانگاه بیمارستان‌های سیدالشهدا (ع) و الزهرا (س) مراجعه کرده بودند، با توجه به شرایط مطالعه، وارد شدند. سپس، با توجه به پرسش‌نامه‌ی ساخته شده که شامل اطلاعات دموگرافیک، عوامل تأخیر بیمار، عوامل تأخیر سیستم بهداشتی و درمانی، بازه‌های زمانی مراجعه و درمان و اطلاعات مربوط به وضعیت سرطان بود، عوامل مرتبط با تأخیر در مراقبت بیماران مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین زمان از ظهور علائم تا مراجعه به پزشک،  $1/57 \pm 4/67$  ماه و از ظهور علائم تا تشخیص بیماری،  $2/89 \pm 7/21$  ماه بود. همچنین، میانگین نمره‌ی تأخیر بیماران به نسبت بالا بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این که بیشترین علت تأخیر در مراجعه به پزشک و انجام اقدامات تشخیصی به خاطر مراجعه‌ی با تأخیر بیماران به پزشک است، کنترل مناسب و آموزش علائم به بیماران و به دنبال آن، بهبود سیستم بهداشتی به منظور کاهش تأخیر در تشخیص بیماری باید انجام شود.

**واژگان کلیدی:** سرطان پستان، عوامل خطر، تشخیص، درمان

**ارجاع:** صادقی گزنی علیرضا، زنگویی علی، نعمت‌اللهی پردیس. بررسی عوامل مرتبط با تأخیر در مراقبت بیماران مبتلا به سرطان پستان مراجعه کننده به بیمارستان‌های سیدالشهدا (ع) و الزهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۹۵. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۴۸۹): ۸۵۸-۸۵۳

حال توسعه است (۴).

به طور کلی، خطر ابتلا به سرطان پستان در ابتدای منارک، انتهای یائسگی و نداشتن سابقه‌ی زایمان (Nulliparity) افزایش پیدا می‌کند و در موارد تعداد زایمان بالا و شیردهی زیاد، خطر این سرطان کاهش می‌یابد. همچنین، استفاده از هورمون‌درمانی بعد از یائسگی، باعث افزایش خطر سرطان سینه می‌شود و خطر بالاتر آن، تنها در استفاده‌ی اخیر داروها ظاهر می‌شود (۵). دو عامل تأخیر بیمار (Patient delay) و یا به عبارتی، تأخیر بیمار در مراجعه به مراکز بهداشتی - درمانی و تأخیر سیستم (System delay) یا طولانی بودن مراحل تشخیص بیماری، در تأخیر در تشخیص بیماری مؤثر است. در واقع، عوامل

#### مقدمه

سرطان پستان، دومین سرطان شایع و شایع‌ترین سرطان در بین خانم‌ها و میزان بروز آن، همواره به صورت پیش‌رونده بوده است. میزان شیوع این سرطان در آفریقای میانی و اروپای غربی، به ترتیب حدود ۲۷ و ۹۶ در هر ۱۰۰۰۰۰ است (۱-۲). میزان بروز این سرطان در ایران، حدود ۴۰ هزار نفر در سال بود و میزان بروز این بیماری، سالانه در حال افزایش می‌باشد و بیشتر بیماران موقعی مراجعه می‌کنند که سرطان آن‌ها پیشرفته است (۳). سرطان پستان، اغلب در زنان موقعی تشخیص داده می‌شود که به مرحله‌ی بدخیمی رسیده باشد و آن یکی از عوامل مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و در

۱- استادیار، گروه هماتولوژی و انکولوژی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه پاتولوژی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴ جلسه کلیه‌ی مطالب مرتبط را استخراج نمودند و پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته آماده شد. پرسش‌نامه در پنج بخش تنظیم شده بود و شامل وضعیت سرطان، اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به دو دسته عوامل تأخیر بیمار و تأخیر سیستم بهداشتی و بازه‌های زمانی بود. قسمت اول، مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل سن بیمار، شغل و میزان تحصیلات و قسمت دوم، مربوط به دسته عوامل تأخیر بیمار در ۱۷ مورد شامل ضعف در خود مراقبتی (۳ سؤال)، باورهای اشتباه (۶ سؤال)، مشکلات مالی (۲ سؤال)، ارتباط نامناسب بیمار با پزشک (۲ سؤال)، مسایل اجتماعی (۴ سؤال) و قسمت سوم شامل اطلاعات مربوط به دسته عوامل تأخیر سیستم بهداشتی - درمانی با ۱۰ مورد بود که شامل عوامل تأخیر مورد بررسی شامل تأخیر در نوبت‌دهی و دریافت خدمت (۷ سؤال)، عوامل مرتبط با پزشک (۳ سؤال) (در قسمت‌های ۲ و ۳ هر مورد شامل چند سؤال بود که این سؤالات، شامل سه قسمت بله (۲ نمره)، تا حدودی (۱ نمره) و خیر (۰ نمره) و مجموع نمره‌ی این سؤالات امتیاز هر مورد بود)، قسمت چهارم شامل بازه‌های زمانی مراجعه و درمان، قسمت پنجم در مورد اطلاعات مربوط با وضعیت سرطان بود و در پایان، سؤالاتی مطرح شد که توسط پزشک و با استفاده از تمام مستندات پزشکی بیمار تکمیل گردید و شامل درمان دارویی غیر اختصاصی (از طریق داروهای مصرفی و داروهای نوشته شده در دفترچه)، عمل جراحی و بیوپسی ناکارآمد (با مقایسه‌ی پرونده‌ی عمل جراحی با جراحی‌های قلبی و نتیجه‌ی پاتولوژی)، خطا در تفسیر ماموگرافی (با مقایسه‌ی نتایج ماموگرافی‌های قلبی و فعلی)، تأخیر در نوبت‌دهی و تأخیر در آماده شدن نتایج آزمایش‌ها بود.

داده‌های این مطالعه وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) شد. به منظور نشان دادن داده‌های کمی، از میانگین و انحراف معیار و برای داده‌های کیفی از فراوانی و درصد استفاده شد. همچنین، نتایج به صورت جدول و نمودار نشان داده شد.

### یافته‌ها

براساس داده‌های کیفی این مطالعه، ۷۰ بیمار خانم مبتلا به سرطان پستان مراجعه کرده بودند و از نظر عوامل تأخیر در تشخیص و درمان مورد بررسی قرار گرفتند. بیشتر بیماران متأهل (۵۷/۱ درصد)، خانه‌دار (۵۰/۰ درصد) و در سطح تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم (۳۴/۳ درصد) بودند. ۵/۷ درصد بیماران فشار خون بالا، ۷/۱ درصد دیابت، ۱۴/۳ درصد بیماری‌های ایسکمی قلبی و ۱/۴ درصد سیروز داشتند. در ۱۸/۶ درصد بیماران، سابقه‌ی مثبت سرطان پستان در فامیل‌های درجه‌ی ۱ و ۲ دیده شد. همچنین، در ۱۷/۱ درصد بیماران، متاستاز به سایر اعضا وجود داشت و بیشتر بیماران در مرحله‌ی دوم بیماری (۵۲/۹ درصد) بودند. از جمله

اجتماعی - اقتصادی، عوامل تشخیصی، عوامل مؤثر بر تشخیص پزشکی، عوامل مؤثر بر دسترسی به سیستم بهداشتی، عوامل مؤثر بر کاهش ارتباط بین پزشک و بیمار، عوامل مؤثر در مدیریت بیماری و وضعیت پاتولوژی بیماری، از جمله مواردی هستند که عوامل مؤثر بر سیستم بهداشتی را می‌توان در آن طبقه‌بندی نمود (۶). هر دو نوع تأخیر، منجر به تأخیر تشخیص و درمان می‌شوند و به دنبال آن، پیش‌آگهی بیمار برای بیماری کاهش می‌یابد؛ به طوری که تأخیر بیماران که مدت ۳-۶ ماه به طول بینجامد، منجر به کاهش بقای بیمار می‌گردد (۷). عواملی که موجب تأخیر بیماران می‌شود، عبارت از پیدا شدن علامت بدون وجود توده و عدم شک به سرطان پستان، عدم بیان علائم به فرد دیگر اعم از پزشک، خود درمانی یا درمان با مشورت افراد دیگر و عدم مراجعه به پزشک عمومی زمانی که علائم سرطان پستان وجود نداشته باشد، عدم اعتماد به سیستم بهداشتی، بی‌توجهی به علائم، عدم انجام خودآزمایی و سطح پایین تحصیلات بیماران بوده‌اند (۸-۹).

مطالعات مختلفی برای بررسی عوامل مؤثر بر تأخیر بیماران آن انجام شده است، اما مطالعات کمتری به عوامل مؤثر بر تأخیر سیستم پرداخته‌اند؛ با این وجود، به تازگی، مطالعات مختلفی اهمیت تأخیر سیستم درمانی را بررسی کرده‌اند و از آن به عنوان یکی از عوامل مهم در تأخیر تشخیص و درمان نام برده‌اند (۱۰). هیچ مطالعه‌ای در زمینه‌ی عوامل مرتبط با تأخیر در مراقبت بیماران مبتلا به سرطان پستان در استان اصفهان انجام نشده بود. به همین دلیل، مطالعه‌ی حاضر با هدف شناسایی این عوامل و کاهش میزان تأخیر در تشخیص و درمان این بیماران و جلوگیری از پیش‌آگهی بد این بیماری انجام شد تا از این طریق، هزینه‌های درمان کاهش و طول عمر بیماران افزایش یابد.

### روش‌ها

در این مطالعه‌ی مقطعی - توصیفی از نوع گذشته‌نگر، ۷۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان که به مراکز آموزشی - درمانی سیدالشهدا (ع) و الزهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۵ مراجعه کرده بودند، به صورت آسان و با توجه به شرایط مطالعه وارد شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل بیماران مبتلا به سرطان پستان اثبات شده، تشخیص سرطان طی ۶ ماه اخیر، مراجعه‌ی بیماران جهت درمان و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم امکان دسترسی به اطلاعات کامل بیماران، عدم پی‌گیری درمان و یا عدم رضایت به شرکت در مطالعه بودند. اطلاعات مورد نیاز در این پژوهش، بر اساس پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته و با کمک اطلاعات موجود در پرونده و مصاحبه با بیمار به دست آمد. برای گردآوری این پرسش‌نامه، از Focus group استفاده شد که محقق همراه با تیمی ۱۰ نفره متشکل از انکولوژیست، پرستار، پاتولوژیست، اپیدمیولوژیست و جراح در طی

میانگین سنی بیماران،  $47/24 \pm 13/54$  سال و اندازه‌ی تومور  $1/08 \pm 2/17$  بود. میانگین نمره‌ی تأخیر بیماران در ضعف در خودباوری، باورهای اشتباه، مشکلات مالی، ارتباط نامناسب پزشک و مسایل اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به حد بیشترین و کمترین این نمره در هر مورد، میانگین نمرات ضعف در خود مراقبتی، باورهای اشتباه و مشکلات مالی و اجتماعی، به نسبت بالا بود. همچنین، میانگین نمره‌ی تأخیر در نوبت‌دهی و دریافت خدمت، ارتباط نامناسب بیمار و پزشک و عوامل مرتبط با پزشک، به نسبت پایین بود. با توجه به میانگین مدت زمان‌های ارایه شده برای هر پارامتر، بیشتر بیماران در بین ظاهر شدن علائم بیماری تا مراجعه به پزشک و اقدامات تصویربرداری و بیوپسی و به دنبال آن اقدامات مداخله‌ای نظیر جراحی و یا شیمی‌درمانی، تأخیر زمانی داشتند، اما فاصله‌ی زمانی بین بیوپسی تا تشخیص قطعی بیماری با تأخیر نبود. اختلاف میانگین‌های ظهور علائم تا مراجعه به پزشک  $1/57 \pm 4/67$  ماه و از ظهور علائم تا تشخیص بیماری،  $2/89 \pm 7/21$  ماه بود (جدول ۲).

جدول ۲. اطلاعات کمی بیماران مبتلا به سرطان پستان

متغیر	میانگین $\pm$ انحراف معیار
سن (سال)	$47/24 \pm 13/54$
اندازه‌ی توده (سانتی‌متر مکعب)	$2/17 \pm 1/08$
تأخیر بیمار	$3/94 \pm 1/17$ (ضعف در خود مراقبتی (۰-۶))
	$7/88 \pm 2/24$ (باورهای اشتباه (۰-۱۲))
	$2/62 \pm 1/11$ (مشکلات مالی (۰-۴))
	$1/01 \pm 0/96$ (ارتباط نامناسب بیمار پزشک (۰-۴))
	$4/18 \pm 1/73$ (مسایل اجتماعی (۰-۸))
تأخیر سیستم بهداشتی-درمانی	$8/18 \pm 2/57$ (تأخیر در نوبت‌دهی و دریافت خدمت (۰-۱۴))
زمان (چند ماه قبل)	$1/58 \pm 1/27$ (عوامل مرتبط با پزشک (۰-۶))
	$26/45 \pm 11/97$ (اولین علامت بیماری)
	$21/78 \pm 10/40$ (مراجعه به پزشک)
	$19/85 \pm 9/17$ (اولین بیوپسی پستان)
	$19/24 \pm 9/08$ (تشخیص قطعی بیماری)
	$16/97 \pm 8/31$ (اولین جراحی)
	$15/14 \pm 8/09$ (اولین شیمی‌درمانی)

### بحث

بر اساس نتایج این مطالعه، به نظر می‌رسد در بیشتر بیماران که با سرطان پستان مراجعه می‌کنند، بیشترین علت تأخیر به خود بیمار

عوامل تأخیر در تشخیص، خطا در تفسیر ماموگرافی (۴/۳ درصد)، عمل جراحی ناکارآمد (۸/۶ درصد)، تأخیر در نوبت‌دهی متخصص (۷/۱ درصد)، سونوگرافی (۷/۱ درصد) و نمونه‌برداری (۱۰/۰ درصد) و تأخیر در آماده شدن نتایج بیوپسی (۴/۳ درصد) و از عوامل تأخیر در درمان، درمان دارویی غیر اختصاصی (۱/۴ درصد)، تأخیر در نوبت‌دهی جراح (۲/۹ درصد)، شیمی‌درمانی (۲/۹ درصد) و پرتودرمانی (۴/۳ درصد) بودند (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات کیفی بیماران مبتلا به سرطان پستان ( $n = 70$ )

متغیر کیفی	تعداد (درصد)
وضعیت تأهل	مجرد (۳۵/۷) ۲۵
	متأهل (۵۷/۱) ۴۰
	بیوه (۲/۹) ۲
	مطلقه (۴/۳) ۳
شغل	بی کار (۸/۶) ۶
	خانه‌دار (۵۰/۰) ۳۵
	کارمند (۲۱/۴) ۱۵
	کارگر (۷/۱) ۵
	خدماتی (۴/۳) ۳
	کارکنان بهداشتی-درمانی (۸/۶) ۶
سطح تحصیلات	زیر دیپلم (۲۵/۷) ۱۸
	دیپلم و فوق دیپلم (۳۴/۳) ۲۴
	کارشناسی (۲۸/۶) ۲۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر (۱۱/۴) ۸
بیماری زمینه‌ای	فشار خون بالا (۵/۷) ۴
	دیابت شیرین (۷/۱) ۵
	بیماری‌های ایسکمی قلبی (۱۴/۳) ۱۰
	سیروز (۱/۴) ۱
سابقه‌ی فامیلی سرطان پستان	(۱۸/۶) ۱۳
متاستاز	(۱۷/۱) ۱۲
مرحله‌ی بیماری (Stage)	I (۱۷/۱) ۱۲
	II (۵۲/۹) ۳۷
	III (۱۲/۹) ۹
	IV (۱۷/۱) ۱۲
تأخیر در تشخیص	خطا در تفسیر ماموگرافی (۴/۳) ۳
	عمل جراحی ناکارآمد (۸/۶) ۶
	بیوپسی ناکارآمد (۲/۹) ۲
	تأخیر در متخصص (۷/۱) ۵
	نوبت‌دهی سونوگرافی (۷/۱) ۵
	نمونه‌برداری (۱۰/۰) ۷
تأخیر در درمان	تأخیر در آماده شدن نتایج بیوپسی (۴/۳) ۳
	درمان دارویی غیر اختصاصی (۱/۴) ۱
	تأخیر در جراحی (۲/۹) ۲
	نوبت‌دهی شیمی‌درمانی (۲/۹) ۲
	پرتو درمانی (۴/۳) ۳

بین تأخیر در تشخیص و درمان با بیمار و سیستم درمانی انجام گرفت. در این مطالعه، پرسش‌نامه‌ی خود ساخته توسط بیماران، پزشکان و پرستاران به صورت مجزا تکمیل گردید که در مجموع، اطلاعات ۱۰۳۱ پاسخ دهنده وارد مطالعه شد. مدت زمان تأخیر بیماران و تأخیر سیستم به ترتیب برابر با ۴/۸ و ۱۰/۵ هفته بود. مهم‌ترین عامل در تأخیر بیماران ناشی از نادیده گرفتن علائم بیماری بوده است. کمترین میزان تأخیر بیماران، زمانی بوده است که بیمار خودآزمایی‌های مربوط به سرطان پستان را انجام داده و از حمایت‌های دوستان و خانواده بهره برده است. مهم‌ترین عامل در تأخیر سیستم، از بی‌اعتمادی بیماران به سیستم تشخیص و درمان نشأت گرفته است. کمترین میزان تأخیر سیستم در زنانی با سن بالا بوده است که علت آن، وجود اولویت سالمندان در مسیر سازمان‌های بهداشتی و تشخیص بیماری آن‌ها است. همچنین، بیمارانی که ابتدا به پزشک عمومی مراجعه کردند، تأخیر سیستم بیشتری نسبت به بیمارانی که از ابتدا به بیمارستان مراجعه نموده‌اند، داشته‌اند (۱۷).

در سایر مطالعات نیز به اهمیت تأخیر در تشخیص بیماری سرطان پستان مانند مطالعه‌ی حاضر اشاره شده است که فاصله‌ی بین نتایج آزمایش‌ها تا تشخیص کوتاه‌تر شود؛ یعنی سیستم سریع‌تر بیماران را مدیریت کند (۱۸).

با این وجود، با توجه به نتایج این مطالعه و سایر مطالعات، کنترل مناسب و آموزش بیماری، باعث کاهش تأخیر بیماران در مراجعه به پزشک می‌شود و به نظر می‌رسد بیشتر بیماران با تأخیر به پزشک و به منظور سایر اقدامات تشخیصی مراجعه می‌کنند. این مطالعه، اولین مطالعه‌ی بوده است که در ایران به بررسی عوامل مؤثر بر تأخیر بیماران مبتلا به سرطان سینه به پزشک پرداخته است. از این رو، به نظر می‌رسد مطالعات مشابه دیگری با حجم نمونه‌ی بیشتر به منظور حل این مشکل در جامعه انجام گیرد.

### تشکر و قدردانی

این مطالعه، برگرفته از پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی می‌باشد که در معاونت پژوهشی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده است. بدین وسیله از تمامی کسانی که در اجرای این مطالعه همکاری نمودند، سپاسگزاری می‌گردد.

مربوط می‌شود؛ به طوری که در بیشتر بیماران، باورهای اشتباه، ضعف در خودباوری و مشکلات مالی یا اجتماعی، مانع از مراجعه‌ی آن‌ها به پزشک می‌شود. با این وجود، اگر چه سیستم نوبت‌دهی و خدمات به بیماران با تأخیر انجام می‌شود، از جهتی خود بیماران از انجام اقدامات تشخیصی نظیر ماموگرافی یا سونوگرافی یا بیوپسی تشخیصی خودداری می‌کنند و این باعث به تأخیر افتادن تشخیص و به دنبال آن پیشرفت بیماری می‌شود. در یک مطالعه که به بررسی میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان معده پرداخته بود، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که تشخیص زود هنگام بیماری، منجر به افزایش قابل توجه در میزان بقای بیماران می‌شود (۱۱).

در مطالعه‌ی Smith و همکاران (۱۲) در این زمینه، بیان شده است که درک و شناخت بیماران از علائم بیماری و همچنین، نگرانی یا ترس بیماران در مورد سرطان، باعث کاهش تأخیر آن‌ها در تشخیص بیماری می‌شود. همچنین، مواردی نظیر جنس، نقش دوستان، خانواده و مراقبان بهداشتی نیز از جمله عوامل مؤثر در تشخیص زود هنگام بیماری می‌باشند. در مطالعه‌ی Unger-Saldana و همکاران (۱۳) در مکزیک، ۸۸۶ بیمار از نظر تأخیر در تشخیص و درمان مورد بررسی قرار گرفتند. مجموع تأخیرهای بیماران و سیستم‌های درمانی، حدود ۵/۵ ماه بود. بیشترین میزان تأخیر، مربوط به سیستم در حدود ۵ ماه بود. در مطالعه‌ی حاضر، میزان تأخیر بیماران از شروع علائم بیماری تا مراجعه به پزشک حدود ۴/۶۷ ماه بود که با یافته‌های این مطالعه، شباهت نسبی داشت.


در مطالعه‌ی Allgar و Neal (۱۴) به بررسی تأخیر در تشخیص و درمان شش نوع سرطان شامل پستان، ریه، کولورکتال، تخمدان، لنفوم نان هوچکین (Non-hodgkin) و پروستات پرداخته شد که کمترین میزان تأخیر، مربوط به سرطان پستان بود. یکی از دلایل این موضوع، در بالا بودن سطح آگاهی عمومی مردم در مورد سرطان پستان و وجود برنامه‌های غربالگری بوده است. هند و لتونی، از جمله کشورهایی می‌باشند که بیشترین میزان تأخیر بیماران را در حدود ۶/۲-۶/۱ ماه داشته‌اند (۱۵). در یک مطالعه، تأخیر طولانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان را ناشی از سن بالا، سطح تحصیلات پایین و نبود آزمایش و روش‌های غربالگری برشمرده‌اند (۱۶). مطالعه‌ی Ozmen و همکاران در ترکیه، با هدف بررسی ارتباط

### References

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer* 2015; 136(5): E359-E386.
2. Fitzmaurice C, Dicker D, Pain A, Hamavid H, Moradi-Lakeh M, MacIntyre MF, et al. The Global Burden of Cancer 2013. *JAMA Oncol* 2015; 1(4): 505-27.
3. Sadjadi A, Nourae M, Ghorbani A, Alimohammadian M, Malekzadeh R. Epidemiology of breast cancer in the Islamic Republic of Iran: first

- results from a population-based cancer registry. *East Mediterr Health J* 2009; 15(6): 1426-31.
4. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61(2): 69-90.
  5. Elsayaf Z, Sinn HP, Rom J, Bermejo JL, Schneeweiss A, Aulmann S. Biological subtypes of triple-negative breast cancer are associated with distinct morphological changes and clinical behaviour. *Breast* 2013; 22(5): 986-92.
  6. Caplan L. Delay in breast cancer: implications for stage at diagnosis and survival. *Front Public Health* 2014; 2: 87.
  7. Richards MA, Westcombe AM, Love SB, Littlejohns P, Ramirez AJ. Influence of delay on survival in patients with breast cancer: A systematic review. *Lancet* 1999; 353(9159): 1119-26.
  8. Burgess C, Hunter MS, Ramirez AJ. A qualitative study of delay among women reporting symptoms of breast cancer. *Br J Gen Pract* 2001; 51(473): 967-71.
  9. Jassem J, Bacanu F, Eglitis J, Mardiak J, Pienkowski T, Kahan Z, et al. Patient-related factors influencing time between first signs of breast cancer (BC) and appointment for medical visit (AMV): An international survey. Alexandria, VA: American Society of Clinical Oncology; 2012.
  10. Hansen RP, Vedsted P, Sokolowski I, Sondergaard J, Olesen F. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients. *BMC Health Serv Res* 2011; 11: 284.
  11. Veisani Y, Delpisheh A, Sayehmiri K, Rahimi E. Survival rate estimation and its associated factors in patients with stomach cancer in Tohid Hospital in Sanandaj. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2013; 18(2): 1-8. [In Persian].
  12. Smith LK, Pope C, Botha JL. Patients' help-seeking experiences and delay in cancer presentation: a qualitative synthesis. *Lancet* 2005; 366(9488): 825-31.
  13. Unger-Saldana K, Miranda A, Zarco-Espinosa G, Mainero-Ratchelous F, Bargallo-Rocha E, Miguel Lazaro-Leon J. Health system delay and its effect on clinical stage of breast cancer: Multicenter study. *Cancer* 2015; 121(13): 2198-206.
  14. Allgar VL, Neal RD. Delays in the diagnosis of six cancers: analysis of data from the National Survey of NHS Patients: Cancer. *Br J Cancer* 2005; 92(11): 1959-70.
  15. Jassem J, Ozmen V, Bacanu F. Factors influencing time to seeking medical advice and start of treatment in breast cancer-an international survey. Proceedings of the 35<sup>th</sup> Annual CTSC-AACR San Antonio Breast Cancer Symposium; 2012 Dec 4-8; San Antonio, TX, USA.
  16. Montella M, Crispo A, D'Aiuto G, de Marco M, de Bellis G, Fabbrocini G, et al. Determinant factors for diagnostic delay in operable breast cancer patients. *Eur J Cancer Prev* 2001; 10(1): 53-9.
  17. Ozmen V, Boylu S, Ok E, Canturk NZ, Celik V, Kapkac M, et al. Factors affecting breast cancer treatment delay in Turkey: A study from Turkish Federation of Breast Diseases Societies. *Eur J Public Health* 2015; 25(1): 9-14.
  18. Arndt V, Sturmer T, Stegmaier C, Ziegler H, Becker A, Brenner H. Provider delay among patients with breast cancer in Germany: A population-based study. *J Clin Oncol* 2003; 21(8): 1440-6.

## Factors Affecting Management Delay in Breast Cancer among the Patients Referred to Omid and Alzahra Hospitals in Isfahan, Iran, during 2016-2017

Alireza Sadeghi-Gazni<sup>1</sup> , Ali Zangouei<sup>2</sup> , Pardis Nematollahi<sup>3</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Background:** Most patients with breast cancer refer to their doctor when their disease is in the advanced stage. Considering the lack of study on the causes associated with delay in management of patients in Isfahan, Iran, this study aimed to examine factors related to the delay in the care of patients with breast cancer.

**Methods:** In this cross-sectional study, 70 patients with breast cancer who referred to Omid and Alzahra hospitals in Isfahan were interviewed. Then, based on the researcher-made questionnaire which included demographic information, patient delay factors, delay factors of health and treatment system, referring and treatment times, and information on the condition of cancer, the factors associated with the delay in patient care were assessed.

**Findings:** The mean time was  $4.67 \pm 1.57$  months from symptoms appearance to the referral to physician, and  $7.21 \pm 2.89$  months from the presence of symptoms to the diagnosis. The mean score of the patient delay was also relatively high.

**Conclusion:** Due to the fact that the most prevalent reason for management delay in patients with breast cancer is patient delay in going to a physician to perform diagnostic procedures, appropriate control and symptom training for patients, and the subsequent improvement of the health system should be done to reduce the delay in diagnosis.

**Keywords:** Breast neoplasms, Risk factors, Diagnosis, Therapeutics

**Citation:** Sadeghi-Gazni A, Zangouei A, Nematollahi P. **Factors Affecting Management Delay in Breast Cancer among the Patients Referred to Omid and Alzahra Hospitals in Isfahan, Iran, during 2016-2017.** J Isfahan Med Sch 2018; 36(489): 853-8.

1- Assistant Professor, Department of Hematology and Oncology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Department of Pathology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Ali Zangouei, Email: aliilazangouei@gmail.com