

بررسی الگوی تغذیه‌ای زنان مبتلا به تغییرات فیبروکیستیک پستان در شهر اصفهان، ایران

رضا روزبهانی^۱، محمد طاهری^۲، فرحناز رضائی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: فیبروکیست‌های پستانی، یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پستان می‌باشد. تا کنون مطالعات زیادی به بررسی ارتباط بین تغییرات فیبروکیستیک پستانی با الگوهای تغذیه‌ای پرداخته‌اند. این مطالعه، به منظور تعیین الگوی غذایی در زنان با تغییرات فیبروکیستیک پستان در اصفهان طراحی شد.

روش‌ها: در مطالعه‌ی حاضر، ۲۰۸ بیمار با ضایعه‌ی خوش خیم پستان از مرکز بهداشتی ملامصدرای اصفهان انتخاب شدند. اطلاعات دموگرافیک، نوع کیست پستانی و الگوی تغذیه‌ای بیماران بر اساس پرسش‌نامه‌ی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تکمیل گردید.

یافته‌ها: ارتباط معنی‌داری بین قد، وزن و شاخص توده‌ی بدنی با تغییرات فیبروکیستیک پستان دیده شد ($P < 0.05$). همچنین، ارتباط معنی‌داری بین مصرف غذاهای فوری (Fast food) و تغییرات پیش‌گفته وجود داشت ($P < 0.05$). ارتباط معنی‌داری بین گروه‌های دیگر غذایی مانند لبنیات، سبزیجات و میوه‌جات با تغییرات فیبروکیستیک پستان دیده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، کاهش مصرف غذاهای فوری و افزایش فعالیت‌های فیزیکی، دو مورد از پارامترهای حیاتی در کنترل تغییرات فیبروکیستیک پستان در زنان می‌باشد.

واژگان کلیدی: بیماری فیبروکیستیک پستان، وضعیت تغذیه‌ای، بیماری‌های پستان، تغییرات خوش خیم

ارجاع: روزبهانی رضا، طاهری محمد، رضائی فرحناز. بررسی الگوی تغذیه‌ای زنان مبتلا به تغییرات فیبروکیستیک پستان در شهر اصفهان، ایران.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۷؛ ۳۶ (۴۹۲): ۹۴۸-۹۴۲

ضایعات بدخیم مفید واقع می‌شوند (۴-۵). علت دقیق ایجاد این کیست‌ها مشخص نیست، اما به نظر می‌رسد تغییرات هورمونی و نیز ترشح مقادیر اضافی استروژن نسبت به پروژسترون یا تومورهای ترشح‌کننده‌ی استروژن، از اصلی‌ترین علل ایجاد آن‌ها باشند (۶-۷). این گونه پیشنهاد شده است که استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی، خطر این تغییرات فیبروکیستیک را کاهش می‌دهد؛ چرا که منبع متعادلی را از نظر پروژسترون و استروژن تأمین می‌نماید (۸).

بررسی تأثیر گروه‌های غذایی بر فیبروکیستیک پستان در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است؛ به طوری که برخی از مطالعات به نقش مصرف گروه میوه و سبزیجات و نیز مصرف سویا اشاره نموده‌اند (۹). در برخی دیگر از مطالعات، مصرف کم چربی

مقدمه

تغییرات فیبروکیستیک پستان، شایع‌ترین ضایعه‌ی خوش خیم در جنس مؤنث است که شامل طیف گسترده‌ای از علایم بالینی و تغییرات بافتی است. این تغییرات، به تصویر هیستولوژیک فیروز تشکیل کیست و هیپرپلازی بافت پوششی در پستان اشاره دارند (۱-۲). منشأ این کیست‌ها، به طور عمده لوبول‌های پستان است و در اثر انحراف از روند پرفت طبیعی پستان به وجود می‌آیند (۳). این کیست‌ها، اغلب با درد، افزایش حساسیت یا ترشح غیر طبیعی از نیپل همراه هستند. افتراق این کیست‌ها از ضایعات بدخیم پستانی، برای کادر پزشکی اهمیت بالایی دارد.

به طور معمول درد، تغییر اندازه‌ی متعدد و دو طرفه بودن کیست‌ها، ویژگی‌هایی هستند که برای افتراق بین این کیست‌ها و

۱- استادیار، گروه پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

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

۳- کارشناس مامایی، مرکز بهداشت شماره ۲، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

مأمایی ارجاع شدند که در آن جا، در ابتدا پرسش‌نامه‌ی تغذیه‌ای تکمیل و سپس، معاینه‌ی کامل پستان توسط ماما انجام گردید. زنان مشکوک به ضایعات فیبروکیستیک جهت انجام معاینه‌ی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع شدند و در صورت لزوم، جهت انجام تشخیص پیرابالینی به بخش رادیولوژی جهت انجام سونوگرافی ارجاع شدند. گزارش سونوگرافی مراجعه کنندگان در فرم هر بیمار ثبت گردید.

تجزیه و تحلیل اطلاعات: اطلاعات به دست آمده از بیماران، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد ارزیابی قرار گرفت و $P < 0/050$ به عنوان ارتباط معنی‌دار در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است در این مطالعه، از آزمون‌های آماری t ، χ^2 Mann-Whitney و Fisher's exact استفاده گردید.

یافته‌ها

بررسی توزیع نمونه بر حسب متغیرهای دموگرافیک: در جمعیت مورد مطالعه که بالغ بر ۲۰۸ نفر مراجعه کننده به مرکز ملامصدرای اصفهان بودند، ۸۵ نفر (۴۰/۹ درصد) دارای سونوگرافی غیر طبیعی و ۱۲۳ نفر (۵۹/۱ درصد) دارای سونوگرافی طبیعی گزارش شدند. میانگین سن در گروه دارای سونوگرافی غیر طبیعی، $42/6 \pm 43/44$ و در گروه طبیعی $42/19 \pm 88/27$ سال ارزیابی شد که اختلاف معنی‌داری از نظر سن بین دو گروه مشاهده نشد ($P = 0/100$).

بین میانگین وزن و شاخص توده‌ی بدنی در زنان با سونوگرافی غیر طبیعی و زنان با سونوگرافی طبیعی ارتباط معنی‌داری پیدا شد ($P < 0/050$). بین اندازه‌ی دور کمر، قد، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل در دو گروه سونوگرافی طبیعی و غیر طبیعی، اختلاف معنی‌داری یافت نشد ($P > 0/050$). خلاصه‌ای از اطلاعات دموگرافیک مراجعه کنندگان در جدول ۱ گزارش شده است.

بررسی توزیع نمونه بر حسب متغیرهای مرتبط با زایمان و

یائسگی: نتایج حاصل از بررسی متغیرهای مرتبط با زایمان و یائسگی در بیماران مراجعه کننده در جدول‌های ۲ و ۳ مندرج می‌باشد. بین سن اولین زایمان، سن یائسگی، تعداد بارداری و تعداد زایمان در دو گروه مراجعه کنندگان با سونوگرافی طبیعی و سونوگرافی غیر طبیعی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. در هر دو گروه، بیشترین تعداد در دوره‌ی یائسگی قرار نداشتند، اما نکته‌ی حایز اهمیت آن است که در افراد با سونوگرافی طبیعی، تعداد بیشتری اعلام یائسگی نمودند و همین دلیل لازم و کافی برای ایجاد توزیع نامتوازن در پراکنش بیماران و ایجاد اختلاف معنی‌دار بوده است ($P = 0/020$).

غذایی را با کاهش درد پستان مرتبط دانسته‌اند (۱۰). در مطالعه‌ی دیگری، کاهش مصرف چربی و افزایش مصرف میوه و سبزیجات با کاهش خطر بیماری‌های خوش‌خیم پستان گزارش گردید (۱۱). بعضی محققان، ارتباط بین کاهش مصرف کافئین و کاهش علائم درد پستان را بیان کرده‌اند (۱۲). در مطالعه‌ی در ۶۱ درصد زنان با درد پستان که مصرف کافئین را کاهش دادند، علائم درد پستان کاهش یافت (۱۳).

بررسی‌های محققین حاکی از آن است که با وجود اهمیت نقش عوامل تغذیه‌ای بر فیبروکیستیک پستان، تعداد معدودی از مطالعات به بررسی نقش کلیه‌ی گروه‌های غذایی بر فیبروکیستیک پستان در ایران پرداخته‌اند. بر همین اساس و با توجه به شیوع بالای تغییرات فیبروکیستیک در زنان، این مطالعه با هدف شناسایی ارتباط بین انواع گروه‌های غذایی مورد استفاده‌ی زنان ۶۴-۲۵ ساله‌ی مراجعه کننده به مراکز سلامت انجام شد تا از این طریق، بتوان به راه‌کار احتمالی و پیشنهادی برای کاهش در بروز این بیماری دست یافت و از بار این عارضه‌ی شایع و تأثیرات روحی و جسمی آن کاست.

روش‌ها

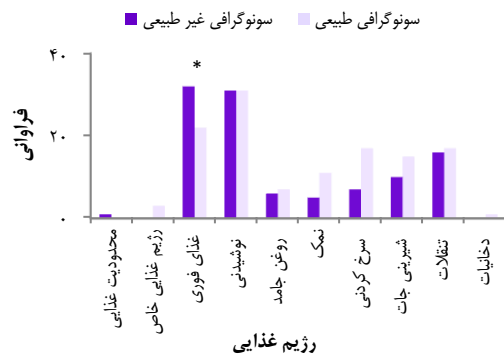
جمعیت مورد مطالعه: مطالعه‌ی حاضر، یک مطالعه‌ی مقطعی بود که بر روی ۲۰۸ نفر از زنان کارمند ۶۴-۲۵ ساله‌ی مراجعه کننده به مرکز سلامت ملامصدرای اصفهان و به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انجام گرفت. آزمودنی‌ها، فاقد رژیم غذایی برای بیماری خاصی بودند و همچنین، سابقه‌ای از بیماری‌های بدخیم و یا جراحی در پستان نداشتند. به جهت دست‌یابی به نتایج کامل‌تر و رسیدن به تفسیر دقیق‌تر، اطلاعات دموگرافیک بیماران شامل قد، وزن، شاخص توده‌ی بدنی، دور کمر، تحصیلات و وضعیت تأهل مراجعه کنندگان ثبت شد.

روش جمع‌آوری اطلاعات: برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسش‌نامه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موجود در مراکز درمانی استفاده شد. این پرسش‌نامه، شامل بخش‌های اطلاعات فردی، تن‌سنجی، شیوه‌ی زندگی، مصرف گروه‌های مواد غذایی، فعالیت جسمانی، استعمال دخانیات، معاینات و آزمایش‌ها، بیماری‌های جسمی و روحی و شرح حال و سوابق پزشکی بود. در این مطالعه، اطلاعات عمومی مراجعه کننده، رفتارهای تغذیه‌ای و همچنین، بخش معاینات پرسش‌نامه که شامل نتایج معاینه‌ی پستان بود، تکمیل گردید. لازم به ذکر است روایی و پایایی پرسش‌نامه، توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأیید شده بود.

روش بررسی تغییرات فیبروکیستیک پستان: زنان کارمند مراجعه کننده به مرکز پس از معاینه‌ی اولیه توسط پزشک، به واحد

جدول ۱. توزیع نمونه بر حسب متغیرهای دموگرافیک به تفکیک نوع سونوگرافی

مقدار P	نوع آزمون	سونوگرافی طبیعی	سونوگرافی غیر طبیعی	پارامتر مورد بررسی
۰/۱۰۰	Independent t	۲۷/۸۸ ± ۱۹/۴۲	۴۴/۴۳ ± ۶/۴۲	سن (سال) (میانگین ± انحراف معیار)
۰/۲۰۰	Independent t	۱۵۷/۳۸ ± ۵/۴۳	۱۵۹/۶۲۰ ± ۵/۸۷	قد (سانتی‌متر) (میانگین ± انحراف معیار)
۰/۰۳۰	Independent t	۶۹/۳۶ ± ۱۱/۸۶	۶۷/۷۰ ± ۱۲/۹۰	وزن (کیلوگرم) (میانگین ± انحراف معیار)
۰/۰۶۰	Mann-Whitney	۸۸/۸۱ ± ۱۲/۱۷	۸۷/۱۷ ± ۱۰/۶۷	دور کمر (سانتی‌متر) (میانگین ± انحراف معیار)
۰/۰۴۰	Independent t	۲۷/۹۷ ± ۴/۵۵	۲۶/۷۹ ± ۴/۸۱	شاخص توده‌ی بدنی (میانگین ± انحراف معیار)
۰/۱۹۰	χ^2	۲۵ (۱۱/۰)	۶ (۲۸/۰)	تحصیلات زیر دیپلم
		۳۹ (۱۸/۷)	۳۴ (۱۶/۴)	دیپلم/فوق دیپلم
		۶۱ (۲۹/۳)	۴۵ (۲۱/۶)	لیسانس و بالاتر
۰/۳۶۰	χ^2	۱۰ (۴/۹)	۱۰ (۴/۸)	تحصیلات غیر متأهل
		۱۱۳ (۵۴/۴)	۷۵ (۳۶/۱)	متأهل



شکل ۱. مقایسه‌ی توزیع نمونه بر حسب متغیرهای مرتبط با رژیم غذایی به تفکیک نوع سونوگرافی. به غیر از مصرف غذاهای فوری ($P < ۰/۰۵۰$) در هیچ کدام از پارامترها بین دو گروه سونوگرافی طبیعی و غیر طبیعی اختلاف معنی‌داری گزارش نشد ($P > ۰/۰۵۰$)

بررسی توزیع نمونه بر حسب متغیرهای مرتبط با مصرف

لبنیات، میوه و سبزیجات: بین مصرف لبنیات، مصرف سبزیجات و مصرف میوه‌جات در دو گروه مراجعه‌کنندگان با سونوگرافی طبیعی و سونوگرافی غیر طبیعی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (شکل ۲).

توزیع نمونه بر حسب انواع سونوگرافی: نتایج حاصل از

بررسی انواع سونوگرافی بیماران، در جدول ۴ مندرج می‌باشد. نتایج نشان داد از بین ۲۰۸ شرکت‌کننده، ۵۹/۱ درصد دارای سونوگرافی طبیعی و ۴۱/۹ درصد سونوگرافی غیر طبیعی داشته‌اند. از بین بیماران با سونوگرافی غیر طبیعی، بیشترین تعداد مربوط به بیماران دارای فیبروکیستیک (۲۱/۲ درصد) و بعد از آن با کیست ساده (۶/۷ درصد) گزارش شدند.

بررسی توزیع نمونه بر حسب متغیرهای مرتبط با رژیم غذایی:

نتایج حاصل از بررسی متغیرهای مرتبط با رژیم غذایی در بیماران مراجعه‌کننده در شکل ۱ آمده است. در بین افراد دو گروه، هیچ بیماری با ممنوعیت غذایی گزارش نشد. دو گروه از نظر توزیع افراد مراجعه‌کننده با محدودیت غذایی ($P = ۰/۴۱۰$)، رژیم غذایی خاص ($P = ۰/۵۱۰$)، مصرف نوشیدنی ($P = ۰/۰۸۰$)، مصرف روغن جامد ($P = ۰/۶۸۰$)، مصرف نمک ($P = ۰/۴۱۰$)، مصرف سرخ‌کردنی ($P = ۰/۲۱۰$)، شیرینی‌جات ($P = ۰/۹۲۰$)، تنقلات ($P = ۰/۳۳۰$) و دخانیات ($P > ۰/۹۹۹$) همگن بود و اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد، اما دو گروه در مصرف غذاهای فوری، اختلاف قابل ملاحظه و معنی‌داری داشتند و تعداد مصرف‌کنندگان در سونوگرافی غیر طبیعی بیشتر ارزیابی شد ($P = ۰/۰۰۲$).

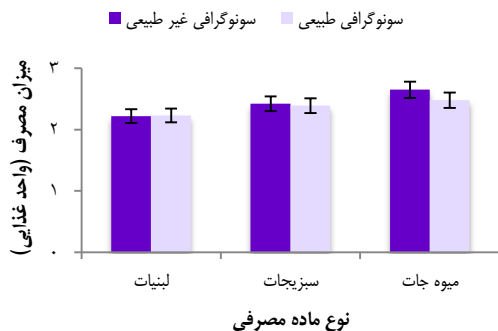
جدول ۲. توزیع نمونه بر حسب متغیرهای کمی مرتبط با زایمان و یائسگی به تفکیک نوع سونوگرافی

مقدار P	نوع آزمون	سونوگرافی طبیعی		سونوگرافی غیر طبیعی		پارامتر مورد بررسی
		متوسط	کمینه- بیشینه	Median	کمینه- بیشینه	
۰/۰۷۰	Mann-Whitney	۲۵	۱۷-۳۶	۲۴/۸۴ ± ۵/۰۲	۱۵-۳۵	سن اولین زایمان (سال)
۰/۲۲۰	Mann-Whitney	۵۰	۴۰-۵۶	۵۰/۰۸ ± ۳/۶۸	۴۵-۵۵	سن یائسگی (سال)

جدول ۳. توزیع نمونه بر حسب متغیرهای کیفی مرتبط با زایمان و یانسگی به تفکیک نوع سونوگرافی

متغیر	سونوگرافی غیر طبیعی تعداد (درصد)	سونوگرافی طبیعی تعداد (درصد)	نوع آزمون	مقدار P
یانسگی	نشده	۷۳ (۳۵/۶)	Fisher's exact	۰/۰۲۰
	شده	۶ (۲/۹)		
	هیستریکتومی	۳ (۱/۵)		
تعداد بارداری	۱	۱۲ (۶/۵)	χ^2	۰/۹۲۰
	۲	۳۴ (۱۸/۳)		
	۳ و بالاتر	۲۷ (۱۴/۵)		
تعداد زایمان	۰-۱	۱۹ (۱۰/۲)	χ^2	۰/۳۷۰
	۲	۴۵ (۲۴/۳)		
	۳ و بالاتر	۸ (۴/۳)		

ورودی کالری، چاقی و افزایش شاخص توده‌ی بدنی همراه است. مکانیسم دقیق ارتباط دهنده‌ی چاقی و شاخص توده‌ی بدنی بالا با ضایعات پستانی به طور دقیق مشخص نشده است، اما این گونه پیشنهاد شده است که چاقی از طریق اعمال تغییرات اپی ژنتیک سبب بروز این ضایعات می‌گردد (۱۵).



شکل ۲. مقایسه‌ی توزیع نمونه بر حسب مصرف میوه، سبزی و لبنیات به تفکیک نوع سونوگرافی. بین مصرف لبنیات، مصرف سبزیجات و مصرف میوه‌جات در دو گروه مراجعه کنندگان با سونوگرافی طبیعی و سونوگرافی غیر طبیعی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت.

پاره‌ای از مطالعات بیان داشته‌اند که شاخص توده‌ی بدنی بالا از طریق هایپرمتیلاسیون ژن مرتبط با گیرنده‌ی استروژن، سبب القای ایجاد ضایعات پستانی می‌شود (۱۵). علاوه بر ضایعات خوش‌خیم پستان (مانند تغییرات فیبروکیستیک)، چاقی و شاخص توده‌ی بدنی بالا با بدخیمی‌های پستانی ارتباط دارد (۱۶-۱۷)؛ به طوری که پیش‌آگهی در زنان چاقی که به بدخیمی‌های پستانی مبتلا می‌شوند، ضعیف‌تر از افراد با وزن طبیعی است (۱۸). این افراد، به طور معمول توده‌های بزرگ‌تر، سرعت رشد بیشتر، سرعت متاستاز بالاتر و

جدول ۴. توزیع نمونه بر حسب انواع سونوگرافی

نوع سونوگرافی	تعداد (درصد)	
طبیعی	۱۲۳ (۵۹/۱)	
غیر طبیعی	فیبروکیستیک	۴۴ (۲۱/۲)
	کیست ساده	۱۴ (۶/۷)
	فیبروکیستیک + کیست ساده	۴ (۱/۹)
	کیست چربی + جراحی	۱ (۰/۵)
	کیست متعدد	۶ (۲/۹)
	گلاندولار	۳ (۱/۴)
	کیست ساده + متعدد	۳ (۱/۴)
	فیبروکیستیک + کیست ریز	۱ (۰/۵)
	فیبروکیستیک + چربی	۱ (۰/۵)
	خوش‌خیم	۱ (۰/۵)
	فیبروکیستیک + خوش‌خیم	۱ (۰/۵)
	توده	۱ (۰/۵)
	فیروم	۱ (۰/۵)
	کوپلکس	۲ (۱/۰)
	کلسیفیکیشن + خوش‌خیم	۱ (۰/۵)

بحث

در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط بین الگوهای غذایی و تغییرات فیبروکیستیک پستان بررسی گردید. بر اساس تحلیل آماری انجام گرفته، ارتباط معنی‌داری بین میزان مصرف غذاهای فوری و تغییرات فیبروکیستیک پستانی بین دو گروه از مراجعه کنندگان با سونوگرافی طبیعی و سونوگرافی غیر طبیعی یافت شد. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر، با نتایج مطالعه‌ی Ingram و همکاران مطابقت داشت (۱۴). آن‌ها بیان داشتند که الگوی غذایی ناسالم از جمله مصرف غذاهای فوری، یکی از عوامل ایجاد ضایعات خوش‌خیم پستان هستند. مصرف غذاهای فوری به علت سطح بالای کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها با افزایش زیاد

مطالعه‌ی حاضر بر روی زنانی انجام شد که ضایعات فیبروکیستیک پستان در ماه‌های اخیر در آن‌ها تشخیص داده شده بود. این مسأله سبب عدم امکان اظهار نظر قطعی در مورد نقش الگوهای تغذیه‌ای در ایجاد ضایعات فیبروکیستیک پستان می‌شود.

انجام مطالعه‌ی حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. تعیین الگوی تغذیه‌ای بر اساس گروه‌های کلی مواد غذایی مانند لبنیات، سبزیجات و غیره انجام شد که این مسأله، بر اساس پرسش‌نامه‌ی تأیید شده‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام گرفت. این در حالی است که احتمال می‌رود زیر مجموعه‌های این مواد، اثرات متفاوتی را اعمال کنند. به عنوان مثال، در گروه میوه‌ها، میوه‌های سبز و میوه‌های قرمز، ممکن است اثرات متفاوتی در تغییرات فیبروکیستیک پستان اعمال کنند و عدم ارتباط معنی‌دار در پاره‌ای از گروه‌های غذایی به معنای رد کامل اثرات پیش‌گیرانه‌ی این مواد بر پیدایش و بزرگ شدن کیست‌های پستانی نیست. از این رو، انجام مطالعاتی با هدف بررسی جزئیات بیشتری از این قبیل، ضروری به نظر می‌رسد. افزون بر این، گروه مورد مطالعه‌ی حاضر، نمی‌تواند قابل انطباق با خصوصیات تغذیه‌ای جامعه‌ی ایرانی باشد و انطباق آن خالی از سوگیری نخواهد بود. با این وجود، مطالعه‌ی حاضر اولین مطالعه‌ی صورت گرفته به منظور تعیین ارتباط الگوهای تغذیه‌ای و تغییرات فیبروکیستیک پستان است که در شهر اصفهان انجام شده است. به منظور انجام مطالعات آتی، نگارندگان افزایش حجم جامعه‌ی آماری مورد مطالعه و تعیین ارتباط زیر واحدهای جزئی مواد غذایی با ضایعات خوش‌خیم پستانی را پیشنهاد می‌کنند.

نتیجه‌گیری نهایی این که با توجه به ارتباط معنی‌دار بین مصرف غذاهای فوری و افزایش شاخص توده‌ی بدنی با ضایعات فیبروکیستیک غیر طبیعی مشهود در سونوگرافی، تغییر الگوی غذایی غربی که در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران گسترش یافته است و بازگشت به الگوی غذایی سنتی، اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی مناسب در این زمینه ضروری است. در این مطالعه، ارتباط معنی‌داری بین هیچ کدام از گروه مواد غذایی مفید مانند لبنیات، سبزیجات و میوه‌ها و مواد غذایی مضر مانند نمک، روغن جامد و سرخ‌کردنی‌ها با تغییرات فیبروکیستیک پستان مشاهده نشد، اما به منظور اظهار نظر قطعی، بررسی‌های مولکولی دقیق ضروری به نظر می‌رسد.

تشریح و قدردانی

این مطالعه حاصل پایان‌نامه‌ی دکتری حرفه‌ای پزشکی عمومی به شماره‌ی ۱۰۳۷۸ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از معاونت پژوهشی این دانشگاه تقدیر به عمل می‌آید.

درگیری نودال بیشتری دارند (۱۸). Berkey و همکاران، به بررسی ارتباط اندازه‌ی بدن با ضایعات خوش‌خیم پستان پرداختند. آن‌ها بیان داشتند که افزایش اندازه‌ی بدن با احتمال ایجاد ضایعات خوش‌خیم پستانی مرتبط است (۱۹). در مطالعه‌ی ما نیز ارتباط معنی‌داری بین شاخص توده‌ی بدنی و چاقی با تغییرات فیبروکیستیک پستانی با نمود غیر طبیعی در سونوگرافی وجود داشت. یکی دیگر از عوامل ارتباط دهنده‌ی افزایش وزن و شاخص توده‌ی بدنی با ضایعات پستانی، افزایش آدیپوسیتوکاین‌های مترشح‌ه از بافت چربی است (۲۱-۲۰). آدیپوسیتوکاین‌ها، گروهی از عوامل مترشح‌ه از بافت چربی هستند که در بسیاری از فرایندهای فیزیولوژیک و پاتولوژیک ایفای نقش می‌کنند (۲۲).

مصرف کافی میوه‌ها و سبزیجات با کاهش احتمال ابتلا به پاره‌ای از بدخیمی‌ها نظیر بدخیمی‌های پستان مرتبط است. در مورد مصرف این دسته از مواد غذایی، با ضایعات خوش‌خیم پستان نظرات ضد و نقیضی وجود دارد. پاره‌ای از مطالعات، به اثر پیش‌گیرانه‌ی سبزیجات و میوه‌ها بر تشکیل ضایعات خوش‌خیم پستان اشاره دارند (۱۱، ۹) و برخی دیگر، این ارتباط را ضعیف می‌دانند (۲۳). در مطالعه‌ی Li و همکاران، مشخص شد که مصرف کافی سبزیجات و میوه‌ها هم با کاهش احتمال ایجاد تغییرات فیبروکیستیک پستان و هم با کاهش احتمال نئوپلازی پستانی مرتبط است (۲۴).

در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معنی‌داری بین میزان مصرف سبزیجات و میوه‌جات با تغییرات فیبروکیستیک پستان در مراجعه‌کنندگان با سونوگرافی طبیعی و غیر طبیعی وجود نداشت که با نتایج مطالعه‌ی Li و همکاران هم‌خوانی نداشت. Rohan و همکاران، در یک بررسی ۷/۷ ساله در آمریکا، بیان داشتند که ارتباط معنی‌داری بین میزان مصرف سبزیجات و میوه‌ها با کاهش خطرک ابتلا به توده‌های خوش‌خیم پستانی وجود ندارد (۲۵) که با نتایج مطالعه‌ی حاضر سازگار بود. در مطالعه‌ی جدیدی که توسط Tiznobeyk و همکاران در تهران انجام شد، مشخص گردید که مصرف کافی سبزی و میوه، با کاهش ضایعات خوش‌خیم پستانی مرتبط است (۲۶). شیر و فراورده‌های شیری، منبع مهمی از مواد غذایی مانند ویتامین D، کلسیم، منیزیم و پتاسیم هستند که بسیاری از آن‌ها در جمعیت زنان ایرانی ناکافی است (۲۸-۲۷). در مطالعه‌ی حاضر، ارتباط معنی‌داری بین مصرف لبنیات و تغییرات فیبروکیستیک پستان در دو گروه مورد مطالعه دیده نشد. ارتباط دقیق بین مصرف لبنیات و بیماری‌های پستان همچنان در سایه‌ای از ابهام است. در مطالعه‌ی Tiznobeyk و همکاران نیز ارتباط معنی‌داری بین مصرف لبنیات و ضایعات خوش‌خیم پستانی یافت نشد که از این منظر با مطالعه‌ی حاضر مطابقت داشت (۲۶).

References

- Sasaki J, Geletzke A, Kass RB, Klimberg VS, Copeland EM, Bland KI. Etiology and management of benign breast disease. In: Bland KI, Copeland EM, Klimberg VS, Gradishar WJ, editors. *The Breast*. 5th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2018. p. 79-92.
- Manoochehri J, Abdollahi A, Tajik A. Epidemiological study of breast tumors in Iranian patients. 2018.
- Fitzgibbons PL, Henson DE, Hutter RV. Benign breast changes and the risk for subsequent breast cancer: an update of the 1985 consensus statement. Cancer Committee of the College of American Pathologists. *Arch Pathol Lab Med* 1998; 122(12): 1053-5.
- Smith RL, Pruthi S, Fitzpatrick LA. Evaluation and management of breast pain. *Mayo Clin Proc* 2004; 79(3): 353-72.
- Egwoonwu OA, Anyanwu SN, Chianakwana GU, Ihekwoaba EC. Breast pain: Clinical pattern and aetiology in a breast clinic in Eastern Nigeria. *Niger J Surg* 2016; 22(1): 9-11.
- Brkic M, Vujovic S, Ivanisevic MF, Ivovic M, Gajic MT, Marina L, et al. The influence of progesterone gel therapy in the treatment of fibrocystic breast disease. *Open J Obstet Gynecol* 2016; 6(5): 334-41.
- Irgebay Z, Yeszhan B, Sen B, Tuleukhanov S, Brooks AD, Sensenig R, et al. Danazol alters mitochondria metabolism of fibrocystic breast Mcf10A cells. *Breast* 2017; 35: 55-62.
- Arslan M, Kucukerdem HS, Can H, Tarcan E. retrospective analysis of women with only mastalgia. *J Breast Health* 2016; 12(4): 151-4.
- Hislop TG, Band PR, Deschamps M, Ng V, Coldman AJ, Worth AJ, et al. Diet and histologic types of benign breast disease defined by subsequent risk of breast cancer. *Am J Epidemiol* 1990; 131(2): 263-70.
- Groen JW, Grosfeld S, Bramer WM, Ernst MF, Mullender MM. Cyclic and non-cyclic breast-pain: A systematic review on pain reduction, side effects, and quality of life for various treatments. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017; 219: 74-93.
- Wu C, Ray RM, Lin MG, Gao DL, Horner NK, Nelson ZC, et al. A case-control study of risk factors for fibrocystic breast conditions: Shanghai Nutrition and Breast Disease Study, China, 1995-2000. *Am J Epidemiol* 2004; 160(10): 945-60.
- Liebman B. Caffeine and breast disease. *Nutrition Action Health Letter (USA)* 1985. Available from: URL: <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US8724638>
- Mourouti N, Kontogianni MD, Papavagelis C, Panagiotakos DB. Diet and breast cancer: A systematic review. *Int J Food Sci Nutr* 2015; 66(1): 1-42.
- Ingram DM, Nottage E, Roberts T. The role of diet in the development of breast cancer: A case-control study of patients with breast cancer, benign epithelial hyperplasia and fibrocystic disease of the breast. *Br J Cancer* 1991; 64(1): 187-91.
- Hair BY, Troester MA, Edmiston SN, Parrish EA, Robinson WR, Wu MC, et al. Body mass index is associated with gene methylation in estrogen receptor-positive breast tumors. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2015; 24(3): 580-6.
- Rossi EL, Bowers LW, Khatib SA, Doerstling SS, Hursting SD. Pre-clinical findings on obesity reversal and breast cancer progression: Targeting persistent inflammation. *Cancer Res* 2016; 76(4 Suppl): 2-05.
- Matthews SB, Thompson HJ. The obesity-breast cancer conundrum: An analysis of the issues. *Int J Mol Sci* 2016; 17(6).
- Loi S, Milne RL, Friedlander ML, McCredie MR, Giles GG, Hopper JL, et al. Obesity and outcomes in premenopausal and postmenopausal breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005; 14(7): 1686-91.
- Berkey CS, Rosner B, Tamimi RM, Willett WC, Hickey M, Toriola A, et al. Body size from birth through adolescence in relation to risk of benign breast disease in young women. *Breast Cancer Research and Treatment* 2017; 162(1): 139-49.
- Li J, Han X. Adipocytokines and breast cancer. *Curr Probl Cancer* 2018; 42(2): 208-14.
- Sambiasi D, De SS, Digennaro M, Pilato B, Paradiso A, Tommasi S. Adipokines in hereditary breast cancer patients and healthy relatives. *Oncotarget* 2017; 8(60): 101255-61.
- Saeedi Borujeni MJ, Esfandiary E, Taheripak G, Codoner-Franch P, Alonso-Iglesias E, Mirzaei H. Molecular aspects of diabetes mellitus: Resistin, microRNA, and exosome. *J Cell Biochem* 2018; 119(2): 1257-72.
- Rohan TE, Negassa A, Caan B, Chlebowski RT, Curb JD, Ginsberg M, et al. Low-fat dietary pattern and risk of benign proliferative breast disease: a randomized, controlled dietary modification trial. *Cancer Prev Res (Phila)* 2008; 1(4): 275-84.
- Li W, Ray RM, Lampe JW, Lin MG, Gao DL, Wu C, et al. Dietary and other risk factors in women having fibrocystic breast conditions with and without concurrent breast cancer: a nested case-control study in Shanghai, China. *Int J Cancer* 2005; 115(6): 981-93.
- Rohan TE, Cook MG, Potter JD, McMichael AJ. A case-control study of diet and benign proliferative epithelial disorders of the breast. *Cancer Res* 1990; 50(11): 3176-81.
- Tiznobeyk Z, Sheikhi MZ, Qorbani M, Koohdani F, Sotoudeh G, Khajehnasiri F, et al. Dietary patterns and benign breast diseases: a case-control study. *Br J Nutr* 2016; 116(2): 353-9.
- Esmailzadeh A, Azadbakht L. Dairy consumption and circulating levels of inflammatory markers among Iranian women. *Public Health Nutr* 2010; 13(9): 1395-402.
- Bassir M, Laborie S, Lapillonne A, Claris O, Chappuis MC, Salle BL. Vitamin D deficiency in Iranian mothers and their neonates: A pilot study. *Acta Paediatr* 2001; 90(5): 577-9.

A Survey on Nutritional Pattern in Women with Breast Fibrocystic Changes in Isfahan City, Iran

Reza Rouzbahani¹, Mohammad Taheri², Farahnaz Rezaei³

Original Article

Abstract

Background: Fibrocystic breast is one of the most common diseases of the breast. So far, several surveys have investigated the relationship between breast fibrocystic changes and nutritional pattern. Present study aimed to determine the food pattern in women with breast fibrocystic changes in Isfahan City, Iran.

Methods: In present study, 208 cases with benign breast disease were selected from the Molla Sadra health center in Isfahan. Demographic information, type of breast cysts, and nutritional pattern were gathered according to the approved questionnaire of Iranian Ministry of Health.

Findings: There was significant relation between height, weight, and body mass index with breast fibrocystic changes ($P < 0.050$ for all). Moreover, there was significant relation between fast food consumption and aforementioned changes ($P < 0.050$). There was not significant relation between other groups of foods such as dairy, fruits, and vegetable with breast fibrocystic alterations.

Conclusion: Based on our investigation, reducing the consumption of fast foods and increasing physical activities are two of crucial parameters for management of breast fibrocystic changes in women.

Keywords: Fibrocystic breast disease, Nutritional status, Breast diseases, Benign neoplasms

Citation: Rouzbahani R, Taheri M, Rezaei F. A Survey on Nutritional Pattern in Women with Breast Fibrocystic Changes in Isfahan City, Iran. J Isfahan Med Sch 2018; 36(492): 942-8.

1- Assistant Professor, Department of Community and Family Medicine, 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- Midwife, Health Center No. 2, Vice Chancellor for Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Reza Rouzbahani, Email: rerouzbeh@gmail.com