

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجهٔ دکترای حرفه‌ای رشته پزشکی

عنوان:

بررسی و مقایسه میزان عود موضعی و دوردست در جراحی

سرطان پستان به دو روش جراحی حفظ پستان (BCS) و

ماستکتومی رادیکال مودیفیه (MRM)

نگارش:

علیرضا محمدشاهی

استاد راهنما:

دکتر ایرج فیضی

اساتید مشاور:

دکتر افشان شرقی

دکتر عزیز کامران

آبان ۱۴۰۱

شماره پایان نامه: ۰۹۶۰

## گواهی اصالت پایان نامه

اینجانب ..... دانشجوی مقطع دکتری رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
تایید می‌نمایم که:

- این پایان نامه بر اساس نتایج بررسیها/ تحقیقات انجام یافته توسط اینجانب تحت راهنمای خانم/آقای دکتر ..... بوده و بوسیله **خودم** انشا گردیده است و در صورت استفاده از نتایج پژوهش‌ها و یا آثار دیگران بلافاصله به مرجع مورد استفاده استناد شده است و در قسمت منابع و مأخذ مشخصات مرجع به طور کامل ذکر گردیده است.

- مسئولیت صحت مطالب مندرج در این پایان‌نامه به طور کامل با اینجانب است.  
- این پایان‌نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین‌تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

- کلیه حقوق مادی و معنوی این پایان‌نامه و هر گونه محصول مستخرج از آن اعم از مقالات، چاپ کتاب و ثبت اختراع به دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تعلق دارد و هرگونه استفاده از اطلاعات و یا نتایج، واگذاری اطلاعات به افراد دیگر، چاپ، تکثیر، نسخه‌برداری، ترجمه و اقتباس از این پایان‌نامه بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی اردبیل ممنوع است.

- کلیه مقالات مستخرج از این پایان‌نامه تحت نام دانشگاه علوم پزشکی اردبیل (Ardabil University of Medical sciences) به عنوان وابستگی نویسنده اول یا مسئول و با اطلاع و اجازه تمامی اساتید راهنما و مشاور به چاپ رسیده یا خواهد رسید.

- چنانچه در هر مقطع زمانی، خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می‌پذیرم و دانشگاه مجاز است با اینجانب مطابق با ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت برخورد قانونی، هیچ‌گونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی دانشجو

امضا و تاریخ

- بدینوسیله **اصال و صحت** نتایج این پایان‌نامه مورد تأیید اینجانب، .....  
استاد/اساتید راهنما می‌باشد.

نام و نام خانوادگی استاد راهنما

امضا و تاریخ

تقديم به

ساحت مقدس حضرت بقیه الله

الاعظم عج

و روح پاک شهیدان راه حق ،

علیرضا و عادل محمدشاهی

## سپاسگزاری

با تقدیر و تشکر شایسته از اساتید  
بزرگوارام جناب آقایان دکتر  
فیضی و دکتر کامران  
و همچنین سرکار خانم دکتر  
شرقی

که شایسته هر نوع سپاس، تجلیل  
و تکریم‌اند؛ اساتید ارجمندی که  
صبورانه، با ارائه رهنمودها، انتقادهای  
و پیشنهادهایشان، در تمام مراحل  
اجرای این پایان نامه مرا حمایت و  
تشویق نمودند.

و تشکر بی پایان از پدر و مادر  
عزیزتر از جانم که همواره در

تمام مراحل زندگی حامی و  
پشتیبان فرزندشان بودند.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
۳	فصل اول مقدمه
۴	۱-۱- اهمیت موضوع و انگیزه تحقیق
۸	۱-۲- اهداف پژوهش
۸	۱-۲-۱- هدف کلی
۹	۱-۲-۲- اهداف اختصاصی
۹	۱-۳- سوالات و فرضیات مطالعه
۱۰	۱-۴- تعریف واژه‌ها
۱۱	فصل دوم بررسی متون
۱۲	۲-۱- مبانی نظری
۱۲	۲-۱-۱- اپیدمیولوژی سرطان پستان
۱۳	۲-۱-۲- پاتولوژی، ریسک فاکتورها، و هیستولوژی سرطان پستان
۱۴	۲-۱-۳- مدیریت سرطان پستان
۱۶	۲-۱-۴- ماستکتومی
۲۱	۲-۱-۵- درمان حفظ پستان
۲۶	۲-۲- بررسی متون
۲۹	فصل سوم مواد و روش کار

۳۰	۳-۱- نوع پژوهش .....
۳۰	۳-۲- جمعیت مورد مطالعه .....
۳۰	۳-۳- نمونه برداری و روش نمونه‌گیری و گردآوری اطلاعات .....
۳۱	۳-۴- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی آماری .....
۳۱	۳-۵- معیارهای ورود به مطالعه .....
۳۱	۳-۶- معیارهای خروج از مطالعه .....
۳۱	۳-۷- ملاحظات اخلاقی .....
۳۲	۳-۸- جدول متغیرهای مطالعه .....
۳۳	فصل چهارم نتایج .....
۴۵	فصل پنجم بحث .....
۴۶	۵-۱- بحث .....
۵۰	۵-۲- محدودیت‌های مطالعه .....
۵۱	۵-۳- نتیجه‌گیری .....
۵۲	۵-۴- پیشنهادات .....
۵۳	منابع .....



## فهرست جدول‌ها

- جدول ۱-۲: ساب تایپ‌های اصلی سرطان پستان..... ۱۵
- جدول ۱-۳: متغیرهای مطالعه..... ۳۲
- جدول ۱-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ اندازه تومور..... ۳۶
- جدول ۲-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ پاتولوژی..... ۳۶
- جدول ۳-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ درگیری غدد لنفاوی..... ۳۶
- جدول ۴-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ گیرنده استروژن..... ۳۷
- جدول ۵-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ گیرنده پروژسترون..... ۳۷
- جدول ۶-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ HER2..... ۳۷
- جدول ۷-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ KI-67..... ۳۸
- جدول ۸-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ تهاجم عروقی-عصبی..... ۳۸
- جدول ۹-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ عود موضعی..... ۴۰
- جدول ۱۰-۴: توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه از لحاظ عود دوردست..... ۴۰
- جدول ۱۱-۴: توزیع فراوانی عود موضعی و دور دست به تفکیک نوع جراحی..... ۴۱
- جدول ۱۲-۴: مقایسه متغیرهای پایه بین بیماران دو نوع جراحی..... ۴۲
- جدول ۱۳-۴: نتایج رگرسیون لاجستیک برای تعیین ارتباط نوع جراحی با عود دوردست

## فهرست شکل‌ها و نمودارها

- شکل ۱-۲: آناتومی دیواره قفسه سینه و آگزایلا..... ۱۸
- نمودار ۱-۴: توزیع فراوانی بیماران براساس سال انجام جراحی..... ۳۴
- نمودار ۲-۴: توزیع فراوانی بیماران براساس گروه سنی..... ۳۴
- نمودار ۳-۴: توزیع فراوانی بیماران براساس نوع جراحی..... ۳۹
- نمودار ۴-۴: فراوانی عود موضعی و دوردست در گروه ماستکتومی رادیکال مودیفیه..... ۴۱
- نمودار ۵-۴: فراوانی عود موضعی و دوردست در گروه حفظ پستان..... ۴۱

## فهرست علائم اختصاری

**ALN:** Axillary lymph node

**BCS:** Breast-conserving surgery

**BCT:** Breast-conserving therapy

**BRCA:** Breast Cancer Gene

**HER2:** Human epidermal growth factor receptor 2

**HR:** Hormone receptor

**MRM:** Modified radical mastectomy

**SLND:** Sentinel lymph node dissection

**TN:** Triple Negative

بررسی و مقایسه میزان عود موضعی و دوردست در جراحی سرطان پستان به دو روش

جراحی حفظ پستان (BCS) و ماستکتومی رادیکال مودیفیه (MRM)

## چکیده

**زمینه:** امروزه با به وجود آمدن شیمی درمانی و رادیوتراپی و تمایل بیماران، درمان های جراحی با تهاجم کمتر و حفظ پستان به عنوان جایگزینی برای برداشتن کامل پستان مطرح شده است. با این وجود این نگرانی برای بیماران و پزشکان مطرح بوده که احتمالاً انجام اعمال جراحی محدود و حفظ پستان با عوارض بعدی مانند افزایش احتمال عود ناحیه ای و متاستاز همراه است.

**هدف:** تعیین و مقایسه میزان عود موضعی و دوردست در جراحی سرطان پستان به دو روش

جراحی حفظ پستان (BCS) و ماستکتومی رادیکال مودیفیه (MRM)

**مواد و روش کار:** در این مطالعه گذشته نگر، ۱۹۶ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان امام

خمینی اردبیل در سال های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ که مبتلا به سرطان پستان بودند و تحت عمل

جراحی BCS یا MRM قرار گرفته بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز شامل

سن بیمار، نوع جراحی، اندازه تومور، تعداد عقده های لنفاوی درگیر، نوع پاتولوژی تومور

(داکتال یا لوبولار)، تهاجم عروقی و عصبی، وضعیت گیرنده های هورمونی استروژن و

پروژسترون و وضعیت ژن HER2 و آنتی ژن KI-67 بود که از پرونده بیماران استخراج شد.

**یافته ها:** میانگین سنی بیماران  $48/1 \pm 12/4$  سال بود. نوع جراحی در ۵۴ بیمار (۲۷/۶٪)

MRM و در ۹۳ بیمار (۴۷/۴٪) BCS بود. فراوانی عود موضعی در هر دو گروه MRM و

BCS صفر بود. براساس نتایج آزمون رگرسیون لاجستیک، ریسک عود دوردست در دو نوع جراحی از لحاظ آماری تفاوت معناداری نداشت ( $P=0.296$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که روش های جراحی حفظ پستان و ماستکتومی رادیکال مودیفیه تفاوت معناداری از لحاظ ریسک عود موضعی و دوردست نداشتند. لذا با در نظر گرفتن عوارض بعد از عمل کمتر و پیامدهای کازمتیک بهتر در روش BCS به نظر می رسد که می توان این روش را بدون نگرانی برای زنان مبتلا به کانسر پستان در نظر گرفت.

**کلمات کلیدی:** جراحی حفظ پستان، ماستکتومی رادیکال مودیفیه، عود.