





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری رشته پزشکی

عنوان:

**بررسی عوامل موثر بر تاخیر در مرحله قبل از تشخیص ،
تشخیص و درمان بیماران با سرطان پستان با استفاده از مدل
آندرسون**

استاد راهنما:

دکتر نسرين فولادی

استاد مشاور:

دکتر فرهاد پورفرضی

نگارش:

آیدا دانشیان

پاییز ۱۳۹۴

شماره پایان نامه:

۰۵۵۹

سپاسگزاری

باشکر و سپاس فراوان از استاد گرامی سرکار خانم دکتر نسرين فولادی
که بدون راهنمایی های ایشان تأمین این پایان نامه برایم بسیار مشکل می بود و یاریها و راهنمایی های بی-
چشم داشت ایشان بسیاری از سختی ها را برایم آسانتر نمودند.

تقدیم به

پدر و مادرم به صبوریهایشان، مهربانی‌شان و گذشتشان

به خواهرم به مهربانی بی‌دینش و به همراهی همیشگی‌اش

به برادرم به مهربانی‌هایش

به ناریسای کوچکم

و به دوستان عزیزتر از جانم

نگین، الناز و مریم مهربانم

فهرست

عنوان	صفحه
فصل اول : مقدمه و بیان مسئله	
۱-۱- مقدمه و بیان مسئله.....	۲
۲-۱- تعریف واژه ها.....	۵
۳-۱- اهداف و فرضیات.....	۷
۱-۳-۱- هدف کلی.....	۷
۲-۳-۱- اهداف اختصاصی.....	۷
۳-۳-۱- فرضیات.....	۸
۴-۱- هدف کاربردی.....	۸
فصل دوم : مبانی نظری ، مطالعات ایران و جهان	
۱-۲- جنین شناسی پستان.....	۱۰
۲-۲- آناتومی پستان.....	۱۰
۱-۲-۲- مجموعه نوک پستان - آرئول.....	۱۱
۲-۲-۲- پستان فعال و غیرفعال.....	۱۲
۳-۲- فیزیولوژی پستان.....	۱۶
۱-۳-۲- فیزیولوژی پستان در حاملگی، شیردهی و سالخوردگی.....	۱۷
۴-۲- پاتولوژی.....	۱۸
۱-۴-۲- آسیب شناسی اختلالات غیر تکثیری.....	۱۹
۲-۴-۲- آسیب شناسی اختلالات تکثیری بدون حالت غیر معمول.....	۱۹
۳-۴-۲- آسیب شناسی بیماری های تکثیری غیر معمول.....	۱۹
۴-۴-۲- ضایعات بدخیم پستانی.....	۱۹

- ۲-۵- تشخیص سرطان پستان ۲۷
- ۲-۶- تکنیک های تصویربرداری ماموگرافی ۲۸
- ۲-۷- سرطان اولیه پستان ۳۱
- ۲-۸- متاستازهای غده لنفی زیربغلی ۳۲
- ۲-۹- متاستازهای دوردست ۳۲
- ۲-۱۰- عوامل خطر برای سرطان پستان ۳۳
- ۲-۱۱- مدل های ارزیابی احتمال خطر ۳۴
- ۲-۱۲- برخورد با خطر ۳۵
- ۲-۱۳- اپیدمیولوژی سرطان پستان در جهان ۳۷
- ۲-۱۴- اپیدمیولوژی سرطان پستان در ایران و اردبیل ۴۱
- ۲-۱۵- تاخیر در تشخیص سرطان پستان ۴۱
- ۲-۱۶- مطالعات انجام شده در ایران و جهان ۴۵

فصل سوم: روش مطالعه

- ۳-۱- نوع مطالعه ۵۰
- ۳-۲- محیط پژوهش ۵۰
- ۳-۳- جامعه آماری و حجم نمونه ۵۰
- ۳-۴- روش گردآوری اطلاعات ۵۱
- ۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری ۵۱
- ۳-۶- ملاحظات اخلاقی ۵۱
- ۳-۷- محدودیت مطالعه ۵۱
- ۳-۸- متغیر های مطالعه ۵۲

فصل چهارم : نتایج و تحلیل داده های آماری

۵۵	.....۱-۴-ویژگی های دموگرافیک بیماران
۵۶	.....۲-۴- تعیین عوامل موثر در تاخیر مربوط به مرحله ی Appraisal Delay
۵۶	.....۳-۴- تعیین عوامل موثر در تاخیر مربوط به مرحله Illness Delay
۵۶	.....۴-۴- تعیین عوامل موثر در تاخیر مربوطه به مرحله Behavioural Delay
۵۷	.....۵-۴- تعیین عوامل موثر در تاخیر مربوط به مرحله Scheduling Delay
۵۷	.....۶-۴- تعیین عوامل موثر در تاخیر مربوط به مرحله ی Treatment Delay
۶۶	.....۷-۴- نتایج تحلیل داده های آماری

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۷۲	.....۱-۵- بحث
۷۷	.....۲-۵- نتیجه گیری
۷۸	.....۳-۵- پیشنهادات
۷۹	.....فهرست منابع:

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۵۸	جدول ۴-۱- توزیع سنی بیماران
۵۹	جدول ۴-۲- توزیع بیماران بر حسب تحصیلات
۵۹	جدول ۴-۳- فراوانی بیماران بر اساس وضعیت تاهل
۶۰	جدول ۴-۴- علائم اولیه ی تشخیص داده شده توسط بیماران
۶۰	جدول ۴-۵- دید بیماران نسبت به علائم اولیه
۶۱	جدول ۴-۶- زمان در نظر گرفتن علائم به عنوان علامتی از بیماری
۶۱	جدول ۴-۷- علائم نشان گر بیماری در بیماران مورد مطالعه
۶۲	جدول ۴-۸- اقدامات انجام شده توسط بیمار قبل از مراجعه به پزشک
۶۲	جدول ۴-۹- فاصله ی زمانی بین تصمیم مراجعه به پزشک تا گرفتن اولین وقت معاینه توسط پزشک
۶۳	جدول ۴-۱۰- عوامل موثر در دیرکرد در گرفتن وقت پزشک
۶۳	جدول ۴-۱۱- جدول فراوانی تغییر وقت ویزیت پزشک توسط بیماران
۶۳	جدول ۴-۱۲- دلایل تغییر وقت ویزیت توسط بیماران
۶۴	جدول ۴-۱۳- تعداد پزشکان مراجعه شده توسط بیمار تا شروع درمان اصلی
۶۴	جدول ۴-۱۴- درمان های غیراختصاصی انجام شده توسط پزشکان قبل از مراجعه به پزشک اصلی
۶۵	نمودار ۴-۱- علائم بیماری
۶۷	جدول ۴-۱۵- ارتباط بین فاصله ی زمانی بین بروز علائم تا زمان مراجعه به پزشک بر حسب ویژگی های دموگرافیک بیماران
۶۸	جدول ۴-۱۶- ارتباط بین فاصله زمانی طی شده از زمان مراجعه به پزشک تا شروع درمان اصلی بر حسب ویژگی های دموگرافیک بیماران
۶۹	جدول ۴-۱۷- ارتباط بین تغییر وقت ویزیت پزشک توسط بیماران با ویژگی های دموگرافیک
۷۰	جدول ۴-۱۸- ارتباط بین اقدامات انجام شده توسط بیماران قبل از مراجعه به پزشک با ویژگی های دموگرافیک

چکیده:

بررسی عوامل موثر بر تاخیر در مرحله قبل از تشخیص، تشخیص و درمان بیماران با سرطان پستان با استفاده از مدل آندرسون

مقدمه: سرطان پستان شایع ترین سرطان در خانم ها و دومین علت مرگ در زنان ۳۵-۵۵ ساله است. در ایران نیز سرطان پستان شایع ترین سرطان در بین زنان است و میزان مرگ و میر بالایی را در بین زنان با سنین مختلف به خود اختصاص می دهد. تاخیر در تشخیص و درمان سرطان پستان مقوله مهمی است که می تواند باعث تشخیص بیماری در مراحل پیشرفته تر و افزایش مرگ و میر و کاهش شانس بقای بیماران شود. بنابراین شناخت عوامل موثر بر این تاخیر می تواند امکان مداخله در جهت رفع این عوامل را فراهم ساخته و به تشخیص و درمان به موقع بیماران و افزایش شانس بقای بیماران کمک کند. در این مطالعه با استفاده از مدل پنج مرحله ای آندرسون عوامل دخیل در تاخیر تشخیص و درمان سرطان پستان بررسی شده است.

مواد و روش ها:

مطالعه ی توصیفی تحلیلی مقطعی بر روی تعداد ۱۶۰ بیمار زن مبتلا به سرطان پستان که اسامی آنها در مرکز ثبت سرطان ثبت شده و نیز بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های امام و فاطمی اردبیل انجام شد. گرد آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته بر اساس مدل اندرسون صورت گرفت و اطلاعات در طی یک مطالعه مقطعی از بیمارانی که در حال درمان و یا به تازگی دوره درمان خود را تمام کرده بودند جمع آوری و در نرم افزار SPSS آنالیز شد. سپس با استفاده از روش های آمار تحلیلی شامل Chi-square و T-test داده ها آنالیز شده و با روش های آمار توصیفی در قالب جدول و نمودار تنظیم گردید. در تمامی تست های ذکر شده سطح معنی داری ۰/۰۵ قرار داده شد.

یافته ها:

نتایج نشان داد که بیشترین تعداد بیماران زنان متاهل با میانگین سنی $1/33 \pm 44/25$ سال بود. بیشتر بیماران توده در سینه را به عنوان علامت بیماری تلقی کردند. سطح تحصیلات بالاتر و اشتغال باعث مراجعه زودتر بیماران و تاخیر کمتر شده بود. حدود یک سوم بیماران در مطالعه ی انجام شده وقت پزشک خود را تغییر دادند که عوامل موثر در این مرحله ترس از بیماری، مسافرت و مشکلات خانوادگی بوده است. شایع ترین عامل دیر کرد در گرفتن وقت پزشک توسط بیماران در این مطالعه ترس از بیماری بود و نشان داده شد که بیماران قبل از مراجعه به پزشک اقداماتی همچون گیاه درمانی و خود

درمانی را انجام می دهند. در مطالعه ی حاضر مدت زمان تاخیر مربوط به بیمار یعنی فاصله ی زمانی بروز علائم تا مراجعه به پزشک $53 \pm 5/1$ روز و تاخیر مربوط به سیستم یعنی فاصله ی زمانی مراجعه به پزشک تا شروع درمان اصلی $5/7 \pm 78/35$ روز بود.

نتیجه گیری:

با توجه به کاهش مدت زمان تاخیر در بیماران با تحصیلات بالاتر و شاغل و همچنین انجام اقدامات غیر اختصاصی قبل از مراجعه به پزشک و تاثیر عوامل روانی مثل ترس در دیرکرد گرفتن وقت پزشک به نظر می رسد باید برنامه های آموزشی جهت تغییر باورها و نگرش های زنان درباره ی سرطان پستان جهت کاهش در زمان های تاخیر برنامه ریزی و اجرا گردد.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، تاخیر بیماری، مدل آندرسون