

## مشخصات فردی، سابقه فAMILI و گروه خونی زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر سبزوار سال ۱۳۹۰

رویا اکبرزاده<sup>۱</sup>، فاطمه قارداشی<sup>۱</sup>، رسول تبری<sup>۲</sup>، اکرم کوشکی<sup>۳</sup>، معصومه هاشمیان<sup>۴</sup>؛ طیبه نوروزی نژاد<sup>۵</sup>، حمیدعالمی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

<sup>۲</sup> عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

<sup>۳</sup> عضو هیات علمی دانشگاه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

<sup>۴</sup> عضو هیات علمی دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

<sup>۵</sup> کارشناس بهداشت

نشانی نویسنده مسئول: فاطمه قارداشی، عضو هیات علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار

E-mail: f.ghardashi@yahoo.com

وصول: ۹۲/۱۰/۴، اصلاح: ۹۲/۱۱/۲۷، پذیرش: ۹۲/۱۱/۲۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان در دنیاست. میزان بروز و مرگ و میر این بیماری در جوامع مختلف متفاوت است. عواملی مانند سن، جنس، نژاد، طبقه اجتماعی - اقتصادی، وضعیت تاهل، موقعیت جغرافیایی و سبک زندگی در این گوناگونی موثرند. بنابراین بسیار مهم است که درک بهتری از عوامل زمینه ساز و تشدید کننده بروز بیماری داشته باشیم. با این هدف مطالعه حاضر جهت بررسی مشخصات فردی، سابقه فAMILI و گروه خونی زنان مبتلا به سرطان پستان شهرستان سبزوار انجام گردیده است.

**مواد و روش ها:** در یک مطالعه مقطعی ۲۱۸ زن بالای ۲۰ سال مبتلا به سرطان پستان از سال ۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۸۹ با روش سرشماری توسط رابطین بهداشتی در شهرستان سبزوار شناسایی شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسش نامه ای بوده که روایی و پایایی آن از طریق روایی صوری و محتوا و پایایی آن با آزمون مجدد، بررسی و سپس با روش مصاحبه تکمیل گردید. داده های گردآوری شده با نرم افزار SPSS مورد بررسی و از آمار توصیفی جهت محاسبه شاخص ها و تهیه جداول فراوانی و نمودارها استفاده شد.

**یافته ها:** از مجموع ۲۱۸ نفر، ۱۲۵ نفر (۵۷/۳ درصد) در قید حیات بودند. میانگین سنی کل افراد تحت مطالعه ۵۲/۸۵ با انحراف معیار ۱۲/۸۷ که حداکثر سن ۸۶ و حداقل ۲۶ سال بود ه است. از میان ۱۲۴ نفر از افراد زنده، ۲۱ درصد سابقه سرطان پستان در فAMIL را ذکر کردند که در صورت ابتلا فAMIL درجه یک به سرطان پستان، شانس ابتلا به سرطان بیش از سایر موارد (۴۶/۱ درصد) می باشد. بیشترین فراوانی گروه خونی در بین واحدهای پژوهش، گروه خونی O (۳۷/۶ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه خونی AB+ (۶/۹ درصد) بود.

**نتیجه گیری:** سابقه فAMIL مثبت و گروه خونی O به عنوان ریسک فاکتور جهت ابتلا زنان به سرطان پستان در شهرستان سبزوار مطرح است. سن بروز پایین تر از سن جهانی است بنا بر این باید این موارد در برنامه ریزی ها مد نظر قرار گیرد.

**کلیدواژه ها:** سرطان پستان، سابقه فAMIL، عوامل خطر

## مقدمه

سرطان پستان شایع ترین سرطان زنان در دنیاست. میزان ابتلا به سرطان در امریکای شمالی و اروپای غربی بالاتر از آسیا و آفریقا است (۱). هر ساله بیش از ۲۰۰۰۰۰ زن امریکایی، به سرطان پستان مبتلا می شوند و هم اکنون بیش از ۲/۹ میلیون نفر در امریکا به این بیماری مبتلا هستند (۲ و ۳). در بریتانیا نیز هر ساله حدود ۴۶۶۰۰ مورد جدید سرطان پستان تشخیص و ۱۲۵۰۰ مورد مرگ و میر وجود دارد. این میزان در کشورهای آسیایی در حال افزایش است (۴ و ۵). در ایران نیز سرطان پستان مثل سایر کشورها، شایع ترین سرطان در بین زنان است. سالانه حدود ۸۴۰۰ مورد جدید این سرطان در کشور گزارش می شود که ۷۷۷۸ مورد آن در زنان است (۶).

میزان بروز و مرگ و میر این بیماری در جوامع مختلف، متفاوت است. عواملی مانند سن، جنس، نژاد، طبقه اجتماعی اقتصادی، وضعیت تاهل، موقعیت جغرافیایی و سبک زندگی در این گوناگونی موثرند (۷). ترکیبی از عوامل هورمونی، ژنتیک و محیطی می تواند خطر ایجاد سرطان پستان را افزایش دهد (۷ و ۸). در حدود ۵ تا ۱۰ درصد زنان مبتلا به سرطان پستان دارای سابقه خانوادگی مثبت می باشند (۹). انجام اقدامات محافظتی، جلوگیری از افزایش وزن، خودداری از مصرف الکل، شرکت در فعالیت فیزیکی منظم و ..... در افراد پرخطر دارای سابقه فامیلی در کاهش بروز سرطان پستان موثر است (۳).

مطالعات اپیدمیولوژیک نشان از شیوع برخی از عفونت ها یا برخی از سرطان ها در گروه های خونی خاص دارد. ممکن است سطح فاکتورهای ایمنی در افراد با گروه های خونی مختلف متفاوت باشد (۱۰ و ۱۱). گروه خونی به عنوان یک فاکتور خطر مهم در بعضی از انواع سرطان ها مانند سرطان پانکراس و معده شناخته شده است (۱۲)، اما در مورد ارتباط سرطان پستان و گروه خونی اطلاعات متناقضی ارائه شده است (۱۳ و ۱۴).

مهم ترین عامل خطر در بروز سرطان پستان مونث بودن بیمار است. می توان گفت این سرطان بیماری خاص زنان محسوب شده و احتمال بروز آن در مردان بسیار کم است (۶). بروز سرطان پستان و میزان مرگ و میر، با افزایش سن نیز ارتباط دارد. بیش ترین میزان سرطان پستان در سنین ۵۰ تا ۵۵ سال می باشد. بر اساس گزارش گلبکان ۲۰۰۸، میزان بروز استاندارد سن در کشورهای توسعه یافته ۸۶/۴، در کشورهای در حال توسعه ۲۷/۳، در جهان ۳۸/۶، در آسیا ۲۳/۶ و در آسیای شرقی ۳۲/۷ می باشد. جامعه سرطان آمریکا نیز بیان نموده است که ۹۵ درصد از موارد جدید ۹۷ درصد از مرگ و میر ناشی از سرطان پستان، در زنان ۴۰ سال رخ داده است (۳). در ایران متوسط سن تشخیص سرطان پستان در زنان، ۱۵ سال کمتر از جوامع غربی گزارش شده است (۱۵). با توجه به روند رو به افزایش سرطان پستان و بالا رفتن میزان امید به زندگی در ایران تخمین زده می شود در ۱۵ سال آینده، میزان سرطان ها تا سه برابر افزایش یابد (۶). لازمه پیشگیری اولیه سرطان، شناخت عوامل دخیل در بروز سرطان است. بنابراین بسیار مهم است که درک بهتری از عوامل زمینه ساز و تشدید کننده بروز بیماری داشته باشیم تا ضمن ایجاد حساسیت لازم در جامعه و مسئولین جهت مقابله با این بیماری، برنامه ریزی مناسب جهت پیشگیری و برخورد با این بیماری صورت پذیرد از طرفی در بیشتر بیماران، هنگام تشخیص، بیماری منتشر شده است، لذا باید سعی شود تا بیماری را زودتر تشخیص داد تا مرگ و میر ناشی از سرطان پستان کاهش یابد. در این مورد شناخت گروه های پرخطر ارزشمند است. مطالعات محدودی در زمینه مشخصات فردی و خانوادگی زنان مبتلا به سرطان پستان در ایران انجام شده است. با توجه به این که جامعه مبتلا به سرطان پستان، بیشتر زنان هستند و این افراد نقش حساس و مهمی را در

خانواده و اجتماع ایفا می کنند، با این هدف مطالعه حاضر جهت بررسی مشخصات فردی، سابقه فامیلی و گروه خونی در زنان مبتلا به سرطان پستان در شهر سبزوار انجام گردید.

خانواده تکمیل شد.

داده های گردآوری شده باکمک نرم افزار spss نسخه ۱۶، مورد بررسی و از آمار توصیفی جهت محاسبه شاخص ها و تهیه جداول فراوانی استفاده گردید .

## مواد و روش ها

این مطالعه از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۰ با توجه به اهداف پژوهش و جهت تعیین میزان بروز سرطان پستان در ۱۰ سال اخیر (از ابتدای سال ۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۸۹) در شهرستان سبزوار انجام پذیرفت . جامعه آماری ، کلیه زنان شهرستان سبزوار بودند که با روش سرشماری توسط رابطین بهداشتی و هم چنین مراجعه به مراکز ثبت آمار سرطان در شهرستان، زنان مبتلا به سرطان پستان شناسایی شدند. جهت این کار ابتدا با کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و با همکاری وزارت بهداشت ، با رابطین فعال تحت پوشش کلیه ی مراکز بهداشتی - درمانی جلسه توجیهی برگزار و اهداف طرح مطرح گردید. سپس طرح مقدماتی جهت برآورد منابع انسانی و مادی، مدت زمان طرح و مرتفع نمودن مشکلات احتمالی حین اجرای طرح ، در یکی از مراکز بهداشتی - درمانی انجام شد. از پرسش نامه پژوهشگر ساخته که شامل دو قسمت: ۱- قسمت مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی و ۲-سوالات مرتبط با اهداف پژوهش بود، به عنوان ابزار گرد اوری داده ها استفاده شد. روایی و پایایی پرسش نامه، با توجه به روایی صوری و روایی محتوایی و پایایی آن از طریق آزمون- باز آزمون سنجیده شد. بدین طریق که به فاصله ۱۵ روز در دونوبت پرسش نامه تکمیل و ضریب همبستگی بین دوبار ۹۵-۹۷٪ محاسبه گردید.

## یافته ها

از مجموع ۲۱۸ نفر ، ۱۲۵ نفر (۵۷/۳ درصد)، در قید حیات بودند. میانگین سنی افراد تحت مطالعه ۵۲/۸۵ با انحراف معیار ۱۲/۸۷ بود . حداکثر سن ۸۶ و حداقل ۲۶ سال بود . ۵۰ درصد نمونه ها در محدوده سن ۵۲ سال بودند. ۱۳۷ نفر ساکن شهر (۶۲/۸ درصد)، ۱۰۲ نفر (۴۶/۸ درصد) بی سواد و اکثریت افراد (۸۹/۴ درصد) خانه دار و ۸۳ درصد متأهل بودند و میانگین و انحراف معیار تعداد فرزندان (۱/۰۱ ± ۳/۴) بود. از نظر وضعیت اقتصادی ۴۱/۱ درصد زنان درآمد خانواده را کمتر از حد کفاف گزارش کردند . ۶۲/۴۰ درصد نمونه ها زنده، سن منارک زیر ۱۳ سال را ذکر کردند. در جدول شماره ۱ و ۲ مشخصات سن منارک و یائسگی آمده است . در ۴/۹ درصد واحدها سن اولین حاملگی بیش از ۳۰ سال ذکر گردید. ۸۱/۷ درصد واحد های زنده، سابقه شیردهی ۶۶، درصد سابقه بیماری طبی و ۵۸/۴ درصد سابقه مصرف قرص های پیشگیری از بارداری را ذکر کردند . حداکثر مدت زمان استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری یک سال و در ۲۳/۲ درصد موارد بیشتر از ۱۰ سال بود. بیشترین بیماری طبی، دیابت و هیپرتانسیون بود که هر یک ۱۲/۵ درصد گزارش شدند سایر اختلالات شامل بیماری عصبی (۸/۹ درصد)، گوارشی (۸/۹ درصد)، تیروئید (۱/۸ درصد)، ضعف عمومی (۱/۸ درصد)، تشنج (۵/۴ درصد)، بیماری قلبی (۷/۱ درصد) و سایر موارد (۷/۱ درصد) ذکر گردید و ۳۴/۲ درصد نیز هم زمان چندین بیماری داشتند. سابقه عکس برداری با اشعه X نیز در ۴۵/۱ درصد واحدها گزارش شد. از ۱۲۴ نفر، ۲۶ نفر (۲۱ درصد) سابقه سرطان

جدول ۱: توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب سن منارک

سن منارک	فراوانی	درصد
۹	۲	۱/۷
۱۰	۴	۳/۴
۱۱	۵	۴/۳
۱۲	۳۴	۲۹/۱
۱۳	۲۸	۲۳/۹
۱۴	۲۷	۲۳/۱
۱۵	۶	۵/۱
۱۶	۸	۶/۸
۱۷	۲	۱/۷
۲۰	۱	۰/۹
کل	۱۱۷	۱۰۰
System Missing	۱۰۱	
Total	۲۱۸	

جدول ۳: توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب گروه خونی

گروه خونی	فراوانی	درصد
A+	۲۷	۲۴/۷
A-	۴	۴
B+	۲۲	۲۱/۸
B-	۳	۳
AB+	۷	۶/۹
O+	۳۲	۳۱/۷
O-	۶	۵/۹
Total	۱۰۱	۱۰۰
System Missing	۱۱۷	
Total	۲۱۸	

درجه یک به سرطان پستان، شانس ابتلا به سرطان بیش از سایر موارد (۶/۱ درصد) بود. در ۳۰/۸ درصد موارد خویشاوند نزدیک و ۲۳/۱ درصد خویشاوند دور بودند. ۶۰/۵ درصد نمونه های زنانه، سابقه ابتلا به هیچ نوع سرطانی در فامیل را نداشتند. ۳۳/۶ درصد نمونه ها، سابقه ابتلا به یکی از سرطان های کولون، تخمدان و رحم را در یکی از افراد فامیل ذکر کردند.

بیشترین فراوانی گروه خونی در بین نمونه، گروه خونی O (۳۷/۶ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به گروه خونی AB+ (۶/۹ درصد) بود (جدول ۳).

### بحث

بیشتر بیماران در گروه سنی ۴۹-۴۰ سال و ۲۵ درصد از بیماران نیز سن کمتر از ۴۰ سال داشتند. بروز سرطان پستان زودتر از سنینی است که در مورد کشورهای غربی گزارش شده است. در گزارش واحد پیشگیری از بیماری های وزارت بهداشت در ایران، الگوی سنی در زنان ده سال پایین تر می باشد (۱۶) که در شهرستان سبزوار نیز این موضوع مشاهده گردید. حسن اوغلو نیز در مطالعه خود میانگین سن درگیری این بیماری در ترکیه را یک دهه نسبت به کشورهای غربی، جوان تر مطرح کرده است (۱۵). این واقعیت به دوشیوه

جدول ۲: توزیع فراوانی نمونه های پژوهش بر حسب سن یا نسگی

سن یا نسگی	فراوانی	درصد
۳۱	۱	۱/۲
۳۴	۱	۱/۲
۳۵	۱	۱/۲
۳۶	۱	۱/۲
۳۷	۲	۲/۴
۳۸	۲	۲/۴
۳۹	۱	۱/۲
۴۰	۴	۴/۷
۴۲	۲	۲/۴
۴۳	۲	۲/۴
۴۴	۹	۱۰/۶
۴۵	۴	۴/۷
۴۶	۷	۸/۲
۴۷	۷	۸/۲
۴۸	۷	۸/۲
۴۹	۶	۷/۱
۵۰	۱۴	۱۶/۵
۵۱	۵	۵/۹
۵۲	۵	۵/۹
۵۳	۱	۱/۲
۵۴	۱	۱/۲
۵۵	۱	۱/۲
۵۷	۱	۱/۲
Total	۸۵	۱۰۰
System Missing	۱۳۳	
Total	۲۱۸	

پستان در فامیل را ذکر کردند که در صورت ابتلا فامیل

می تواند توضیح داده شود نخست این که به دلیل تفاوت های مربوط به نژاد مانند شروع قاعدگی در سنین پایین تر که ۳۸/۵ درصد سن منارک کمتر از ۱۲ سال داشتند، این سرطان بیماران جوان تر را تحت تاثیر قرار می دهد (۱۷). سن بلوغ زیر ۱۲ سال نسبت به بالای ۱۵ سال خطر ابتلا به سرطان پستان را تا دو برابر افزایش می دهد. در واقع هر عاملی که تماس بدن با استروژن را افزایش دهد، خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می دهد (۱۸). دلیل دوم می تواند جوان تر بودن جمعیت کشور ما باشد. دلیل آن هر چه باشد نشان دهنده این حقیقت است که انجام برنامه های غربالگری در کشور ما باید در سنین پایین تری آغاز گردد. یکی از مواردی که می تواند به عنوان مانع انجام غربالگری مطرح شود نبود امکانات و تسهیلات رایگان به زنان محروم می باشد. مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت اقتصادی درصد زیادی از زنان کمتر از حد کفاف و در حد کفاف بود و تعداد کمی از زنان وضعیت مطلوب اقتصادی داشتند. در اختیار گذاشتن تسهیلات می تواند منجر به تشخیص زودرس بیماری و متعاقب آن میزان مرگ و میر در زنان را کاهش دهد.

اکثر مطالعات، شهرنشینی را به علت شلوغی، هوای آلوده و عوامل استرس زا، در ابتلا به سرطان پستان دخیل دانسته اند (۱۹). این مطالعه نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۶۲/۸ درصد) شهرنشین بودند.

در این مطالعه سابقه مثبت فامیلی به عنوان یکی از ریسک فاکتورهای با فراوانی بالا گزارش گردید که با مطالعه خامه چیان و همکارانش مطابقت دارد. آنان در مطالعه خود این میزان را ۲۱ درصد گزارش کرده اند. طبق گزارشات منتشر شده، کمتر از ۱۵ درصد زنان مبتلا به این بیماری سابقه فامیلی مثبت داشتند (۲۰). در بررسی ۵۲ مطالعه اپیدمیولوژیک با ۷۴۹۶ نفر از گروه مورد و ۷۴۳۸ نفر از گروه شاهد مشخص گردید

۱۲/۹ درصد زنان سابقه فامیلی مثبت در افراد درجه یک خانواده و ۳/۷ درصد آنان سابقه منفی این بیماری را داشته اند. هم چنین شانس ابتلا به این بیماری با افزایش سابقه مثبت در دیگر افراد فامیل افزایش یافته بود (۲۱). در هر صورت یکی از ریسک فاکتورهای غیرقابل تغییر و مطرح در بروز سرطان پستان سابقه مثبت خانوادگی به خصوص بستگان درجه یک (مادر، خواهر و دختر) فرد مبتلا می باشد.

در این پژوهش، گروه خونی O بیشترین و AB کمترین فراوانی را داشتند و ۷۷/۱ درصد واحدها دارای Rh مثبت بودند. برخلاف مطالعه جلالی ندوشن و همکاران، نتایج نشان داد که افراد دارای گروه خونی A و AB در خطر بالاتری نسبت به سرطان پستان با پیش آگهی بد هستند (۲۲). بررسی اوران بیانگر این بود که گروه خونی A با سرطان مجاری پستان ارتباط دارد (۴۹/۶ درصد) در حالی که این میزان در گروه خونی AB (۳/۶ درصد) بود. اما در مطالعه گیت هیچ ارتباطی بین گروه خونی و سرطان پستان وجود نداشت (۱۴). زند و همکاران نشان دادند که میزان بروز انواع سرطان خون در گروه خونی A و O نسبت به سایر گروهها بیشتر است (۲۳). در مطالعه دیگری نشان داده شد که سطح آنتی بادی ضد هپاتیت سی در مبتلایان با گروه خونی O در مقایسه با سایر گروه های خونی بیشتر است (۲۴). مطالعات اپیدمیولوژیک نشان از شیوع برخی از عفونت ها یا برخی از سرطان ها در گروه های خونی خاص دارد. ممکن است سطح فاکتورهای ایمنی در افراد با گروه های خونی مختلف متفاوت باشد. گروه خونی O نسبت به سایر گروه ها دارای میزان بالاتری از آنتی بادی های طبیعی است (۱۰ و ۱۱). در حالی که در پژوهش حاضر بیشترین مبتلایان به سرطان پستان، دارای گروه خونی O بودند. البته هنوز ارتباط بین گروه های خونی و سرطان پستان مورد بحث بوده و وجود یا عدم وجود ارتباط در پژوهش های انجام شده، متفاوت می

باشد (۱۳).

در اولویت قرار دادن برنامه های آموزشی و سایر روش های تشخیص زودرس این بیماری در این شهرستان ضروری می باشد.

### نتیجه گیری

سابقه فامیلی مثبت و گروه خونی O و RH مثبت به عنوان ریسک فاکتور جهت ابتلا زنان به سرطان پستان در شهرستان سبزوار مطرح است. سن بروز در ایران پایین تر از سن جهانی است بنا بر این باید این موارد در برنامه ریزی ها مد نظر قرار گیرد. سابقه فامیلی، یکی از عوامل خطر قطعی این بیماری در شهرستان سبزوار می باشد لذا انجام غربالگری در سنین پایین تر و لزوم توجه به زنان با سابقه فامیلی مثبت این بیماری جهت

### تشکر و قدردانی

از همکاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به خصوص معاونت محترم بهداشتی شهر سبزوار، که ما را در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدر دانی می گردد. هزینه مالی این پژوهش با همکاری وزارت بهداشت، درمان، آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی سبزوار پرداخت گردیده است.

### References

- Harrirchi I, Kolahdoozan S, Karbakhsh M, Chegini N, Mohseni M, Montazeri A, Momtahan AJ, Kashefi A, Ebrahimi M. Twenty years of breast cancer in Iran: downstaging without a formal screening program, *Ann Oncol*. 2011; 22 (1): 93-7.
- Breast cancer statistics. available at: <http://www.cdc.gov/cancer/breast/statistic>. Accessed November 23, 2010.
- American Cancer Society. Can breast cancer be found early? Retrieved 10,3,2006. Available at: <http://www.cancer.org/docroot/CRI>
- Lewis E, Kenneth C, Wells K. Considerations for a national breast cancer screening program in Iran: A review on the UK screening program, 3th Tehran breast cancer congress, 2010: 153-5.
- American Cancer Society, Breast cancer facts and figures, 2007-2008, Atlanta: 2007.
- Setayesh S, Akbari M. Breast cancer and its diagnostic techniques, Tehran, publication of Bitarafan, 2011: 21-7.
- Asadzadeh Vostakolaei F, Broeders MJ, Mousavi SM, Kiemeny LA, Verbeek AL. The effect of demographic and lifestyle changes on the burden of breast cancer in Iranian women: A projection to 2030, *breast*, 2013; 22 (3) :277-81.
- Smeltzer F, Bare B, Hinkel L, Cheever H. Bruner & Suddarth, Text Book of Medical- Surgical Nursing, 12<sup>th</sup> edition. London. Lippincott. 2012.
- Breast cancer risk factors. available at: [http://www.breastcancer.org/symptoms/understand\\_bc/risk/factors](http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/risk/factors). Page last modified on: March 14, 2012
- Kono S. Host and environmental factors predisposing to cancer development, *Gan To Kagaku Ryoho*. 2010; 37(4):571-6.
- Sharafkhah M, Mossayebi G. Comparison of phenotype of lymphocytes in ABO blood groups, *Journal of Cell&Tissue*, 2012;3(2):121-5.
- Miao, S.-Y, Zhou, W, Chen L, Wang S, Liu X-A. Influence of ABO blood group and Rhesus factor on breast cancer risk: A meta-analysis of 9665 breast cancer patients and 244768 controls. *Asia Pac J Clin Oncol*. 2013.
- Gates MA, Xu M, Chen WY, Kraft P, Hankinson SE, Wolpin BM. ABO blood group and breast cancer incidence and survival. *Int J Cancer*. 2012;130(9):2129-37.
- Urun Y, Utkan G, Altundag K, Arslan O, Onur H, Arslan UY, Kocer M, Dogan I, Senler FC, Yalcin B. ABO and Rh blood groups frequency in women with HER2 positive breast cancer. *J BUON*. 2012;17(3):457-60.
- Hacihanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education center. *Eur J Oncol Nurs*. 2008;12(1):58-64.
- Homaei. Center for Cancer Research. Available at: <http://www.mums.ac.ir/cancer/fa>. Accessed J 12, 2012
- Raafat J, Atri M. Demographic characteristic and clinical tableau of 1500 cases of breast cancer in Iranian

- women, Iranian Journal of Surgery.2012. 18(2): 85-90[Persian]
18. Key TJ, Verkasalo PK, Banks E. Epidemiology of breast cancer, Lancet Oncol. 2001 ;2(3):133-40.
  19. Murakami S. Risk factors of breast cancer life style and environmental factors. Nihon Rinsho. 2012 ;70 Suppl 7:50-4.
  20. Khomeghian T, Mazoghi T. survey of Frequency of Positive Family history in one hundred case of breast cancer. J Feise, 2003(28):p.90-94.(Persian)
  21. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease. Lancet. 2001;358(9291):1389-99.
  22. Jalali Nodoshan M, Hashemi M, Valaei N. ABO blood groups associated with prognosis in primary breast cancer, Journal of Zanzan University of Medical Sciences and Health Services, 2002, 10(38):17-21.[Persian]
  23. Zand AM, Imani S, Saadati M, borna H, Ziaei R, Honari H. Effect of age, gender and blood group on blood cancer types. Kowsar Medical journal. 2010; 15(2): 111-4.
  24. Behal R, Jain R, Behal KK, Dhole TN. Variation in the host ABO blood group may be associated with susceptibility to hepatitis C virus infection. Epidemiol Infect. 2010; 138(8): 1096-9.

# Individual characteristics, family history and blood group in with breast cancer in Sabzevar

**Roya Akbarzadh., MSc**

Department of operating room&Anesthesia , Faculty of para- Paramedicine, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar, Iran.

**Fatemeh Ghardashi., MSc**

Department of Health education, Faculty of Health, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar ,Iran.

**Akram Koshki., PhD**

Department o Nutrition and biochemistry , Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar, Iran.

**Rasool Tabaraei .,**

Department of Health education, Faculty of Health , Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar ,Iran.

**Masoumeh Hashemian .,**

Department ofGeneral Health, Faculty of Health Center, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar ,Iran.

**Tayyebeh Norozinejad.,**

Department of Health education, Faculty of Health, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar ,Iran.

**Hamid Alami ., BSc**

Health Expert, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar ,Iran.

**Received:25/12/2013, Revised:16/02/2014, Accepted:18/02/2014**

## Correspondence Author :

Fatemeh Ghardashi, Faculty Member, Department of Paramedical, Sabzevar University of Medical Science, Sabzevar, Iran  
E-mail:f.ghardashi@yahoo.com

## Abstract

**Title:** Evaluation of individual characteristics, family history and blood group in women with breast cancer in Sabzevar, 1391

**Background:** Breast cancer is the most common cancer in women globally. This disease has varied Incidence and mortality rate in different communities which this variation is affected by some factors such as age, sex , race ,socioeconomic and marital status, geographic location and lifestyle. this study aimed to examine individual characteristics, family history and blood group in women with breast cancer in Sabzevar.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional survey, 218 women with age of older than 20 years suffering from breast cancer were identified through census method by health volunteers from 1380 to 1389 in Sabzevar. Needed information was collected using an interview form whose validity and reliability were approved via face validity and content and test-retest method. Obtained data was analyzed using spss software and descriptive statistics was applied to calculate indexes and frequencies.

**Result:** among 218 patients, 125( 57.3 percent ) were alive . the Subjects' average age was  $52.85 \pm 1.2$  with a Maximum and minimum age of 86 and 28 years old, respectively. among 124 live patients , 26 patients ( 21 %) of them had a history of breast cancer in the family. If there is a first-degree relatives with breast cancer, chance of getting cancer would be higher than other cases ( 46.1 %). The most and least frequency of blood group were O (37.6 %) and AB + (6.9 percent), respectively.

**Conclusion:** findings of the present study revealed that the family history and blood group of O can be considered as risk factors of developing breast cancer in Sabzevar.The mean age of onset is lower than the worldwide age. Enhance, these issues should be noticed in the planning of health services.

**Keywords:** breast cancer, family history, risk factors