

بررسی عوامل خطر سرطان پستان در استان مازندران در سال ۱۳۸۳

دکتر کوروش هلاکوبی نایینی: استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی دانشکده بهداشت و انسستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران - نویسنده رابط holakoin@sina.tums.ac.ir

دکتر علی اردلان: استادیار انسستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر محمود محمودی: استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی دانشکده بهداشت و انسستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر عباس متولیان: دستیار گروه اپیدمیولوژی و آمار حیاتی دانشکده بهداشت، انسستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

یوسف یحیی پور: مریب ایستگاه تحقیقات بهداشتی بابل

دریافت: ۸۳/۱۲/۸ پذیرش: ۸۴/۲/۲۸

چکیده:

زمینه و هدف: سرطان پستان شایع ترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان جهان و ایران به شمار می‌رود. تفاوت بروز این سرطان در نواحی مختلف جهان، نیاز به انجام مطالعات در نقاط مختلف را برای روشنتر شدن نقش عوامل مؤثر مطرح می‌کند. مطالعه حاضر با هدف بررسی عوامل خطر سرطان پستان در زنان استان مازندران انجام شده است.

روش کار: در بهار و تابستان ۱۳۸۳، مطالعه مورد – شاهدی در استان مازندران براساس سیستم ثبت سرطان ایستگاه تحقیقات بهداشتی بابل انجام شد. ۲۵۰ نمونه مبتلا به سرطان پستان تأیید شده با بیوپسی و ۵۰۰ شاهد همسان شده فردی برای فاکتور سن با فاصله ۳ سال، در همسایگی موردها بررسی شدند. برای آنالیز داده‌ها نسبت های شانس خام و تعدیل شده با حدود اطمینان ۹۵٪ مربوطه با استفاده از مدل لجستیک شرطی محاسبه شدند.

نتایج: در این مطالعه ۲۵۰ نمونه بروز مبتلا به سرطان پستان و ۵۰۰ شاهد همسان شده بررسی شدند. سن در گروه مورد دارای میانگین ۴۸/۷ با انحراف معیار ۱۱/۳۷ ±، میانه ۴۸ و حداقل ۲۲ و حداقل ۸۰ سال و در گروه شاهد دارای میانگین ۴۸/۰ با انحراف معیار ۱۱/۶ ±، میانه ۴۷/۵، حداقل ۱۹ و حداقل ۷۷ سال بود. در تحلیل چند متغیره، فاکتورهای زیر به عنوان عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان مشخص شدند: سطح تحصیلات دانشگاهی (نسبت به بی سواد) (OR= ۵/۸۹ CI: ۱/۷۳ - ۲۰/۰۹)، سابقه یائسگی (OR= ۲/۲۹ CI: ۶/۹۱ - ۲/۲۹)، سطح تحصیلات دانشگاهی (نسبت به بی سواد) (OR= ۳/۹۸ CI: ۲/۲۲ - ۱/۰۹)، سطح تحصیلات دانشگاهی (OR= ۱/۵۶ CI: ۱/۰۹ - ۱/۰۳)، BMI بالا (OR= ۱/۰۲ CI: ۰/۹۹۰ - ۰/۹۹۵)، همچنین مدت طولانی تر شیردهی به عنوان عامل محافظت کننده (OR= ۰/۹۹۵ CI: ۰/۹۹۰ - ۰/۹۹۵)، نشان داده شد.

نتیجه گیری: عوامل مؤثری که قابلیت تغییر دارند می‌توانند مورد توجه مداخلات مبتنی بر جامعه و برنامه ریزی مداخلات پیشگیری سرطان پستان قرار گیرند. در این راستا آگاه سازی جامعه در خصوص نقش BMI بالا و انجام سقط تحریکی در افزایش شانس سرطان پستان، یا نقش مؤثر شیردهی در محافظت زنان از این سرطان می‌تواند در استان مازندران مورد توجه باشد.

واژگان کلیدی: بدخیمی پستان، عامل خطر، مطالعه مورد – شاهدی، ایران

سلامتی ناگواری برای زنان است. براساس مطالعه

مقدمه:

سرطان پستان شایعترین علت مرگ ناشی از سرطان در زنان جهان به شمار می‌رود و واحد پیامدهای

GLOBOCAN توسط آژانس بین المللی تحقیقات

سرطان وابسته به سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۰۰

حدود ۱,۰۵۰,۳۰۰ مورد جدید سرطان پستان مشاهده

برنامه ریزی مبتنی بر شواهد و بالطبع با هزینه - اثربخشی مناسب تر را برای هر منطقه فراهم نماید.

مطالعه حاضر در استان مازندران با هدف تعیین برخی از عوامل خطر در این استان با توجه به وجود سیستم ثبت سرطان در ایستگاه تحقیقات بهداشتی بابل اجرا شد.

روش کار :

در بهار و تابستان ۱۳۸۳، مطالعه مورد - شاهدی بر روی زنان با و بدون سابقه سرطان پستان ساکن استان مازندران انجام شد. براساس سیستم ثبت سرطان ایستگاه تحقیقات بهداشتی بابل (با نام قبلی سیستم ثبت سرطان خزر)، آخرین ۲۵۰ نمونه مبتلا به سرطان پستان (نسبت به زمان مطالعه در محدوده ۲ سال) انتخاب شدند. تشخیص سرطان تمام نمونه ها با بیوپسی تایید شده بود. برای هر نمونه مبتلا به سرطان پستان دو شاهد از همسایگان بیماران در خانوارهای پنجم و دهم سمت راست آنان بررسی شدند (در مجموع ۵۰۰ شاهد). گروه شاهد با بیماران براساس متغیر سن با فاصله ۳ سال، همسان سازی فردی شدند. روش جمع آوری داده ها مصاحبه رودر رو بود که به وسیله پرسشگران زن آموزش دیده انجام می شد. در صورتی که نمونه مورد نظر فوت شده بود، مصاحبه با یکی از زنان مطلع خانوار انجام می گردید.

آنالیز داده ها با نرم افزارهای SPSS ۱۱.۰ و STATA ۸.۰ انجام شد و آماره های توصیفی، نسبت های شانس خام و تعدیل شده با حدود اطمینان ۹۵٪ مربوطه با استفاده از رگرسیون لجستیک شرطی (Conditional Logistic Regression) محاسبه شدند. متغیرهای مستقلی که در آنالیز دو متغیره واحد (p<0.01) بودند برای ورود به مدل چند متغیره لحاظ شدند و استنتاج مدل با آزمون Wald انجام شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، از تمام نمونه ها موافقت شفاهی برای مصاحبه کسب شد.

شده که حدود ۴۴/۸۴٪ آن در کشورهای در حال توسعه روی داده است (Magrath I. ۲۰۰۳) و بروز آن در این کشورها روبه افزایش است (Harris J.R. et al. ۲۰۰۰).

در ایران نیز سرطان پستان، با ۲۱/۴٪ از مجموع سرطان های زنان، به عنوان شایعترین سرطان در این جنس ذکر شده است (Summary of Report on Cancer Incidence in Iran ۲۰۰۰) در تهران نیز این سرطان شایعترین سرطان زنان برآورد شده است (۲۵/۵٪ مجموع سرطان های زنان) که بروز خام ۲۲/۴ در ۱۰۰/۰۰۰ جمعیت را در سال ۱۹۹۸ نشان Shamsa A.Z. and Mohagheghi M.H. ۲۰۰۲ می دهد (Mosavi Jarrahi A. et al. ۲۰۰۱) در مطالعه دیگری بروز این سرطان در کشور را ۱۵ مورد در ۱۰۰/۰۰۰ جمعیت نشان داده است (Sadjadi A. et al. ۲۰۰۳). در این ارزیابی نیز، براساس داده های سال های ۱۹۹۶ الی ۱۹۹۹، بروز خام سالانه این سرطان ۴/۷ در ۱۰۰/۰۰۰ جمعیت گزارش شده است (Sadjadi A. et al. ۲۰۰۳).

عوامل خطر سرطان پستان شامل طیف گسترده ای از عوامل خطر از سطح مولکولار تا فاکتورهای اجتماعی می باشند که می توانند بین جوامع مختلف متفاوت باشند، به طوری که تخمین مرگ و میر (به از ای ۱۰۰/۰۰۰ - سال، تغییر شده برای سن براساس استاندارد جهانی) برای سال ۱۹۹۰ بیش از ۶ برابر، از ۴/۳ در چین تا ۲۶/۷ در اروپای شمالی متفاوت بوده است (Harris J.R. et al. ۲۰۰۰) و یا به عنوان مثال بروز سرطان پستان در فرزندان زاپنی مهاجر به هاوایی پس از مدتی شبیه میزان Shwartz S.I. et al. ۱۹۹۹ بروز در کشور مقصد می شود (از آنجایی که بسیاری از عوامل خطر این سرطان قابل تغییر هستند و می توان با انجام مداخلات، فراوانی آنها را در سطح جامعه تغییر داد، شناخت آنها در مناطق مختلف کشور می تواند اطلاعاتی را فراهم نماید که امکان

شدن: سطح تحصیلات دانشگاهی (نسبت به بیسوساد) ۰/۹۵ - ۰/۷۳ (OR= ۵/۸۹ CI: ۱/۷۳ - ۲۰/۰۹)، سابقه یائسگی (OR= ۳/۹۸ CI: ۲/۲۹ - ۶/۹۱)، سابقه سقط تحریکی (OR= ۱/۵۶ CI: ۱/۰۹ - ۲/۲۲). همچنین مدت طولانیتر شیردهی به عنوان عامل محافظت کننده (OR= ۰/۹۹۵ CI: ۰/۹۹۰ - ۰/۹۹۹). در این آنالیز اثر مخدوش کننده سن در اولین زایمان بر متغیرهای سابقه فامیلی سرطان پستان، تعداد بارداری، تعداد بارداری فول ترم قابل توجه است، به طوری که بدون ورود سن اولین زایمان به مدل نسبت شانس تعديل شده برای سابقه فامیلی ۰/۹۵ CI: ۰/۷۹ - ۰/۹۴ (برای تعداد بارداری ۰/۹۰ CI: ۰/۸۵ - ۱/۰۰) فول ترم (برای بارآورده شدن: ۰/۹۵ CI: ۰/۷۹ - ۰/۸۶).

بحث:

در این مطالعه متغیرهای سطح تحصیلات، سابقه یائسگی، سابقه سقط تحریکی، مدت شیردهی و BMI به عنوان عوامل موثر بر سرطان پستان شناخته شدند. سرطان پستان معمولاً به عنوان بیماری سطوح اجتماعی-اقتصادی بالا مطرح است (Krieger N. ۱۹۹۰). در مطالعه ما این نکته با بارآورده مربوط به سطح تحصیلات همخوانی دارد، لیکن متغیر درآمد خانوار ارتباط معنی داری را با ابتلا به سرطان پستان نشان نداد. در این خصوص احتمال کم گزارش دهی سطح درآمد قابل توجه است، هرچند که به نظر نمی‌رسد دلیلی برای تفاوت در دو گروه بیمار شاهد وجود داشته باشد نمونه گیری شاهد از همسایگان نیز می‌تواند توجیه کننده این امر باشد، گرچه تاثیر سطح تحصیلات را از بین نبرده است.

اثرات قرص‌های ضدبارداری در سرطان پستان به صورت گسترشده مورد مطالعه قرار گرفته است، لیکن نتایج بسیار متغیر بوده اند. به عنوان مثال، مطالعه اخیر Tessaro S. et al. (۲۰۰۱) ارتباط معناداری را بین

اطلاعات فردی محروم‌های تلقی گردید و نتایج بدون ذکر مشخصات فردی تنظیم شد.

نتایج:

در این مطالعه ۲۵۰ نمونه بروز مبتلا به سرطان پستان و ۵۰۰ شاهد همسان شده بررسی شدند. ۱۴ نمونه گروه مورد (۰/۵٪) در زمان مطالعه فوت شده بودند. سن در گروه مورد دارای میانگین ۴۸/۷ با انحراف معیار $11/۳۷ \pm$ ، میانه ۴۸، حداقل ۲۲ و حداکثر ۸۰ سال و در گروه شاهد دارای میانگین ۴۸/۰ با انحراف معیار $11/۴۶ \pm$ ، میانه ۴۷/۵، حداقل ۱۹ و حداکثر ۷۷ سال بود.

جدول ۱، توزیع فراوانی متغیرهای مستقل مورد بررسی، نسبت شانس خام و تعديل شده و حدود اطمینان ۹۵٪ مربوطه را برای ابتلا به سرطان پستان نشان می‌دهد.

همان گونه که ملاحظه می‌نمایید، با توجه به بارآورده نسبت شانس خام ارتباط آماری معنی داری (در سطح اطمینان ۹۵٪) بین ابتلا به سرطان پستان و متغیرهای سن اولین قاعدگی، سابقه قاعدگی نامنظم، دفعات قاعدگی نامنظم، سن یائسگی، سقط خودبخودی، سن در اولین زایمان، سابقه و مدت مصرف قرص‌های ضد بارداری، سیگار، شاخص توده بدن (BMI)، و درآمد ماهانه خانوار مشاهده نشد.

نسبت شانس خام متغیرهای سطح تحصیلات ابتدایی و دانشگاهی (نسبت به بیسوساد)، سابقه یائسگی، سقط تحریکی، سابقه سرطان پستان در بستگان درجه اول، به طور معنی دار (در سطح اطمینان ۹۵٪) نشانده‌اند. عامل خطر بودن این فاکتورها برای ابتلا به سرطان پستان می‌باشد. در حالی که نقش محافظت کننده متغیرهای دفعات بارداری، دفعات بارداری فول ترم، مدت تجمعی شیردهی، سابقه تاخیر قاعدگی به دلیل شیردهی و خانه دار بودن نمونه بر اساس نسبت شانس خام (در سطح اطمینان ۹۵٪) قابل توجه است.

در تحلیل چندمتغیره، فاکتورهای زیر به عنوان عوامل خطر ابتلا به سرطان پستان مشخص

شد، هر چند در تحلیل چند متغیره واجد خطای معیار بالاتری بود.

مبنای ارتباط فاکتورهای باروری با فیزیولوژی سرطان پستان مربوط به تاثیر هورمونهای تخدمان است که با بلوغ آغاز شده، با سیکل های ماهانه ادامه می یابد و با وقوع یائسگی ختم می شود (Willett W.C. et al. ۲۰۰۰). ارتباط افزایش تعداد بارداری با کاهش خطر ابتلا به سرطان Rosner B. and Colditz G. ۱۹۹۶, Russo J. et al. ۲۰۰۱, Tavani A. et al. ۱۹۹۹) و در مطالعاتی در تفسیر اثر این فاکتور به فول ترم بودن بارداری توجه شده است (Brinton L.A. et al. ۱۹۸۳). در مطالعه حاضر، اثر محافظت کنندگی تعداد بارداری و تعداد بارداری فول ترم در ابتلا به سرطان پستان مشاهده شد. هرچند این اثرات در مدل تحلیل چندمتغیره تحت تاثیر اثر مخدوش کنندگی سن در اولین زایمان قرار گرفتند. سابقه یائسگی با نسبت شان ۳/۹۸ به عنوان عامل خطری برای سرطان پستان مطرح است که با مطالعات دیگر (Talamini R. et al. ۱۹۹۶, Hsien C.C. et al. ۱۹۹۰) همخوانی دارد.

سن اولین زایمان از عوامل مؤثر قابل توجه در بسیاری از مطالعات بوده است و بالاتر بودن آن با افزایش شانس سرطان پستان همراه می باشد (Kelsay J.L. et al. ۱۹۹۳, Brinton L. et al. ۲۰۰۲, Anddrieu N. et al. ۲۰۰۰). در مطالعه حاضر، نسبت شانس محاسبه شده تایید کننده مطالعات قبلی است، هرچند که اثر معنی داری را نشان نداد. این متغیر برای تحلیل چندمتغیره لحاظ شد و نشاندهنده اثر مخدوش کنندگی برای متغیرهای سابقه فامیلی، تعداد بارداری و تعداد بارداری فول ترم بود.

شیردهی می تواند عامل محافظت کننده ای برای ابتلا به سرطان پستان باشد (Romieu I. et al. ۱۹۹۶). در مطالعه حاضر نیز این نکته مشاهده شد و افزایش مدت تجمعی شیردهی همراه با کاهش شانس سرطان پستان بوده است.

سابقه مصرف قرص های ضدبارداری و سرطان پستان نیافته است ولی مطالعات دیگری این اثر را تایید کرده اند. در مطالعه حاضر ارتباطی بین سابقه یا مدت مصرف قرص های ضدبارداری با ابتلا به سرطان پستان مشاهده نشد (Brinton L.A. et al. ۱۹۹۵, Hankinson S.E. et al. ۱۹۹۷).

ارتباط بین سابقه بیماری خوش خیم پستان با ابتلا به سرطان در بسیاری از مطالعات تایید شده است (Dongan W.L. and Spratt J.S. ۲۰۰۲) مطالعه ما این اثر مشاهده نشد.

ارتباط مصرف سیگار با مصرف سرطان پستان مورد اختلاف نظر است. به عنوان مثال یک مطالعه چنین (Baron J.A. et al. ۱۹۹۶) ارتباطی را تایید می کند (Lawlor D.A. et al. ۱۹۸۴, Hirayama T. ۱۹۸۴) ولی در مطالعه دیگر خیر (Huang Z. et al. ۱۹۹۷, Rich-Edwards J.W. et al. ۱۹۹۴, Key T.J. et al. ۲۰۰۳) مشاهده نشد. فراوانی بسیار پایین شیوع مصرف سیگار در جامعه زنان ایرانی قابل توجه است.

افزایش شاخص توده بدن (BMI) به عنوان عامل خطر مهمی در سرطان پستان مطرح است (Huang Z. et al. ۱۹۹۷, Rich-Edwards J.W. et al. ۱۹۹۴, Key T.J. et al. ۲۰۰۳) چنین ارتباطی در مطالعه ما نیز مشاهده شد که به خصوص اثر معنی دار این متغیر پس از تعديل سایر فاکتورها قابل توجه است.

در مطالعه حاضر خانه دار بودن زن در تحلیل نسبت شانس خام، به عنوان عامل محافظت کننده مطرح شد، لیکن این اثر در تحلیل چند متغیره مشاهده نشد. به هر حال، توصیه می شود مطالعات بعدی به بررسی بیشتر این متغیر توجه نمایند. این متغیر می تواند نمایانگر تغییر در سطح مواجهات محیطی باشد.

سابقه فامیلی سرطان پستان در مطالعات متفاوت نشاندهنده افزایش شانس ابتلا به سرطان پستان حدود ۲-۳ برابر است (Ebrahimi M. et al. ۲۰۰۲, Colditz G.A. et al. ۱۹۹۳, Eby N. et al. ۱۹۹۴, Pharoah P. et al. ۱۹۹۷) این ارتباط در مطالعه حاضر نیز مشاهده

سرطان پستان، یا نقش مؤثر شیردهی در محافظت زنان از این سرطان می‌تواند در استان مازندران مورد توجه باشد.

پیشنهادات :

- انجام مداخلات مبتنی بر جامعه در استان مازندران در خصوص نقش چاقی و سقط تحریکی در افزایش شانس سرطان پستان و همچنین نقش محافظت کننده شیردهی.
- طراحی مطالعه‌ای مستمر بر اساس سیستم ثبت سرطان بابل که تمام موارد سرطان پستان می‌توانند از زمان تشخیص پاتولوژیک پیگیری شوند.

تشکر و قدردانی :

بدینوسیله از زحمات همکاران ایستگاه تحقیقات بهداشتی بابل قدردانی می‌شود. همچنین از زحمات آقایان دکتر سهیل سعادت، محمدحسن فروزانفر و احمد رضا حسین پور و راهنمایی‌های خانم دکتر پوپک درخشندۀ پیکر سپاسگزاری به عمل می‌آید. این مطالعه با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

مطالعات متعددی نشان دهنده اثر محافظتی سن بالاتر اولین قاعده‌گی در ابتلا به سرطان پستان به دلیل دوره‌های کمتر قاعده‌گی و تغییرات هورمونی مرتبط بوده‌اند (Apter D. and Vihko R. ۱۹۸۳, Titus-Ernstoff L. et al.

۱۹۹۸) لیکن این اثر در مطالعه حاضر مشاهده نشد.

مطالعات مورد-شاهدی در سرطانها هرچند قابلیت اجرای بیشتر به همراه هزینه کمتر را دارند، لیکن احتمال یادآوری ناکامل و تورش یادآوری را نیز دارا می‌باشند. این نکات می‌توانند در مطالعه حاضر نیز وجود داشته باشد. علاوه بر آن امکان توجه به برخی از فاکتورهای مؤثر بر سرطان پستان مانند عوامل تغذیه‌ای یا بررسی موتاسیون‌های ژنتیکی در این مطالعه نبود که باید در محدودیت‌ها بدان توجه نمود.

نتیجه گیری :

عوامل مؤثری که قابلیت تغییر دارند می‌توانند مورد توجه مداخلات مبتنی بر جامعه و برنامه‌های ریزی مداخلات پیشگیری سرطان پستان قرار گیرند. در این راستا و به عنوان کاربرد نتایج در فیلد تحقیق، آگاه‌سازی جامعه در خصوص نقش BMI بالا و انجام سقط تحریکی در افزایش شانس

جدول ۱- توزیع فرآوان منفی‌های مورد بررسی، نسبت شانس خام و تعديل شده* و حدود اطمینان ۹۵٪/مریطه

متغیر	مودرور		شامل		Crude OR† (۹۵٪ CI†)		P. value		Adjusted OR (۹۵٪ CI)		P. value	
	درصد		تعالد		درصد		Med		Mean (SD)			
	درصد	تعالد	درصد	تعالد	Med	Mean (SD)	Med	Mean (SD)	Med	Mean (SD)		
بیسرواد	۷۸	۱۸۹	۳۷/۲	۳۷/۲	۳۷/۸	۱۰۴	۱	۱۰۴	۱	۱۰۴	۰/۰۹	
ابتداشی راهنمایی	۷۶	۱۳۳	۳۰/۴	۳۰/۴	۳۷/۴	۱۰۵	۰/۰۵۳-۰/۰۶۸	۰/۰۴	۱/۰۷۱	۰/۰۴	۰/۰۹۰	
سطح تحصیلات	۲۴	۵۸	۱۱/۸	۱۱/۸	۱۲/۰	۱۸۴	۰/۰۵۶-۰/۰۶۳	۰/۰۴۸	۱/۰۵۰	۰/۰۴۸	۰/۰۹۱	
دیگرستان	۲۴	۵۷	۱/۰	۱/۰	۱/۰	۱۴۸	۰/۰۷۸-۰/۰۹۷	۰/۰۵۶	۱/۰۵۰	۰/۰۵۰	۰/۰۹۰	
دانشگاه سال	۲۰	۸۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	۵/۸۹	۰/۰۷۳-۰/۰۹۰	۰/۰۶۰	۰/۰۲۸	۰/۰۲۸	۰/۰۹۰	
سن اولین تأثیرگذاری	۳	۱۳/۳	۱/۰۲۰	۱/۰۲۰	۱/۰۲۲	۰/۰۸۰-۰/۰۸۰	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۹۰	
سابقه قاعده‌گیری نامنظم	۶	۲۷/۰	۱۱۲	۱۱۲	۲۲/۴	۰/۰۸۰-۰/۰۷۷	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۹۰	
بلی خبر	۶	۱۸/۰	۳۷/۰	۳۷/۰	۳۷/۸	۰/۰۸۰-۰/۰۷۷	۰/۰۲۷	۰/۰۲۷	۰/۰۲۷	۰/۰۲۷	۰/۰۹۰	
نفقات قاعده‌گیری ناهمنظم	۶	۱۱/۰	۱/۰۲۱	۱/۰۲۱	۱/۰۲۰	۰/۰۲۳-۰/۰۲۳	۰/۰۱۸	۰/۰۱۸	۰/۰۱۸	۰/۰۱۸	۰/۰۹۰	
NC**	۳	۱۳/۳	۱/۰۲۰	۱/۰۲۰	۱/۰۲۲	۰/۰۸۰-۰/۰۷۷	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۹۰	
NC	۷	۱۸/۰	۳۷/۰	۳۷/۰	۳۷/۸	۰/۰۸۰-۰/۰۷۷	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۹۰	
NC	۷	۱۸/۰	۳۷/۰	۳۷/۰	۳۷/۸	۰/۰۸۰-۰/۰۷۷	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۹۰	

جدول ۱ (ادامه) – توزیع فواید متغیرهای مورد بررسی، نسبت شانس خام و تعدیل شده و حدود اطمینان ۹۵٪/مربوطه

	تعداد بارداری فول ترم	دفعه	تعداد بارداری فول ترم	دفعه	سن در زمان اولین سال
بارداری	۰/۰۷۶	۰/۰۰۷	۰/۰۳۸	۰/۰۰۳	۰/۰۰۰
تعادل سقط خوبخودی	۰/۰۷۴	۰/۰۷۴	۰/۰۲۸	۰/۰۲۷	۰/۰۲۷
تعادل سقط تحریکی	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۲۶	۰/۰۲۶	۰/۰۲۶
مجموع زمان شیردهی	۰/۰۵۷	۰/۰۵۷	۰/۰۲۵	۰/۰۲۵	۰/۰۲۵
بلی	۰/۰۷۷	۰/۰۷۷	۰/۰۲۴	۰/۰۲۴	۰/۰۲۴
نیز	۰/۰۷۷	۰/۰۷۷	۰/۰۲۴	۰/۰۲۴	۰/۰۲۴
صرف قرض	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۲۳	۰/۰۲۳	۰/۰۲۳
ضدبارداری	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲	۰/۰۲۲
ماه	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۲۱	۰/۰۲۱	۰/۰۲۱
مجموع مدت ضدبارداری	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰	۰/۰۲۰
فرض ضدبارداری	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۹	۰/۰۱۹	۰/۰۱۹
سابقه ییماری خوش	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۸	۰/۰۱۸	۰/۰۱۸
بلی	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۷	۰/۰۱۷	۰/۰۱۷
نیز	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۶	۰/۰۱۶	۰/۰۱۶
خدمات پستان	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵
سابقه سرطان پستان در	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۴	۰/۰۱۴	۰/۰۱۴
ستگان درجه اول	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۳	۰/۰۱۳	۰/۰۱۳
نیز	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۲	۰/۰۱۲	۰/۰۱۲
صرف سیگار	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۱	۰/۰۱۱	۰/۰۱۱
BMI	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۱۰	۰/۰۱۰	۰/۰۱۰
متوجه در آمد ماهانه	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹	۰/۰۰۹
کیلوگرم / متر	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۸	۰/۰۰۸	۰/۰۰۸
صدفوار تومن	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۷	۰/۰۰۷	۰/۰۰۷
خانوار	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶	۰/۰۰۶
ذغال نمودن	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۵	۰/۰۰۵	۰/۰۰۵
شاغل	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۴	۰/۰۰۴	۰/۰۰۴
سن	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳	۰/۰۰۳
خانه ادار	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲
ذغال	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
جذور	۰/۰۷۰	۰/۰۷۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

*: تعدیل شده برای سن، تحصیلات، تعداد بارداری، سقط تحریکی، شاخص توده بدن، سابقه فامیلی سرطان پستان، شغل

[†] OR: Odds Ratio

[‡] CI: Confidence Interval

**NC: Not calculated