Institutul de Antropologie ,,Francisc I. Rainer”, Academia Română

Asociaţia de Cercetări Multidisciplinare pentru Sănătate

Workshop: Prevenţia, promovarea și intervenția pentru sănătatea psihică și fizică, 19 ianuarie 2024

ASPECTE BIO-SOCIO-CULTURALE ALE UNOR FACTORI DE RISC REPRODUCTIVI IMPLICAȚI ÎN CARCINOGENEZA MAMARĂ

Dr. Monica PETRESCU, Dr. Suzana TURCU,

Dr. Adina-Brîndușa BACIU, Dr. Cristiana GLAVCE

- În ultimii ani, cancerul de sân la femei prezintă incidența cea mai ridicată – din majoritatea tipurilor de afecțiuni oncologice. Mortalitatea cauzată de afecțiune este în ușoară scădere în unele țări ale lumii, însă România nu se numără printre acestea.
- Creșterea alarmantă a cazurilor de neoplasm mamar se poate datora și cunoașterii insuficiente a factorilor de risc favorizanți ai bolii.

- Pentru a putea combate factorii de risc și pentru a cultiva un stil de viață sanogenetic, este necesară nu numai intervenția medicului, ci și o educație corespunzătoare a individului care să acționeze în interesul propriei sale sănătăți.
- Educația sanitară trebuie să se adapteze problemelor medicale ale persoanei, nivelului său de cultură și de înțelegere.

- Se apreciază că între 30 și 50% dintre cancere pot fi prevenite prin evitarea factorilor de risc și prin implementarea strategiilor de prevenție bazate pe dovezi științifice (NHS, 2023).
- Modalitățile principale prin care se poate face prevenție primară eficientă a cancerului de sân sunt cunoașterea și diminuarea (atunci când este posibil) factorilor de risc pentru boală.

- Prin studiul nostru vom evidenția câteva aspecte – considerate factori de risc în literatură – care pot influența negativ sănătatea femeii prin afectarea malignă a glandei mamare.

- Aceste aspecte vizează:
  - Vârsta înaintată a mamei la nașterea primului copil,
  - Intervalul dintre menarhă și prima naștere,
  - Nuliparitatea,
  - Lipsa alăptării.

Material și metode

- Lotul pacientelor cu cancer de sân invaziv: 172 de femei cu vârsta medie de 58,80 (±13,87) ani, dintre care 125 (72,67%) din mediul urban şi 47 (27,33%) din mediul rural.
- Lotul martor: 217 femei cu vârsta medie de 54,00 (±15,28) ani, dintre care 167 (76,95%) din mediul urban şi 50 (23,04%) din mediul rural.
- Vârsta la prima naștere – grupată în 2 categorii: <30 de ani / ≥30 de ani.
- Statutul privind paritatea: nulipare / multipare.

- Figurile au fost realizate în Excel și SPSS (Box-plot).
- Variabilele calitative au fost descrise folosind frecvențe absolute (N) și relative (%), iar pentru cele cantitative s-a calculat media (M) și deviația standard (DS).
- Pentru comparare s-au aplicat teste de semnificație statistică (testul Student și testul Chi pătrat). Pragul de semnificație a fost stabilit la valoarea de 0,05.
- Evaluarea factorilor de risc s-a realizat prin determinarea raportului șanselor (OR – *odds-ratio*). OR<1 – expunerea reduce riscul de boală (factor protector); OR>1 – expunerea crește riscul de boală (factor de risc).

- La nivel mondial se remarcă tendința de amânare a maternității pentru satisfacerea anumitor nevoi individuale.
- Din punct de vedere socio-cultural, se poate observa că: accesul la educație, dorința de independență profesională și economică, costurile ridicate pentru întreținerea și educația copilului sunt factori care influențează vârsta la prima naștere, care, de multe ori, este peste 30 de ani.

Vârsta mamei la nașterea primului copil

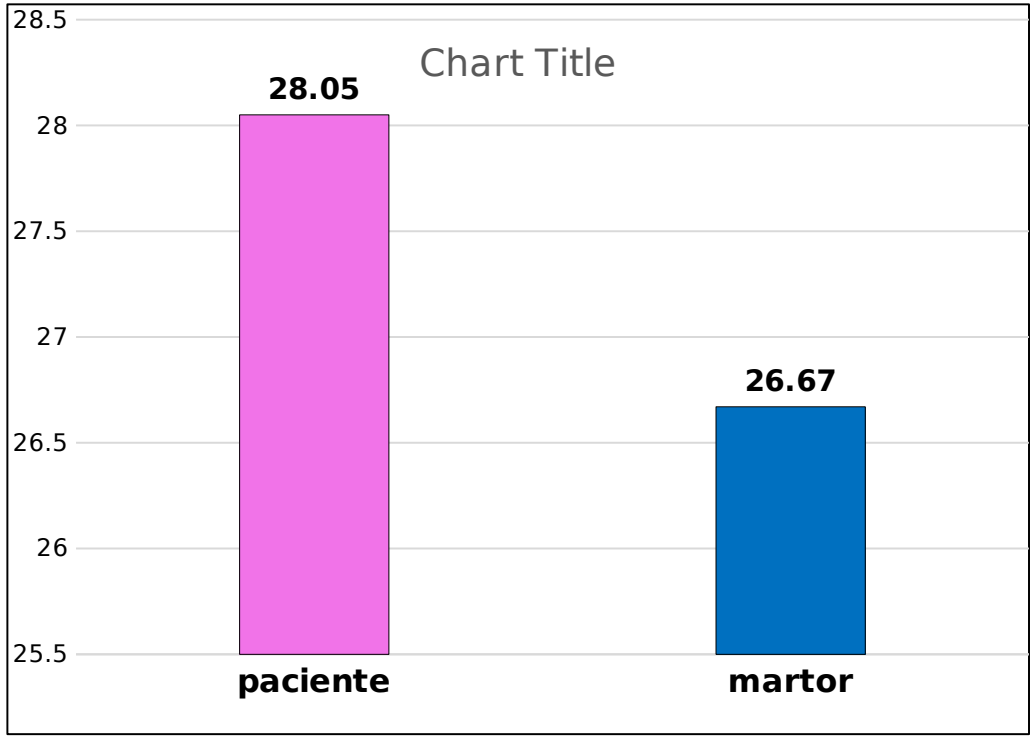

Figura 1. Valorile medii ale vârstei la prima naștere pentru ambele loturi (%)

Precum se observă în alte studii, și în cercetarea noastră valorile medii ale vârstei la prima naștere sunt crescute, pentru ambele loturi.

Diferență semnificativă statistic la nivelul vârstei primei nașteri, între pacientele cu cancer de sân și lotul martor ($t = 2,89$, $p = 0,004$).

(Sancho-Garnier H, Colonna M., 2019)

Intervalul de timp cuprins între menarhă și prima naștere

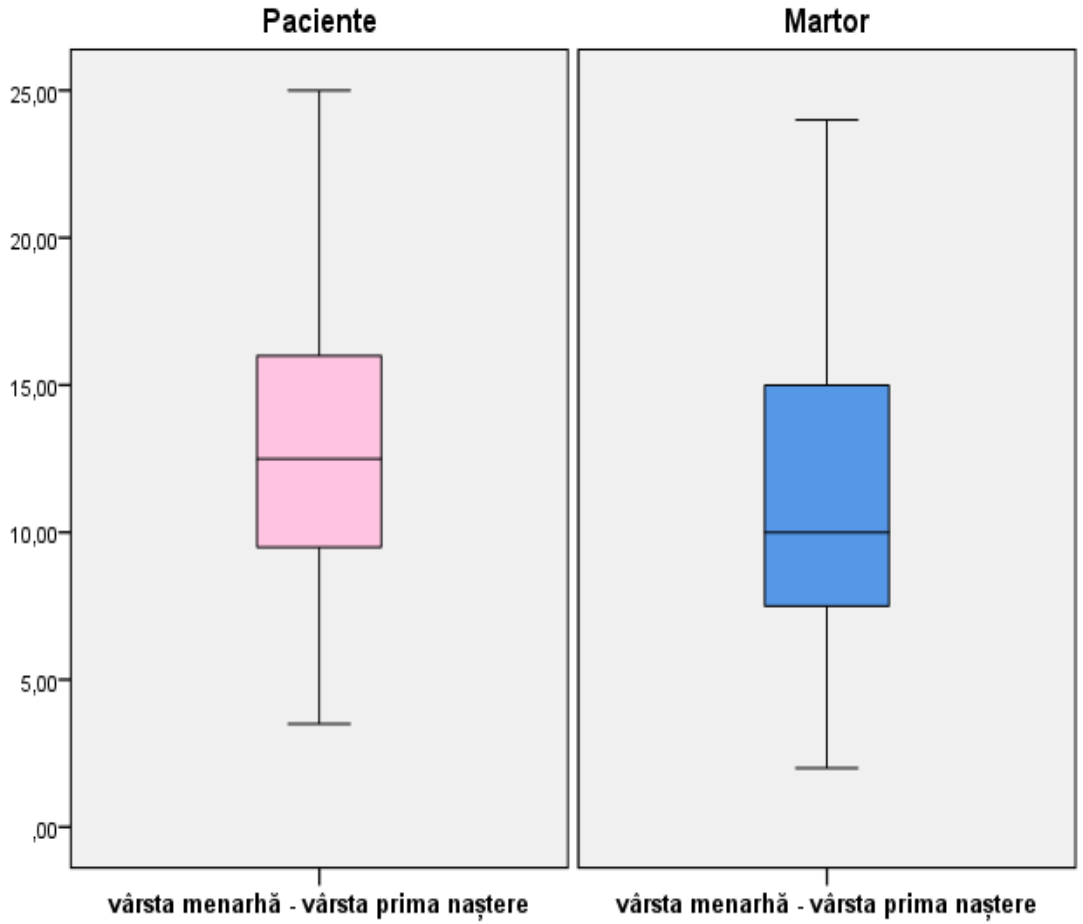

Figura 2. Distribuția intervalului menarhă – prima naștere pentru ambele loturi

Valoarea medie a intervalului cuprins între menarhă și prima naștere pentru pacientele cu cancer de sân (12,96 ani) este semnificativ statistic mai mare în comparație cu cea înregistrată pentru lotul martor (10,03 ani).

Cu cât perioada dintre menarhă și prima naștere este mai mare, este asociată cu un risc crescut pentru carcinogeneza mamară.

(Liu Y. şi colab., 2016)

Paritate / Nuliparitate

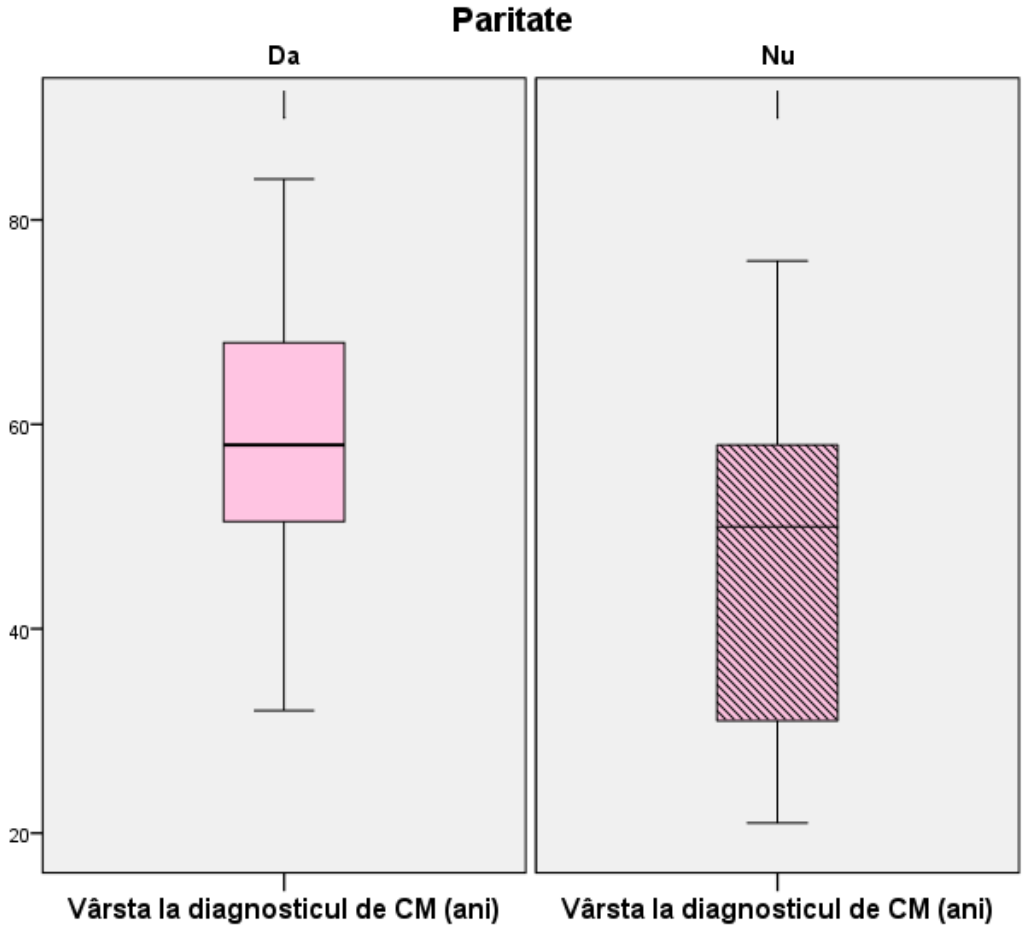

Figura 3. Distribuția vârstei medii la diagnosticul de cancer mamar pentru lotul de paciente pare/nulipare

În studiul nostru, la nivel de paritate nu s-a evidențiat o diferență semnificativă statistic între cele două loturi.

Am remarcat faptul că pacientele care au născut, au avut vârsta medie la diagnosticul de cancer mamar semnificativ mai mare (59,18 ani), comparativ cu pacientele nulipare (47,29 ani).

(Momenimovahed Z., Salehiniya H., 2019)

Alăptarea

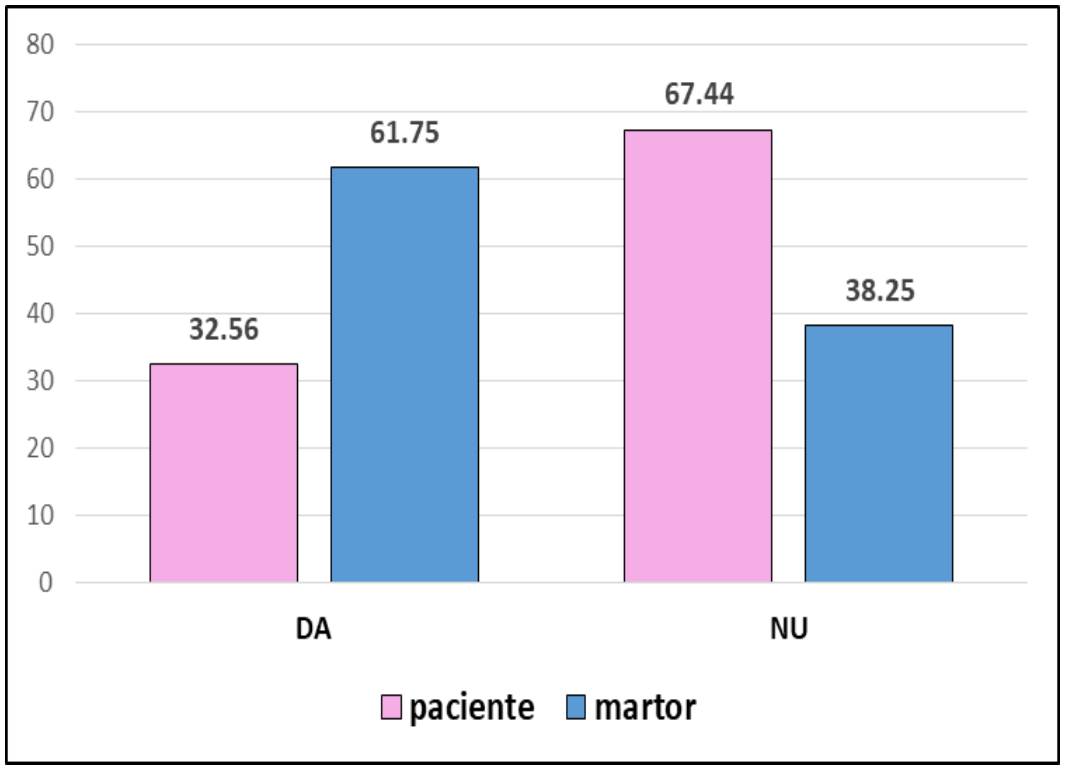

Figura 4. Ponderea alăptării pentru ambele loturi (%)

Diferență semnificativă statistic la nivelul alăptării.

Femeile care au alăptat înregistrează un factor protector împotriva bolii (OR = 0,52 < 1).

Pacientele care au alăptat, au fost diagnosticate cu cancer de sân la o vârstă mai înaintată (60,36 ani) comparativ cu cele care nu au alăptat (54,41 ani).

(Momenimovahed Z., Salehiniya H., 2019)

CONCLUZII

- Valoarea medie a vârstei la prima naștere este semnificativ statistic **mai ridicată** pentru paciente, în comparație cu lotul martor. Femeile care au avut prima naștere la o vârstă ≥ 30 de ani prezintă un risc crescut de 1,41 ori de a dezvolta cancer de sân.

- Intervalul cuprins între vârsta la menarhă și vârsta la prima naștere este semnificativ statistic **mai mare** în cazul pacientelor, în comparație cu lotul martor.

- La nivel de paritate nu s-a înregistrat o diferență semnificativă statistic între cele două loturi. Pentru pacientele nulipare, valoarea medie a vârstei la diagnosticul de cancer de sân este **mai mică** (semnificativ statistic) în comparație cu cea a pacientelor care au născut.
- Alăptarea este un factor protector pentru cancerul de sân (OR=0,52).
- Vârsta medie la diagnosticul de cancer de sân este **mai mică** (semnificativ statistic) pentru pacientele care nu au alăptat.

- Factorii de risc sau factorii protectivi implicați în tumorigeneza mamară nu au un rol cert în dezvoltarea bolii și nu acționează individual.
- Cunoașterea acestor factori, interacțiunile biologice dintre ei și rezultatele statistice pot ajuta la înțelegerea mai bună a riscului de apariție a bolii.

Bibliografie

- American Cancer Society, 2022. https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2022.html .
- Bhadoria AS., Kapil U., Sareen N., Singh P., 2013. Reproductive factors and breast cancer: a case-control study in tertiary care hospital of North India. *Indian J Cancer.* 50:316–21.
- Jeong SH., An YS., Choi JY., Park B., Kang D., Lee MH., Han W., Noh DY., Yoo KY., Park SK., 2017. Risk Reduction of Breast Cancer by Childbirth, Breastfeeding, and Their Interaction in Korean Women: Heterogeneous Effects Across Menopausal Status, Hormone Receptor Status, and Pathological Subtypes. *J Prev Med Public Health.* 50(6):401–410.
- Li CI., Malone KE., Daling JR., Potter JD., Bernstein L., Marchbanks PA., Strom BL., Simon MS., Press MF., Ursin G., Burkman RT., Folger SG., Norman S., McDonald JA., Spirtas R., 2008. Timing of Menarche and First Full-Term Birth in Relation to Breast Cancer Risk. *Am J Epidemiol.* 167(2): 230–239. doi: 10.1093/aje/kwm271.
- Li N., Deng Y., Zhou L. și colab., 2019. Global burden of breast cancer and attributable risk factors in 195 countries and territories, from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017.
  J Hematol Oncol. 12(1):140. doi: 10.1186/s13045-019-0828-0.
- Liu Y.,Tobias DK., Sturgeon KM., Rosner B., Malik V., Cespedes E., Joshi AD., Eliassen AH., Colditz GA., 2016. Physical activity from menarche to first pregnancy and risk of breast cancer. *Int J Cancer.* 139(6): 1223–1230. doi: 10.1002/ijc.30167 .
- Malvia S., Bagadi SA., Dubey US., Saxena S., 2017. Epidemiology of breast cancer in Indian women. *Asia Pac J Clin Oncol*., 13(4):289-295.doi: 10.1111/ajco.12661.
- Momenimovahed Z. și Salehiniya H., 2019. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer: Targets and Therapy*. 11:151-164. doi: 10.2147/BCTT.S176070.
- OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies, 2021. *România: Profilul de țară din 2021 în ceea ce privește sănătatea*, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/ European Observatory on Health Systems and Policies, Bruxelles.
- Sancho-Garnier H. și Colonna M., 2019. Breast cancer epidemiology. *Presse Med*. 48(10):1076-1084. doi: 10.1016/j.lpm.2019.09.022.
- Schulz WA., 2005. *Molecular Biology of Human Cancers*. Springer, 489 p.
- Thakur P., Seam RK., Gupta MK., Gupta M., Sharma M., Fotedar V., 2017. Breast cancer risk factor evaluation in a Western Himalayan state: A case–control study and comparison with the Western World. *South Asian J Cancer*. 6(3):106–109.
- Youn HJ. și Han W., 2020. A Review of the Epidemiology of Breast Cancer in Asia: Focus on Risk Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*. 21(4):867–880. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.4.867 .
- Cancer, NHS official website
- Cancer, World Health Organization official website