

KARSINOMA BUAH DADA DAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIKALANGAN PESAKIT DI HOSPITAL KUALA LUMPUR.

Ismail Y., Fazilah N., Madihah A., Mohamad Hasan A., Raymond D. S., Rohaizan R., Teh K. Y., Tuan Norizan T. M.*

ABSTRAK

Suatu kajian kes kontrol telah dilakukan untuk menentukan samada faktor-faktor seperti sejarah keluarga karsinoma buah dada, pariti, penyusuan anak dan pengambilan pil perancang keluarga dapat mempengaruhi prevalens karsinoma buah dada. Dalam kajian ini 40 kes pesakit karsinoma buah dada yang mendapatkan rawatan di Hospital Kuala Lumpur bagi tahun 1992 dan 1993 telah diambil secara rawak dari Unit Rekod, Fakulti Perubatan UKM. Manakala 40 kontrol yang berpadanan dari segi umur dan bangsa telah ditemuduga pada pesakit dari wad-wad di hospital Kuala Lumpur. Daripada 40 pesakit karsinoma buah dada yang dipilih 65% adalah berbangsa Melayu diikuti Cina 20.0% dan India 15.0%. Daripada kajian ini, didapati bahawa terdapat hubungan yang bererti ($p < 0.05$) di antara karsinoma buah dada dengan sejarah keluarga karsinoma buah dada, pariti dan penyusuan anak. Kajian juga mendapati bahawa tiada hubungan bererti di antara karsinoma buah dada dengan penggunaan pil perancang keluarga ($p > 0.05$). Sejarah keluarga karsinoma buah dada merupakan faktor risiko yang terpenting dengan nisbah ods sebanyak 6.31 (95% Selang Keyakinan (SK) : 1.2, 45.5). Pariti juga adalah faktor yang penting dengan nisbah ods sebanyak 4.7. Sementara penyusuan ibu merupakan faktor pelindung dengan nisbah ods 0.34 (SK 0.1, 0.9). Dengan pengetahuan faktor risiko ia dapat membantu mengesan karsinoma buah dada diperingkat awal.

Kata kunci: Karsinoma buah dada, sejarah keluarga, pariti, penyusuan anak, pil perancang keluarga.

ABSTRACT

A case control study was conducted to determine whether the prevalence of breast cancer related to the factors such as family history, parity, breast

*Mahasiswa/wi Perubatan, UKM. Kumpulan C, Fasa 1, Sesi 1993/94

temuramah pesakit-pesakit dari wad-wad di Hospital Kuala Lumpur. Kriteria pemilihan kawalan adalah mereka yang masuk ke Hospital Kuala Lumpur atas sebarang penyakit melainkan penyakit yang melibatkan buah dada dan penyakit barah yang lain.

Diagnosis karsinoma buah dada dibuat berdasarkan keputusan positif pemeriksaan histologi atau sitologi dengan menggunakan salah satu kaedah-kaedah berikut iaitu histopatologi selepas pembedahan, biopsi buah dada atau aspirasi jarum halus. Umur pesakit dikelaskan mengikut selang 10 tahun.

Variabel-variabel yang telah dipilih untuk kajian ini ialah sejarah keluarga karsinoma buah dada, penyusuan anak, pariti dan pengambilan pil perancang keluarga. Sejarah keluarga karsinoma buah dada ditakrifkan sebagai sejarah penyakit karsinoma buah dada pada ibu dan adik-beradik perempuan sahaja. Pariti adalah keadaan kesuburan seseorang wanita dan pada penyelidikan ini ia dibahagikan kepada golongan yang pernah melahirkan anak dan yang tidak pernah melahirkan anak tanpa mengambil kira status perkahwinan mereka. Penggunaan pil perancang keluarga ditakrifkan sebagai pengambilan komponen hormon secara oral yang bertujuan untuk mencegah ovulasi dan kehamilan tanpa mengambil kira jangka masa pengambilannya.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan cara manual dan komputer. Analisis analitik dilakukan bagi mengkaji hubungan antara variabel-variabel. Nisbah ods telah dikira untuk menentukan berapa kali ganda pesakit yang mempunyai faktor risiko mendapat penyakit karsinoma buah dada berbanding dengan orang yang tidak mempunyai faktor risiko. Kebarangkalian bererti pada $p < 0.05$.

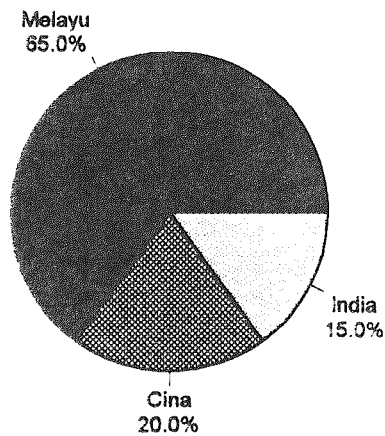
KEPUTUSAN

Taburan kes dan kontrol menurut Etnik dan umur

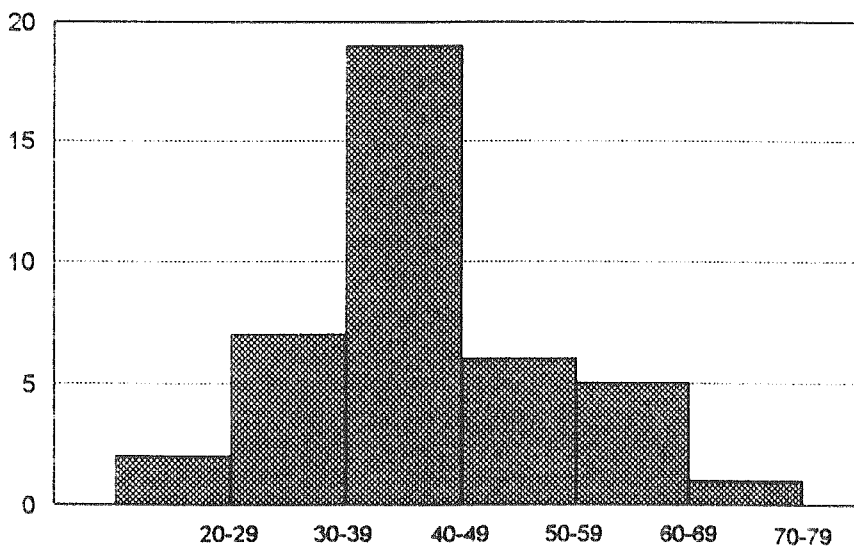
Sejumlah 40 kes karsinoma buah dada telah dikaji dan didapati bangsa Melayu adalah peratus bangsa yang terbesar iaitu sebanyak 65% (26 orang) diikuti oleh bangsa Cina sebanyak 20% (8 orang) dan bangsa India sebanyak 18% (6 orang) (rajah 1). Pesakit- pesakit berumur di antara 21 tahun hingga 75 tahun. Terdapat 2 orang iaitu 5% berumur di antara 20

hingga 29 tahun, 7 orang (16.5%) berumur di antara 30 - 39 tahun, 19 orang (47.5%) berumur di antara 40 - 49 tahun, 6 orang (1.5%) berumur di antara 40 - 59 tahun, 5 orang (1.25%) berumur 60 - 69 tahun dan seorang (2.5%) berumur 70 - 79 tahun (rajah 2).

Rajah 1 Taburan pesakit karsinoma buah dada mengikut etnik



Rajah 2 Taburan pesakit karsinoma buah dada mengikut selang umur.



Sejarah keluarga karsinoma buah dada

Seramai 10 (25%) orang pesakit karsinoma buah dada mempunyai sejarah keluarga karsinoma buah dada. Bagi kawalan pula didapati bahawa 2 orang (5%) mempunyai sejarah keluarga karsinoma buah dada. Kesimpulannya terdapat hubungan yang bererti antara sejarah keluarga karsinoma buah dada dan penyakit karsinoma buah dada ($p < 0.05$).

Pariti

Dari penyelidikan ini terdapat 11 orang (27.5%) pesakit tidak mempunyai anak samada mereka berkahwin ataupun tidak dan yang lain 29 orang (72.5%) mempunyai anak. Bagi kawalan pula terdapat 3 orang (7.5%) tidak mempunyai anak sementara 37 orang (92.5%) mempunyai anak. Kesimpulannya terdapat hubungan yang bererti di antara pariti dan karsinoma buah dada ($p < 0.05$).

Penyusuan anak

Dari penyelidikan ini terdapat 19 orang (47.5%) pesakit menyusukan anak dan 21 orang (52.5%) tidak menyusukan anak. Bagi kawalan terdapat 29 orang (72.5%) menyusukan anak dan 11 orang (27.5%) tidak menyusukan anak. Kesimpulannya terdapat hubungan yang bererti di antara penyusuan anak dan karsinoma buah dada ($p < 0.05$).

Penggunaan pil perancang keluarga

Sebanyak 9 orang (22.5%) kes pernah menggunakan pil perancang keluarga sementara 31 orang pesakit tidak pernah menggunakan pil perancang keluarga. Dari kawalan pula seramai 13 orang (32.5%) pernah menggunakan pil perancang keluarga dan bakinya 27 orang (67.5%) tidak pernah menggunakan pil perancang keluarga (oral). Didapati tiada hubungan yang bererti ($p > 0.05$) di antara penggunaan pil perancang keluarga dan karsinoma buah dada.

Jadual 1 Nisbah ods bagi karsinoma buah dada menurut sejarah keluarga, pariti, penyusuan anak dan penggunaan pil perancang.

Ciri-ciri		Kes	Kontrol	Nisbah Ods	95% Selang Keyakinan
Sejarah Keluarga	Ada	10(25%)	2(5%)	6.3	1.2, 45.5
	Tiada	30(75%)	38(95%)		
Pariti	0	11(27.5%)	3(7.5%)	4.7	1.1, 23.5
	≥ 1	29(72.5%)	37(92.5%)		
Penyusuan Anak	Ada	19(47.5%)	29(72.5%)	0.3	0.1, 0.9
	Tiada	21(52.2%)	11(27.5%)		
Pengambilan Pil Perancang	Ada	9(22.5%)	13(32.5%)	0.6	0.2, 1.8
	Tiada	31(77.5%)	27(67.5%)		

PERBINCANGAN

Menurut penyelidikan ini sejarah keluarga karsinoma buah dada merupakan faktor risiko yang terpenting bagi kanser buah dada. Didapati nisbah ods adalah 6.3 (95% SK : 1.2, 45.5). Ini bermakna wanita yang mempunyai ibu atau adik-beradik perempuannya mengidapi karsinoma buah dada mempunyai risiko 6 kali lebih tinggi daripada mereka yang tidak mempunyai sejarah keluarga kanser tersebut. Menurut kajian yang dilakukan oleh Colditz-GA *et al.*, risiko untuk mengidap karsinoma buah dada adalah dua kali lebih tinggi di kalangan wanita yang karsinoma buah dada ibunya dikesan sebelum umur 40 tahun atau adik-beradik perempuannya mempunyai karsinoma buah dada. Risikonya masih lebih tinggi daripada mereka yang tidak mempunyai sejarah keluarga kanser atau mereka yang karsinoma buah dada ibunya di diagnos selepas umur 70 tahun⁴. Kajian itu menunjukkan RR 2.1 (95%, SK: 1.6,2.8) bagi mereka yang karsinoma buah dada ibunya didiagnos sebelum umur 40 tahun. Manakala bagi mereka yang diagnosis karsinoma buah dada ibunya dibuat selepas umur 70 tahun, keputusannya adalah RR 1.5, (95%, SK: 1.10 - 2.20); $p < 0.05$. Ini menunjukkan risikonya menjadi semakin kurang dengan pertambahan umur ibunya di mana diagnosis dibuat.

Menurut kajian King-Mc, beliau bersetuju terdapatnya hubungan di antara karsinoma buah dada dan sejarah keluarga. Beliau telah berusaha menerangkan fenomena ini menggunakan kajian DNA. Beliau percaya perubahan pada DNA yang bertanggungjawab terhadap kejadian karsinoma buah dada dan perubahan ini digalakkan oleh faktor-faktor persekitaran seperti merokok, pencemaran udara, pemakanan dan sebagainya⁵.

Pariti adalah satu faktor risiko yang menarik perhatian para penyelidik. Daripada penyelidikan kami nisbah ods adalah 4.7 (95% SK : 1,23.5). Ini bererti wanita yang tidak pernah melahirkan anak mempunyai risiko lima kali lebih tinggi daripada mereka yang pernah melahirkan anak. Kajian yang dilakukan oleh Hsieh- CC, Goldman-M dan rakan-rakan mendapati risiko untuk mendapat karsinoma buah dada di kalangan wanita yang mempunyai anak (sekurang-kurangnya satu) dalam masa 15 tahun pertama selepas kelahiran terakhir sebenarnya lebih tinggi daripada mereka yang tidak pernah melahirkan anak. Walau bagaimanapun selepas 15 tahun pertama, risiko di kalangan wanita yang pernah melahirkan anak menjadi kurang daripada mereka yang tidak pernah melahirkan anak. Mereka juga mendapati wanita yang penghamilan pertamanya melebihi 30 tahun mempunyai risiko yang lebih tinggi⁶. Secara keseluruhan wanita yang tidak pernah melahirkan anak mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mendapat karsinoma buah dada dibandingkan dengan mereka yang pernah melahirkan. Penyelidikan yang dilakukan dalam tahun 1969 oleh Rigoni-Stern mendapati peningkatan risiko sebanyak 1.4 -1.5 kali pada wanita yang tidak pernah melahirkan anak¹⁰.

Daripada kajian ini didapati wanita yang pernah menyusukan anak mempunyai risiko yang kurang dibandingkan dengan mereka yang pernah menyusukan anak. Hasil kajian ini selaras dengan kebanyakan kajian yang dilakukan oleh para penyelidik iaitu penyusuan anak melindungi seseorang wanita daripada memperolehi karsinoma buah dada. United Kingdom National Case-Control Study Group, 1993, mendapati risiko kanser buah dada menurun dengan bertambahnya jangka masa penyusuan (RR = 0.94 untuk 3 bulan, $p = 0.026$). Didapati penyusuan anak lebih daripada 3 bulan tidak membawa faedah yang lebih. Mereka juga mendapati risikonya semakin kurang dengan bertambahnya bilangan anak yang disusui dimana $RR = 0.86$ $p = 0.017$.

Penyelidikan ini menunjukkan tiada perhubungan yang bererti di antara pengambilan pil perancang keluarga dan karsinoma buah dada, [Nisbah ods = 0.6 (95% SK : 0.2 - 1.8, $p = 0.32$)]. Kebanyakan kajian menunjukkan tiada perhubungan yang bererti di antara pengambilan pil perancang keluarga dan karsinoma buah dada. Menurut kajian Paul-C *et. al.*, ods relatif karsinoma buah dada untuk wanita yang pernah mengambil pil perancang keluarga adalah 1.0 (95%, SK : 0.8 - 1.3). Mereka mendapati tidak ada peningkatan risiko dengan bertambahnya jangka masa pengambilan pil tersebut, walaupun melebihi 14 tahun. Didapati juga tidak ada peningkatan risiko dikalangan wanita yang mengambilnya sejak umur muda⁹. Menurut kajian oleh Tavani-A *et. al.*, risiko karsinoma adalah 1.2, (95% SK : 1.0 - 1.4). Ini bererti terdapat sedikit peningkatan risiko di kalangan wanita yang pernah mengambil pil perancang keluarga. Walau bagaimanapun mereka juga mendapati tidak ada peningkatan risiko dengan bertambahnya jangka masa pengambilan pil tersebut⁸. Secara keseluruhan kajian-kajian masakini mengenai hubungan karsinoma buah dada dan pengambilan pil perancang keluarga masih belum dapat mencapai kesimpulannya dan penyelidikan selanjut adalah diperlukan.

Sebagai kesimpulan penyelidikan kami menunjukkan terdapatnya peningkatan risiko karsinoma buah dada di kalangan wanita yang mempunyai sejarah keluarga karsinoma buah dada dan tidak pernah melahirkan anak. Didapati penyusuan anak adalah satu faktor pelindung bagi karsinoma buah dada. Kami mendapati tidak ada perhubungan diantara karsinoma buah dada dan pengambilan pil perancang keluarga. Bias yang mempengaruhi ketepatan kajian ini adalah bias maklumat akibat rekod yang tidak tepat. Bias pemilihan juga timbul semasa memilih kes dan kawalan kerana kedua-dua kumpulan adalah pesakit hospital yang mungkin tidak mewakili populasi umum. Oleh kerana wanita yang mempunyai sejarah keluarga karsinoma buah dada mempunyai risiko yang tinggi maka adalah dinasihatkan supaya mereka melakukan pemeriksaan penyaringan secara kerap agar sebarang ketumbuhan dapat dikesan dan dirawat pada peringkat awal. Penyusuan anak perlu digalakkan kerana kedua-dua ibu dan anak mendapat faedah.

PENGHARGAAN

Kami ingin merakamkan setinggi-tinggi penghargaan kepada Prof. Dr. Osman Ali, Dr. Jamal Hisham, Dr. Md. Idris dan kakitangan Unit Rekod, UKM kerana membantu kami menjayakan penyelidikan ini.

RUJUKAN

- ¹Chan K.E. Primary carcinoma and benign tumor of the female breast in Malaysia Women. *Med. J. Mal.* 37 : 217-220, 1982.
- ²Lim H.H. Cancer Mortality in the federal capital of Malaysia. *Sing. Med. J.* 27 : 512-518, 1986.
- ³H. George Burkitt. Essential Surgery, *Churchill Livingstone.* 27 : 537-561, 1992.
- ⁴Colditz-G.A. et al. Family history, age, and risk of breast cancer, *Prospective data from the nurse 'Health Study'*. 270 (3) : 338 - 43 21 Jul. 1993.
- ⁵King-MC. Genetic Analysis of cancer in family. *Cancer-Surv.* 9 (3) : 417-35, 1990.
- ⁶Hsieh-CC. et al. Breast cancer risk in mother of multiple births. *Int-J-Cancer.* 54(1) ; 81- 4 22 Apr. 1993.
- ⁷United Kingdom National Case-Control Study Group. Breast feeding and risk of breast cancer in the young women. *BMJ.* 307(6895) : 17-20 3 Jul 1993.
- ⁸Tavani-A et al. Oral contraceptives and breast cancer in northern Italy. Final report from a case control study. *Br-J-Cancer.* 68(3) : 568-71 Sep. 1993.
- ⁹Paul-C. Oral contraceptive and risk of breast cancer. *Int-J-Cancer.* 46(3) : 366-73 15 Sep. 1990.
- ¹⁰Haagensen. Breast Carcinoma : Risk and Detection. 3 ; 50-70 1981.