Iranian Journal of Breast Diseases. 2021;14(3):4-11.

Original Article

Comparison of Physician and Multidisciplinary Team's Opinions on the Diagnosis and Treatment of Women with Breast Diseases at Motamed Cancer Institute

Bayatloo A[1], Golfam F[1], Haghighat S[2], Olfatbakhsh A[3*]

[1]Surgery Departement, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran
[2]Quality of Life Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran
[3]Breast Diseases Department, Breast Cancer Research Center, Motamed Cancer Institute, ACECR, Tehran, Iran

Receive: 18/3/2021
Accepted: 22/9/2021

***Corresponding Author:**
folfatbakhsh@yahoo.com

Ethics Approval:
IR.SHAHED.REC.1399.037

Abstract

Introduction: Worldwide, breast cancer is the most common cancer-affecting women. The complexity of decision-making in the diagnosis and treatment of patients highlights the necessity for a team approach, mostly multidisciplinary team (MDT). The aim of this study was to compare the opinions of the MDT and the physician on the diagnosis and treatment of women with breast diseases at Motamed Cancer Institute.

Methods: This cross-sectional study was performed on 122 women with breast symptoms. Patients were enrolled in the study in diagnostic and therapeutic groups. After introducing patients' complaints at the MDT meeting, each member expressed their suggestions and at the end of the meeting the final decision which was approved by the majority of members was acknowledged as the opinion of the MDT meeting. Then, the MDT decision was compared with the preliminary decision of the physician.

Results: The final decision of the MDT in the diagnostic group was the same as the physician in 48.9% of the cases, and the MDT changed the diagnosis in 51.1% of patients (P<0.001). In the treatment group, the final decision of the MDT was the same as the physician in 28.6% of cases and in 71.4%, the MDT changed the treatment procedure (P <0.001).

Conclusion: Using an MDT approach in the management of breast diseases reduces the use of aggressive procedures, and helps the physician to make decisions precisely with more confidence in complicated cases.

Keywords: Multidisciplinary Team, Breast Cancer, Diagnosis, Treatment

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-10-30]

[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.1.2]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.4]

فصلنامه بیماری های پستان ایران
۱۱-٤ :(۳)۱٤؛ ۱٤۰۰

مقاله پژوهشی

مقایسه نظر پزشک معالج با نظر تیم مولتی دیسیپلینری در مدیریت تشخیص و درمان بیماری‌های پستان در پژوهشکده سرطان معتمد

امیر بیاتلو[۱]، فرزانه گلفام[۱]، شهپر حقیقت[۲]، آسیه الفت بخش[۳*]

[۱] گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
[۲] گروه پژوهشی کیفیت زندگی، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده سرطان معتمد، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران
[۳] گروه پژوهشی بیماری‌های پستان، مرکز تحقیقات سرطان پستان، پژوهشکده سرطان معتمد، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۱۲/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۳۱

* نویسنده مسئول:
folfatbakhsh@yahoo.com

چکیده

مقدمه: سرطان پستان شایع‌ترین سرطان زنان در دنیاست. پیشرفت‌های روزافزون در زمینه تشخیص و درمان لزوم تصمیم‌گیری با رویکرد تیمی Multidisciplinary team (MDT) در مورد این بیماران را ایجاب می‌کند. هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان توافق نظر پزشک معالج با نظر تیم مولتی دیسیپلینری در پژوهشکده سرطان معتمد بود.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی، توصیفی و تحلیلی روی ۱۲۲ زن مراجعه‌کننده با علایم بیماری‌های پستان انجام شد. ابتدا نظر پزشک معالج ثبت و پس از مطرح شدن و معاینه بیماران در جلسه مولتی دیسیپلینری، نظرات و پیشنهادات اعضای تیم در مورد بیمار مطرح و پس از جمع‌بندی، تصمیم نهایی برای تشخیص یا درمان اعلام شد. سپس میزان توافق نظر پزشک معالج با نظر تیم مولتی دیسیپلینری مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: در گروه تشخیصی، ۴۸/۹٪ تصمیم تیم مولتی دیسیپلینری با نظر پزشک معالج، یکسان بود و در ۵۱/۱٪، تیم مولتی دیسیپلینری نظر پزشک معالج را تغییر داد ($P<0.001$). در گروه درمانی در ۲۸/۶٪ تصمیم تیم مولتی دیسیپلینری با نظر پزشک معالج تطابق داشت و در ۷۱/۴٪ تیم مولتی دیسیپلینری نظر پزشک معالج را تغییر داد ($P<0.001$).

نتیجه‌گیری: استفاده از رویکرد مولتی دیسیپلینری در تشخیص و درمان سرطان پستان باعث اقدامات کمتر تهاجمی، کمک به تصمیم‌گیری پزشک و یا تکمیل آن در موارد چالش برانگیز می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سرطان پستان، تیم مولتی دیسیپلینری، تشخیص، درمان

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-10-28]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.1.2]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.4]

مقدمه

سرطان پستان شایع‌ترین سرطانی است که زنان را در سراسر جهان، مبتلا می‌کند و انتظار می‌رود میزان بروز و مرگ و میر به‌طور قابل توجهی در ۵-۱۰ سال آینده افزایش یابد (۱). طبق آمار سال ۱۳۹۴ وزارت بهداشت کشور، میزان بروز سرطان پستان در ایران ۳۲/۶۳ نفر در هر ۱۰۰ هزار نفر می‌باشد (۲). طی ۲۰ سال گذشته به دلیل افزایش دانش در مورد خواص بیولوژیک و تغییرات مولکولی سرطان پستان، پیشرفت‌های چشمگیری در تشخیص و درمان سرطان پستان حاصل شده و مراقبت‌های سرطانی پیچیده‌تر شده است که نشانگر تخصصی‌تر شدن این موارد می‌باشد (۳، ۴). به همین دلیل برای ارائه خدمات بهینه به بیماران، بر انجام «درمان تیمی» به‌صورت گردهمایی متخصصین از گروه‌های مختلف تاکید می‌شود. نمونه‌ای از این کار گروهی، تشکیل تیم‌های مولتی دیسیپلینری (Multidisciplinary team یا MDT) است (۵). پیشنهاد جلسات MDT اولین بار در سال ۱۹۹۵ در بخش سلامت بیمارستان گلاسکو مطرح شد (۶). طبق تعریف بخش سلامت لندن، MDT گروهی از مراقبین و متخصصین بهداشتی با تخصص‌های مختلف است که در یک زمان معین با یکدیگر ملاقات می‌کنند و در رابطه با هر بیمار مشخص بحث می‌کنند و هرکدام از آن‌ها قادر به تصمیم‌گیری مستقل در زمینه تشخیص و درمان بیمار می‌باشند که در نهایت به جمع‌بندی می‌رسند (۷) از مزایای تیم مولتی دیسیپلینری می‌توان به ارائه مناسب‌ترین روش درمانی، فاصله زمانی کوتاه‌تر تشخیص تا درمان، افزایش احتمال دریافت درمان‌هایی مطابق با آخرین دستورالعمل‌های بالینی، برخورداری از حمایت روانی اجتماعی، افزایش دسترسی به اطلاعات و افزایش رضایت نسبت به درمان و مراقبت‌های بالینی و در نهایت افزایش بقای بیماران تحت مدیریت این تیم اشاره کرد که تاکنون در چند نوع سرطان تایید شده است (۸). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد تصمیماتی که از سوی MDT مطرح می‌شود، بیشتر از تصمیمات فردی مطابق با دستورالعمل‌ها و گایدلاین‌های درمانی می‌باشد (۶). همچنین بیماران شرکت‌کننده در MDT از بهبود تصمیم‌گیری بالینی، کیفیت کلی درمان، هماهنگی بیشتر در مراقبت از خود و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد رضایت داشتند (۶). تیم‌های جهانی MDT سرطان پستان متشکل از جراح، انکولوژیست، رادیولوژیست، پاتولوژیست، پرستاران متخصص در زمینه‌های مختلف مثل شیمی‌درمانی و...، رادیولوژیست و جراح پلاستیک می‌باشند و تعداد این افراد در گروه‌های مختلف متفاوت است (۹).

مرکز سرطان دانشگاه پنسیلوانیا در مطالعه‌ای بر روی ۷۵ بیمار با ضایعه پستانی، یک برنامه جامع که در آن خدمات تشخیصی و مشاوره‌ای برای بیماران تازه تشخیص داده شده در یک جلسه MDT فراهم می‌شد، ارائه کردند. این برنامه توانست در تصمیم‌گیری درمانی ۴۳٪ بیماران تغییر ایجاد کند (۱۰).

Chang-Hung Tsai و همکاران در سال ۲۰۲۰ در یک مطالعه کوهورت که بین سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۰ بر روی ۹۲۶۶ بیمار تحت مراقبت و همین تعداد بیمار بدون مراقبت MDT صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند که خطر نسبی عود و مرگ برای بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت مراقبت‌های MDT قرار گرفته بودند نسبت به افرادی که این حمایت را نداشتند به‌طور قابل توجهی کمتر بود (۱۵).

Jianlong Lu و همکاران در سال ۲۰۱۹ در مطالعه‌ای گذشته‌نگر ۱۶۳۵۴ بیمار تحت عمل جراحی سرطان پستان در طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۶ در مرکز سرطان دانشگاه فودان شانگهای را بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که یک MDT منظم می‌تواند میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان پستان را در چین بهبود بخشد (۱۶).

جلسات MDT در مراکز علمی به دو شکل برگزار می‌شود: در روش اول همه موارد به‌طور خلاصه مورد بحث قرار می‌گیرند و در روش دوم فقط موارد خاص پیچیده اما به‌طور مفصل مورد بحث قرار می‌گیرند (۸). امروزه تصمیم‌گیری به کمک تیم‌های MDT به‌عنوان روش استاندارد طلایی مراقبت‌های سرطان در سیستم سلامت اکثر کشورها شناخته شده است. جلسات مولتی دیسیپلینری در پژوهشکده سرطان معتمد از سال ۱۳۹۰ شکل گرفته و در آن پزشکان از تخصص‌های مختلف حضور دارند و بیماران پیچیده‌ای که جهت تشخیص و یا درمان نیاز به تصمیم‌گیری گروهی دارند، در این جلسات بررسی می‌شوند. اما در کشور ما این رویکرد به‌صورت گسترده مورد استفاده قرار نمی‌گیرد و میزان اثر بخشی

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-10-28]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.1.2]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.4]

تیم‌های MDT بررسی نشده است. هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان توافق نظر پزشک معالج با نظر MDT در پژوهشکده سرطان معتمد بود.

مواد و روش‌ها

جلسات هفتگی MDT جهت معرفی بیماران چالش برانگیز به‌صورت هفتگی در پژوهشکده سرطان معتمد برگزار می‌شود. در این مطالعه مقطعی، در ابتدای جلسه اطلاعات زمینه‌ای بیماران کاندید معرفی در MDT بر اساس داده‌های پرونده پزشکی و یافته‌های پزشک معالج در چک لیست طراحی شده تکمیل و اقدام یا اقدامات پیشنهادی پزشک معالج در مورد تشخیص یا درمان ثبت شد. بر اساس موضوعیت معرفی، بیماران به دو گروه تشخیصی و درمانی تقسیم شدند. اعضای MDT شامل: جراح، رادیولوژیست، فوق‌تخصص خون و سرطان بالغین، متخصص پرتودرمانی، پاتولوژیست، لنفولوژیست، متخصص ژنتیک، متخصص تغذیه و پرستار کلینیک پیگیری بودند. در مواردی بنا به درخواست اعضای جلسه، بیمار در جلسه حاضر و مورد معاینه قرار گرفت. پس از مطرح شدن بیماران در جلسه، هریک از اعضا، نظرات و پیشنهادات خود را برای بیمار مطرح می‌کردند. هر یک از متخصصان بر اساس تخصص و آخرین گایدلاین‌های رشته خود نظرات خود را مطرح و در انتهای جلسه یک جمع‌بندی کلی صورت گرفت و طی رای‌گیری، تصمیم نهایی برای تشخیص یا درمان بیمار که مورد تایید اکثریت اعضا بود، به‌عنوان نظر جلسه MDT ثبت شد.

تغییر در نظر پزشک معالج به‌صورت اقدام تهاجمی‌تر یا کمتر تهاجمی تقسیم شد. بدیهی است که این تقسیم‌بندی بر اساس چالش تشخیصی یا درمانی متفاوت بود. در هر مورد نظر پزشک معالج با تصمیم نهایی MDT مقایسه گردید و با توجه به ماهیت این تصمیم، در یکی از این گروه‌های زیر قرار گرفت.

اقدام کمتر تهاجمی: انجام روش تشخیصی یا درمانی که با تهاجم کمتری همراه باشد مثلا بیمار در معرض اشعه کمتری قرار بگیرد یا تصویربرداری اضافه در مقابل نمونه‌برداری سوزنی.

اقدام تهاجمی‌تر: بر عکس موارد فوق.

تعیین روش تشخیصی یا درمانی: وقتی پزشک معالج انتخابی نداشته و آن را به نظر MDT موکول کرده بود.

تکمیل روش درمانی: وقتی MDT اقدامی اضافه‌تر از نظر پزشک معالج علاوه بر روش پیشنهادی وی تصویب کرده بود. در نهایت داده‌ها در نرم افزار SPSS 16 وارد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه شاهد با کد IR.SHAHED.REC.1399.037 ثبت شده است.

یافته‌ها

در مجموع در مدت زمان انجام مطالعه (سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹) ۱۲۲ بیمار با چالش بیماری‌های پستان در جلسات MDT پژوهشکده سرطان معتمد معرفی شدند. از این تعداد ۷۷ بیمار چالش درمانی و ۴۵ مورد چالش تشخیصی داشتند.میانگین سنی بیماران ۱۰/۹ ±۴۳/۳۴ سال بود. میانگین سنی افراد با چالش تشخیصی ۱۰/۲ ±۴۴/۶ و با چالش درمانی ۱۱/۳ ± ۴۲/۵۹ بود. محدوده سنی بیماران بین ۱۷ تا ۶۹ سال بود. ۳۳/۸٪ بیماران در بازه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال و ۲۷/۲٪ در بازه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال بودند که اکثریت افراد حاضر در مطالعه را تشکیل می‌دادند. از لحاظ وضعیت تاهل ۹۱٪ مراجعه‌کنندگان متاهل و ۹٪ آن‌ها مجرد بودند. فراوانی و مشخصات بیمارانی که جهت تعیین تکلیف روش تشخیصی در جلسه MDT مطرح شده بودند در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود نظر پزشک که در ستون اول آمده است در جلسه MDT تایید و یا با پیشنهادهای دیگری جایگزین شده است.

با توجه به آزمون آماری انجام شده، ضریب کاپای به‌دست امده بین نظر پزشک معالج و MDT معادل ۰/۴۲ با ضریب اطمینان ۹۵٪ در بازه ۰/۲۳ تا ۰/۶۱ می‌باشد ($P<0.001$) که به معنای توافق در ۴۲٪ موارد و تغییر نظر پزشک در ۵۸٪ موارد بود. همچنین نوع و فراوانی تاثیر MDT بر تشخیص بیماران در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود نظر MDT در ۴۸/۹٪ موارد با پزشک معالج تطابق داشت و کمترین فراوانی مربوط به مواردی است که اقدام تهاجمی‌تری توسط MDT پیشنهاد شد. فراوانی و مشخصات بیمارانی که جهت تعیین تکلیف روش درمانی در جلسه MDT مطرح شده بودند در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.1.2]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.4]

علاوه بر ۷۳ بیمار فوق، در ۴ (۵/۲۰٪) مورد نیز تیم مولتی دیسیپلینری برنامه درمانی پزشک معالج را با افزودن موارد دیگری تکمیل کرد. همچنین مقایسه نظر پزشک معالج با نظر تیم مولتی دیسیپلینری در زمینه درمانی در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود در بیشتر موارد (۳۲/۵٪) MDT نظر پزشک معالج را تایید کرد و کمترین فراوانی مربوط به مواردی بود که MDT روش اضافه‌تری را به پزشک معالج پیشنهاد کرد که تحت عنوان تکمیل درمان تقسیم‌بندی شده است. در مجموع، از ۱۲۲ بیماری که وارد مطالعه شدند، اقدام پیشنهادی برای ۷۸ بیمار تغییر کرد که معادل ۶۳/۹٪ از بیماران می‌باشد و اقدام پیشنهادی برای ۴۴ بیمار معادل ۳۶/۱٪ از بیماران تایید گردید.

جدول۱: توزیع فراوانی اقدامات تشخیصی پیشنهادی پزشکان و MDT

تصمیم MDT / نظر پزشک	مجموع بیماران وارد شده	MRI	بیوپسی تحت گاید سونوگرافی	پیگیری کوتاه مدت	اکسیزیون ضایعه	بازبینی پاتولوژی
MRI	۷	۴	۱	۱	۱	۰
بیوپسی تحت گاید سونوگرافی	۶	۰	۵	۱	۰	۰
پیگیری کوتاه مدت	۶	۰	۰	۵	۱	۰
اکسیزیون ضایعه	۱۴	۱	۱	۴	۷	۱
بیوپسی با وکیوم	۳	۰	۱	۱	۱	۰
بازبینی پاتولوژی	۳	۰	۰	۱	۱	۱
بدون نظر	۶	۰	۲	۲	۲	۰
کل	۴۵	۵	۱۰	۱۵	۱۳	۲

جدول ۲: توزیع فراوانی تاثیر MDT بر نظر پزشک در زمینه تشخیص

تاثیر MDT بر توصیه تشخیصی پزشک	فراوانی	درصد فراوانی
روند تشخیص را تایید کرد	۲۲	۴۸/۹
اقدام تشخیصی کمتر تهاجمی را پیشنهاد کرد	۱۲	۲۶/۷
اقدام تشخیصی تهاجمی‌تری را پیشنهاد کرد	۵	۱۱/۱
روند تشخیص را تعیین کرد	۶	۱۳/۳
کل	۴۵	۱۰۰

جدول ۳: توزیع فراوانی اقدامات درمانی پیشنهادی پزشکان و MDT

تصمیم MDT / نظر پزشک	مجموع بیماران وارد شده	جراحی حفظ پستان	ماستکتومی رادیکال مدیفیه	دیسکسیون غدد لنفاوی زیر بغل	نمونه برداری	رادیوتراپی	شیمی‌درمانی	پیگیری کوتاه مدت	اقدام تشخیصی مجدد
جراحی حفظ پستان	۱۵	۳	۱	۱	۰	۰	۵	۴	۱
ماستکتومی رادیکال مدیفیه	۸	۱	۵	۰	۱	۰	۰	۱	۰
دیسکسیون غدد لنفاوی زیر بغل	۱	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۰
نمونه‌برداری	۱۴	۱	۱	۱	۷	۰	۲	۲	۰
رادیوتراپی	۲	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۰	۰
شیمی‌درمانی	۱۴	۲	۲	۰	۱	۰	۴	۵	۰
پیگیری کوتاه مدت	۴	۲	۰	۰	۱	۰	۰	۱	۰
بدون نظر	۱۵	۴	۱	۰	۴	۰	۲	۴	۰
کل	۷۳	۱۳	۱۰	۲	۱۴	۲	۱۴	۱۷	۱

[Downloaded from ijbd.ir on 2023-10-28]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.1.2]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.4]

جدول ۴: توزیع فراوانی میزان تاثیر MDT بر نظر پزشک پس از جلسه تیم مولتی دیسپیلینری در زمینه درمان

تاثیر MDT بر توصیه درمانی پزشک	فراوانی	درصد فراوانی
روند درمان را تایید کرد	۲۲	۳۲/۵
درمان کمتر تهاجمی را پیشنهاد کرد	۱۶	۲۰/۸
درمان تهاجمی‌تری را پیشنهاد کرد	۶	۷/۸
روند درمان را تعیین کرد	۱۵	۱۹/۵
روند درمان را تغییر داد	۱۴	۱۶/۹
روند درمان را تکمیل کرد	۴	۲/۵
کل	۷۷	۱۰۰

بحث

این مطالعه نشان داد که استفاده از رویکرد تیمی و شرکت در جلسات MDT در مواردی که تصمیم‌گیری فردی دشوار است، به‌طور موثری باعث تغییر در نظرات اولیه پزشکان معالج می‌گردد. در این مطالعه تیم مولتی دیسپیلینری در ۵۱/۱٪ موارد تشخیص و ۷۱/۴٪ موارد درمان روند را تغییر داده و یا تکمیل کرد و در مجموع نیز ۶۳/۹٪ از تصمیمات در جریان جلسات MDT تغییر کردند. در مطالعاتی که توسط همکاران در گذشته صورت گرفته است نیز نشان داده شده است که جلسات MDT توانست در تصمیم‌گیری درمانی بیماران تغییر ایجاد کند (۱۱).

ارائه بیمار توسط پزشکان شرکت‌کننده در جلسه MDT از سویی بیانگر اشراف آنان به پیچیدگی‌های روش‌های تشخیص و درمان و اطلاع از وجوه و انتخاب‌های متعدد بر اساس آخرین شواهد بالینی بوده و از سوی دیگر بیانگر روحیه آکادمیک و نقدپذیر پزشک معالج بوده که نهایتا بهترین تصمیم را برای بیمار اتخاذ نماید. پر واضح است در صورتی‌که تمامی مراجعین به هر پزشک اعم از بیمارانی که دارای خط مشی و پروتکل مشخصی هستند در جلسات MDT مطرح شوند، این اختلاف به‌طرز قابل ملاحظه‌ای کاهش خواهد یافت.

کار گروهی چند تخصصی و به‌ویژه همکاری جراح و رادیولوژیست مداخله‌گر پستان می‌تواند با حذف جراحی بی‌مورد، در عین افزایش دقت تشخیص، میزان اقدام تهاجمی به بیمار را به حداقل برساند (۱۱). همچنین ارزیابی MDT مدت زمان متوسط شیمی‌درمانی نئوادجوانت و مشکلات و محدودیت‌های بعد از عمل را کاهش می‌دهد (۱۲). در مطالعه حاضر پس از پایان جلسه MDT برای ۲۶/۷٪ از بیماران اقدامات تشخیصی کمتر تهاجمی توصیه شد. این تغییرات در بحث درمان باعث کاهش اقدامات تهاجمی در ۲۰/۸٪ از بیماران گردید.

با توجه به گستردگی شرایط بالینی بیماران ممکن است پروتکل‌های موجود پاسخگوی نیاز بیماران یا شرایط خاص و پزشکان معالج آن‌ها نباشد به‌عنوان مثال در مقالات داده‌های کافی برای کمک به تهیه پروتکل‌های استاندارد برای مدیریت بیماران (Pregnancy Associated Breast Cancer) PABC وجود ندارد، بهتر است زنان باردار توسط یک تیم چند رشته‌ای پیگیری شوند و در هر مورد با توجه به سن حاملگی و مرحله سرطان تصمیم‌گیری شود (۱۳). در مطالعه ما تنها یک مورد خانم باردار با سن حاملگی ۱۴ هفته با سرطان پستان و آسیب‌شناسی مشابه وجود داشت که پزشک معالج مشابه مطالعه ذکر شده پیشنهادی برای بیمار ارائه نداد و پس از مطرح شدن در جلسه MDT برای بیمار برنامه درمانی تعیین گردید.

به علاوه خطر نسبی عود و مرگ برای بیماران مبتلا به سرطان پستان که تحت مراقبت‌های MDT قرار گرفتند نسبت به افرادی که این کار را انجام ندادند در مطالعات گوئن و Chang-Hung Tsai و Jianlong Lu به‌طور قابل توجهی کمتر بود (۱۴-۱۶) در مطالعه حاضر تاثیر MDT بر روند تشخیصی و درمانی بیماران تایید شد. برای بررسی اثر بخشی این روش در میزان بقا و عود بیماران نیاز به پیگیری طولانی‌تر مراجعین می‌باشد.

از نقاط ضعف مطالعه می‌توان به محدودیت زمانی در پیگیری بیماران اشاره کرد که امکان بررسی میزان بقا، عود و مرگ میر را از محققین سلب کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود میزان پذیرش تصمیم MDT توسط بیمار و یا رضایت وی از این شیوه تصمیم‌گیری بررسی

[Downloaded from ijbd.ir on 2026-10-28]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.1.2]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.4]

شود. از نقاط قوت مطالعه این است که این مطالعه برای نخستین بار در کشور انجام شده و نتایج تیم مولتی دیسپلینری را در تشخیص و درمان بیماران سرطان پستان ارائه می‌دهد. در این مطالعه بیماران در دو گروه تشخیصی و درمانی به‌صورت مجزا بررسی شده‌اند. با توجه به نتایج به‌دست آمده در این مطالعه و همچنین نتایج مطالعات مشابه در ایران و سایر کشورها، توصیه می‌شود جهت تشخیص و درمان انواع سرطان‌ها، تیم‌های مولتی‌دیسیپلینری مربوط به آن سرطان‌ها تشکیل و از آن‌ها استفاده شود. همچنین توصیه می‌شود جهت تشخیص و درمان بیماران مبتلا به سرطان پستان از تیم‌های مولتی‌دیسیپلینری فعال در این زمینه بهره‌گیری شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، تشکیل و مدیریت بیماران چالش برانگیز خصوصاً سرطان‌ها در قالب تیم‌های مولتی‌دیسیپلینری در تشخیص و درمان آن‌ها تاثیرگذار است و باعث کاهش اقدامات تهاجمی، کمک به تصمیم‌گیری پزشک معالج و یا تکمیل اقدامات لازم در بیماران پیچیده می‌شود. همچنین این جلسات باعث افزایش هماهنگی جراح با سایر متخصصین و تسریع در زمان تشخیص و درمان بیماران می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Anastasiadi Z, Lianos G Ignatiadou E, Harissis HV, Mitsis M. Breast cancer in young women: an overview. 2017; 69(3): 313-7.
2. Ministry of health and medical education, non-communicable disease management center, Cancer office. National Cancer Registration Program Report, Iran, Tehran: Mirmah; 2019.
3. Taylor C, Shewbridge A, Harris J, Green JS. Benefts of multidisciplinary teamwork in the management of breast cancer. Breast Cancer: Targets and Therapy. 2013; 5:79-85.
4. Mukherjee, S. The Emperor of all Maladies: A Biography of Cancer, London, Fourth Estate. New York: SCRIBNER. 2011.
5. West MA, Lyubovnikova J. Illusions of team working in health care. J Health Organ Manag. 2013; 27:134-42.
6. Saini KS. Taylor C. Ramirez AJ. Palmieri C, Gunnarsson U, Schmoll HJ. Role of the multidisciplinary team in breast cancer management: results from a large international survey involving 39 countries. Annals of Oncology. 2012; 23(4): 853-9.
7. National Cancer Peer Review-National Cancer Action Team. Manual for Cancer Services: Service User Partnership Group Measures. London. 2011.
8. El-Saghir NS, Keating NL, Carlson RW, Khoury KE, Fallowfield L. Tumor boards: optimizing the structure and improving efficiency of multidisciplinary management of patients with cancer worldwide. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2014; 34:e461-6.
9. Jenkins VA, Fallowfield L, Poole K. Are members of multidisciplinary teams in breast cancer aware of each other's informational roles?. Quality in Health Care. 2001;10:70-5.
10. Chang JH, Vines E, Bertsch H, Czerniecki BJ, Fraker DL, Rosato EF, et al. The impact of a multidisciplinary breast cancer center on recommendations for patient management; The university of pennsylvania experience. American Cancer Society. 2001; 1231-7.
11. Jolaei A, Kalantari M. Histological diagnosis of breast lesions by thick needle biopsy: A key point in the new strategy for the diagnosis and treatment of breast cancer and the basic principle in respecting patient rights. Iranian Journal of Surgery. 2010; 18(2): 39-49.
12. Basso M, Corallo S, Calegari M, Zurlo IV. The impact of multidisciplinary team management on outcome of hepatic resection in liver-limited colorectal metastases. Scientific Reports nature research. 2020; 10: 10871.

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.1.2]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.4]

13. Mohamadianamiri M, Aklamli M, Shojaei F. Diagnosis and management of metastatic breast cancer during pregnancy by a multidisciplinary team: A case report. Archives of breast cancer. 2019; 6(2): 96-99.
14. Gwen A, Eileen K. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: retrospective, comparative, interventional cohort study of 13 722 women. BMJ. 2012; 344:1-9.
15. Tsai Ch.H, Hsieh H, Lai T et al. Effect of multidisciplinary team care on the risk of recurrence in breast cancer patients: A national matched cohort study. The Breast. 2020; 53: 68-76.
16. Lu J, Jiang Y, Qian M et al. The improved effects of a multidisciplinary team on the survival of breast cancer patients: experiences from china. International Journal of environmental research and public health. 2020; 17(1):277.

[Downloaded from ijbd.ir on 2020-10-30]
[DOR: 20.1001.1.17359406.1400.14.3.1.2]
[DOI: 10.30699/ijbd.14.3.4]