

بروز کانسره‌های مری، معده و کولورکتال در استان آذربایجان شرقی

محمد حسین صومی: مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
پریسا رضائی فر: مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده رابط)

prezaefar@gmail.com

شهناز نقاشی: مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۷/۳/۱۶، پذیرش: ۸۷/۹/۲۶

چکیده

زمینه و اهداف: کانسره‌های مری، معده و کولورکتال از شایعترین کانسره‌های ثبت شده در استان آذربایجان شرقی می باشند. با توجه به بروز بالای این کانسره‌ها در این استان و با در نظر گرفتن وجود شرایط فرهنگی و اقلیمی متنوع در این استان، در این مطالعه برآن شدیم تا میزان بروز اختصاصی استاندارد شده کانسره‌های مری، معده و کولورکتال در شهرستانهای مختلف این استان را به دست آورده و با یکدیگر مقایسه کنیم.

روش بررسی: در یک مطالعه مقطعی تمامی موارد جدید مبتلا به کانسره‌های مری، معده و کولورکتال در استان آذربایجان شرقی در طول مدت یکسال (ابتدای فروردین ماه ۱۳۸۵ لغایت اسفند ماه همان سال) از تمامی مراکز آموزشی و درمانی، بیمارستانها، مراکز پاتولوژی، مراکز شیمی درمانی، مرکز رادیوتراپی، مراکز آندوسکوپی، بیماران کانسری مصرف کننده ایپوید و لیست متوفیان گورستان رسمی استان ثبت گردید.

یافته‌ها: از ۱۳۴۶ بیمار مبتلا به کانسره‌های مری، معده و کولورکتال ۳۹۸ مورد کانسر مری، ۶۱۲ مورد کانسر معده و ۳۳۷ مورد کانسر کولورکتال ثبت شد. توزیع جنسی برای مرد و زن در بیماران مبتلا به کانسر مری به ترتیب ۵۵/۳٪ و ۴۴/۷٪، در بیماران مبتلا به کانسر معده ۷۱/۲٪ و ۲۸/۸٪ و در بیماران مبتلا به کانسر کولورکتال ۵۵/۴٪ و ۴۴/۶٪ بود. نسبت بروز مرد به زن در کانسر معده ۲/۴۹ به دست آمد و میانگین سنی مردان بطور معنی داری بیشتر از زنان بود ($P < 0.0001$). کانسر معده در مردان و کانسر مری در زنان با میزان بروز اختصاصی استاندارد شده ۲۵/۹۹ و ۱۱/۶۵ در میان کانسره‌های گوارشی بیشترین بروز را به خود اختصاص دادند. بررسی بروز این کانسره‌ها در شهرستانهای مختلف این استان نشان داد که شهرستان اهر از نظر بروز کانسر معده و مری در بالاترین رتبه قرار دارد و کانسره‌های کولورکتال، در شهرستانهای تبریز و سراب از بروز بالایی برخوردار است.

نتیجه گیری: با توجه به بروز بالای کانسره‌های دستگاه گوارش در استان آذربایجان شرقی، بررسی از نظر استعداد ژنتیکی، مسائل اقلیمی، فرهنگی و عادات تغذیه ای در این استان ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: بروز، ایران، کانسر مری، کانسر معده، کانسر کولورکتال

مقدمه

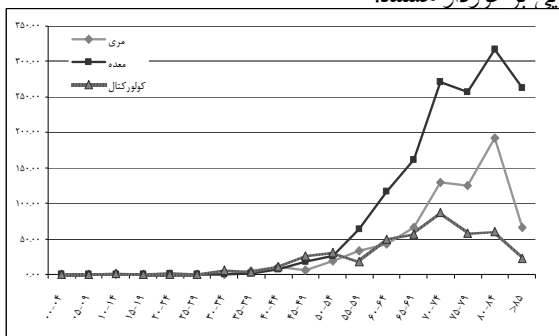
شایع دستگاه گوارش (معده، مری و کولورکتال) را در یک مطالعه یک ساله از ثبت سرطانهای دستگاه گوارش در دو گروه جنسی مرد و زن مورد بررسی قرار داده و پیک بروز سنی این کانسره‌ها را به دست آوریم. همچنین با توجه به وجود تفاوت‌های فرهنگی و اقلیمی در مناطق مختلف این استان، میزان بروز اختصاصی استاندارد شده را در شهرستانهای مختلف این استان محاسبه کرده و با یکدیگر مورد مقایسه قرار دادیم تا بتوانیم میزان و نحوه بروز سرطانهای دستگاه گوارش را در این استان ترسیم کنیم.

کانسره‌های دستگاه گوارش از شایعترین کانسره‌های گزارش شده در شمال غرب کشور می باشند (۱-۲). در یک مطالعه ۵ ساله از ثبت سرطان های دستگاه گوارش در این استان، کانسر معده با میزان بروز اختصاصی استاندارد شده^۱ ۲۱/۳ در هر ۱۰۰۰۰۰ و کانسر مری با ASR ۱۰ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر به ترتیب شایعترین کانسر دستگاه گوارش در بین مردان و زنان گزارش شد (۳). با توجه به بروز بالای کانسره‌های دستگاه گوارش در استان آذربایجان شرقی، در این مقاله بر آن شدیم تا میزان بروز اختصاصی سنی ۳ کانسر

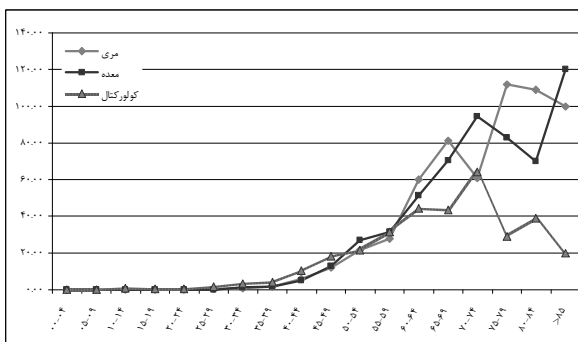
مواد و روشها

استان آذربایجان شرقی با جمعیتی بالغ بر ۳۶۰۳۴۵۶ نفر (براساس سرشماری سال ۱۳۸۵) و ۱۷ شهرستان، بزرگترین استان در شمال غرب کشور است و اکثریت قریب به اتفاق ساکنین این استان از نژاد ترک هستند. تیم ثبت سرطان این استان واقع در مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد تبریز، متشکل از چندین پژوهشگر، در یک مطالعه مقطعی، اطلاعات مربوط به تمامی بیماران مبتلا به سرطانهای دستگاه گوارش را در طول مدت یکسال (سال ۱۳۸۵) جمع آوری کردند. اطلاعات کلیه بیماران از تمام مراکز بیمارستانی - درمانی شامل ۲۵ بیمارستان، ۳۱ مرکز پاتولوژی، مراکز شیمی درمانی، مرکز رادیوتراپی بیمارستان امام خمینی، مراکز آندوسکوپی امام خمینی و سینا، بیماران کانسری مصرف‌کننده اپیوید، و لیست متوفیان گورستان رسمی تبریز، توسط کارشناسان مدارک پزشکی آموزش دیده با استفاده از اطلاعات ثبت شده در پرونده بیماران جمع آوری گردید و نهایتاً در نرم افزار آماری مربوطه وارد گردید. نرم افزار کامپیوتری استفاده شده برای ثبت داده‌ها برنامه CR4 است که از طرف سازمان بهداشت جهانی^۱ طراحی شده است. پس از تکرار گیری و حذف بیماران ساکن سایر استانها و بیمارانی که سال تشخیص کانسر در آنها مربوط به سالهای قبل از ۱۳۸۵ بود، تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار آماری SPSS انجام شد. سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. در ۷۴/۶٪ از بیماران تشخیص کانسر براساس هیستوپاتولوژی و ۴/۸٪ موارد ثبت شده براساس اطلاعات جمع آوری شده از گورستانها و گواهی‌های فوت بود. جمعیت در معرض خطر، جمعیت سرشماری شده متوسط سال ۱۳۸۵ بود. گروههای سنی به فاصله ۵ سال تقسیم شد و برهمن اساس میزان بروز خام، بروز اختصاصی بر اساس گروه های سنی و استاندارد به نسبت جمعیت جهان در تمامی ۱۷ شهرستان این استان محاسبه و مقایسه شد. داده‌ها با استفاده از روش آماری توصیفی و آزمون رابطه مجذور کای و آزمون t برای گروههای مستقل با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد بررسی آمار قرار گرفت. در این مطالعه مقدار P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی دار تلقی گردید.

۶۱/۱۲±۶۶/۳۹ سال در مردان و ۲۳/۱۲±۶۴/۶۹ سال در زنان (P=۰/۱۸)، در بیماران مبتلا به کانسر معده ۱۱/۳۶±۶۷/۸۵ سال در مردان و ۹۷/۱۱±۶۳/۷۸ سال در زنان (P<۰/۰۰۰۱) و در بیماران مبتلا به کانسره‌های کولورکتال ۲۱/۱۴±۵۴/۵۳ سال در مردان و ۴۱/۱۴±۵۶/۹۱ سال در زنان (P=۰/۱۰) بود. در این مطالعه بر اساس محل سکونت بیماران در ده سال اخیر، ۶۸٪ از بیماران مبتلا به کانسر مری شهری و ۳۲٪ روستایی، در بیماران مبتلا به کانسر معده ۶۹٪ شهری و ۳۱٪ روستایی و در بیماران مبتلا به کانسره‌های کولورکتال ۸۷/۷٪ شهری و ۱۲/۲٪ روستایی بودند که از نظر آماری عمده بیماران مبتلا به ۳ کانسر فوق از مناطق شهر نشین این استان بودند (P<۰/۰۰۰۱). میزان بروز اختصاصی سنی برای کانسره‌های مری، معده و کولون برای کل بیماران استان آذربایجان شرقی محاسبه و به تفکیک زن و مرد در نمودار شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است. میزان ASR برای کانسر مری، معده و کولورکتال در مردان به ترتیب ۴۳/۱۲، ۹۹/۲۵ و ۵۷/۱۱ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر و برای زنان به ترتیب ۶۵/۱۱، ۶۰/۱۱ و ۷۳/۹ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بود. همچنین میزان ASR در کانسر های معده، مری و کولون در شهرستانهای مختلف این استان در جدول به تفکیک جنسی مرد و زن نشان داده شده است. همانطور که از اطلاعات موجود در جدول نیز بر می آید، شهرستان اهر از نظر بروز کانسر معده و مری در بالاترین رتبه قرار دارد. کانسر مری در شهرستانهای بناب و شبستر کمترین میزان بروز را به خود اختصاص می‌دهد و کانسره‌های کولورکتال، در شهرستانهای تبریز و سراب از بروز بالایی برخوردار هستند.



نمودار ۱: میزان بروز اختصاصی سنی در گروههای ۵ ساله در مردان مبتلا به کانسره‌های مری، معده و کولورکتال در استان آذربایجان شرقی



نمودار ۲: میزان بروز اختصاصی سنی در گروههای ۵ ساله در زنان مبتلا به کانسره‌های مری، معده و کولورکتال در استان آذربایجان شرقی

یافته‌ها

در طی مدت یکسال مطالعه، ۱۳۴۶ بیمار مبتلا به کانسره‌های مری، معده و کولورکتال ثبت شد که از این میان، ۳۹۸ مورد کانسر مری، ۶۱۲ مورد کانسر معده و ۳۳۷ مورد کانسر کولورکتال بود. از تمامی این بیماران ۶۲/۶٪ مرد و ۳۷/۴٪ زن بودند که این توزیع جنسی برای مرد و زن در بیماران مبتلا به کانسر مری به ترتیب ۵۵/۳٪ و ۴۴/۷٪، در بیماران مبتلا به کانسر معده ۷۱/۲٪ و ۲۸/۸٪ و در بیماران مبتلا به کانسر کولورکتال ۵۵/۴٪ و ۴۴/۶٪ بود. نسبت مرد به زن به ترتیب در سه کانسر مری، معده و کولورکتال ۲/۴۹، ۱/۲۳ و ۱/۲۴ به دست آمد. میانگین سنی بیماران مبتلا به کانسر مری

جدول. میزان ASR در هر ۱۰۰۰۰۰ از مردان و زنان مبتلا به کانسره‌های مری، معده و کولورکتال در شهرستانهای استان آذربایجان شرقی

مردان	زنان		مردان	زنان		مردان	زنان
	معدده	مری		معدده	مری		
اهر	۴۱/۰۹	۲۵/۷۱	۸/۴۵	۲۰/۱۴	۶/۰۷	۲۱/۳۸	۱/۵۹
عجب شیر	۱۳/۳۹	۱۰/۴۴	۱/۸۰	۸/۰۱	۲/۵۸	۱۷/۱۰	۳/۴۰
آذرشهر	۹/۷۶	۵/۵۳	۱۱/۹۵	۶/۷۶	۴/۱۰	۱۲/۴۱	۸/۷۰
بناب	۸/۳۹	۰/۰۰	۲/۷۹	۷/۲۶	۴/۰۵	۲۴/۱۹	۱۰/۸۱
بستان آباد	۲۴/۱۹	۱۸/۳۸	۵/۰۰	۱۴/۵۱	۲/۷۰	۲۴/۰۵	۹/۵۲
هشترود	۲۴/۰۵	۱۷/۸۹	۷/۱۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۴/۳۱	۸/۲۴
هریس	۹/۸۷	۱۴/۹۱	۰/۰۰	۷/۰۱	۰/۰۰	۹/۸۷	۱۰/۱۹
جلفا	۲۴/۷۱	۹/۸۵	۰	۱۹/۵۳	۰/۰۰	۲۴/۷۱	۱۳/۸۸
کلبر	۱۸/۸۹	۱۱/۲۶	۴/۰۲	۰/۰۰	۰/۰۰	۱۸/۸۹	۱۹/۶۵
ملکان	۱۶/۴۶	۱/۵۷	۱۰/۷۸	۶/۴۰	۳/۵۷	۱۶/۴۶	۱۰/۸۰
مراغه	۲۳/۹۵	۹/۲۴	۴/۸۹	۱۶/۹۰	۱/۲۱	۲۳/۹۵	۱۰/۲۶
مرند	۱۳/۸۸	۹/۳۲	۳/۸۸	۷/۰۴	۲/۳۱	۱۳/۸۸	۱۰/۸۶
میانه	۱۹/۶۵	۸/۲۷	۱۱/۵۴	۷/۸۶	۹/۰۹	۱۹/۶۵	۱۰/۲۶
سراب	۱۰/۸۰	۰/۰۰	۷/۶۶	۰/۰۰	۳/۰۸	۱۰/۸۰	۱۰/۲۶
شبستر	۲۴/۵۴	۹/۳۳	۱۲/۳۹	۱۰/۹۴	۱۱/۷۲	۲۴/۵۴	۱۰/۸۶
تبریز	۱۰/۸۶	۹/۸۳	۲/۰۲	۹/۸۶	۷/۹۳	۱۰/۸۶	۱۲/۴۳
اسکو							
کل استان	۲۵/۹۹	۱۱/۶۵	۱۱/۵۷	۱۱/۶۰	۹/۷۳	۲۵/۹۹	۱۲/۴۳

بحث

بیشتر در این زمینه است. همچنین فراوانی ابتلا به عفونت هلیکوباکتر پیلوری را نیز نباید از نظر دور داشت (۹). کانسره مری نیز همانند کانسره معده یکی از شایعترین کانسره‌های دستگاه گوارش در ایران و استان آذربایجان شرقی است (۴). میزان بروز آن در استان آذربایجان شرقی حدود ۲ برابر میزان بروز آن در کل کشور است (۱۲/۴۳) در مقابل ۶/۲۲ برای مردان و ۱۱/۶۵ در مقابل ۵/۹۸ (برای زنان) (۷). این تفاوت آماری می‌تواند ناشی از شرایط اقلیمی و جغرافیایی، عادات غذایی و تفاوت‌های ژنتیکی در میان مردمان این منطقه باشد و تا حدودی می‌تواند ناشی از ثبت دقیق سرطان در استان نسبت به کل کشور به خاطر به کارگیری منابع مختلف و متعدد اطلاعاتی باشد.

بر اساس آمار GLOBOCAN 2002 کانسره کولورکتال (در میان تومورهای غیر پوستی) از نظر بروز به عنوان چهارمین کانسره در میان مردان و سومین کانسره در میان زنان است. میزان بروز این کانسره در مناطق مختلف جهان بسیار متفاوت است، بطوری‌که در کشورهای شمال آمریکا، اروپای غربی و استرالیا و ژاپن بیشترین بروز و در کشورهای آفریقایی و آسیایی کمترین بروز را نشان می‌دهد (۵). عمده‌ترین بروز سنی این کانسره به خصوص در کشورهای غربی در سنین بالای ۴۰ سال می‌باشد و فقط ۲ تا ۸ درصد از این کانسره در سنین زیر ۴۰ اتفاق می‌افتد (۱۰-۱۲). بر اساس آمار به دست آمده از ثبت سرطان در سال ۱۳۸۵ در ایران، کانسره کولورکتال (در میان تومورهای غیرپوستی) سومین کانسره در مردان (ASR=۹/۴۶) و دومین در زنان (ASR=۸/۵۸) گزارش شده

بروز کانسره معده در طی دهه‌های اخیر در کشورهای درحال پیشرفت افزایش یافته است. علیرغم این سیر افزایش یابنده، تنوع منطقه‌ای و جغرافیایی عمده‌ای در میان کشورهای مختلف وجود دارد. بر اساس اطلاعات منتشر شده از این منطقه، میزان بروز کانسره معده در ایران بسیار بالاتر از متوسط بروز جهانی است (بر اساس آمار GLOBOCAN 2002، میزان بروز در مردان ۲۲ و در زنان ۱۰/۳ به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد) (۳-۵). در حالی که در کشورهای توسعه یافته از جمله در ایالات متحده میزان بروز این کانسره کاهش یافته است. بروز سنی این کانسره در این کشور در سنین بالای ۶۵ سال، ۴ تا ۵ برابر بیشتر از سنین میانسالی است و میزان بروز آن در مردان دو برابر زنان است (۶-۷).

با توجه به آمار به دست آمده از این مطالعه، میزان بروز کانسره معده استان در مردان بسیار بالاتر از سایر کانسره‌های دستگاه گوارش است و در میان زنان مبتلا به کانسره، میزان بروز آن مشابه کانسره مری است. میزان بروز این کانسره در این استان در مقایسه با آمار منتشر شده توسط کمیته کشوری ثبت سرطان برای کل کشور، (۲۵/۹۹) در مقابل ۱۵/۶۵ برای مردان و ۱۱/۶۰ در مقابل ۷/۳۰ برای زنان) به صورت معنی‌داری بالاتر است (۸). همچنین، نسبت بروز آن در مردان مبتلا حدود ۲/۵ برابر زنان مبتلا به کانسره معده است. با توجه به بروز بالای کانسره معده در این استان و با توجه به تنوع جغرافیایی قابل ملاحظه در شهرستانهای مختلف این استان، تاثیر عوامل محیطی از جمله پراکندگی معادن طبیعی و عوامل فرهنگی و تغذیه ای اهمیت چشمگیری پیدا می‌کند و نیاز به بررسی‌های

است (۸). آمار به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که میزان بروز این کانسره در این استان اندکی بیشتر از بروز آن در ایران است. همچنین نسبت بروز آن در مردان ۱/۱۷ برابر زنان است.

نتیجه گیری

کانسره‌های لوله گوارش (مری، معده و کولورکتال) جزء شایعترین کانسره‌ها در استان آذربایجان شرقی بوده و میزان بروز آن در مقایسه با آمار کشوری، بالاتر می‌باشد. همچنین با توجه به تنوع بروز این کانسره‌ها در شهرستانهای مختلف این استان، بررسیهای بیشتر ساکنین این منطقه از نظر استعداد ژنتیکی برای ابتلا به کانسره‌های گوارشی و نیز بررسیهای اقلیمی، جغرافیایی، فرهنگی و عادات تغذیه ای ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله همکاران این مقاله تشکر و قدردانی خود را از کادر محترم مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد تبریز، آقایان دکتر موسوی، دکتر میری نژاد، دکتر پوری و خانم دکتر فرهنگ و نیز کادر محترم مرکز بهداشت استان آقایان دکتر گلزاری و دکتر سیف فرشد که در جمع آوری هر چه بهتر اطلاعات این مجموعه ما را یاری کردند، ابراز می‌دارد.

References

1. Sadjadi A, Malekzadeh R, Derakhshan M, Sepehr A, Nourali M, Sotoudeh M, et al. Cancer occurrence in Ardabil: Results of a population-based cancer registry from Iran. *Int J Cancer* 2003; **107** (1): 113-118.
2. Ministry of Health and Medical Education, Health Deputy. Center for Disease Control Non-communicable Deputy, Cancer Control Office Iranian Annual of National Cancer Registration Report 2004
3. Somi MH, Mirinezhad K, Farhang S, Jazayeri E, Sani A, Seif-Farshad M, et al. Gastrointestinal Cancer Occurrence in East Azerbaijan: A Five Year Study from North Western Iran. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2006; **7** (2): 309-312.
4. Sadjadi A, Nouraie M, Mohagheghi MA, Mousavi-Jarrahi A, Malekzadeh R, Parkin DM. Cancer Occurrence in Iran in 2002, an International Perspective. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2005; **6** (3): 359-363.
5. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2005; **55** (2): 74-108.
6. Fuchs CS, Mayer RJ. Gastric Carcinoma. *The New England Journal of Medicine* 1995; **333** (1): 32-41.
7. Baranovsky A, Myers MH. Cancer incidence and survival in patients 65 years of age and older. *CA Cancer J Clin* 1986; **36** (1): 26-41.
8. Ministry of Health and Medical Education, Health Deputy. Center for Disease Control Non-communicable Deputy, Cancer Control Office Iranian Annual of National Cancer Registration Report 2006
9. Naylor GM, Gotoda T, Dixon M, Shimoda T, Gatta L, Owen R, et al. Why does Japan have a high incidence of gastric cancer? Comparison of gastritis between UK and Japanese patients. *Gut* 2006; **55** (11): 1545-1552.
10. Bulow S. Colorectal cancer in patients less than 40 years of age in Denmark 1943-1967. *Dis Colon Rectum* 1980; **23** (5): 327-336.
11. Griffin PM, Liff JM, Greenberg RS, Clark WS. Adenocarcinomas of the colon and rectum in persons under 40 years old. A population-based study. *Gastroenterology* 1991; **100** (4): 1033-1040.
12. Mac Gillivray DC, Swartz SE, Robinson AM, Cruess DF, Smith LE. Adenocarcinoma of the colon and rectum in patients less than 40 years of age. *Surg Gynecol Obstet* 1991; **172** (1): 1-7.