

بررسی ۱۶۹۸ مورد بدخیمی دستگاه تناسلی زنان بیمارستان جرجانی، ۷۷-۱۳۵۱

دکتر بهروز شهراد^۱، دکتر سید مسین مرتضوی^۲، دکتر شهرزاد امینیان^۳

خلاصه

سابقه و هدف: بدخیمی‌های دستگاه تناسلی زنان طبق آمارهای غربی ۱۲/۷٪ کل بدخیمی‌ها در زنان را تشکیل می‌دهد. نظر به نامشخص بودن میزان شیوع این بدخیمی‌ها و بررسی نقش عوامل مؤثر در آن، این بررسی روی بیماران مبتلا به سرطان دستگاه تناسلی زنان که در طی سالهای ۷۷-۱۳۵۱ به مرکز درمانی رادیوتراپی جرجانی مراجعه کرده‌اند، انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به روش بررسی داده‌های موجود (existing data study) انجام گرفته است.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در این مرکز سرطانهای دستگاه تناسلی زنان ۲۰/۲۵٪ کل موارد بدخیمی در مراجعین زن را تشکیل می‌دهد که بعد از سرطان پستان (۲۳/۵٪ موارد) در مقام دوم قرار می‌گیرد. بر خلاف آمارهای غربی در بین بدخیمی‌های دستگاه تناسلی زنان، سرطان سرویکس با رقمی حدود ۱۲/۲٪ در مقام اول، سرطان تخمدان با ۴/۸۵٪ در مقام دوم و سرطان رحم با ۲/۵۴٪ در مقام سوم قرار دارند. این موضوع نمایانگر تاثیر عوامل اپیدمیولوژیک و منطقه‌ای در بروز این بدخیمی‌ها می‌باشد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: با توجه به تفاوت در الگوهای موجود در مورد سرطانهای دستگاههای تناسلی زنان، تحقیقات بیشتر در این راستا کمک کننده خواهد بود.

واژگان کلیدی: سرطان، دستگاه تناسلی، زنان

مقدمه

نظر می‌رسد. نظر به عدم اطلاع دقیق از نحوه شیوع این بدخیمی‌ها، مطالعه حاضر در بیمارستان جرجانی صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها

به منظور تعیین میزان شیوع این بدخیمی‌ها، یک مطالعه گذشته‌نگر روی ۱۶۹۸ مورد بیمار مبتلا به سرطان دستگاه تناسلی زنان که در بین سالهای ۱۳۵۱ لغایت ۱۳۷۷ به بیمارستان جرجانی (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) مراجعه کرده‌بودند، انجام شد. با مطالعه یافته‌های موجود در پرونده بیماران (بایگانی بیمارستان جرجانی) اطلاعاتی اعم از نوع بدخیمی، پاتولوژی و سن بیماران استخراج شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

براساس آمارهای غربی، سرطان‌های دستگاه تناسلی زنان ۱۲/۷٪ کل بدخیمی‌ها در زنان را به خود اختصاص داده است که به نوبه خود ۹/۸٪ کل مرگ‌ومیر بر اثر سرطان در خانمها را شامل می‌گردد. ترتیب شیوع این بدخیمی‌ها برطبق نتایج آماری فوق عبارتست از ۱- سرطان آندومتر، ۲-سرطان تخمدان، ۳-سرطان سرویکس، و ۴- سایر بدخیمی‌ها اعم از وولو، وژن و غیره (۱).

با توجه به مؤثر بودن عوامل اپیدمیولوژیک مختلف اعم از نژاد، عوامل جغرافیایی، عفونتهای ویرال، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و مسائل فرهنگی در تعیین شیوع هر یک از بدخیمی‌ها (۴،۵)، لزوم انجام یک بررسی اپیدمیولوژیک در نواحی مختلف جهان ضروری به

^۱ استادیار، بخش رادیوتراپی - انکولوژی، مرکز آموزشی درمانی امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
دانشیار، بخش رادیوتراپی - انکولوژی، مرکز آموزشی درمانی امام حسین، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

^۲ دستیار رادیوتراپی - انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

یافته‌ها

در فاصله سالهای ۷۷-۱۳۵۱، جمعاً ۸۳۸۶ مورد بدخیمی جهت اقدامات درمانی به بیمارستان جرجانی مراجعه کرده بودند. در این بین ۱۶۹۸ مورد (۲۰/۲۵٪) سرطان دستگاه تناسلی زنان گزارش شد. از کل ۱۶۹۸ مورد بدخیمی، سرطان سرویکس با ۱۰۲۴ مورد (۶۰٪) در مقام اول، سرطان تخمدان با ۴۰۷ مورد (۲۴٪) در مقام دوم، سرطان رحم با ۲۱۳ مورد (۱۲/۵٪) در مقام سوم و سایر بدخیمی‌های دستگاه تناسلی زنان اعم از سرطان وولو، واژن و... در کل با ۵۴ مورد (۳/۵٪) در مقام آخر قرار دارند. این در حالی است که سرطان پستان با تعداد ۱۹۷۴ مورد (۲۳/۵٪) به تنهایی شایعترین علت مراجعه زنان به علت بدخیمی به این مرکز را تشکیل می‌دهد. در این مرکز سرطان سرویکس در ۱۲/۲٪ مراجعین گزارش شد. میانگین سنی مبتلایان ۵۱/۲+۱۱/۴ سال بود (۹۱-۱ سال). افراد ۵۴-۴۵ ساله بیشترین درصد درگیری را نشان دادند. شایعترین پاتولوژی مطرح شده در این مورد SCC بود که حدود ۹۵٪ موارد را شامل می‌شد.

نکته بسیار جالب کاهش انسیدانس این بدخیمی از ۱۲/۹٪ در دهه ۶۰ به ۱۰/۶٪ در سالهای ۷۷-۱۳۷۰ بود. بدون شک این کاهش بدلیل اقدامات غربالگری، پاپ اسمیر و پیشرفت روشهای پیشگیری در دهه‌های اخیر می‌باشد. همچنین می‌توان به فعال شدن سایر مراکز رادیوتراپی نیز اشاره کرد.

۴۰۷ مورد بیمار مبتلا به سرطان تخمدان در عرض این مدت به این مرکز مراجعه کرده‌اند که رقمی حدود ۴/۸٪ کل بدخیمی‌های زنان را تشکیل می‌دهد. میانگین سنی این افراد ۴۴/۶±۱۶/۳ سال بود (۷۷-۰۷ سال). در این گروه نیز، شایع‌ترین محدوده سنی ۵۴-۴۵ سال بود. شایعترین پاتولوژی در سرطانهای تخمدان را تومورهای اپی‌تلیال تشکیل می‌دادند.

سرطان رحم در ۲/۸٪ کل مراجعین دیده شد. میانگین سنی مبتلایان ۵۱/۳±۱۳/۹ سال بود (۸۰-۲ سال). حداکثر شیوع سنی آن ۵۴-۴۵ سال بود. آنوکارسینوما شایعترین پاتولوژی مطرح شده می‌باشد که ۵۹٪ کل موارد را شامل می‌شود. سارکوم‌های رحمی با ۲۴/۵٪ موارد در مقام بعدی قرار دارند.

سایر بدخیمی‌های دستگاه تناسلی زنان که شامل سرطان وولو، واژن، جفت و... می‌باشد در کل ۰/۷٪ از کل زنان مراجعه کننده را تشکیل می‌دادند. میانگین سنی این بیماران ۵۲±۱۶/۵ سال بود (۹۰-۱۹ سال). شایعترین محلهای درگیری واژن، وولو و پلاستا

بودند. شایعترین پاتولوژی مطرح شده در این خصوص SCC بوده است.

بحث

تحقیق نشان داد که در بین بدخیمی‌های دستگاه تناسلی زنان بیشترین میزان مراجعه مربوط به سرطان سرویکس بوده و سرطانهای تخمدان و رحم به ترتیب در مقام‌های دوم و سوم قرار دارند، در حالی که طبق آمارهای غربی سرطان آندومتر با رقمی حدود ۴۶٪ شایع‌ترین بدخیمی دستگاه تناسلی زنان را تشکیل می‌دهد و پس از آن سرطانهای تخمدان و سرویکس در مقام‌های دوم و سوم قرار می‌گیرند. علت این اختلاف آماری را می‌توان در تفاوت عوامل اپیدمیولوژیک و اتیولوژیک مؤثر در بروز این بدخیمی‌ها جستجو کرد. تعداد حاملگی‌ها یا پاریتی یکی از فاکتورهای مهم و تعیین‌کننده در بروز سرطان دستگاه تناسلی زنان می‌باشد، به طوری که پاریتی بالا در سرطان سرویکس و نولنی پاریتی در سرطان آندومتر و تخمدان ریسک فاکتور مهم محسوب می‌گردند (۲). لذا با در نظر گرفتن بالاتر بودن میزان زاد و ولد و تعداد حاملگی‌های زنان در کشورهای شرقی از جمله ایران در مقایسه با کشورهای صنعتی و غربی، علت بروز این اختلاف آماری قابل توجه خواهد بود.

سرطان سرویکس بعد از سرطان پستان شایعترین علت مراجعه زنان به علت بدخیمی به این مرکز بوده است. نکته قابل ذکر دیگر در مورد سیر نزولی انسیدانس این بدخیمی است، بطوریکه در گزارش حبیبی در سال ۱۳۴۴ انسیدانس نسبی آن حدود ۲۲٪ عنوان شده (۳) حتی شیوع آن از سرطان پستان نیز بیشتر بوده است، سپس در دهه‌های ۵۰ و ۶۰ این رقم به ۱۲/۹٪ تقلیل یافته و بالاخره، در دهه اخیر به ۱۰/۶٪ رسید که این کاهش خود نمایانگر گسترش برنامه‌های کنترل جمعیت و همچنین انجام روشهای غربالگری به صورت پاپ اسمیر منظم در خانمها و افزایش تعداد مراکز مجهز به رادیوتراپی در سطح کشور است.

سرطان آندومتر، با شیوع ۲/۳٪ از کل موارد بدخیمی، برخلاف کشورهای غربی، بدخیمی شایعی در ایران و منطقه محسوب نمی‌شود. متوسط سن ابتلا در ایران در مقایسه با کشورهای غربی نیز پایین‌تر است. نکته قابل ذکر دیگر شیوع بالاتر سارکوم رحم در ایران در مقایسه با کشورهای غربی است که خود می‌تواند جای بحث و بررسی بیشتری را در آینده باز نگه دارد.

در نهایت باید خاطر نشان ساخت که با توجه به مؤثر بودن مسائل فرهنگی، جغرافیایی، تغذیه‌ای و... در بروز بدخیمی‌های مختلف از

کاملاً مؤثر و قابل اعتماد برای بیماریابی و درمان به موقع این سرطان، همچنین لزوم سرمایه‌گذاری و توجه بیشتر در این زمینه بیش از پیش توصیه می‌شود.

چمنه سرطانهای دستگاه تناسلی زنان، فراوانی و شیوع این بدخیمی‌ها در ایران از الگوی مشابهی با کشورهای غربی پیروی نمی‌کند. با توجه به متفاوت بودن میزان شیوع این بدخیمی‌ها و خصوصاً شیوع بالای سرطان سرویکس، وجود روشهای غربالگری

REFERENCES

- 1- Hellman DVT. *Principles and Practice of Oncology*. 5th ed, 1977. Lippincott, USA, p:1519-1632.
- 2- Perez CA, Brady LW. *Principles and Practice of Radiation Oncology*. 3rd ed, 1988. Lippincott, USA, p:1733-1942.
- 3- Habibi A. Cancer in Iran; A survey of the most common cancer. *J Nati Cancer Inst* 1965;34:553-69.
- 4- Holland JF, Bast RC. *Cancer Medicine*. 4th ed, Williams and Wilkins, USA, p: 2215-348.
- 5- Price P, Sikora Ki. *Treatment of Cancer*. 3rd ed, 1995. Chapman Hall, UK, p:549-96.