

بررسی تومور های بدخیم پوست در استان گیلان

دکتر جواد گلچای* - دکتر عبدالرسول سبحانی** - دکتر محمدرضا فیضی خواه*** - دکتر چنگیز فتحی***

*دانشیار گروه پوست - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**دانشیار گروه فارماکولوژی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

***پزشک عمومی

مقدمه

این بررسی بصورت توصیفی با جمع‌آوری اطلاعات بصورت گذشته‌نگر انجام گرفته است. تمامی موارد مبتلا به سرطان پوست در طی هفت سال (۱۳۷۷-۱۳۷۰) که نتیجه پاتولوژی آنها در مراکز پاتولوژی گیلان شامل ۲ مرکز دولتی (بیمارستان های رازی و پورسینا) و ۶ مرکز خصوصی در رشت، لاهیجان و انزلی ثبت گردیده بود، جمع آوری و مورد مطالعه قرار گرفت. در این بررسی متغیرهایی از جمله سن، جنس، محل سکونت، نوع تومور و محل آناتومیک آن مورد ارزیابی قرار گرفته است.

نتایج

از ۱۱۲۶ مورد تومور بدخیم پوست ثبت شده ۷۱۷ مورد B.C.C، ۳۱۵ مورد S.C.C و ۳۵ مورد ملانوم (MM) بودند بقیه موارد که تنها شامل ۴/۷٪ از کل تومورها را بخود اختصاص می‌داد در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. این مطالعه نشان داد که بیشترین میزان بروز تومورهای بدخیم پوستی بعد از دهه پنجم زندگی است و گروه سنی ۶۹-۶۰ ساله بیشترین میزان ابتلا را به خود اختصاص داده اند (جدول شماره ۱).

از کل تومورهای بدخیم پوست ۶۳۸ مورد (۵۶/۶٪) مربوط به مردان بود. و در هر دو جنس B.C.C و

بررسی‌های انجام شده در غالب کشورها حکایت از شیوع بسیار زیاد کانسره‌های پوستی دارد. در اطلاعات منتشر شده از آمریکا، انگلستان و استرالیا، کانسره‌های پوستی شایعترین تومور های انسان است، همچنین بررسی‌های هانشان داده است که B.C.C شایعترین نوع کانسره‌های جلدی است (۱ و ۲ و ۳). مطالعات انجام شده در ایران بسیار محدود است و تنها یک مطالعه در سالهای ۶۹-۷۰ در مشهد بر روی ۱۷۲ مورد B.C.C انجام گرفته که متغیرهای سن، جنس، محل آناتومیک تومور و نوع آن مورد ارزیابی قرار گرفته است (۱۳ و ۱۴).

در مطالعه دیگری در گیلان ۹۳ بیمار مبتلا به کانسره‌های غیر ملانوسیتی در طی یکسال مورد بررسی قرار گرفته اند، در این مطالعه B.C.C در مردان شایعتر از زنان و نسبت B.C.C به S.C.C ۱/۹ برابر گزارش شده است. (۱۵). با توجه به شرایط اقلیمی و نژادی مردم گیلان که عمدتاً دارای پوست های روشن (تیپ دو و سه پوستی) میباشد این مطالعه با هدف بررسی شیوع تومورهای بدخیم پوست در منطقه و مقایسه آن با سایر نقاط کشور انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

به همین منظور این مطالعه باهدف نمایش شیوع کلی بیماریهای بدخیم پوست در منطقه گیلان انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که از ۱۱۲۶ مورد بدخیمی پوست ۷۱۷ مورد B.C.C و ۳۱۵ مورد S.C.C و ۳۵ مورد MM و در کل بدخیمی های مربوط به پوست ۵۶٪ مربوط به مردان و بقیه مربوط به خانمها است. متاسفانه به جز چند مطالعه محدود در مشهد و گیلان بررسی کاملی در خصوص فراوانی انواع تومورهای بدخیم در ایران در دسترس نمی باشد، در بررسی انجام شده در مشهد شیوع سنی، جنسی و محل ابتلا در ۱۷۲ مورد B.C.C نشان داد که بیشترین محل ابتلاء صورت (۹۴٪) بوده و گروه سنی ۶۰-۷۰ ساله بیشترین میزان ابتلا را بخود اختصاص داده اند (۱۳ و ۱۴).

S.C.C به ترتیب شایعترین تومورهای پوستی بوده است جدول (۲). در گزارش حاضر ملانوم بدخیم در زنها شایعتر از مردها بود (۶۵٪) و اندامها شایعترین محل ابتلا به ملانوم بدخیم بودند. مطالعه مانشان داد که ابتلای سرو گردن و لب تحتانی ۸۵٪ کل موارد مربوط به ابتلای SCC را به خود اختصاص داده است. (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه گیری

گزارشات متعددی وجود دارد که نشان می دهد در چند دهه اخیر بروز سرطانهای پوست به شدت رو به افزایش است. از جمله دلایل این افزایش را می توان تماس مداوم و طولانی با نور آفتاب و آسیب های شدید لایه اوزون در برخی نقاط جهان نام برد (۷ و ۸).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی انواع تومورهای بدخیم پوست بر حسب گروههای سنی

انواع تومور	BBC		S.C.C		MM		سایر تومورها		جمع	درصد تومورهای پوستی در هر گروه سنی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
گروه سنی (سال)										
۱-۱۹	۱۱	۱/۶	۸	۲/۵	۰	۰	۱	۱/۹	۲۰	۱/۶
۲۰-۲۹	۱۴	۲	۸	۲/۵	۱	۲/۷	۲	۳/۸	۳۵	۲/۳
۳۰-۳۹	۵۵	۷/۷	۱۳	۴/۲	۱	۳/۷	۱۰	۱۹/۲	۷۹	۷
۴۰-۴۹	۱۵۶	۲۱/۷	۳۱	۹/۸	۴	۱۰/۸	۴	۷/۷	۱۹۵	۱۷/۷
۵۰-۵۹	۱۳۵	۱۸/۸	۴۸	۱۵/۳	۹	۲۴/۳	۱۰	۱۹/۲	۲۰۲	۱۸/۹
۶۰-۶۹	۱۹۲	۲۶/۷	۱۰۳	۳۲/۷	۱۶	۴۳/۳	۱۰	۱۹/۲	۳۲۳	۲۷/۳
۷۰-۷۹	۱۲۶	۱۷/۶	۷۵	۲۳/۸	۵	۱۳/۵	۱۵	۲۸/۸	۲۲۱	۲۰
۸۰ به بالا	۲۸	۳/۹	۲۹	۹/۲	۱	۲/۷	۳	۵/۸	۶۱	۵/۲
جمع	۷۱۷	۷/۷	۳۱۵	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	۱۱۲۶	۱۰۰

B.C.C= بازال سل کارسینوما

S.C.C= اسکواموس سل کارسینوما

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع تومورهای بدخیم پوست به ثبت رسیده در استان گیلان طی ۷ سال (۱۳۷۷-۱۳۷۰)

انواع تومور	جنس		جمع تعداد (درصد ستونی)
	مرد	زن	
BCC	۳۹۹ (۶۲/۶)	۳۱۸ (۶۵/۳)	۷۱۷ (۱۰۰)
SCC	۵۵/۶	۴۴/۴	

تعداد (درصد سطری) (درصد ستونی)	۱۹۵ (۰۳/۶) (۶۲)	۱۲۰ (۲۴/۶) (۳۸)	۳۱۵ (۱۰۰)
MM تعداد (درصد سطری) (درصد ستونی)	۱۳ (۲/۱) (۳۵)	۲۴ (۴/۹) (۶۵)	۳۷ (۱۰۰)
BSCC تعداد (درصد سطری) (درصد ستونی)	۱۰ (۱/۵) (۵۵/۵)	۸ (۱/۶) (۴۴/۴)	۱۸ (۱۰۰)
لنفوم تعداد (درصد سطری) (درصد ستونی)	۱۰ (۱/۵) (۵۵/۵)	۸ (۱/۶) (۴۴/۴)	۱۸ (۱۰۰)
تومور ضمایم تعداد (درصد سطری) (درصد ستونی)	۶ (۱) (۶۰)	۴ (۰/۸) (۴۰)	۱۰ (۱۰۰)
سارکوم تعداد (درصد سطری) (درصد ستونی)	۲ (۰/۳) (۴۰)	۳ (۰/۶) (۶۰)	۵ (۱۰۰)
MFX تعداد (درصد سطری) (درصد ستونی)	۱ (۰/۱) (۲۵)	۳ (۰/۶) (۷۵)	۴ (۱۰۰)
AFX تعداد (درصد سطری) (درصد ستونی)	۲ (۰/۳) (۱۰۰)	۰ (۰) (۰)	۲ (۱۰۰)
جمع تعداد (درصد سطری)	۶۳۸ (۱۰۰)	۴۸۸ (۱۰۰)	۱۱۲۶
درصد تومورهای هر جنس در کل تومورهای بدخیم پوست	۵۶/۶	۳۴/۴	۱۰۰

SCC = کارسینوم سلولهای سنگفرشی
MFX = مالیگننت فایبروگزانتوما

BCC = سرطان سلولهای لایه بازال
BSCC = بازواسکواموس سل کارسینوما
AFX = آتیپیکال فیبروگزانتوما

پوست می‌شوند که از این تعداد ۲۰٪ مربوط به S.C.C است (۱۱).
در گزارش مرکز آسیب شناسی Brisbon از میان ۶۷۶ بدخیمی ثبت شده ۴۰۶ مورد B.C.C (۶۰٪) و S.C.C (۱۵٪) و ملانوم بدخیم (۴٪) است

مطالعه دیگری نشان داد که در میان ۹۷ بیمار مبتلا به انواع بدخیمی های غیر ملانوسیتی، ۶۳۱ مورد B.C.C و ۴۳ مورد S.C.C گزارش گردیده است (۱۵).
درآمارهای منتشر شده از آمریکا سالانه ۵۰۰-۴۰۰ مورد در صد زار نفر دچار سرطانهای غیرملانوسیتی

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی انواع تومورهای بدخیم پوست به تفکیک محل بروز ضایعه در بدن

انواع تومور	BBC		S.C.C		MM		سایر تومورها		جمع	درصد هر تومور به کل تومورهای بدخیم
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
اسکالپ	۱۲۹	۱۸	۴۹	۱۵/۵	۲	۵/۴	۹	۱۵/۸	۱۸۹	۱۶/۸
گوش	۵۱	۷/۱	۳۸	۱۲	۰		۱	۱/۸	۹۰	۸
بینی	۲۰۱	۲۸	۲۷	۸/۶	۱	۲/۷	۳	۵/۳	۲۳۲	۲۰/۶
پیشانی	۶۵	۹	۱۲	۳/۸	۰		۷	۱۲/۳	۸۵	۷/۵
پلک ها	۶۱	۸/۵	۷	۲/۲	۰		۳	۵/۴	۷۱	۶/۳
گونه	۴۹	۶/۹	۹	۲/۹	۱	۲/۷	۶	۱۰/۶	۶۵	۵/۸
چشم	۶۹	۹/۷	۶	۱/۹	۰		۰		۷۵	۶/۷
لبها *	۵۱	۷/۲	۹۴	۳۰	۰		۱	۱/۸	۱۴۶	۱۳
چانه	۵	۰/۶	۰	۰	۰		۰	۰	۵	۴
گردن	۱۵	۲	۱۴	۴/۴	۰		۰	۰	۲۹	۲/۶
شانه و تنه	۱۴	۱/۹	۱۱	۳/۵	۱۱	۲۹/۷	۸	۱۴	۴۴	۳/۸
اندامها	۷	۱	۴۸	۱۵/۲	۲۲	۵۹/۵	۱۸	۳۱/۷	۹۵	۸/۵
جمع	۷۱۷	۱۰۰	۳۱۵	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۱۱۲۶	۱۰۰

B.C.C= بازال سل کارسینوما اسکواموس سل کارسینوما S.C.C= مالیگنت ملانوما=MM
 * درماتولیان به BCC لب منظور ابتلای به ورملیون لب است

مقایسه آن با آمارهای منتشر شده از دیگر کشورهای جهان نشان میدهد که سرطانهای پوست شایعترین سرطانها است و از میان تومورهای بدخیم پوست BCC بیشترین تعداد را بخود اختصاص داده است .
 یقیناً با توجه به شرایط اقلیمی و جغرافیایی ایران بررسی‌های مربوط به تومورهای بدخیم پوست در مناطق مختلف کشور می‌تواند اطلاعات بیشتری در خصوص پراکندگی انواع آنها ارائه نماید.

(۵ و ۷ و ۸). همچنین در گزارش دیگری از مکزیک ۱۳٪ کل تومورهای بدخیم مربوط به پوست بوده و دومین بدخیمی های بدن را بخود اختصاص داده‌اند (۹).
 رابرتز در گزارش خود شایعترین بدخیمی را در انگلستان سرطان پوست عنوان نمود و میزان بروز سالانه آن را ۳۹/۵ درصد هزار نفر برای S.C.C و ۱۳۷/۷ مورد در صد هزار نفر را برای B.C.C اعلام نمود (۱۰).
 اطلاعات بدست آمده از مطالعه ما در گیلان و

ed. London: Churchill Livingstone, 1990: 200-4.

منابع

1. Murphy GF, Mihm Mc. The Skin. In: Cotran, etal. Robbins Pathologic Basis of Diseases. 5th Ed. New York: WB Saunders, 1994: 1174- 78.
 2. Sadler TW. Langman's Medical Embriology. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1995: 19.

London: Appleton and Lange, 1995:367.
 5. Dahl E, Aberg M, Rausing A, Difined Population. Cancer 1992: 70: 104-108.
 6. D. Martin Carter and Andrew N. Lin. Basal Cell General Medicine. Fourth edition US.A. Mc Graw- Hill Ins. 1993: 840.846.
 7.Thomas JM. Premalignat and Malignant Epithelial Tumors. In: Sams WM, Lynh P J. Principles and Practice of Dermatology. 1st

3. Mackie RM. Skin Cancer. 1 st ed. Mosby-Wolve Barselnal Spine.
4. Junqueira LC. Basic Histology. 5 th ed.
- ۱۳- اجلالی، ت: کارسینوم سلولهای بازال و پراکنندگی ضایعه طی سالهای ۶۷-۶۹. پایان نامه دکترای حرفه‌ای چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۰.
- ۱۴- حسابی، ت: بررسی بالینی و پاتولوژیک تومورهای پوست در گیلان طی سالهای ۶۸-۷۳. پایان نامه دکترای حرفه‌ای چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۴.
- ۱۵- مهدیان ماهر، ج: بررسی یکساله کانسره‌های غیرملانوسیتی پوست در گیلان طی سالهای ۶۹-۷۰. پایان نامه دکترای حرفه‌ای چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۱.