

بررسی ده ساله ابتلای به کارسینوم سلول سنگفرشی دهان در استان گیلان

دکتر امیر علا آغبالی (DDS, M.Sc)^۱ - دکتر سپیده وثوق حسینی (DDS, M.Sc)^۱ - دکتر منیر مرادزاده (DDS, M.Sc)^۱ -

دکتر محمود سینا (DDS, M.Sc)^۱ - *دکتر احمد کوچکی (DDS)^۱ - دکتر سید مصطفی محمودی (DDS, M.Sc)^۲ - دکتر حسن رخشاد (M.D)^۲

*نویسنده مسئول: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده دندانپزشکی گروه آسیب‌شناسی دهان فک و صورت

E mail: kochehya@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱/۳۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۵/۱۱

چکیده

مقدمه: سرطان دهان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها و یکی از ده علت اول مرگ و میر در سراسر جهان است. در بین انواع سرطان‌های دهان کارسینوم سلول سنگفرشی (OSCC) بالاترین شیوع و میزان بقای کمی دارد. مطالعه اپیدمیولوژی OSCC و همچنین شیوع و ارتباط آن با سن، جنس و محل ضایعه می‌تواند اطلاعات مهمی در اختیار متخصصان مربوط و همچنین کارشناسان امور سلامت قرار دهد.

هدف: بررسی فراوانی OSCC به تفکیک سن، جنس و محل ضایعه در استان گیلان (۸۷-۱۳۷۸)

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی/گذشته نگر پرونده ۱۲۶۸۶ بیمار مبتلا به سرطان که در بایگانی شبکه ثبت سرطان معاونت بهداشتی استان گیلان بین سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۷ وجود داشت بررسی شد. اطلاعات فردی شامل سن، جنس، نوع سرطان و محل بروز ضایعه استخراج و با استفاده از آزمون‌های آماری مجذور کای و کروسکال وایس ونوم افزار SPSS/15 مقایسه شد.

نتایج: از کل موارد بدخیمی گزارش شده در مدت ده سال، ۲۳۶۴ مورد (۱۸/۶٪) مربوط به سرطان‌های سر و گردن است که SCC خود ۱۱۵۲ مورد (۴۸/۷٪) از سرطان‌های سر و گردن را شامل می‌شود. نسبت مرد به زن ۱/۷ به ۱ با میانگین سنی $63/41 \pm 15/41$ سالگی بوده است. بیشترین محل ابتلا زبان با ۳۵/۲ درصد و ناحیه بوکال با ۲۴/۴ درصد موارد بودند. ۳۷ بیمار (۲۸٪) از کل بیماران در گروه سنی بین ۸۰-۷۰ سالگی بیشترین گروه سنی مبتلا به OSCC را شامل می‌شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان‌دهنده فراوانی OSCC در دهه هشتم سنی مبتلایان است. یافته مهم دیگر فراوانی بیشتر موارد ابتلای زبان در افراد جوان‌تر می‌باشد.

کلید واژه‌ها: بیماری‌های دهان/سرطان‌های دهان/کارسینوم سلول سنگفرشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست‌ویکم شماره ۸۴، صفحات: ۷۶-۷۱

مقدمه

امروزه سرطان پس از بیماری‌های قلبی-عروقی مهم‌ترین عامل مرگ انسان در بسیاری از کشورهاست. سرطان دومین علت اصلی مرگ‌ومیر در آمریکا است (۲۱). متأسفانه، ابتلای به ضایعات بدخیم رو به افزایش نهاده که علت آن‌را می‌توان در افزایش متوسط طول عمر، مصرف دخانیات، پیشرفت صنعت و تکنولوژی، داروهای جدید و مواد شیمیایی به‌کار رفته در صنایع مختلف، آلودگی محیط زیست و بهبود روش‌های تشخیصی جستجو کرد.

سرطان، سومین عامل مرگ و میر در ایران بوده و سالانه بیش از سی هزار نفر از هموطنان در اثر این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. بر اساس اطلاعات (Age standardized ASR incidence rate) در ایران احتمال بروز سرطان برای زنان و مردان به ترتیب ۹۸ و ۱۱۰ در صد هزار نفر و تعداد کل موارد

سرطان گزارش شده در ایران ۵۵۸۵۵ مورد است (۳). سرطان دهان از نظر اصول و بسیاری از عوامل اتیولوژی مشابه ضایعه‌های بدخیم سایر نواحی بدن است، اما شناخت و بررسی آنها بخش مهمی از علوم دندانپزشکی را تشکیل می‌دهد زیرا ابتدا این دندانپزشک است که این ضایعات را مشاهده می‌کند. این ضایعات قادرند سلامت بیمار را به‌طور جدی به خطر انداخته و حتی موجب مرگ وی شوند. از طرف دیگر درمان انواع سرطان‌های دهان می‌تواند باعث اختلال در تکلم، زیبایی، بلع و ثبات روانی بیمار شود. لذا، مطالعات اپیدمیولوژی در مورد سرطان دهان و بررسی تفاوت‌های جنسی، سنی، اجتماعی و شغلی در افراد دچار سرطان در مناطق جغرافیایی یک کشور مهم است. مطالعات توصیفی روشی قابل استفاده و سودمند در مورد دلایل بروز

انحراف معیار) مجذور کای و کروسکال والیس و نرم افزار SPSS/15 تجزیه و تحلیل، میزان فراوانی و درصد فراوانی محاسبه و جدول و نمودارهای مربوط ترسیم شد. چون OSCC شایع ترین بدخیمی در ناحیه دهان است، فراوانی و درصد فراوانی به صورت جداگانه برای OSCC محاسبه و $P < 0/05$ معنی دار تلقی شد.

نتایج

در مدت ده سال تعداد کل سرطان های گزارش شده ۱۲۶۸۶ مورد بود که ۱۸/۶٪ مربوط به سرطان های سر و گردن است. از کل سرطان های سر و گردن، ۴۸٪ مربوط به کارسینوم سلول سنگفرشی سر و گردن بود که زنان ۳۳٪ و مردان ۶۷٪ مبتلایان را شامل می شدند. (جدول ۱)

جدول ۱: فراوانی تعداد مبتلایان به سرطان بر حسب جنس

سرطان ها	جنس	زن	مرد	کل
سر و گردن		۹۳۹	۱۴۲۵	۲۳۶۴
SCC		۳۸۴	۷۶۸	۱۱۵۲
OSCC		۴۶	۷۹	۱۲۵
کل		۵۴۸۶	۷۲۰۰	۱۲۶۸۶

دیگر سرطان های سر و گردن گزارش شده عبارتند از: کارسینوم آدنوئید سیستیک ۹ مورد (۶ زن و ۳ مرد)، کارسینوم سلول کلیر ۳ مورد (۲ زن و ۱ مرد)، آدنو کارسینوما ۳۵ مورد (۱۰ زن و ۲۵ مرد)، کارسینوم موکو اپیدرموئید ۶ مورد (۴ زن و ۲ مرد)، لنفوم ۱۱۹ مورد (۴۶ زن و ۷۳ مرد)، لنفوم هوچکین ۵۶ مورد (۲۹ زن و ۲۷ مرد) و تعداد ۶۱۴ مورد BCC (۲۵۸ زن و ۳۵۶ مرد).

میانگین سنی بیماران دچار OSCC $63/4 \pm 15/41$ سالگی و حداکثر سن آنها ۹۹ ساله و حداقل سن ۱۸ سالگی بوده است. میانگین سنی مردان $64/7 \pm 10/5$ ساله با حداکثر سن ۹۹ سالگی و حداقل ۱۸ سالگی و میانگین سنی زنان $62/4 \pm 12$ ساله با حداکثر سن ۹۹ سالگی و حداقل ۲۲ سالگی بوده است. بیماران زیر ۴۰ ساله دچار OSCC، $8/8$ ٪ و بالای ۴۰ سال $91/2$ ٪ بود که نشان دهنده افزایش فراوانی این کارسینوم در افراد مسن تر است تعداد مبتلایان در گروه سنی پنجاه تا

سرطان های مختلف را بررسی می کنند (۴).

بروز سرطان دهان در مردان از یک تا ده در هر صد هزار نفر در کشورهای مختلف متفاوت است. در نقشه جهانی شیوع سرطان دهان که در سال ۱۹۹۷ منتشر شد شیوع آن در ایران مشابه کشورهای هند، پاکستان و بنگلادش بین ۲۰ تا ۳۶/۳ در صد هزار نفر جمعیت بیان شده است (۵).

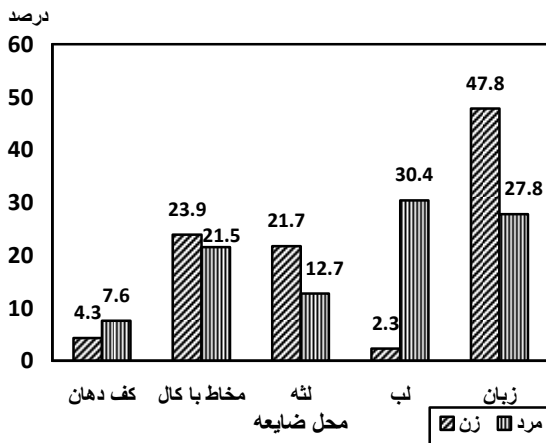
طبق اطلاعات منتشر شده وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۲ از کل سرطان هایی که زنان یا مردان به آن مبتلا شده اند، سرطان دهان در استان های سیستان و بلوچستان با $5/9$ ٪، چهار محال بختیاری با $3/4$ ٪ و خراسان با $3/1$ ٪ جزو ده سرطان شایع در زنان بوده و سرطان دهان در استان های کهگیلویه و بویر احمد با $6/3$ ٪، هرمزگان با 6 ٪، سیستان و بلوچستان با 4 ٪، کردستان و زنجان با $2/6$ ٪، سمنان با $2/2$ ٪ و اردبیل با $2/1$ ٪ جزو ده سرطان شایع در مردان است. تنها استانی که سرطان دهان هم در مردان و هم زنان جزو ده سرطان شایع محسوب می شود، استان سیستان و بلوچستان است که می تواند ناشی از مصرف مواد دخانی جویدنی و ناس در این منطقه باشد (۶).
اطلاعات زیادی در مورد علل ایجاد سرطان با مطالعات اپیدمیولوژی بدست آمده و بوسیله آن ارتباط تاثیر محیطی خاص و عوامل ارثی و فرهنگی را می توان با ایجاد بدخیمی ها تعیین کرد (۱۱ و ۱۰). با نگاهی به مطالعات انجام یافته در زمینه سرطان دهان، اهمیت مطالعات اپیدمیولوژیک بیشتر مشخص می شود. به عنوان مثال در آسیای جنوبی و مرکزی این سرطان جزو سه سرطان شایع هستند (۵). هدف این مطالعه بررسی میزان سرطان های حفره دهان بخصوص کارسینوم سلول سنگفرشی و مقایسه آن با سایر سرطان ها در استان گیلان بوده است.

مواد و روش ها

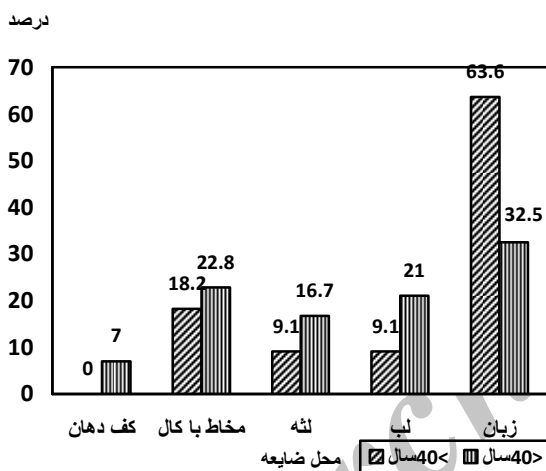
در این مطالعه توصیفی گذشته نگر از نرم افزار نظام ثبت سرطان موجود در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان استفاده شد که در آن ۱۲۶۸۶ مورد ابتلای به سرطان در طی سال های ۷۸ تا ۸۷ به مدت ده سال ثبت شده بود. سرطان دهان از این بایگانی استخراج و نوع، محل ضایعه، سن، جنس و تشخیص بالینی با یکدیگر مقایسه شدند. داده ها با آزمون های آماری توصیفی (فراوانی // درصد // و میانگین ±

درصد مرد و در بیماران بالای ۴۰ ساله ۳۶ درصد زن و ۶۴ درصد مرد بودند.

در زیر ۴۰ سالگی ۶۳/۶ درصد ولی در بیماران بالای ۴۰ ساله ۳۲/۵ درصد موارد در زبان دیده می‌شد (نمودار ۲).



نمودار ۱: فراوانی نواحی مبتلا در زنان و مردان



نمودار ۲: فراوانی نواحی مبتلا در بیماران کمتر و بیشتر از ۴۰ سال

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه به بررسی فراوانی انواع سرطان‌های سر و گردن گزارش شده در استان گیلان با نگاهی ویژه به SCC در طی ده سال از سال ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۷، پرداختیم. در این تحقیق میزان ابتلای مردان بیش از زنان و نسبت آن ۱/۷ به ۱ بود که در افراد بالای ۴۰ ساله این نسبت ۱/۸ به ۱ و در افراد زیر ۴۰ ساله ۱/۲ به ۱ بوده است. این نسبت در مطالعه یزدی‌زاده-حیدرزاده (۷) که در یک دوره ۵ ساله در استان گیلان انجام شده ۱/۵۵ به ۱ گزارش شد که تقریباً مشابه نتیجه مطالعه ماست. Parkin و همکاران در یک متآنالیز نشان دادند که در

شصت سالگی ۲۱/۱٪ و تعداد مبتلایان در گروه سنی شصت تا هفتاد سالگی ۲۵/۷٪ و در گروه سنی هفتاد تا هشتاد ساله ۲۸٪، تعداد مبتلایان در گروه سنی هشتاد تا نود سالگی ۸/۴٪ و در گروه سنی نودساله به بالا ۲/۸٪ بود. در بررسی ما شایع‌ترین دهه ابتلای به OSCC دهه هشتم زندگی (۲۸٪ مبتلایان) بود. فراوانی آن بر حسب محل ضایعه در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: فراوانی بیماران مورد بررسی بر حسب محل ضایعه

محل ضایعه	تعداد	درصد
زبان	۴۴	۳۵/۲
مخاط باکال	۲۸	۲۲/۴
لب	۲۵	۲۰
لثه	۲۰	۱۶
کف دهان	۸	۶.۴
کل	۱۲۵	۱۰۰

۳۶/۸ درصد بیماران زن و ۶۳/۲ درصد مرد بودند. میانگین سنی بیماران ۶۳/۴ سالگی با حداقل ۱۸ ساله تا حداکثر ۹۹ ساله بود.

میانگین سنی در ابتلای کف دهان ۶۰/۳ سالگی، در مخاط بوکال ۶۲/۱، لثه ۶۷/۲، لب ۶۵/۵ و در ناحیه زبان ۶۱/۸ سالگی بوده است. تفاوت میانگین سنی بیماران بر اساس نواحی مبتلا اختلاف معنی‌دار داشت به طوری که میانگین سنی در ابتلای لثه و لب بالاتر از سایر بیماران بود. ($P=0/131$)

در زنان، میزان ابتلا به صورت زیر بود: کف دهان ۴/۳ درصد، مخاط باکال، ۲۳/۹ درصد، لثه ۲۱/۷ درصد، لب ۲/۲ درصد و زبان ۴۷/۸ درصد.

این میزان در مردان ۷/۶ درصد کف دهان، ۲۱/۵ درصد مخاط بوکال، ۱۲/۷ درصد لثه، ۳۰/۴ درصد لب و ۲۷/۸ درصد زبان بود. تفاوت محل ابتلا در زنان و مردان معنی‌دار بود ($p=0/002$) (نمودار ۱)

بررسی شیوع بیماری بر اساس سن نشان داد که ۸/۸ درصد بیماران سن کمتر از ۴۰ ساله و ۹۱/۲ درصد بالای ۴۰ سال داشتند. در گروه کمتر از ۴۰ سال ۴۵/۵ درصد زن و ۵۴/۵

در افراد جوان ۶۴٪ موارد ابتلا در زبان و این میزان در افراد بالای ۴۰ ساله ۳۲٪ مشابه مطالعه Hirota و همکاران در برزیل بدست آمد (۲۸).

مطالعه McGorray نشان داد که در ۳۰ سال گذشته، بروز کارسینوم زبان در زنان (۱۰) و بدون دلیل شناخته شده‌ای، در جوانان نیز افزایش یافته است (۲۹). هرچند که تفاوتی در پیش آگهی و بقا در جوانان و افراد مسن وجود ندارد (۳۰).

نتایج این بررسی نشان داد که SCC سر و گردن در افراد زیر ۴۰ ساله ۹٪ و بالای ۴۰ ساله ۹۱٪ بوده و نشان‌دهنده افزایش فراوانی این کارسینوم در افراد مسن تر است. این فراوانی در انگلستان برای گروه زیر ۴۵ ساله ۶٪ (۱۱) و در بررسی دکتر دنیا صدی و دکتر عباس خدایاری در شیراز ۱۸/۸٪ گزارش شده است (۱۲). در بررسی ما شایع‌ترین دهه ابتلا به SCC، دهه هشتم زندگی (۲۸٪ مبتلایان) و مشابه یافته سایر مطالعات در این زمینه می‌باشد (۶، ۷، ۱۱، ۳۱).

تمام دنیا برتری جنسی مرد در مورد سرطان‌های سر و گردن وجود دارد (۸). در مطالعه مشابه دیگری در کره جنوبی توسط Kim و همکاران نسبت جنسی مرد به زن ۵ به ۱ و متوسط سنی افراد ۶۰/۳ سال گزارش شده (۹) و میانگین سنی در این مطالعه مشابه مطالعه آغبالی، یعقوبی، دلاوریان و Otho بود. (۱۶-۱۳) اما در مطالعات Kruse و Jovanovic میانگین سنی مردان کمتر از زنان بدست آمد (۱۷ و ۱۸). میانگین سنی در محل‌های مختلف ابتلا، تفاوت معنی‌داری داشت یعنی در لثه و لب بیش از همه و در کف دهان کمتر از همه بود.

در مطالعه ما زبان شایع‌ترین محل ابتلا و مخاط بوکال و لب مکان‌های شایع بعدی بوده‌اند. در مطالعات Chitapanaut, Jovanovic, Izarzagaz, سرگران و جوادزاده فلکی (۲۳-۱۹) زبان شایع‌ترین محل ابتلا بوده است. در حالی که در مطالعات At Rawi, فهمی، صابریان و یعقوبی (۲۷-۲۴) شایع‌ترین جایگاه ابتلا لب بود. یافته مهم دیگر در این مطالعه این بود که

منابع

1. Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 7th ed. Philadelphia; W B Saunders Co, 2005; 270.
2. Greenberg MS, Glick M. Burket's Oral Medicine. Diagnosis and Treatment. 10th Ed. Hamilton; BC Decker Inc, 2003; 153.
3. Mousavi M, Gouya M, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer Incidence and Mortality in Iran. Annals of Oncology 2009; 20(3): 556-63. [Text in Persian]
4. Rodriguez T, Altieri A, Chatenoud L, Gallus S, Bosetti C, Negri E, et al. Risk Factors for Oral and Pharyngeal Cancer in Young Adults. Oral Oncol 2004; 40(2): 207-13.
5. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral Health in the 21st Century-The approach of the WHO Global Oral Health Program. Community Dent Oral Epidemiol 2003; 31(1): 3-23.
6. Iranian Annual Cancer Registration Report 2003. Non-Communicable Disease Surveillance. Tehran; Ministry of Health & Medical Education, 2005; 13. [Text in Persian]
7. Yazdizadeh M, Heidarzadeh A. Frequency of Related Factors of Oral Cancer in Guilan Province Journal of Guilan University of Medical Sciences 2009; 17(67): 48-54. [Text in Persian]
8. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB. Cancer Incidence in Five Continents. 1st Ed. Lyon; IARC Scientific Publications, 2002: 1-5.
9. Kim KM, Kim YM, Shim YS, Kim KH, Chang HS, Choi JO, et al. Epidemiologic Survey of Head and Neck Cancers in Korea. J Korean Med Sci 2003; 18(1): 80-87.
10. McGorray SP, Guo Y, Logan H. Trends in Incidence of Oral and Pharyngeal Carcinoma in Florida: 1981-2008. J Public Health Dent 2012; 72(1): 68-74.
11. British Dental Association. Opportunistic Oral Cancer Screening. London: Occasional Paper 2000: 6.
12. Sadri D, Khodayari A. The Frequency of Oral Squamous Cell Carcinoma in Young and Elderly Groups in Iran Shiraz Univ Dent J 2011; 12(2): 120-126. [Text in Persian]
13. Delavarian Z, Pakfetrat A, Mahmoudi SM. Five years Retrospective Study of Oral and Maxillofacial Malignancies in Patients Referred to Oral Medicine Department of Mashhad Dental School Iran. J Mash Dent Sch 2009; 33(2): 129-138. [Text in Persian]
14. Yaghobi R, Aliari AA, Mostovfi NE, Latifi SM. Epidemiologic Study of Oral Cancers in Khouzestan Province in a Ten Years Period (1992-2002). Iranian Journal of Dermatology 2004; 8(1): 24-31. [Text in Persian]

15. Otoh EC, Johnson NW, Olosoji HO, Danfillo IS, Adeleke OA. Intra Oral Carcinomas in Maiduguri, North Eastern Nigeria. *Oral Dis* 2005; 11(6): 379-385.
16. Aghbali A A, Halimi M, Pour Alibaba F, Mahmoudi S, Janani M. A Ten-Year Study of Oral Cancer In Patients Referred to Pathology Department of Emam Reza Hospital, Tabriz. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science & Health Service* 2011; 4:55-9. [Text in Persian]
17. Kruse AL, Bredell M, Grätz KW. Oral Cancer in Men and Women: Are There Differences?. *Oral Maxillofac Surg* 2011; 15(1):51-5.
18. Jovanovic A, Schulten EA, Kostense PJ, Snowgb. Squamous Cell Carcinoma of The Lip and Oral cavity in the Netherlands; An Epidemiological study Of 740 Patients. *J Craniomaxillofac Surg* 1993; 21(4): 149-152.
19. Sargeran K, Murtoma H, Safavi SM, Vehkalahti M, Teronen O. Malignant Oral Tumors In Iran: Ten-Year Analysis Onpatient and Tumor Characteristics of 1042 Patients In Tehran. *J Craniofac Surg* 2006; 17(6): 1230-3.
20. Jovanovic A, Schulten EA, Kostense PJ, Snow GB, Vander Waal I. Squamous Cell Carcinoma of the Lip and Oral Cavity in the Netherlands; an Epidemiological Study of 740 Patients. *J Craniomaxillofac Surg* 1993; 21 (4): 149-52.
21. Falaki F. Prevalence of Patients Referred to ENT Department of Qhaem Hospital, Mashhad IRAN. Thesis M Dental School of Mashhad University of Medical Sciences; 2002. [Text in Persian]
22. Izarzugaza MI, Esparza H, Aguirre JM. Epidemiological Aspects Of Oral And Pharyngeal Cancers In The Basque Country. *J Oral Pathol Med* 2001; 30(9): 521-6.
23. Chidzonga MM Oral Malignant Neoplasia: A Survey of 428 Cases in two Zimbabwean Hospitals. *Oral Oncol* 2006; 42(2): 177- 83.
24. Yaghoobi R, Aliari AA, Emad Mostovfi N, Latifi SM. Epidemiologic Study of Oral Cancers in Khouzestan Province in Aten Years Period (1992-2002). *Iranian Journal of Dermatology* 2004; 8(1): 24-31. [Text in Persian]
25. Al-Rawi NH, Talabani NG. Squamous Cell Carcinoma of the Oral Cavity: A Case Series Analysis of Clinical Presentation and Histological Grading of 1425 Cases from Iraq. *Clin Oral Investig* 2008; 12(1):15-8.
26. Andisheh- Tadbir A, Mehrabani D, Heydari ST. Epidemiology of Squamous Cell Carcinoma of the Oral Cavity In Iran. *J Craniofac Surg* 2008; 19(6): 1699-702.
27. Fahmy MS, Sadeghi A, Behmard S. Epidemiologic Study of Oral Cancer in Fars Province, Iran. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983; 11 (1): 50-8.
28. Sílvio K, Hirota, Fábio P F Braga, Sibebe S Penha, Norberto N. Sugaya, Dante A Migliari. Risk Factors for Oral Squamous Cell Carcinoma in Young and Older Brazilian Patients: A Comparative Analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13(4):E227-31.
29. Brown LM, Check DP, Devesa SS. Oral Cavity and Pharynx Cancer Incidence Trends by Subsite In The United States: Changing Gender Patterns. *J Oncol* 2012; In Press.
30. Soudry E, Preis M, Hod R, Hamzany Y, Hadar T, Bahar G, et al. Squamous Cell Carcinoma of the Oral Tongue in Patients Over 75 Years Old. *Aging Clin Exp Res* 2011; 23(3):231-5.
31. Razmpa E, Memari F, Naghibzadeh B. Epidemiologic and Clinicopathologic Characteristics of Tongue Cancer in Iranian Patients. *Acta Medica Iranica* 2011; 49(1): 44-48. [Text in Persian]

A Ten-year study of Oral Squamous Cell Carcinoma Cases in the Guilan Province

Aghbali A.A.(DDs, M.Sc)¹-Vosughe Hosseini S. (DDs, M.Sc)¹- Moradzadeh M. (DDs, M.Sc)¹-Sina M. (DDs, M.Sc)¹-
*Kochekey A.(DDS)¹- Mahmoodi S.M.(DDs, M.Sc)²- Rokhshad H.(M.D.)³

*Corresponding Address: Department of Oral & Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Tabriz University of
Medical Sciences, Tabriz, IRAN

E-mail: kochekeya@yahoo.com

Received: 16/Apr/2011 Accepted: 30 Jul/2012

Abstract

Introduction: Oral carcinoma is among the most common cancers and one of the top-10 causes of death worldwide.

Oral squamous cell carcinoma (OSCC) has the highest incidence and the lowest survival rate among oral cancer cases. The study of OSCC epidemiology, incidence rate, and its association with age and gender among the patients could provide the oral and maxillofacial specialists as well as health officials and policy workers with valuable information.

Objective: Analysis of OSCC incidence rate and its association with sex and age among the oral cancer patients in the Guilan province during the 1378-87 period.

Materials and Methods: This descriptive and prospective study was done by reviewing 12686 files of the cancer patients recorded by the Guilan Cancer Registry Center during 1377-87. Medical information including age, gender, the type of cancer, and anatomical location of the tumor were extracted from the patients' records. Data analysis was performed using SPSS software and chi-square test and Kruskal–Wallis.

Results: Among the total number of files studied, 2364 (18.6%) were diagnosed as head and neck carcinoma cases, of which 1152 (48.7%) were recorded as SCC, with a male to female ratio of 1.7:1 and a mean age of 63.41 ± 15.41 years. The most involved areas were tongue with 35.2% cases and buccal region with 24.4% cases. The 70-80 year age group had the largest number of 37 patients (28%) with OSCC.

Conclusion: Our results show that the incidence of OSCC is significantly higher in the 8th decade of life. We also found that the most common risk site of the tumor in young patients is the tongue.

Key words: Carcinoma Squamous Cell Mouth Disease/Mouth Neoplasms

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 84, Pages: 71-76

1. Department of Oral & Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, IRAN

2. Birjand University of Medical Sciences, Birjand, IRAN

3. Information Technology and statistics Management, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, IRAN