

ویژگی‌های بالینی و بقای بیماران مبتلا به سرطان رکتوم

دکتر سیمین همتی^۱، دکتر محمد محمدیان پناه^۲

نامه به سردبیر

سردبیر محترم مجله دانشکده پزشکی اصفهان

در شماره‌ی ۲۴۷ مهر ماه سال ۱۳۹۲ مجله‌ی دانشکده‌ی پزشکی اصفهان، مقاله‌ی جالب با عنوان «بررسی بقا و عود بیماران مبتلا به سرطان رکتوم در اصفهان» توسط صانعی و همکاران به چاپ رسید (۱). این مقاله‌ی ارزشمند از چندین مقالات چاپ شده با این حجم نمونه در مورد سرطان رکتوم در ایران می‌باشد. به جز مقاله‌ی حاضر، ۲ مقاله‌ی دیگر نیز به طور اختصاصی در مورد میزان بقا و میزان پروگنوستیک در سرطان رکتوم در مجلات معتبر به چاپ رسیده‌اند (۲-۳).

در یک مطالعه، ندوشن و همکاران، ارزش پروگنوستیک نسبت غدد لنفاوی به کل غدد لنفاوی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم درمان شده با شیمی درمانی و رادیوتراپی همزمان را مورد بررسی قرار داده است (۲). در مطالعه‌ی دیگر، امیدواری و همکاران نتایج درمانی و میزان بقای دو روش جراحی Low anterior resection و Abdominoperineal resection را در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم تحتانی و میانی با هم مقایسه کرده‌اند (۳). در جدول ۱، ویژگی‌های بالینی و میزان

بقای ۵ ساله‌ی بیماران مبتلا به سرطان رکتوم در این سه مطالعه ارایه شده است. با توجه به داده‌های این جدول، متوسط سنی بیماران در مطالعه‌ی ندوشن و همکاران (۲) حدود یک دهه جوان‌تر از دو مطالعه‌ی دیگر است. در هر سه مطالعه، مردان سهم بیشتری را نسبت به زنان از سرطان رکتوم به خود اختصاص داده‌اند که این نسبت در گزارش امیدواری و همکاران (۳) بیشتر از دو مطالعه‌ی دیگر است. تفاوت میزان بقای ۵ ساله‌ی کلی نیز به دلیل توزیع متفاوت مرحله‌ی (Stage) بیماری در سه مطالعه است. در گزارش ندوشن و همکاران (۲)، تنها بیماران مرحله‌ی I مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و در مطالعه‌ی صانعی و همکاران (۱)، اکثر (۵۲ درصد) بیماران در مرحله‌ی ۳ و ۴ بیماری قرار داشته‌اند. به همین دلیل، میزان بقای کمتری را نسبت به مطالعه‌ی امیدواری و همکاران (۳) نشان داده‌اند. در مطالعه‌ی صانعی و همکاران (۱)، اطلاعاتی در مورد تعداد غدد لنفاوی و نسبت غدد لنفاوی مثبت به کل غدد لنفاوی ارایه نشده است. ناکافی بودن یا فقدان غدد لنفاوی در نمونه‌های پاتولوژی، از چالش‌های شایع و مهم در تعیین مرحله‌ی بیماری در سرطان‌های جراحی شده‌ی

۱- دانشیار، گروه پرتو درمانی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، گروه پرتو درمانی، دانشکده‌ی پزشکی، مرکز تحقیقات کولورکتال، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: دکتر محمد محمدیان پناه

(مرحله‌ی ۳ بیماری) هر چه نسبت غدد لنفاوی مثبت به کل غدد لنفاوی برداشته شده بیشتر باشد، میزان بقای کلی و بدون بیماری کمتر خواهد بود (۵).

بر اساس گزارش مرکز ملی ثبت سرطان ایران، سرطان‌های کولورکتال پنجمین سرطان شایع در میان مردان و سومین سرطان شایع در میان زنان می‌باشد (۶). در کشورهای غربی مانند ایالات متحده‌ی آمریکا، سرطان رکتوم حدود ۳۰-۲۵ درصد کل سرطان‌های کولورکتال را به خود اختصاص می‌دهد (۷). اما در ایران، حدود ۵۰-۴۰ درصد کل سرطان‌های کولورکتال از ناحیه‌ی رکتوم منشأ می‌گیرند (۶).

بنابراین، برای دست یافتن به اطلاعات و نتایج کامل‌تر و دقیق‌تر در مورد عوامل پروگنوستیک و میزان‌های بقای بیماران مبتلا به سرطان رکتوم، تجمیع داده‌های مراکز مختلف و نیز مطالعات ملی ضروری به نظر می‌رسد.

کولورکتال و به خصوص رکتوم می‌باشد. در یک مطالعه‌ی مروری، قهرمانی و همکاران نشان دادند که تنها حدود ۴۱ درصد از کل نمونه‌های پاتولوژیک دارای تعداد کافی (۱۲ عدد یا بیشتر) و ۵/۴ درصد آن‌ها فاقد غدد لنفاوی می‌باشند. ناکافی بودن غدد لنفاوی در گزارش‌های داخلی و به خصوص در سرطان رکتوم قابل توجه‌تر است (۴).

همچنین مطالعات متعددی نشان داده‌اند که تعداد کل غدد لنفاوی برداشته شده و نیز نسبت غدد لنفاوی مثبت به کل غدد لنفاوی برداشته شده از عوامل پروگنوستیک در سرطان‌های راحی شده‌ی رکتوم می‌باشند (۵، ۳-۲). در یک مطالعه‌ی مروری دیگر، قهرمانی و همکاران نشان دادند که در سرطان‌های کولورکتال با غدد لنفاوی منفی (مرحله‌ی ۲ و ۳ بیماری) هر چه تعداد غدد لنفاوی برداشته شده بیشتر باشد، پیش‌آگهی بیماری بهتر است و میزان بقای کلی و بدون بیماری بیشتر است. همچنین آن‌ها یافتند که در سرطان‌های کولورکتال با غدد لنفاوی مثبت

جدول ۱. ویژگی‌های بالینی و میزان بقای ۵ ساله در سه مطالعه‌ی بزرگ بر روی بیماران مبتلا به سرطان رکتوم در ایران

نویسندگان	استان	تعداد بیماران	میانگین سنی	طیف سنی نسبت مرد به زن	مرحله‌ی بیماری	میزان بقای ۵ ساله (درصد)
صانعی و همکاران (۱)	اصفهان	۱۰۱	۵۸/۹	۲۲-۸۹	I-IV	۴۰/۷
ندوشن و همکاران (۲)	تهران	۱۲۸	۴۹/۰	۱۶-۸۵	III	۳۰/۹
امیدواری و همکاران (۳)	شیراز	۱۵۳	۵۷/۱	۲۳-۸۴	0-IV	۶۹/۴

ارجاع: همتی سیمین، محمدیان پناه محمد. ویژگی‌های بالینی و بقای بیماران مبتلا به سرطان رکتوم. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۳؛ ۳۲ (۲۸۶): ۳۳-۳۴

References

1. Sanei B, Mahmoudieh M, Kolahdouzan M, Mehrabi Koushki A, Ferasat F. Survival time and recurrent rate in patients with rectum cancer. J Isfahan Med Sch 2013; 31(247): 1194-207.
2. Nadoshan JJ, Omranipour R, Beiki O, Zendedel K, Alibakhshi A, Mahmoodzadeh H. Prognostic value of lymph node ratios in node positive

- rectal cancer treated with preoperative chemoradiation. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14(6): 3769-72.
3. Omidvari S, Hamed SH, Mohammadianpanah M, Razzaghi S, Mosalaei A, Ahmadloo N, et al. Comparison of abdominoperineal resection and low anterior resection in lower and middle rectal cancer. *J Egypt Natl Canc Inst* 2013; 25(3): 151-60.
 4. Ghahramani L, Razzaghi S, Mohammadianpanah M, Pourahmad S. Adequacy of lymph node staging in colorectal cancer: analysis of 250 patients and analytical literature review. *Ann Colorectal Res* 2013; 1(1): 3-11.
 5. Ghahramani L, Moaddabshoar L, Razzaghi S, Hamed SH, Pourahmad S, Mohammadianpanah M. Prognostic value of total lymph node identified and ratio of lymph nodes in resected colorectal cancer. *Ann Colorectal Res* 2013; 1(3): 81-91.
 6. Pourhoseingholi MA, Zali MR. Colorectal cancer screening: Time for action in Iran. *World J Gastrointest Oncol* 2012; 4(4): 82-3.
 7. Gatta G, Ciccolallo L, Capocaccia R, Coleman MP, Hakulinen T, Moller H, et al. Differences in colorectal cancer survival between European and US populations: the importance of sub-site and morphology. *Eur J Cancer* 2003; 39(15): 2214-22.

Proof Version