

بررسی فراوانی نئوپلاسم‌های بدخیم سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال شهر اصفهان در یک دوره‌ی ده ساله (۹۴-۱۳۸۵)

نکیسا ترابی‌نیا^۱، ندا کارگهی^۲، حمید امامی^۳، نعیمه نوروزی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: در کودکان موارد زیادی از تومورهای ناحیه‌ی سر و گردن گزارش شده است و در مقایسه با موارد مشابه در بزرگسالان، تفاوت‌های قابل توجهی در هیستوپاتولوژی و شرایط بالینی و درمان خود نشان می‌دهند. هدف از انجام این مطالعه، بررسی اپیدمیولوژیک نئوپلاسم‌های بدخیم سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال شهر اصفهان در ۱۰ سال اخیر بود.

روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی گذشته‌نگر، پرونده‌های مربوط به بدخیمی‌های سر و گردن، طی سال‌های ۹۴-۱۳۸۵ که در بخش آسیب‌شناسی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بایگانی بیمارستان‌های آیتاله کاشانی، سیدالشهدا (ع) و الزهرا (س) نگهداری می‌شد، مورد بررسی قرار گرفت. از کل پرونده‌ها، پرونده‌های مربوط به ضایعات بدخیم سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال تفکیک و اطلاعات مورد نیاز از آن‌ها استخراج شد. داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از آزمون χ^2 مورد بررسی قرار گرفتند ($P < 0/05$).

یافته‌ها: از تعداد ۱۴۳ بیمار، ۸۶ نفر دختر و ۵۷ نفر پسر بودند. کارسینوم تیروئید با ۶۰ مورد (۴۲/۰ درصد) و لنفوم نازوفارنکس و گره‌های لنفاوی ناحیه‌ی گردن با ۳۵ مورد (۲۴/۵ درصد) شایع‌ترین گروه‌ها بودند. توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع بدخیمی در ۵ سال اول و ۵ سال دوم تفاوت معنی‌داری نشان داد ($P = 0/20$).

نتیجه‌گیری: شایع‌ترین بدخیمی‌های سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال، کارسینوم تیروئید از نوع پاپیلاری کارسینوم و لنفوم بود که با یافته‌های سایر مطالعات، هم‌خوانی داشت. میزان ابتلا به بدخیمی‌های تیروئید در دختران بیش از ۵ برابر پسران و شیوع لنفوم در پسران، ۲ برابر دختران گزارش شد که این نتایج نیز در تأیید مطالعات قبلی است.

واژگان کلیدی: اپیدمیولوژی، نئوپلاسم، سر، گردن

ارجاع: ترابی‌نیا نکیسا، کارگهی ندا، امامی حمید، نوروزی نعیمه. بررسی فراوانی نئوپلاسم‌های بدخیم سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال شهر

اصفهان در یک دوره‌ی ده ساله (۹۴-۱۳۸۵). مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۶؛ ۳۵ (۴۴۵): ۱۱۴۴-۱۱۳۹

مقدمه

پس از تروما، سرطان‌ها دومین علت مرگ و میر در گروه سنی زیر ۱۹ سال را به خود اختصاص می‌دهند. بر خلاف پیشرفت‌هایی که طی سال‌های اخیر در زمینه‌ی درمان بدخیمی‌های کودکان به دست آمده است، شیوع سرطان‌های کودکان در حال افزایش است (۱). بروز و شیوع سرطان‌ها بستگی به عوامل مختلفی نظیر سن، جنس، نژاد، محدوده‌ی جغرافیایی و ... دارد. به همین دلیل، پراکندگی و شیوع

سرطان در نقاط مختلف دنیا متفاوت است (۲). در میان انواع سرطان‌ها، سرطان‌های ناحیه‌ی دهان، فک و صورت از چند نظر اهمیت ویژه دارند. در درجه‌ی اول، بافت‌ها و اندام‌های موجود در این ناحیه نقش بسیار عمده‌ای در زیبایی فرد و نیز حفظ کیفیت زندگی او ایفا می‌کنند و از طرف دیگر، بخش عمده‌ای از اعضای حساس بدن در این ناحیه قرار دارند؛ از جمله مغز و اندام‌های حسی که به علت نزدیک بودن به این اعضای حساس و

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مواد دندان‌ی و گروه آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، مرکز تحقیقات علوم دندان پزشکی و گروه آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، گروه رادیولوژی- انکولوژی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴- دندان‌پزشک عمومی، اصفهان، ایران

Email: kargahi@dnt.mui.ac.ir

نویسنده‌ی مسؤول: ندا کارگهی

در کودکان زیر ۱۲ سال بررسی گردید. شایع‌ترین تومور بدخیم در این مطالعه، از نوع لنفوم گزارش شد. هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر، بررسی اپیدمیولوژیک نئوپلاسم‌های بدخیم سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال شهر اصفهان بود تا در عین در نظر گرفتن گستره‌ی کافی، بتوان با مقایسه‌ی مطالعات گذشته به نتیجه‌گیری جامع‌تری دست یافت.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی توصیفی گذشته‌نگر بود که به صورت سرشماری انجام گرفت. از آن جایی که این مطالعه به صورت سرشماری انجام شد، کلیه‌ی نمونه‌های موجود در فاصله‌ی زمانی سال‌های ۹۴-۱۳۸۵ وارد مطالعه شدند و تعیین حجم نمونه ضرورتی نداشت.

جامعه‌ی آماری، کلیه‌ی پرونده‌های بایگانی شده در بخش پاتولوژی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهرا (س)، بیمارستان سیدالشهدا (ع) و بیمارستان آیت‌اله کاشانی بودند که محدوده‌ی سنی آن‌ها زیر ۲۰ سال بود و به بدخیمی‌های ناحیه‌ی سر و گردن مبتلا بودند.

روش جمع‌آوری اطلاعات، به این صورت بود که پرونده‌های بخش پاتولوژی دانشکده و همچنین پرونده‌های موجود در بخش بایگانی این بیمارستان‌ها به صورت کامل بررسی شدند و اطلاعات مورد نیاز (سن، جنس، محل یا نوع ضایعه و سال مراجعه‌ی بیمار) در فرم جمع‌آوری اطلاعات ثبت شد.

معیار ورود به مطالعه، شامل کلیه‌ی پرونده‌ها با اطلاعات کامل بود. معیار خروج از مطالعه نیز شامل پرونده‌های دارای اطلاعات مخدوش و ناکامل بود.

پس از جمع‌آوری کامل اطلاعات، داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) ثبت و به کمک آزمون آماری χ^2 تجزیه و تحلیل شدند. آزمون χ^2 در سطح خطای ۵ درصد صورت گرفت ($P < 0/05$).

بر اساس ملاحظات اخلاقی، پرونده‌های مراکز پیش‌گفته با هماهنگی مسئولین این مراکز مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات استخراج شده‌ی بیماران، به صورت محرمانه ثبت و نگهداری شد.

یافته‌ها

مطالعه‌ی حاضر در سه بیمارستان در شهر اصفهان و همچنین بخش آسیب‌شناسی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسید. در مجموع، تعداد ۱۴۳ مورد بدخیمی گزارش شده‌ی سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال یافت شد.

گستره‌ی سنی افراد مورد بررسی، ۲۰-۲ سال با

احتمال تهاجم موضعی، تومورهای این ناحیه اهمیت ویژه‌ای می‌یابند. از این رو، تشخیص زودهنگام هر گونه بدخیمی در ناحیه‌ی سر و گردن، اهمیت ویژه‌ای دارد و درمان این گونه بدخیمی‌ها نیز در این ناحیه دشوارتر است (۲).

در صورت عدم تشخیص به موقع بدخیمی‌های سر و گردن در مراحل اولیه، این ضایعه گسترش می‌یابد و می‌تواند موجب بدشکلی‌های غیر قابل ترمیم و اختلال عملکرد عضو همراه با ایجاد درد و ناراحتی شود و در نهایت، به مرگ بیمار منجر گردد. میزان تأخیر در تشخیص به موقع سرطان‌های دهان در مطالعه‌ی رضوی و سجادی، هفت ماه و نیم گزارش شده است که نسبت به موارد گزارش شده در کشورهای پیشرفته بالاتر است (۳).

میزان بقا در سرطان‌های دوران کودکی به میزان قابل توجهی در سال‌های اخیر افزایش یافته است که این امر در نتیجه‌ی درمان‌های پیشرفته و موفق می‌باشد (۴). با وجود آن که میزان بروز سرطان در کودکان در چند دهه‌ی اخیر در حال افزایش است، میزان مرگ و میر آن کاهش یافته است (۵-۶).

در مقایسه با موارد مشابه در بزرگسالان، تومورهای سر و گردن در کودکان تفاوت‌های قابل توجهی را در هیستوپاتولوژی، شرایط بالینی و درمان خود نشان می‌دهند. برای مثال، یک تومور کودکان که در ناحیه‌ی سر و گردن ایجاد می‌شود، تمایل بسیار بیشتری به بدخیم شدن در مدت ۵ سال اول زندگی فرد نسبت به ۱۰ سال بعدی دارد. این واقعیت، می‌تواند منعکس‌کننده‌ی طبیعت جنینی تعداد زیادی از تومورها در کودکان باشد (۷).

مطالعات اپیدمیولوژیک در زمینه‌ی سرطان، به بررسی تفاوت‌های جنسی، سنی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی در مناطق جغرافیایی یک کشور و کشورهای مختلف می‌پردازد (۸). ۵ درصد از کل سرطان‌ها در سر و گردن رخ می‌دهد و حدود نیمی از این موارد در حفره‌ی دهان است. تنوع تظاهرات تا حدودی می‌تواند به عوامل خطر و شرایط محیطی بستگی داشته باشد. در افراد در جوامع مختلف با عادات مختلف، می‌توان انتظار داشت که سرطان دهان به شکل‌های متفاوتی تظاهر یابد؛ در نتیجه، میزان بروز سالانه و مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای مختلف تا ۲۰ برابر متفاوت است (۹). بنابراین، زیربنای کنترل سرطان، بررسی و تحلیل اطلاعات مربوط به موارد جدید سرطان در هر منطقه می‌باشد (۸).

با وجود مطالعات اپیدمیولوژیک متعدد در مورد بدخیمی‌ها در اصفهان، به گروه سنی کودکان و نوجوانان توجه خاصی نشده است و حداقل در مورد تومورهای سر و گردن در این گروه سنی مطالعه‌ای انجام نشده است. در ایران، تنها در یک مطالعه‌ی اپیدمیولوژیک مشابه در تبریز توسط فتاحی و همکاران (۱۰)، شیوع تومورهای سر و گردن

لنفای گردن و همچنین، بدخیمی‌های حفره‌ی دهان در پسران حدود ۲ برابر دختران گزارش شد. همچنین، آزمون χ^2 نشان داد که توزیع فراوانی جنس بیماران در دو دوره‌ی زمانی با هم تفاوت معنی‌داری داشت ($P = 0/007$). فراوانی مراجعه‌ی بیماران پسر در دو دوره‌ی ۵ ساله تفاوت چندانی نداشت، اما فراوانی مراجعه‌ی دختران در ۵ سال اخیر (۹۴-۱۳۹۰) نسبت به ۵ سال قبل از آن (۸۹-۱۳۸۵) بیش از ۲ برابر افزایش یافته بود. در مجموع، فراوانی مراجعه‌ی بیماران در ۵ سال اخیر، حدود ۱/۵ برابر نسبت به ۵ سال قبل از آن افزایش نشان داد.

بحث

در این مطالعه، به بررسی اپیدمیولوژیک بدخیمی‌های سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال شهر اصفهان در طی ۱۰ سال اخیر پرداخته شد. در مجموع، تعداد ۱۴۳ پرونده‌ی مرتبط با عنوان مطالعه، در بخش آسیب‌شناسی دانشکده‌ی دندانپزشکی و سه بیمارستان الزهرا (س)، آیت‌اله کاشانی و سیدالشهدا (ع) بررسی شد. شایع‌ترین بدخیمی‌های گزارش شده به ترتیب کارسینومای تیروئید (۴۲/۰ درصد)، لنفوم‌های ناحیه‌ی نازوفارنکس و گره‌های لنفای گردن (۲۴/۵ درصد)، بدخیمی‌های پوست ناحیه‌ی سر و گردن (Basal cell carcinoma یا BCC) (۹/۱ درصد)، سارکوماهای استخوانی (۸/۴ درصد)، بدخیمی‌های حفره‌ی دهان (۷/۷ درصد)، کارسینومای غدد بزاقی (۵/۶ درصد) و بدخیمی‌های عروق گردن (۲/۸ درصد) گزارش شد. همچنین، با توجه به نتایج گزارش شده به تفکیک سال‌های مورد مطالعه، شیوع کارسینوم تیروئید و لنفوم در ۵ سال اول مطالعه، مشابه بود، اما در ۵ سال اخیر، شیوع بدخیمی تیروئید در مقایسه با لنفوم به میزان چشم‌گیری افزایش یافت؛ به طوری که فراوانی کارسینوم تیروئید به عنوان شایع‌ترین بدخیمی سر و گردن، بیش از ۲ برابر افزایش نشان داد.

میانگین \pm انحراف معیار $4/7 \pm 14/6$ سال بود. از ۱۴۳ بیمار، ۸۶ نفر (۶۰/۱ درصد) دختر و ۵۷ نفر (۳۹/۹ درصد) پسر بودند؛ بدان معنا که نسبت دختران به پسران در کل بیماران، ۳ به ۲ بود.

توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع بدخیمی در دو بازه‌ی زمانی ۵ ساله، به ترتیب ضایعات شایع‌تر در جدول ۱ ارایه و مقایسه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع بدخیمی در ۵ سال اخیر و ۵ سال قبل از آن

نوع بدخیمی	سال		کل
	۱۳۸۵-۸۹	۱۳۹۰-۹۴	
کارسینوم تیروئید	۱۷ (۳۰/۴)	۴۳ (۴۹/۴)	۶۰ (۴۲/۰)
لنفوم نازوفارنکس و گره‌های لنفای گردن	۱۷ (۳۰/۴)	۱۸ (۲۰/۷)	۳۵ (۲۴/۵)
بدخیمی‌های پوست سر و گردن	۷ (۱۲/۵)	۶ (۶/۹)	۱۳ (۹/۱)
سارکوماهای استخوانی	۷ (۱۲/۵)	۵ (۵/۷)	۱۲ (۸/۴)
بدخیمی‌های حفره‌ی دهان	۵ (۸/۹)	۶ (۶/۹)	۱۱ (۷/۷)
کارسینوماهای غدد بزاقی	۳ (۵/۴)	۵ (۵/۷)	۸ (۵/۶)
بدخیمی‌های عروق گردن	۰ (۰)	۴ (۴/۶)	۴ (۲/۸)
کل	۵۶ (۱۰۰)	۸۷ (۱۰۰)	۱۴۳ (۱۰۰)

آزمون χ^2 نشان داد که توزیع فراوانی نوع بدخیمی در ۵ سال اول و ۵ سال دوم، تفاوت معنی‌داری داشت ($P = 0/020$).

توزیع فراوانی انواع بدخیمی بر حسب گروه‌های سنی در جدول ۲ ارایه شده است. آزمون χ^2 نشان داد که توزیع فراوانی انواع بدخیمی در گروه‌های سنی مختلف، تفاوت معنی‌داری داشت ($P = 0/030$).

آزمون χ^2 نشان داد که توزیع فراوانی نوع بدخیمی بین دختران و پسران، تفاوت معنی‌داری داشت ($P < 0/001$). به عبارت دیگر، بین جنس و نوع بدخیمی رابطه‌ی معنی‌داری وجود داشت.

فراوانی ابتلای دخترها به بدخیمی تیروئید، حدود ۵/۵ برابر پسرها بود. از طرف دیگر، فراوانی لنفوم نازوفارنکس و گره‌های

جدول ۲. توزیع فراوانی انواع بدخیمی بر حسب گروه‌های سنی

نوع بدخیمی	گروه‌های سنی			کل
	≤۱۰	۱۱-۱۵	۱۶-۲۰	
کارسینوم تیروئید	۱۱ (۳۳/۳)	۱۵ (۴۸/۴)	۳۴ (۴۳/۰)	۶۰ (۴۲/۰)
لنفوم نازوفارنکس و گره‌های لنفای گردن	۶ (۱۸/۲)	۵ (۱۶/۱)	۲۴ (۲۹/۲)	۳۵ (۲۴/۵)
بدخیمی‌های پوست سر و گردن	۶ (۱۸/۲)	۴ (۱۲/۹)	۳ (۳/۸)	۱۳ (۹/۱)
سارکوماهای استخوانی	(۱۲/۵)	۲ (۶/۵)	۵ (۵/۷)	۱۲ (۸/۴)
بدخیمی‌های حفره‌ی دهان	۵ (۸/۹)	۲ (۶/۵)	۶ (۶/۹)	۱۱ (۷/۷)
کارسینوماهای غدد بزاقی	۳ (۵/۴)	۱ (۳/۲)	۵ (۵/۷)	۸ (۵/۶)
بدخیمی‌های عروق گردن	۰ (۰)	۲ (۶/۵)	۴ (۴/۶)	۴ (۲/۸)
کل	۳۳ (۱۰۰)	۳۱ (۱۰۰)	۷۹ (۱۰۰)	۱۴۳ (۱۰۰)

تیروئید در دو جنس تفاوت معنی‌داری داشت و این نسبت در پسران نسبت به دختران ۲ به ۳ بود. در مطالعه‌ی Albright و همکاران (۱) نیز نسبت بروز کارسینوم تیروئید در پسران نسبت به دختران ۱ به ۴ گزارش شده است که این نسبت، به نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر نزدیک می‌باشد.

از تعداد کل ۶۰ مورد ابتلا به کارسینومای تیروئید، ۳۴ مورد در طیف سنی ۲۰-۱۶ سال بود و از این ۳۴ بیمار نیز ۳۱ مورد دختر بودند. به نظر می‌رسد این شیوع بالای کارسینوم تیروئید در دختران در محدوده‌ی سنی ۲۰-۱۶ سال، ناشی از تغییر هورمون‌های جنسی در دوران بلوغ می‌باشد (۱۴).

در مطالعه‌ی Rapkin و Pashankar (۱۴)، علاوه بر سابقه‌ی خانوادگی، پرتودرمانی و کمبود ید در رژیم‌های غذایی، از جنسیت مؤنث نیز به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی سرطان تیروئید یاد شده است.

از نتایج دیگر این مطالعه، بیشترین بروز بدخیمی‌ها (۴۳/۰ درصد از بدخیمی‌های تیروئید و ۲۹/۲ درصد از کل لنفوم‌ها) در گروه سنی ۲۰-۱۶ سال بود. در مطالعه‌ی Albright و همکاران (۱) نیز بیشترین بروز لنفوما و بدخیمی‌های تیروئید در گروه سنی ۱۱-۱۸ سال گزارش گردید که این نشان دهنده‌ی بروز بیشتر بدخیمی‌های سر و گردن در اواخر دوران نوجوانی می‌باشد.

مطالعه‌ی حاضر، همچنین نشان داد که بروز بدخیمی‌ها در چند سال اخیر، افزایش قابل ملاحظه‌ای داشته است؛ به این صورت که از تعداد ۵۶ مورد بیمار مراجعه کننده در فاصله‌ی سال‌های ۸۹-۱۳۸۵ به ۸۷ مورد در ۵ سال اخیر (۹۴-۱۳۹۰) افزایش یافته است. در مطالعه‌ی Albright و همکاران (۱) نیز نتیجه‌ی مشابه با مطالعه‌ی حاضر به دست آمد؛ به این ترتیب که میزان بروز بدخیمی‌های سر و گردن از ۱۷۵ مورد در فاصله‌ی سال‌های ۱۹۷۵-۱۹۷۳ به ۲۴۴ مورد در فاصله‌ی سال‌های ۱۹۹۶-۱۹۹۴ افزایش یافته است.

با توجه به این که مطالعه‌ی حاضر در یک منطقه‌ی جغرافیایی انجام شده است و انتظار می‌رود که تغییری در عوامل ژنتیکی ایجاد نشده باشد، افزایش بدخیمی‌های گزارش شده در سال‌های اخیر نسبت به سال‌های قبل، می‌تواند در ارتباط با عوامل محیطی کارسینوژن مثل پرتوهای یونیزان، اشعه‌ی مضر خورشید، آلودگی هوا، امواج الکترومغناطیسی و عوامل میکروبی باشد. بلوغ ناکافی کودک یا وزن کم هنگام تولد نیز از عوامل مؤثر در افزایش خطر ابتلا به سرطان‌های دوران کودکی شناخته شده‌اند (۱۶-۱۵).

متأسفانه، به دلیل طبیعت هتروژنیک بدخیمی‌های سر و گردن در کودکان، مطالعه در زمینه‌ی یافتن عوامل قطعی اتیولوژیک دشوار است (۱). پیشنهاد می‌شود مراکز ثبت سرطان که با تقسیمات جغرافیایی کشوری مطابقت داشته باشد، در مناطق مختلف به ویژه مراکز دارای

از دیگر نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر، میزان شیوع بدخیمی‌های حفره‌ی دهان با فراوانی ۷/۷ درصد بود که این نتیجه در مقایسه با گروه سنی بزرگسالان، فراوانی کمتری را بیان می‌کند. آمارها نشان می‌دهند که از کل بدخیمی‌های ناحیه‌ی سر و گردن در بزرگسالان، حدود نیمی از این موارد در حفره‌ی دهان است (۹). تنوع تظاهرات، تا حدودی می‌تواند به عوامل خطر و شرایط محیطی بستگی داشته باشد و در جوامع مختلف با عادات مختلف، می‌توان انتظار داشت که سرطان دهان به شکل‌های متفاوتی تظاهر باید.

نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر، نشان داد که شایع‌ترین بدخیمی در ناحیه‌ی سر و گردن در گروه سنی زیر ۲۰ سال، کارسینوم تیروئید بود. پس از آن، لنفوم‌های ناحیه‌ی نازوفارنکس و گره‌های لنفاوی گردن، شیوع بالایی داشتند. در مطالعه‌ی Eid و Qaisi (۱۱)، نتایجی مشابه با مطالعه‌ی حاضر به دست آمد. در مطالعه‌ی دیگری که توسط Albright و همکاران (۱) در گروه سنی زیر ۱۹ سال انجام شد، نتایج مشابه بود.

در مطالعه‌ی Cunningham و همکاران (۱۲)، لنفوم ناحیه‌ی نازوفارنکس به عنوان شایع‌ترین بدخیمی گزارش گردید. همان‌طور که نتایج مطالعات پیش‌گفته نشان می‌دهد، در گروه‌های سنی پایین، لنفوم و بدخیمی‌های تیروئید در ناحیه‌ی سر و گردن از شایع‌ترین بدخیمی‌ها هستند.

در مطالعه‌ی حاضر، شایع‌ترین مکان بدخیمی ناحیه‌ی گردن بود که این نتیجه، مشابه نتیجه‌ی مطالعاتی فتاحی و همکاران (۱۰)، Albright و همکاران (۱) و Cunningham و همکاران (۱۲) بود. Ulmansky و همکاران نیز در یک مطالعه بر روی تومورهای سر و گردن در کودکان، نشان داده‌اند که ناحیه‌ی گردن، بیشترین درگیری را داشته است. مطالعه‌ی دیگری نشان داد که بافت سخت، بیشترین درگیری تومورال را دارد (۱۳).

در مطالعه‌ی Cunningham و همکاران (۱۲)، پس از ناحیه‌ی گردن، نازوفارنکس شایع‌ترین ناحیه‌ی بدخیمی گزارش شد که این یافته، با نتایج مطالعه‌ی حاضر هم‌خوانی دارد. از طرف دیگر، در مطالعه‌ی حاضر، پس از کارسینوم تیروئید، لنفوم‌های نازوفارنکس، گره‌های لنفاوی گردن و بدخیمی پوست ناحیه‌ی سر و گردن (BCC)، به ترتیب شایع‌ترین بدخیمی‌ها بودند؛ در صورتی که در مطالعه‌ی فتاحی و همکاران در تبریز (۱۰)، شایع‌ترین بدخیمی‌ها به ترتیب شامل لنفوم، نوروبلاستوما و رابدومیوسارکوما بودند که این تفاوت، می‌تواند ناشی از موقعیت جغرافیایی، عوامل ژنتیکی و تفاوت در ویژگی‌های اپیدمیولوژیک، حجم نمونه و گستره‌ی سنی افراد مورد بررسی در دو مطالعه باشد.

از نتایج دیگر مطالعه‌ی حاضر، این بود که نسبت بروز کارسینوم

در گروه سنی زیر ۲۰ سال شهر اصفهان، کارسینوم تیروئید بوده است. پس از آن، لنفوم نازوفارنکس و گره‌های لنفوی شیوع بالایی را نشان دادند. بروز کارسینوم تیروئید در دخترها بیش از ۵ برابر پسرها مشاهده گردید. از طرف دیگر، میزان بروز کلی بدخیمی‌ها در دختران در ۵ سال اخیر به بیش از ۲ برابر افزایش یافته است. افزایش قابل توجهی نیز در بروز کلی بدخیمی‌ها در ۵ سال اخیر نسبت به ۵ سال قبل از آن دیده شد. در این مطالعه، گروه سنی ۲۰-۱۶ سال بیش از ۵۰ درصد کل بدخیمی‌ها را به خود اختصاص دادند.

تشکر و قدردانی

با تشکر از بخش انکولوژی بیمارستان‌های سیدالشهدا (ع)، الزهرا (س) و آیت‌اله کاشانی و همچنین معاونت پژوهشی دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در اجرای این تحقیق صمیمانه همکاری نمودند.

دانشگاه‌های مادر، عملکرد فعال داشته باشد. همچنین، برای ثبت دقیق و کامل تمام موارد سرطان، قانون، کلیه‌ی کارکنان بهداشتی را ملزم به گزارش و ارجاع موارد سرطان به مراکز ثبت سرطان نماید. در پایان، لازم است یک مطالعه‌ی جامع ملی (مانند آن چه در مرکز ملی داده‌های سرطان امریکا انجام شده است) با استفاده از آمار تمام مراکز موجود صورت گیرد تا ویژگی‌های اپیدمیولوژیک سرطان در ایران تعیین گردد. از محدودیت‌های انجام این مطالعه، عدم ثبت کامل و دقیق اطلاعات بیماران نظیر سن و جنس در پرونده‌ها بود که امکان جمع‌آوری کامل اطلاعات مورد نیاز را دچار مشکل می‌کرد. از طرفی، در بیمارستان‌های مورد بررسی، اطلاعات مربوط به تشخیص پاتولوژی در پرونده‌ها به صورت ناقص و غیر تخصصی ثبت شده بود و امکان مطالعه‌ی جزئی بدخیمی‌ها بر اساس نوع ضایعه‌ی پاتولوژیک به صورت کامل امکان‌پذیر نشد. نتیجه‌گیری نهایی این که شایع‌ترین بدخیمی ناحیه‌ی سر و گردن

References

- Albright JT, Topham AK, Reilly JS. Pediatric head and neck malignancies: US incidence and trends over 2 decades. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 128(6): 655-9.
- Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Oral pathology: Clinical pathologic correlations*. 6th ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2011.
- Razavi SM, Sajadi S. Epidemiological study of oral and perioral cancers in Isfahan. *Dent Res J* 2007; 4(1): 18-25.
- Pogany L, Barr RD, Shaw A, Speechley KN, Barrera M, Maunsell E. Health status in survivors of cancer in childhood and adolescence. *Qual Life Res* 2006; 15(1): 143-57.
- Ablin AR, Krailo MD, Ramsay NK, Malogolowkin MH, Isaacs H, Raney RB, et al. Results of treatment of malignant germ cell tumors in 93 children: A report from the Children's Cancer Study Group. *J Clin Oncol* 1991; 9(10): 1782-92.
- Bader JL, Miller RW. US cancer incidence and mortality in the first year of life. *Am J Dis Child* 1979; 133(2): 157-9.
- Al-Khateeb T, Al-Hadi HA, Almasri NM. Oral and maxillofacial tumours in north Jordanian children and adolescents: a retrospective analysis over 10 years. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2003; 32(1): 78-83.
- 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.
- 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 Programme*. *Community Dent Oral Epidemiol* 2003; 31(Suppl 1): 3-23.
- Fattahi S, Vosoughhosseini S, Moradzadeh KM, Mahmoudi SM, Emamverdizadeh P, Noorazar SG, et al. Prevalence of head and neck tumors in children under 12 years of age referred to the pathology department of children's hospital in Tabriz during a 10-year period. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2015; 9(2): 96-100.
- Qaisi M, Eid I. Pediatric head and neck malignancies. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am* 2016; 28(1): 11-9.
- Cunningham MJ, Myers EN, Bluestone CD. Malignant tumors of the head and neck in children: A twenty-year review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1987; 13(3): 279-92.
- Ulmansky M, Lustmann J, Balkin N. Tumors and tumor-like lesions of the oral cavity and related structures in Israeli children. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1999; 28(4): 291-4.
- Rapkin L, Pashankar FD. Management of thyroid carcinoma in children and young adults. *J Pediatr Hematol Oncol* 2012; 34(Suppl 2): S39-S46.
- Smulevich VB, Solionova LG, Belyakova SV. Parental occupation and other factors and cancer risk in children: I. Study methodology and non-occupational factors. *Int J Cancer* 1999; 83(6): 712-7.
- Zahm SH, Devesa SS. Childhood cancer: Overview of incidence trends and environmental carcinogens. *Environ Health Perspect* 1995; 103(Suppl 6): 177-84.

Frequency Evaluation of Head and Neck Neoplasms in Age Group Less than 20 Years in Isfahan City, Iran, during a 10-Year Period (2006-2015)

Nakisa Torabinia¹, Neda Kargahi², Hamid Emami³, Naeemeh Noroozi³

Original Article

Abstract

Background: Head and neck tumors in children have been reported and compared to similar tumors in adults; these tumors reveal significant differences in histological and clinical conditions and treatments. Malignancies of head and neck in children have been the subject of a few studies and the major problem in the conclusion of these studies is the lack of same or similar parameters in them. This study aimed to determine the frequency of head and neck neoplasms in age group less than 20 years in Isfahan City, Iran, during a 10-year period.

Methods: In this retrospective descriptive study, files related to patients with head and neck malignancies, holding in department of oral and maxillofacial pathology of Isfahan Dentistry School and archive of three related hospital in Isfahan City (Alzahra, Seiedoshohada, and Kashani) were studied. All the data were extracted and analyzed using chi-square statistical test at the significant level of $P < 0.05$.

Findings: From all 143 cases, 86 cases were girls and 57 were boys. Thyroid (papillary) carcinoma with 60 cases and nasopharyngeal and cervical lymph nodes lymphoma with 35 cases were the most common malignancies. Distribution of patients according to the type of malignancy a significant difference between the first and second 5-year periods ($P = 0.020$).

Conclusion: Results show that the most common malignant lesions such as thyroid carcinoma and nasopharyngeal lymphoma were similar to previous studies. In addition, the prevalence of thyroid carcinoma was 5 times more among the girls and the prevalence of nasopharyngeal and lymph nodes lymphoma was 2 times more among the boys; these results were similar to other previous studies, too.

Keywords: Epidemiology, Neoplasm, Head, Neck

Citation: Torabinia N, Kargahi N, Emami H, Noroozi N. **Frequency Evaluation of Head and Neck Neoplasms in Age Group Less than 20 Years in Isfahan City, Iran, during a 10-Year Period (2006-2015).** J Isfahan Med Sch 2017; 35(445): 1139-44.

- 1- Associate Professor, Dental Materials Research Center AND Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 2- Assistant Professor, Dental Research Center AND Department of Oral and Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 3- Assistant Professor, Department of Radiotherapy-Oncology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
- 4- Dentist, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Neda Kargahi, Email: kargahi@mui.ac.ir