

# بررسی اپیدمیولوژی کارسینوم سلول بازال در استان کردستان در سال ۱۳۷۸

دکتر فرید علی اخیایی\*

## چکیده

**مقدمه:** کارسینوم سلول بازال (BCC) شایعترین بدخیمی انسان می‌باشد. سرطانهای پوستی غیر ملانومایی یک معضل بهداشتی در سرتاسر جهان به شمار می‌رود. این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژی BCC در استان کردستان در سال ۱۳۷۸ انجام گرفت.

**مواد و روشها:** جامعه آماری شامل کلیه موارد BCC در شهر سنندج در سال ۷۸ بود. نوع مطالعه بصورت توصیفی (Descriptive) بود. از ابتدای سال ۷۸ کلیه موارد BCC وارد مطالعه شدند. داده‌ها از طریق پرونده بیماران و همچنین مصاحبه با آنان بدست می‌آمد. داده‌های بدست آمده با کمک آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردید.

**نتایج:** در مدت انجام مطالعه ۱۱۷ مورد BCC بررسی شد که میزان بروز ۹ مورد در هر یکصد هزار نفر جمعیت بود. از این تعداد ۶۰ نفر (۵۱/۳ درصد) مرد و ۵۷ نفر (۴۸/۷ درصد) زن بودند. همچنین ۶۸ نفر (۶۳ درصد) ساکن شهر و ۴۰ نفر (۳۷ درصد) ساکن روستا بودند. از این تعداد فقط سه نفر سابقه ابتلا به BCC را در بستگان درجه اول و دوم ذکر نمودند. ۱۷ نفر سابقه عود در محل بیماری را داشتند. از نظر آناتومیک بینی در ۶۵/۸ درصد موارد (۷۶ نفر) درگیر بود. دیگر نتایج مطالعه نشان داد که بیماری در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال از فراوانی بیشتری برخوردار بود. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۵۹/۶ سال با انحراف معیار ۱۴/۶ سال بود.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد BCC بعنوان یک معضل جدی بهداشتی در استان کردستان مطرح می‌باشد. پایین بودن میانگین سنی ابتلا به BCC در جامعه ما، لزوم توجه هر چه بیشتر به BCC و معاینات دوره‌ای افراد در معرض خطر را آشکار می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** کارسینوم سلول بازال (BCC)، میزان بروز، سرگردن

\* استادیار بیماریهای گوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، بیمارستان توحید، سنندج، مؤلف مسئول.

## مقدمه

تعداد فقط ۳ نفر سابقه ابتلا به BCC در بستگان درجه اول و دوم را ذکر نمودند.

۱۷ نفر (۱۴/۵٪) سابقه عود در محل بیماری را داشته و ۱۰۰ نفر (۸۵/۵٪) هیچگونه سابقه‌ای از بیماری در محل فعلی بیماری نداشتند. ۸ نفر (۶/۸٪) نیز در سایر محل‌های بدن سابقه ضایعه پوستی را داشته‌اند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه

بر حسب شغل		
شغل	تعداد	درصد
کارمند	۱۴	۱۲/۰
کشاورز	۱۶	۱۳/۷
آزاد	۶	۵/۱
کارگر	۱۴	۱۲/۰
خانه‌دار	۵۵	۴۷/۰
بیکار	۱۲	۱۰/۲
جمع	۱۱۷	۱۰۰/۰

همچنانکه در جدول فوق مشاهده می‌گردد بیشترین افراد مبتلا خانه‌دار و کمترین آنها دارای شغل آزاد بوده‌اند.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه

بر حسب محل ابتلاء		
محل ضایعه	تعداد	درصد
بینی	۷۶	۶۵/۸
گوش	۵	۴/۲
بغل چشم	۹	۷/۷
سر	۴	۳/۴
گونه	۱۳	۱۱/۲
بغل گوش	۲	۱/۷
لب	۴	۳/۴
چانه	۳	۲/۶
جمع	۱۱۷	۱۰۰/۰

بر طبق جدول فوق بیشترین مکان ابتلا (۶۵/۸٪) ناحیه بینی و کمترین محل ابتلا (۱/۷٪) مربوط به بغل گوش بوده است.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه

بر حسب سن		
گروه سنی (سال)	تعداد	درصد
۲۰-۲۹	۵	۴/۳
۳۰-۳۹	۹	۸/۰
۴۰-۴۹	۱۴	۱۲/۰
۵۰-۵۹	۲۳	۱۹/۷
۶۰-۶۹	۳۴	۲۹/۰
۷۰-۷۹	۲۵	۲۱/۰
۸۰ و بالاتر	۷	۶/۰
جمع	۱۱۷	۱۰۰/۰

Basal Cell Carcinoma شایعترین بدخیمی انسان می‌باشد (۲،۱) سرطانهای پوستی غیرملانومایی یک معضل بهداشتی در سرتاسر جهان به شمار می‌رود. پزشکان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی اولیه باید قادر به تشخیص این سرطانها و همچنین انجام تست تشخیصی باشند (۳). ۶۵ درصد کل تومورهای اپی‌تلیالی از نوع BCC هستند لذا این بدخیمی شیوع بسیار بالایی دارد. اکثر موارد تشخیص داده شده در ناحیه سروگردن می‌باشد بطوریکه ۷۵ تا ۹۰ درصد موارد BCC در این ناحیه تشخیص داده می‌شوند (۱). بیشتر موارد عود نیز در ناحیه سروگردن مشاهده می‌گردد. براساس نتایج مطالعات مختلف در مورد میزان عود تا ۹۶ درصد موارد عود، در سروگردن گزارش شده است که بیشترین میزان آن (حدود ۳۸ درصد) در بینی بوده است (۴).

BCC در مردان شایعتر از زنان بوده و اغلب در سنین ۴۰ تا ۶۰ سالگی ظاهر می‌گردد. نتایج بررسیهای مختلف نشان‌دهنده افزایش موارد بروز BCC و همچنین کاهش سن بروز آن است (۱).

تابش نور آفتاب بعنوان علت اتیولوژیک اولیه مطرح است ولی عوامل خطر دیگری نیز برای بروز BCC مطرح هستند از جمله شغل، وضعیت ژنتیکی، نقص ایمنی و وجود ضایعات قبلی. همچنین کشاورزان، ملاحان و ماهیگیران بیشتر در معرض BCC قرار دارند (۶،۵) با توجه به اهمیت BCC و شیوع فراوان آن، این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژی BCC در استان کردستان در سال ۱۳۷۸ صورت گرفت.

## مواد و روشها

جامعه آماری شامل کلیه موارد سرطان BCC تشخیص داده شده در شهر سنندج در طی سال ۷۸ بود. نمونه مورد مطالعه برابر با جامعه آماری و روش نمونه‌گیری بصورت سرشماری بود. نوع مطالعه توصیفی (Descriptive) و ابزار تحقیق شامل یک پرسشنامه کتبی بود که با مراجعه به پرونده بیماران و همچنین مصاحبه با آنها اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری گردید. داده‌های گردآوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS شده و با استفاده از آمار توصیفی اطلاعات بدست آمده بصورت جداول توزیع فراوانی نمایش داده شدند.

## نتایج

در این بررسی که در مورد اپیدمیولوژی BCC در استان کردستان صورت گرفت تعداد ۱۱۷ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. از این تعداد ۶۰ نفر (۵۱/۳٪) مرد بوده و ۵۷ نفر (۴۸/۷٪) را زنان تشکیل می‌دادند. ۶۸ نفر (۶۳٪) از افراد مورد مطالعه ساکن شهر و ۴۰ نفر (۳۷٪) ساکن روستا بودند. از این

۱۰ درصد کل سرطانهای جنس مؤنث را تشکیل می‌دهد (۱). بالابودن شیوع BCC در میان زنان در این مطالعه، علیرغم مسائل فرهنگی و پوشیده بودن زنان یک نکته قابل توجه است. که شاید یکی از دلایل آن، این است که بیشتر زنان در جامعه ما کارهای مربوط به خانه را در محلهای باز از جمله حیاط خانه و در مقابل آفتاب انجام می‌دهند و تعدادی از زنان در کارهای کشاورزی نیز مشارکت دارند. همانگونه که در جدول شماره ۱ آورده شده است، توزیع شغلی افراد مورد مطالعه ما قابل توجه می‌باشد ۵۵ مورد از افراد مورد مطالعه یعنی (۴۷ درصد) خانه‌دار بوده‌اند. این مسئله می‌تواند به دلیل خانه‌دار بودن بیشتر زنان جامعه ما باشد. در حالیکه در مطالعه انجام شده در کشور سوئیس شغلهایی که در معرض قرارگیری آفتاب زیاد است مثل کشاورزی، ماهیگیری و بعضی از ورزشها بعنوان عامل خطر BCC عنوان شده است (۱۰).

در مطالعه انجام شده در کشور قطر و استرالیا نیز ضمن تأکید بر اهمیت شغلهای در معرض آفتاب به خانه‌داری بعنوان یک عامل خطر BCC اشاره شده است (۱۱،۷).

بر اساس نتایج جدول شماره ۲ بیشتر تومورهای BCC سرگردن در این مطالعه در ناحیه بینی بوده است (۷۶ مورد، ۶۵/۸ درصد) که با نتایج موجود در کتابها نیز همخوانی دارد (۱). همچنین در مطالعه انجام شده در انگلستان نیز بیشتر موارد BCC در صورت گزارش شده است (۱۲).

دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین سنی بیماران در این مطالعه ۵۹/۶ سال با انحراف معیار ۱۴/۶ سال بود در حالیکه در مطالعه شمال فنلاند متوسط سن مردان در سالهای ۱۹۹۱ و ۱۹۹۲، ۶۹ سال و متوسط سن زنان ۷۲ سال بود، که نسبت به مطالعه ما میانگین سنی بالاتر است. شاید به دلیل مراقبتهای بهتر در کشور فنلاند، سن ابتلا به BCC افزایش یافته باشد در همین کشور میانگین سن در سالهای ۱۹۷۶ و ۱۹۷۷ با میانگین سنی ما همخوانی دارد (۴). همچنین در مطالعه اسلواکی نیز افزایش قابل ملاحظه‌ای در سن بیماران ایجاد شده است (۶).

بر اساس نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد BCC بعنوان یک معضل جدی بهداشتی در استان کردستان مطرح می‌باشد. بالاتر بودن فراوانی ابتلا در زنان لزوم توجه کامل به آنها را نمایان می‌سازد همچنین پایین بودن میانگین سنی ابتلا به BCC در جامعه ما لزوم توجه هر چه بیشتر به BCC و معاینات دوره‌ای افراد در معرض خطر را آشکار می‌نماید.

## References:

- Cummings Charlesw, Fredrickson John M., Harker lee A, Krause Charles J, Richardson Mork A, Schuller David E. Otolaryngology head and neck surgery. 3rd ed. St. Louis. Missouri USA: Mosby; 1998. P. 1320-1321.
- Lacour J P. Basal cell carcinoma. Rev Part 1999; 49(8): 824-8.

بر طبق جدول فوق بیشترین گروه سنی مبتلا گروه ۶۹-۶۰ سال با ۲۹٪ و کمترین آنها گروه ۲۹-۲۰ سال با ۴/۳٪ می‌باشد. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۵۹/۶ با انحراف معیار ۱۴/۶ سال می‌باشد.

## بحث

بر اساس نتایج این مطالعه تعداد ۱۱۷ مورد BCC در استان کردستان تشخیص داده شد که بروز حدود ۹ مورد در یکصد هزار نفر جمعیت در استان کردستان را نشان داد. بر اساس مطالعه‌ای که در قطر انجام شده است بروز BCC در سال ۱۹۶۶ در این کشور ۹/۹ مورد به ازای هر یکصد هزار نفر برآورد گردید (۷) در حالیکه نتایج مطالعات نشان می‌دهد که میزان بروز سرطانهای غیرملانومایی پوست در فاصله سالهای ۱۹۹۱ تا ۱۹۹۵، ۴۹ مورد در هر یکصد هزار مرد در هر سال و ۴۵ مورد در هر یکصد هزار زن در سال بوده است که میزان انسیدانس بسیار بالاتری را نشان می‌دهد که شاید به دلیل کشاورز بودن بیشتر افراد باشد (۸).

دیگر نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ مورد (۶۳ درصد) از بیماران مورد مطالعه ساکن شهر و ۴۰ نفر (۳۷ درصد) ساکن روستا بودند که در مطالعه انجام شده در فنلاند نیز بروز در مناطق شهری بیشتر از مناطق روستایی گزارش شده است (۸،۴) که یکی از دلایل آن مراجعه زودتر افراد شهری به پزشک و معاینات و آزمایشات بالینی بهتر در آنهاست، این در حالی است که افراد روستایی بیشتر در معرض نور آفتاب هستند. البته تعداد زیادی از ساکنین شهر نیز به کار کشاورزی و یا کار در مناطق در معرض آفتاب اشتغال دارند. یافته‌های این مطالعه نشان داد که میزان عود BCC در جمعیت مورد مطالعه حدود (۱۴/۵ درصد) یعنی ۱۷ مورد بود. در حالیکه در مطالعه انجام شده در ایتالیا میزان عود در تومورهای BCC ناحیه سرگردن حدود ۴/۷۶ درصد بوده است (۹). بنابراین به نظر می‌رسد که میزان عود در مطالعه ما بالاتر می‌باشد این مسئله شاید بدلیل درمان ناقص بیماران باشد که اهمیت بسیار زیاد دارد و باید مسائل درمانی و عمل جراحی بیماران مبتلا به BCC مورد بازنگری قرار گیرد.

همچنین بر اساس نتایج مطالعه‌ای که در شمال فنلاند انجام شده است میزان عود در سالهای اخیر کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته که دلیل آن بهتر شدن تکنیکهای درمانی ذکر شده است (۴).

از نظر توزیع جنسی ۶۰ نفر از بیماران (۵۱/۳ درصد) را مردان و ۵۷ نفر (۴۸/۷ درصد) را زنان تشکیل می‌داد، در حالیکه در مطالعه انجام شده در کشور قطر میزان بروز در مردان بسیار بیشتر از زنان ذکر شده است (۷). مطالعه دیگر انجام شده در اسلواکی توزیع جنسی را بصورت زیر نشان داد: ۵۰/۷ درصد مردان و ۴۹/۳ درصد زنان که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۶) همچنین بر اساس آمار گزارش شده در بعضی از کتابها BCC ۲۰ درصد کل سرطانهای جنس مذکر و ۱۵-

3. Garner; KL, Rodney WM. Basal and squamous cell carcinoma. *Prim Care* 2000; 27(2): 447-98.
4. Kaskinen A, Oikarinen A. Non-melanoma skin cancer in northern Finland. *Int J Dermatol* 1996; 35(10): 700-3.
5. Friedma G D, Tekaw IS. Association of basal cell skin cancers with other cancer (United States). *Cancer Causes Control* 2000; 11(10): 891-7.
6. Pleskol, Severic, Obsitnikova A, Boyle P. Trends in the incidence of non-melanoma skin cancer in Slovakia, 1978-1995. *Neoplasma (slovakia)* 2000; 47(3): 137-142.
7. Mahmoud-SF, Azadeh-B. Basal Cell carcinoma in Rater: *Int J Dermatol*. 1996; 35(10): 704-6.
8. Hannuksela Suhn A, Pukkola E, Karvonen J. Basal cell skin carcinoma and other nonmelanoma skin cancers in Finland from 1956 through 1995. *Arch Dermatol* 1999; 135(7): 843-4.
9. Betti R., Vergani R., Gualandri L, Pazzini Crostic. Neck location of Basal cell carcinoma: a new significant Variant. *J Dermatol* 1999; 26(9): 566-8.
10. Rosso S, Joris F, Zanetti R. Risk of basal and squamous cell carcinomas of the skin in sion, Switzer land; a case-control study. *Tumori* 1999; 85(6): 435-42.
11. Lathlean S. Skin cancer in general practice in South Australia. A five years study. *Aust Fam Physician* 1993; 28 Supp; 1: 528-31.
12. Ahmad I, Das Gupta A R. Epidemiology of basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma of the pinna. *J Laryngolotol* 2001; 115(2): 85-6.