

بررسی اپیدمیولوژیک بیماران مبتلا به سرطان مری در مراجعه کنندگان به مرکز پرتودرمانی شهید رجایی بابلسر (۷۷-۱۳۷۱)

دکتر کریم‌اله حاجیان^۱، دکتر مهرداد کاشی‌فرد^۲، دکتر حسن داودی^۳، دکتر مجید عابدی^۳

چکیده

زمینه و هدف: نواحی شمالی ایران در کرانه جنوبی دریای خزر بر روی کمربند آسیایی سرطان مری قرار دارد که دارای بالاترین میزان بروز سرطان مری در آمارهای جهانی است. هدف از این بررسی تعیین مشخصه‌های اپیدمیولوژیک بیماران مبتلا به سرطان مری در نقاطی از شمال ایران می‌باشد.

مواد و روشها: این مطالعه براساس اطلاعات موجود از پرونده ۶۶۸ نفر از بیماران مبتلا به سرطان مری مراجعه کننده به مرکز پرتودرمانی شهید رجایی بابلسر طی سالهای ۱۳۷۷-۱۳۷۱ انجام گردید. داده‌ها شامل سن، جنس، شغل، سابقه مصرف سیگار، اعتیاد، الکل، قومیت، محل سکونت، محل آناتومیک و نوع هیستولوژیک تومور بوده که از پرونده بیماران توسط فرم مخصوصی استخراج گردید. در تجزیه و تحلیل آماری از آزمون‌های تی و آزمون کای دو استفاده گردید. یافته‌ها: میانگین (\pm انحراف معیار) سنی بیماران مورد مطالعه $62/8 \pm 11$ سال بود. میانگین سنی بیماران مرد ($63/8$ سال) از بیماران زن ($61/2$ سال) به طور معنی‌داری بیشتر بوده است ($P < 0/05$). شایعترین گروه سنی درگیری تومور ۶۹-۶۰ سال می‌باشد و $54/5$ درصد بیماران را مرد تشکیل می‌دادند. در بیماران مرد $62/1$ درصد کشاورز، $14/5$ درصد کارگر و 7 درصد کارمند بوده‌اند. در حالی که در بیماران زن $92/4$ درصد خانه‌دار بوده‌اند. تقریباً $19/3$ درصد بیماران سابقه مصرف سیگار، $7/9$ درصد سابقه مصرف مواد مخدر و $0/7$ درصد سابقه مصرف الکل داشته‌اند و نیز $50/3$ درصد بیماران ساکن مناطق شهری بوده‌اند. شایعترین نوع تومور مری از نظر آسیب‌شناسی کارسینوم سلول سنگفرشی ($91/3$ درصد) بوده، آدینوکارسینوما 7 درصد در پاتولوژی گزارش شد و نسبت مبتلایان مرد به زن در آدینوکارسینوم 3 به 1 بوده، نیز در مورد کارسینوم سلول سنگفرشی، مردان بیشتر از زنان درگیر بوده‌اند. بین نوع هیستولوژیک سرطان مری و جنس رابطه معنی‌داری مشاهده گردید ($P < 0/05$). شایعترین محل درگیری کارسینوم سلول سنگفرشی ثلث میانی و شایعترین محل درگیری آدینوکارسینوما ثلث تحتانی بود. رابطه معنی‌دار آماری بین نوع هیستولوژیک و موقعیت درگیری تومور و همچنین بین نوع هیستولوژیک و نوع شغل مشاهده گردید ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش، افزایش میزان وفور سرطان مری را بعد از سن ۵۰ سالگی دلالت می‌کند و از لحاظ رابطه بین نوع هیستولوژیک تومور با موقعیت آناتومیک تومور و جنس، نتایج حاصل با مطالعات انجام شده در کشورهای غربی مطابقت و همخوانی داشته که نشان‌دهنده الگوی یکسانی بین این شاخصه‌های اپیدمیولوژیک در سطح جهان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سرطان مری، مشخصه‌های اپیدمیولوژیک، شمال ایران

۱- دانشیار گروه پزشکی اجتماعی و بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشانی: دانشگاه علوم پزشکی بابل، گروه پزشکی اجتماعی

نمابر: ۰۱۱۱-۲۲۲۹۹۳۶، E.mail: drhajian@yahoo.com

۲- فوق تخصص داخلی و استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی بابل

۳- پزشک عمومی

مقدمه

شمال ایران از مناطق شایع سرطان مری در جهان می‌باشد که بر روی کمربند آسیایی سرطان مری که قسمتی از آسیای مرکزی، شوروی و مغولستان را می‌پوشاند قرار دارد (۱). با توجه به اپیدمیولوژی سرطان مری، شمال ایران نه تنها یکی از نقاط منطبق بر کمربند سرطان مری است، بلکه یکی از کانونهای سرطان مری در جهان است که در منطقه ترکمن صحرا به اوج شدت می‌رسد (۲). در اپیدمیولوژی سرطان مری در شمال ایران گزارش شده است که در مناطق محدود جغرافیایی تفاوت آشکاری در میزان بروز آن وجود دارد که این تفاوت می‌تواند ناشی از عوامل محیطی و یا استعدادهای ژنتیک باشد. مطالعات مختلف در جهان، شواهدی مبنی بر افزایش خطر ابتلا به سرطان مری در طبقه پایین اجتماعی، فقر مواد غذایی، عادات خاص تغذیه‌ای و مصرف الکل و سیگار را نشان داد (۳-۵).

اگرچه نواحی شمال ایران به عنوان بالاترین میزان شیوع سرطان مری در جهان معرفی گردید. ولی اطلاعات به روز در مورد اپیدمیولوژی سرطان مری در مناطق شمالی ایران وجود ندارد. در حالی که این سرطان یکی از معضلات مهم منطقه می‌باشد، مطالعات کمی صورت گرفته، اکثر اطلاعات آن مربوط به بررسی‌های سالهای قبل از ۱۳۵۰ می‌باشد (۴). از آنجایی که اکثر آمارهای موجود در مورد شاخصهای اپیدمیولوژیک سرطان مری از مطالعات دیگران در سایر نقاط دنیا، به ویژه از اروپا و آمریکا می‌باشد، این مطالعه به منظور تعیین مشخصه‌های اپیدمیولوژیک مبتلایان به سرطان مری را در نقاطی از مناطق شمالی ایران می‌باشد تا شناخت بیشتری در مورد ویژگیهای اپیدمیولوژیک بیماران مبتلا به سرطان مری در منطقه داشته، پایه‌ای برای مطالعات تکمیلی بعدی گردد.

مواد و روشها

این مطالعه براساس اطلاعات موجود از پرونده ۶۶۸ نفر از بیماران مبتلا به سرطان مری مراجعه کننده به مرکز پرتودرمانی شهید رجایی بابلسر، طی سالهای ۱۳۷۷-۱۳۷۱ انجام گردید. داده‌ها شامل سن، جنس، شغل، سابقه اعتیاد، الکل و سیگار، قومیت، محل سکونت، محل آناتومی، نوع هیستولوژی تومور و سال تشخیص بوده که از پرونده بیماران توسط فرم مخصوصی استخراج گردید. تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم‌افزار SPSS انجام گردید و در مقایسه میانگین‌های مشخصه‌های کمی بین دو گروه از آزمون تی و برای تعیین ارتباط بین متغیرهای رده‌بندی شده از آزمون کای دو استفاده گردید و مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی دار تلقی گردید.

یافته‌ها

میانگین (\pm انحراف معیار) سن بیماران مورد مطالعه $62/8 \pm 11$ سال بود؛ و میانگین سنی بیماران مرد ($63/8$ سال) از میانگین سنی بیماران زن ($61/2$ سال) به طور معنی‌داری بیشتر بوده است ($P < 0/05$) و شایعترین گروه سنی درگیری تومور ۶۹-۶۰ سال می‌باشد. (جدول ۱) و ۵۴/۵ درصد بیماران را مرد تشکیل می‌دادند. تعداد بیماران از سال ۱۳۷۳ تا سال ۱۳۷۷ سیر نزولی داشته است. به طوری که ۱۷/۷ درصد بیماران مربوط به سال ۱۳۷۳ به ۷/۹ درصد در سال ۱۳۷۳ کاهش داشته است. در بیماران مرد ۶۲/۱ درصد کشاورز، ۱۴/۵ درصد کارگر، ۷ درصد کارمند، ۵/۶ درصد کسبه و شغل آزاد و ۵/۶ درصد بازنشسته بوده‌اند، در حالی که در بیماران زن ۹۲/۴ درصد خانه‌دار، ۵ درصد کشاورز، یک درصد کارگر بوده و ۱/۶ درصد زنان شغل‌های دیگری داشته‌اند. (جدول ۲) اکثریت بیماران مبتلا به سرطان مری ارجاعی به مرکز مورد مطالعه از شهرهای همجوار آن بوده‌اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد بیماران مبتلا به سرطان مری به تفکیک گروه‌های سنی و جنسی طی سالهای ۷۷-۱۳۷۱

جنس گروه‌های سنی (سال)	مرد		زن		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۳۰-۳۹	۱۲	۳/۳	۴	۱/۳	۱۶	۲/۴
۴۰-۴۹	۲۲	۶/۱	۳۴	۱۱/۲	۵۶	۸/۴
۵۰-۵۹	۶۳	۱۷/۳	۷۷	۲۵/۴	۱۴۰	۲۱
۶۰-۶۹	۱۳۱	۳۵/۶	۱۰۷	۳۵/۳	۲۳۸	۳۵/۶
≥ ۷۰	۱۳۶	۳۷/۳	۸۲	۲۶/۹	۲۱۸	۳۲/۶
جمع	۳۶۴	۱۰۰	۳۰۴	۱۰۰	۶۶۸	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد بیماران مبتلا به سرطان مری برحسب نوع شغل و جنس طی سالهای ۷۷-۱۳۷۱

جنس شغل	مرد		زن		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کارگر	۵۲	۱۴/۵	۳	۱	۵۵	۸/۲
کشاورز	۲۲۳	۶۲/۱	۱۵	۵	۲۳۸	۳۵/۸
کارمند	۲۵	۷	-	-	۲۵	۳/۸
کسبه و آزاد	۲۰	۵/۶	-	-	۲۰	۳
بازنشسته	۲۰	۵/۶	۱	۰/۳	۲۱	۳/۲
معلم و فرهنگی	۲	۰/۶	-	-	۲	۰/۳
تفایش ، بنا و نجار	۳	۰/۸	-	-	۳	۰/۵
خانه‌دار	-	-	۲۸۳	۹۳/۷	۲۸۳	۴۲/۸
بیکار	۱۱	۳/۱	-	-	۱۱	۱/۷
سایر مشاغل	۲	۰/۶	-	-	۲	۰/۳
جمع *	۳۵۸	۱۰۰	۳۰۲	۱۰۰	۶۶۰	۱۰۰

* نوع شغل در ۸ مورد از مبتلایان به سرطان مری مشخص نبود.

جدول ۳ نشان می‌دهد که ۵۰/۳ درصد بیماران ساکن مناطق شهری بوده‌اند؛ از نظر قومیت ۹۰/۶ درصد مبتلایان به سرطان مری ، ۳/۴ درصد ترکمن ، ۱/۵ درصد گیلک ، یک درصد ترک و ۳/۴ درصد سایر قومیتها بوده‌اند. تقریباً ۱۹/۳ درصد

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد بیماران مبتلا به سرطان مری از نظر جنس ، منطقه سکونت ، قومیت ، سابقه مصرف سیگار ، مواد مخدر ،

الکل ، محل درگیری تومور و نوع هیستولوژی تومور

مشخصه‌های بیماران	فراوانی		درصد
	تعداد	درصد	
جنس	مرد	۳۶۴	۵۴/۵
	زن	۳۰۴	۴۵/۵
	زیر جمع	۶۶۸	۱۰۰
محل سکونت	شهری	۳۳۶	۵۰/۳
	روستایی	۳۳۲	۴۹/۷
	زیر جمع	۶۶۸	۱۰۰
	مازندرانی	۶۰۵	۹۰/۶
قومیت	ترکمن	۲۳	۳/۴
	گیلک	۱۰	۱/۵
	ترک	۷	۱
	سایر	۲۳	۳/۴
	زیر جمع	۶۶۸	۱۰۰
سابقه مصرف سیگار	داشته	۱۴۹	۱۹/۳
	نداشته	۵۳۹	۸۰/۷
	زیر جمع	۶۶۸	۱۰۰
سابقه مواد مخدر	داشته	۵۳	۰/۷
	نداشته	۶۱۵	۹۹/۳
	زیر جمع	۶۶۸	۱۰۰
سابقه الکل	داشته	۵	۰/۷
	نداشته	۶۶۳	۹۹/۳
	زیر جمع	۶۶۸	۱۰۰
	یک‌سوم فوقانی	۸۱	۱۲/۱
محل درگیری تومور	یک‌سوم میانی	۲۸۹	۴۳/۳
	یک‌سوم تحتانی	۲۴۹	۳۷/۳
	بیش از ناحیه	۴۹	۷/۳
	زیر جمع	۶۶۸	۱۰۰
نوع هیستولوژی تومور	ادینوکارسینوما	۴۵	۷
	کارسینوم سلول سنگفرشی	۵۹۱	۹۱/۳
	غیرقابل تمایز	۱۱	۱/۷
	زیر جمع *	۶۴۷	۱۰۰

* ۲۱ مورد نوع هیستولوژی نامعلوم بود.

سابقه مصرف سیگار ، ۷/۹ درصد سابقه مصرف مواد مخدر و ۰/۷ درصد از بیماران سابقه مصرف الکل داشته‌اند. شایعترین محل آناتومیکی تومور مری ثلث میانی با ۴۳/۳ درصد بوده به طوری که در ثلث فوقانی ۱۲/۱ درصد ، ثلث تحتانی ۳۷/۳ درصد و در ۷ درصد موارد تومور بیش از یک ناحیه درگیر بوده است. شایعترین نوع تومور مری از نظر

آسیب‌شناسی کارسینوم سلول سنگفرشی (۹۱/۳ درصد) بوده ، آدینو کارسینوما ۷ درصد در پاتولوژی گزارش شد.

جدول ۴ : توزیع فراوانی و درصد بیماران مبتلا به سرطان مری بر

حسب جنس و نوع هیستولوژی تومور طی سالهای ۱۳۷۱-۷۷

جنس	نوع هیستولوژی			
	سنگفرشی سلول کارسینوم	آدینو کارسینوما	غیر قابل تمایز	جمع
مرد	تعداد	۳۵	۷	۳۵
	درصد	۷۷/۸	۶۳/۶	۵۴/۹
زن	تعداد	۲۷۸	۴	۲۹۲
	درصد	۴۷	۳۶/۴	۴۵/۱
جمع	تعداد	۵۹۱	۱۱	۶۴۷
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

۲۱ = تعداد نامعلوم هیستولوژی

جدول ۵ : توزیع فراوانی و درصد بیماران مبتلا به سرطان مری بر

حسب سابقه مصرف سیگار و نوع هیستولوژی تومور

طی سالهای ۱۳۷۱-۷۷

سابقه مصرف سیگار	نوع هیستولوژی			
	سنگفرشی سلول کارسینوم	آدینو کارسینوما	غیر قابل تمایز	جمع
نداشته	تعداد	۳۵	۹	۵۲۲
	درصد	۷۷/۸	۸۱/۸	۱۰/۷
داشته	تعداد	۱۱۳	۲	۱۲۵
	درصد	۱۹/۱	۱۸/۲	۱۹/۳
جمع	تعداد	۵۹۱	۱۱	۶۴۷
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

آدینو کارسینوما ثلث تحتانی (۸۶/۴ درصد) بود. (جدول ۶) رابطه معنی دار آماری بین نوع هیستولوژیک و موقعیت درگیری تومور مشاهده گردید ($P < 0/05$). همچنین بین نوع شغل و نوع هیستولوژی تومور رابطه معنی داری وجود داشت ($P < 0/05$) به طوری که ۵۳/۲ درصد آدینو کارسینوما مری در میان مردان کشاورز یافت شد و ۲۲ درصد دیگر در زنان خانه دار بوده اند؛ در مقابل ۳۵/۳ درصد کارسینوم سلول سنگفرشی در مردان کشاورز و ۴۴/۳ درصد در زنان خانه دار مشاهده گردید.

جدول ۶ : توزیع فراوانی و درصد بیماران مبتلا به سرطان مری بر

حسب محل درگیری و نوع هیستولوژی تومور طی سالهای ۱۳۷۱-۷۷

محل درگیری	نوع هیستولوژی			
	سنگفرشی سلول کارسینوم	آدینو کارسینوما	غیر قابل تمایز	جمع
ثلث فوقانی	تعداد	۷۷	۲	۷۹
	درصد	۱۳	۱۸/۲	۱۲/۲
ثلث میانی	تعداد	۱۷۸	۴	۲۸۴
	درصد	۴۷/۱	۱۸/۲	۴۳/۹
ثلث تحتانی	تعداد	۱۹۵	۳۹	۲۳۸
	درصد	۳۲/۹	۸۶/۶	۳۶/۸
بیش از اناحیه	تعداد	۴۱	۲	۴۳
	درصد	۷	۲۷/۲	۷/۱
جمع	تعداد	۵۹۱	۴۵	۶۴۷
	درصد	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰

بحث

در این مطالعه ، میانگین سن بیماران مبتلا به سرطان مری تقریباً ۶۳ سال بوده ، اکثریت بیماران در گروه سنی ۶۹-۶۰ سال بوده اند. با توجه به مطالعه ای که در سه دهه قبل در شمال ایران انجام گرفت ، شایعترین سن بیماران مبتلا به سرطان مری ۵۵-۴۵ سال گزارش گردید (۳). بنابراین میانگین سن بیماران مبتلا به سرطان مری یک دهه افزایش داشته است. همچنین میانگین سنی به دست آمده در این مطالعه با آمارهای جهانی مطابقت دارد. با توجه به تفاوت معنی داری که بین میانگین

نتایج نشان داد که رابطه معنی داری بین جنس و نوع هیستولوژیک تومور وجود دارد ($P < 0/05$) ، به طوری که نسبت مبتلایان مرد به زن در آدینو کارسینوم ۳ به ۱ بوده ، نیز در مورد کارسینوم سلول سنگفرشی ، مردان بیشتر از زنان درگیر بوده اند. (جدول ۴) در حالی که ارتباط معنی داری بین سابقه مصرف سیگار و نوع هیستولوژی مشاهده نشد. (جدول ۵) شایعترین محل درگیری کارسینوم سلول سنگفرشی (۴۷/۱ درصد) ثلث میانی مری و شایعترین محل درگیر

سنی در دو جنس مشاهده گردید ، می‌توان نتیجه گرفت که مردان در سنین بالاتری نسبت به زنان مبتلا به سرطان مری شده‌اند.

در این بررسی ، ۵۴/۵ درصد بیماران مبتلا به سرطان مری را مردان و بقیه را زنان تشکیل می‌دادند. در مطالعه دیگر که در استان خراسان انجام گرفت ، ۵۵/۳ درصد مردان بوده‌اند (۶) و در مطالعات دیگر نیز نسبت مردان مبتلا بیشتر بوده است. در این مطالعه دوسوم موارد آدینوکارسینوما مری را جنس مرد تشکیل می‌دهد. براساس منابع مرجع (۱) ، آدینوکارسینوما مری در مردان شیوع بیشتری دارد و آن را بیماری مردان تلقی می‌کنند و نسبت مرد به زن ۳-۵/۵ به ۱ گزارش شده است که با نتایج حاصل از این مطالعه تا حدودی سازگاری دارد.

براساس یافته‌های این مطالعه ، از نظر شغلی ، اکثریت بیماران مرد (۶۲/۱ درصد) کشاورز و اکثریت بیماران زن (۹۲/۴ درصد) خانه‌دار بوده‌اند. حدود ۵۳/۳ درصد آدنوکارسینوما مری در مردان کشاورز و در مقابل ۳۵/۳ درصد کارسینوم سلول سنگفرشی مری در مردان کشاورز مشاهده گردید و رابطه معنی‌داری بین شغل و نوع هیستولوژی تومور وجود داشته است. در مطالعه Lolbert افرادی که از لحاظ پوستی و یا استنشاقی در معرض روغنهای معدنی بوده‌اند با انواع سرطانها از جمله سرطان مری ارتباطی مشاهده گردید (۷). در حالی که در بررسی محبویی و همکاران (۱۹۸۰) در بین زنان ترکمن در مورد ارتباط شغل گلیم‌بافی و قالی‌بافی با سرطان مری یافت نشد (۳).

براساس یافته‌های این مطالعه ، اکثریت مراجعین مرکز پرتودرمانی شهید رجایی بابلسر را ساکنین شهرهای نزدیک به مرکز تشکیل می‌دادند که دلیل آن را می‌توان در ارجاع بیماران مناطق گرگان و گنبد جهت درمان به مشهد و تهران

دانست. در نتیجه با توجه به یافته‌های این بررسی نمی‌توان گفت که قومیت معینی در معرض خطر بیشتری برای سرطان مری قرار دارد. در حالی که در مطالعه دیگر بروز سرطان مری در نواحی گنبد و گرگان (شرق کرانه دریای خزر) نسبت به کرانه غربی شمال ایران بیشتر بوده است (۳). براساس منابع مرجع، از نظر نژادی ، سرطان مری در سیاه پوستان آمریکا شایعتر ، تهاجمی‌تر و مرگ و میر بیشتر در مقایسه با سفیدپوستان دارد. در آمریکایی‌های افریقایی‌تبار در مقایسه با آمریکایی‌های قفقازی تبار سرطان مری ۵-۴ برابر افزایش خطر بروز وجود دارد (۱).

با توجه به کاهش تعداد مبتلایان به سرطان مری از سال ۱۳۷۳ الی ۱۳۷۷ در مرکز پرتودرمانی بابلسر ، این مسأله می‌تواند گویای این نکته باشد که بروز سرطان مری کاهش داشته ، یا به علت تأسیس مراکز درمانی دیگر در سطح استان و منطقه باشد و یا آن را به دلیل ارجاع بیماران به استانهای دیگر می‌توان نسبت داد که باعث کاهش ارجاع بیماران به مرکز پرتودرمانی شهید رجایی بابلسر گردیده است. همچنین در مطالعات دیگر در استان خراسان نیز آمار سرطان مری روند کاهش داشته است (۶). بررسی Benhamiche همکاران (۱۹۹۹) در فرانسه بروز سرطان مری در طی سالهای ۱۹۸۵ تا ۱۹۹۵ کاهش جزئی را نشان داد (۸). مطالعات انجام شده در ایالات متحده نشان داد که روند سرطان مری در دو دهه اخیر رو به کاهش بود (۹). ولی روند بروز آدینوکارسینوما رو به افزایش بود (۱۰). مطالعه دیگر گزارش شده است که روند بروز کارسینوم سلول سنگفرشی در مردان رو به کاهش بوده است ولی در مورد آدینوکارسینوما مری روند صعودی جزئی در مردان مشاهده گردید (۱۱).

در این مطالعه ، از نظر سابقه مصرف سیگار و مواد مخدر و الکل ، ۱۹/۳ درصد مبتلایان به سرطان مری سابقه مصرف

در این بررسی از نظر شایعترین محل آناتومیکی ابتلای مری، ثلث میانی مری (۴۳/۳ درصد) بوده است. کتب مرجع نیز شایعترین محل آناتومیکی سرطان مری را ثلث میانی ذکر کرده‌اند (۵). در حالی که در بررسی فرنودی و همکاران (۱۳۷۳) در خراسان ۵۲ درصد سرطان مری در ثلث تحتانی بود (۶) و در مطالعه دیگر ۶۰ درصد سرطان مری نیز در ثلث تحتانی به عنوان شایعترین محل آناتومیکی سرطان مری گزارش گردید (۱۶).

نتایج این پژوهش، افزایش میزان وفور سرطان مری را بعد از سن ۵۰ سالگی دلالت می‌کند و از لحاظ رابطه بین نوع هیستولوژی تومور با موقعیت آناتومیکی تومور و جنس، نتایج حاصل با مطالعات انجام شده در کشورهای غربی مطابقت و همخوانی داشته که نشان‌دهنده الگوی یکسانی بین این شاخصهای اپیدمیولوژیک در سطح جهان می‌باشد. در حالی که در این بررسی درصد کمتری از مبتلایان به سرطان مری دارای سابقه مصرف سیگار و الکل و مواد مخدر بودند. با وجود این، بررسی اثر سیگار، الکل و اعتیاد زمانی قابل ارزش است که بدانیم در جمعیت عمومی چند درصد به این مواد آلوده‌اند. در این خصوص انجام مطالعات بیشتر به صورت مورد شاهدی در مناطق شمالی ایران ضرورت دارد. اگرچه در مطالعات انجام شده در کشورهای غربی بین عوامل فوق‌الذکر و سرطان مری ارتباط قوی مشاهده گردید.

سیگار، ۷/۹ درصد سابقه مصرف مواد مخدر و فقط ۰/۷ درصد سابقه مصرف الکل داشته‌اند. در مطالعات انجام شده در شمال ایران، نقش سیگار و الکل در ایجاد سرطان مری ضعیف بوده است (۳ و ۴). در حالی که در مطالعاتی که در افریقا و امریکا انجام گرفت، سیگار و الکل نقش مهمتری در اتیولوژی سرطان مری داشته‌اند. براساس منابع مرجع در کسانی که سیگار مصرف می‌کنند، خطر بروز کارسینوم سنگفرشی را تا ۶/۲ برابر بیشتر می‌باشد (۱) و افرادی که ویسکی و آبجوی زیاد مصرف می‌کنند، این خطر ۱۰ تا ۲۵ برابر می‌باشد (۱۲). در یک مطالعه، Rao و همکاران (۱۹۹۶) گزارش کرده‌اند که مصرف الکل و تنباکو در حالت ترکیبی نقش بسزایی در بروز سرطان مری دارد (۱۳). در مطالعات دیگر نیز به نقش قوی الکل، تنباکو و مواد مخدر در ایجاد سرطان مری گزارش شده است (۱۱ و ۱۹-۱۳).

در مطالعه ما، از نظر آسیب‌شناسی شایعترین نوع کارسینوم سلول سنگفرشی بود که ۹۱/۳ درصد مشاهده شد و آدینوکارسینوما ۷ درصد موارد بود. در مطالعه فرهودی و همکاران (۱۳۷۳) در مشهد ۸۶/۳ درصد کارسینوم سلول سنگفرشی، ۷/۳ درصد آدینوکارسینوما گزارش گردید (۶). در مطالعه دیگر در برزیل، ۸۱/۱ درصد کارسینوم سلول سنگفرشی ۱۳/۷ درصد آدنوکارسینوما گزارش گردید (۱۶) که با نتایج حاصل از این مطالعه تا حدود زیادی همخوانی دارد.

منابع

1) Yamada T, Alpers DH, Owyang C. Gastroenterology. First edition. Lipincott Co. Philadelphia. 1998; 239-243.

۲) عزیز، فریدون. خاتمی، حسین. جانقربانی، محسن و همکاران. اپیدمیولوژی و کنترل بیماریهای شایع در ایران. چاپ دوم. تهران. مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. ۱۳۸۰. صفحه ۲۱۰ تا ۲۰۶.

3) Mahboubi E, Aramesh B. Epidemiology of oesophageal cancer in Iran with special reference to nutritional and cultural aspects. Preventive Medicine. 1980; 9: 613-621.

4) Mahboubi E, Kmet J, Cook PJ, Day E, Ghadirian P, Salmasizadeh S. Oesophageal cancer studies in Caspian littoral of Iran: The Caspian Cancer Registry.

- Br J Cancer. 1973; 28:197-214.
- 5) Siassi F, Pourasari Z, Ghadirian P. Nutrient intake and esophageal cancer in the Caspian littoral of Iran: A case – control study. *Cancer Detection and Prevention*. 2000; 24(3): 295-303.
- ۶) فرهودی ، محمود. بهرامی ، عبدالله. فومنی خوشنوا ، عباس . تربتیان ، علی. فتاحی ، حسین. قوام نصیری ، محمدرضا. سرطان مری و بررسی آماری حداقل بروز سالانه آن در خراسان طی سالهای ۶۶-۱۳۶۲. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۷۱. شماره ۴۶. صفحه ۱۲ تا ۲۱.
- 7) Lobert PE. Oils and cancer. *Cancer cause Control*. 1997; 8(3): 386-495.
- 8) Benhamiche AM. Estimation of incidence of digestive tract cancer by region. *Gastrol Clin Bil*. 1999; 23(10): 1040-1047.
- 9) Brown LM, Devesa SS. Epidemiologic trend in esophageal and gastric cancer in the United States. *Surg Oncol Clin N Am*. 2002; 11(2): 235-256.
- 10) El-Serag HB. The epidemic of esophageal adenocarcinoma. *Gastroenterol Clin North Am*. 2002; 31(2): 421-440.
- 11) Desoubeaux N, Prieur A, Launoy G, Maurel J, Leferre H, Guillois JM, Gignoux M. Recent time trend in cancer of oesophagus and gstric cardia in the region of Calvados in France, 1978-1995:A population based study. *Eur J Cancer – Prev*. 1999; 8(6): 479-860.
- 12) Ghadirian P, Vobeky J, Vobeky JS. Factors associated with cancer of the oesophagus: an overview. *Cancer Detect Prev*. 1988; 11(3-6): 225-34.
- 13) Rao DN, Desai PB, Ganash B. Epidemiology observations on cancer of oesophagus: A review of Iranian studies. *Indian J Cancer*. 1996; 33(2): 55-75.
- 14) Sharma D. Carcinoma of oesophagus, etiological factors and epidemiology : An overview. *J Indian Med Assoc*. 1999; 91(9): 360-364.
- 15) Russo A, Franceschi S. The epidemiology of oesophageal cancer. *Ann 1st Super Sanita*. 1996; 31(1): 65-72.
- 16) Barros SG, Vidal RM, Luz LP, Ghisolfi ES, Barlem GG, Komlos F, et al. Prevalence of adenocarcinoma of oesophagus and esophgogastric junction in a 10 year period at a cancer referal center in Southern Brazil. *Arg Gastroenteral*. 1999; 36(1): 32-36.
- 17) Memik F, Gulten M, Nak SG. The etiological role of diet, smoking and drinking in patients with esophageal carcinoma in Turkey. *J Environ Patho Toxicol Oncol*. 1992; 11(4): 197-200.
- 18) Bonnin – Secanon S, Lafon P, Chasseingne G, Mullet E, Sorum PC. Learning the relationship between smoking, drinking alcohol and the risk of esophageal cancer. *Health Educ Res*. 2002; 17(4): 415-424.
- 19) Nayar D, Kapil U, Joshi YK, Sandaram KR, Srivastava SP, Tondon RK. Nutritional risk factors in oesophagueal cancer. *J Asso Physicians India*. 2000; 48(8): 781-787.
- 20) Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JS, Kasper D, et al. *Harrison’s Principles of internal medicine*. 14th edition. New York. Mc Graw Hill Co. 1998; PP: 568-571.