

بررسی توصیفی انواع ضایعات سرطانی حنجره در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) تبریز

*دکتر مهرداد نصرالله‌زاده^۱، دکتر آیدا نایغ^۲، دکتر هادی قدیمی^۳

چکیده

سابقه و هدف: تومورهای حنجره به طور کلی ناشایع بوده و حدوداً ۲ درصد از سرطانه‌های بدن مربوط به حنجره می‌باشند. تشخیص زودرس این ضایعات نتایج درمانی را بهبود می‌بخشد. بدلیل افزایش مصرف تنباکو و الکل، در سالهای اخیر شیوع این بیماری در جهان افزایش پیدا کرده است. لذا با هدف بررسی فراوانی نسبی انواع تومورهای حنجره و تعیین خصوصیات سنی و جنسی مبتلایان به آن، این مطالعه انجام گرفت.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع مجموع موارد (Case series) می‌باشد. در این مطالعه تمامی گزارشهای آسیب شناسی مربوط به بیماریهای حنجره از سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۰ در بیمارستان امام خمینی (ره) تبریز بررسی شد. نوع تومور، سن و جنس بیماران ثبت و با استفاده از شاخصهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در گروه مورد مطالعه، ۷۰ مورد ضایعات نئوپلاستیک به شرح زیر دیده شد: ۴۴ مورد تومور بدخیم (۴۱ مورد کارسینوم سلول سنگفرشی، و یک مورد از ملانوم بدخیم، پاپیلری کارسینوما و آدنوکارسینوما)، ۲۴ (۳۴/۳٪) مورد تومورهای خوش خیم (۲۱ مورد پولیپ و ۳ مورد پاپیلوما) و ۲ (۲/۹٪) مورد ضایعات پیش سرطانی (یک مورد کارسینوم درجا و یک مورد دیسپلازی در حد متوسط). ۶۶ نفر از بیماران (۸۹٪) را مردان تشکیل می‌دادند. میانگین سنی کل بیماران ۵۸ سال بود، گروه سنی ۶۹-۶۰ سال بیشترین تعداد مبتلایان را تشکیل می‌دادند. **نتیجه گیری:** از آنجا که اغلب ضایعات نئوپلاستیک حنجره بدخیم بوده و در گروه سنی ۵۰-۷۰ و آنهم در مردان شیوع دارد، بنابراین توجه و دقت نظر در این گروه از بیماران که دارای فاکتورهای خطر احتمالی هستند جهت تشخیص به موقع و پیشگیری از عوارض بیشتر ضروری به نظر می‌رسد.

کلمات کلیدی: آسیب شناسی، سرطان حنجره، کارسینوم سلول سنگفرشی

مقدمه

تومورهای حنجره در بین تومورهای ناحیه سر و گردن (ضایعات نئوپلاستیک) از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. حنجره یکی از مهمترین ساختارهای سیستم بلعی-تنفسی بوده (۱) و سرطانه‌های آن بسیار ناتوان کننده می‌باشند (۲). علیرغم اینکه حنجره دومین محل شایع برای سرطانه‌های سر و گردن (پس از دهان) می‌باشد، مجموعاً حدود ۲٪ از سرطانه‌های بدن مربوط به حنجره می‌باشند (۳، ۴)، لذا بطور کلی سرطانی ناشایع محسوب می‌شود.

با وجود پیشرفتهای درمانی و روشهای نوین جراحی در درمان این تومورها، تشخیص به موقع مهمترین پیش بینی کننده بقای عمر بیماران است (۵) و نتایج درمانی را بهبود می‌بخشد. این بیماری در تمام کشورها دیده می‌شود، ولی بروز آن در کشورهای مختلف متفاوت است. شیوع این بیماری در جهان رو به افزایش است که علت عمده آن بدلیل افزایش مصرف تنباکو و الکل می‌باشد (۴). برخلاف جوامع غربی، متأسفانه تاکنون در کشور ما مطالعه جامعی درخصوص این بیماری صورت نگرفته

۱- دکترای حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، (*نویسنده مسئول)

۲- دکترای حرفه‌ای دندانپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، دانشکده دندان پزشکی

۳- دکترای حرفه‌ای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران

پاپیلری کارسینوما، ملانوم بدخیم و آدنوکارسینوما، که هر کدام در یک نفر از بیماران مشاهده شد. ضایعات پیش سرطانی عبارت بودند از: دیسپلازی در حد متوسط و کارسینوم درجا (In Situ) که هر کدام در یک بیمار مشاهده شدند.

جدول ۱- توزیع بیماران مبتلا به تومورهای حنجره براساس گروه سنی

گروه سنی (سال)	تومور بدخیم	تومور خوش خیم	ضایعات پیش سرطانی	جمع
کمتر از ۳۰	۱	۴	-	۵
۳۰-۴۰	۲	۴	-	۶
۴۰-۵۰	۱	۳	-	۴
۵۰-۶۰	۱۵	۳	-	۱۸
۶۰-۷۰	۱۵	۸	۲	۲۵
بیشتر از ۷۰	۱۲	۱	-	۱۳
جمع	۴۶	۲۳	۲	۷۱

شایعترین تومور خوش خیم در بیماران این مطالعه، پولیپ حنجره بود (۲۱ مورد از ۲۴ بیمار معادل ۸۷/۵٪) و ۳ بیمار دیگر که مبتلا به نئوپلاسم خوش خیم بودند، تشخیص پاپیلوما داشتند (۱۲/۵٪). در مجموع شایعترین ضایعات تومورال به ترتیب SCC و پولیپ حنجره بودند که در این دو ضایعه، نسبت مرد به زن به ترتیب ۱۹/۱ و ۱۰/۱ بود. ضمناً، شایان ذکر است که در این مطالعه ۴ مورد ضایعات غیر تومورال حنجره هم وجود داشت که ۳ مورد آن بافت گرانولاسیون و یک مورد هیستوپلاسموزیس بود.

بحث و نتیجه گیری

سرطانهای حنجره ۲٪ از کل سرطانهای بدن را به خود اختصاص می دهند (۳، ۴). این بیماری اغلب در افراد ۵۰ تا ۷۰ ساله دیده می شود، هرچند که در کشورهای در حال توسعه، بسیاری از موارد در دهه پنجم زندگی بروز می کنند (۲). با توجه به افزایش بروز این بیماری در سالهای اخیر و عدم وجود آماری از تومورهای حنجره در ایران، در مطالعه حاضر به بررسی تومورهای حنجره پرداختیم.

است. لذا این پژوهش با هدف بررسی فراوانی نسبی انواع تومورهای حنجره و نیز تعیین خصوصیات سنی و جنسی مبتلایان به آن، در بیمارستان امام خمینی (ره) تبریز که مرکز ارجاع بیماران از سراسر استان آذربایجان شرقی و حتی برخی استانهای مجاور نیز می باشد، انجام گرفت.

مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی که به صورت مجموعه موارد صورت گرفت، پس از بررسی تمام گزارشهای آسیب شناسی نمونه های حنجره موجود در بایگانی بخش آسیب شناسی بیمارستان امام خمینی (ره) تبریز از سال ۱۳۷۷ تا ۱۳۸۰، نمونه های مرتبط با ضایعات تومورال حنجره تفکیک شدند. سپس نمونه ها براساس نوع تومور طبقه بندی شدند. همچنین سن، جنس و سابقه مصرف سیگار توسط بیماران از بایگانی استخراج و ثبت شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد و عمدتاً از آمار توصیفی بهره گرفتیم. متغیرهای گسسته بصورت تعداد (درصد) و متغیرهای پیوسته بصورت میانگین \pm انحراف استاندارد نمایش داده شده اند.

یافته ها

این مطالعه که به مدت سه سال به طول انجامید، مجموعاً ۷۱ بیمار با تشخیص ضایعات نئوپلاستیک حنجره وجود داشت که از این تعداد ۶۶ نفر (۸۹٪) مرد بودند (نسبت مذکر (M) به مونث (F) $M/F=8$). محدوده سنی بیماران از ۲۰ تا ۸۰ سال و میانگین سنی 58 ± 11 سال بود. متوسط سن ابتلا در مردان و زنان به ترتیب $59/4 \pm 11/5$ و $53 \pm$ سال بود. شیوع ضایعات تومورال در گروه های سنی مختلف در جدول ۱ نمایش داده شده است. گروه سنی ۶۰ - ۶۹ سال شامل بیشترین تعداد بیماران بود. از لحاظ نوع تومور، ۴۶ مورد (۶۲/۸٪) بدخیم، ۲۳ مورد (۳۴/۳٪) خوش خیم و ۲ مورد (۲/۹٪) ضایعات پیش سرطانی وجود داشت. بیشتر موارد تومورهای بدخیم را کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC) تشکیل می داد (۴۱ مورد از ۴۴ بیمار معادل ۹۳/۱٪) که از این تعداد ۳۹ نفر مرد و ۲ نفر زن بودند. سایر تومورهای بدخیم مشاهده شده در این مطالعه عبارتند از:

پولیپ حنجره می توان دریافت که بیماران مذکر خیلی بیشتر دچار تومورهای بدخیم می شوند تا خوش خیم، که این احتمالاً مرتبط با مصرف بیشتر سیگار توسط مردان جامعه ما می باشد. میزان سرطان این عضو در مردان نسبت به نقاط دیگر بدن ۱/۵۴ است و در زنان این نسبت ۱/۷۷۵ می باشد. مهمترین و شایع ترین علامت بالینی در این بیماران خشونت صدا بوده که اغلب اولین علامت نیز می باشد که در همین راستا هر بیمار سیگاری با خشونت صدا به مدت بیش از ۲ هفته می بایست به پزشک مراجعه نماید.

بطور خلاصه الگوی درگیری بیماران تومور حنجره در کشور ما مشابه آمارهای بین المللی است و در تکمیل این مطالعه مقدماتی مطالعات تحلیلی وسیعتری برای تعیین عوامل خطر ساز و سایر جنبه های این بیماری لازم است.

شایعترین گروه های سنی درگیر در این مطالعه، بیماران ۶۹-۶۰ ساله و بعد از آن بیماران ۵۰ تا ۵۹ ساله بودند که مطابق با آمارهای بین المللی است (۴). ضمناً نسبت ابتلاء مرد به زن، ۸/۱ می باشد که طبق آمارهای جهانی ۳/۱ تا ۲C/۱ برآورد شده است و براساس شیوع ریسک فاکتورهای اصلی (همچون استعمال تنباکو و الکل) در بین زنان جوامع مختلف متفاوت است. به طوریکه افزایش این بیماری در گروه های مذهبی که از سیگار و الکل استفاده نمی کنند به مراتب پایین تر است.

مجموعاً با توجه به اینکه تومورهای حنجره شیوع کمی دارند، بررسی ۷۰ نمونه از آنها در این مطالعه و همچنین وجود یک مورد در نمونه ها جالب توجه می باشد. در بیماران پژوهش حاضر، ۹۳/۱٪ موارد بدخیمی مربوط به SCC بود که مطابق با آمارهای جهانی (۹۳/۷٪ برای SCC) می باشد (۶و۴). با مقایسه نسبت جنسی در ابتلا به SCC (شایعترین بدخیمی موجود) و

References

- Mojica-Manosa P, Reidy J, Wilson K, Douglas W. Larynx squamous cell carcinoma: concepts and future directions. *Surg Oncol Clin N Am* 2002 ; B(1): 99-112
- Sasaki CT, Jassin B. Cancer of the pharynx and larynx. *Am J Med* 2001; 111 Suppl 8A:118s-1235
- Licitra L, Bernier J, Grandi C, Locati L, Merlano M, Getta G, Lefebvre JL. Cancer of the Larynx. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2003; 47(1):65-80.
- Filho VW. The epidemiology of laryngeal Cancer in Brazil . *Sao Paulo Med J* 2004 ; 122(5) : 188-94.
- Thearki AA, Ferris RL. Diagnostic assessment of Laryngeal Cancer. *Otolaryngol Clin North Am*.2002; 35(5), 953-69.
- Cattaruzza MS, Maissonneuve P, Boyle P. Epidemiology of Laryngeal Cancer. *Eur J Cancer B oral On col*. 1996; 32B (5): 293-305.
- Sculler D, Schleuning Al. Deweese & sander's otolaryngology head & neck surgery. 8 th ed,1994; Mosby. Baltimore: 255-285.

Epidemiologic Assessment of different types of laryngeal tumors in patients who referred to Imam Khomeini Hospital, Tabriz, 1377-1380

*Nasorollah Zadeh M; MD¹, Nabegh A; DDS², Ghadimi H; MD³

Abstract

Background: Laryngeal tumors are uncommon and account for 2% of all human malignancies. Timely diagnosis of these lesions improves patients' outcomes. The incidence of laryngeal carcinoma has been increasing within recent years, mostly due to increased tobacco and alcohol usage. Accordingly, we studied the epidemiologic characteristics of different types of laryngeal tumors.

Materials and methods: This was a retrospective, noncomparative case-series. All pathologic report sheets regarding laryngeal diseases in Imam Khomeini Hospital, Tabriz, obtained from patients between 1377 and 1380 were retrospectively reviewed. Tumor type, age and sex were recorded and analyzed using descriptive methods.

Results: Seventy neoplastic lesions were observed: 44 malignancies (41 cases of squamous cell carcinoma), and one malignant melanoma, papillary carcinoma and adenocarcinoma), 24 benign tumors (21 polyps and three papillomas) and two preneoplastic lesions (one carcinoma in-situ and one medium-grade dysplasia). Sixty-six patients were males (89%) and the average age was 58 years. The majority of patients were in their seventh decade of life at the time of the disease.

Conclusion: Our statistics are generally similar to those observed in other countries, including senile and gender-related distribution of the disease as well as relative frequency of different tumor types. Further analytic studies with larger patient population seem to be mandatory to elucidate the effect of epidemiologic risk factors on the occurrence of laryngeal tumors.

Keywords: Epidemiology, Laryngeal pathology, Laryngeal tumor

1- (*Corresponding author) General physician, Army University of Medical Sciences
2- General Dentist, Tabriz University of Medical Sciences
3- General physician, Army University of Medical Sciences