

## بار مرگ و میر به علت ابتلا به سرطان لب و دهان در ایران

زینب فاضلی<sup>۱</sup>، علیرضا ابدی<sup>۲</sup>، فاطمه السادات فاضلی باوندپور<sup>۳</sup>، عزیزه کریمی نژاد<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کمیته پژوهشی دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<sup>۲</sup> دکترای آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

<sup>۳</sup> مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

### چکیده

**سابقه و هدف:** سرطان لب و دهان هشتمین سرطان شایع جهان است. نظر به اهمیت این سرطان کشنده در دنیا، مطالعات گوناگونی برای برآورد بار حاصل از این بیماری و هزینه های تحمیل شده آن بر جامعه انجام شده است. هدف این مطالعه برآورد بار حاصل از مرگ و میر سرطان لب و دهان در جمعیت ایران و بررسی روند آن طی سال های ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۳ بود.

**روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی، از اطلاعات ثبت شده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مربوط به مرگ های حاصل از سرطان لب و دهان [ICD-10; C:00-08] در سال های ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۳ استفاده شد. آمار موارد مرگ و میر این سرطان در گروه های جنسی (زن و مرد) و گروه های سنی زیر ۱۵ سال، ۱۵-۴۹ سال و بالای ۵۰ سال گروه بندی شد و میزان های مرگ براساس جمعیت تحت پوشش ثبت مرگ (مرگ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر) محاسبه گردید.

**یافته ها:** نتایج حاصل از محاسبه میزان های مرگ و میر نشان داد که میزان مرگ حاصل از سرطان لب و دهان تا سال ۱۳۸۲ افزایش یافته و سپس با کاهش اندکی در سال ۱۳۸۳ مواجه شده است. میزان های مرگ حاصل از این سرطان در گروه مردان بیش از زنان بود و نیز با افزایش سن میزان مرگ حاصل از این سرطان نیز افزایش یافت.

**نتیجه گیری:** اگرچه میزان مرگ و میر به علت این سرطان در ایران در مقایسه با کشورهای آسیایی پایین تر است، اما مطالعات بیشتر و تکمیلی برای مشخص کردن عوامل خطر این سرطان در ایران جهت کاهش هر چه بیشتر میزان ابتلا و به دنبال آن کاهش بیشتر میزان مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان ضروری می نماید.

**واژگان کلیدی:** سرطان های لب و دهان، مرگ و میر، ایران.

### مقدمه

هشتمین سرطان شایع در بین مردان در دنیا می باشد (۳). بروز این سرطان در مناطق مختلف جهان متفاوت است و در حدود دو سوم موارد بروز در کشورهای در حال توسعه مشاهده می شود (۹). در کشورهای توسعه یافته موارد بروز کم بوده و در حدود ۵٪ کل موارد بدخیمی را تشکیل می دهد (۱۰). برآورد می شود که در حدود ۳۴۳۶۰ مورد جدید در سال ۲۰۰۷ فقط در ایالات متحده شناسایی شده اند و در حدود ۷۵۵۰ نفر نیز به دلیل این سرطان ها مرده اند (۱۱). موارد بروز سرطان های لب و دهان در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشورهای توسعه

سرطان های گوارشی از جمله سرطان های شایع در میان مردان ایرانی است و پس از سرطان پستان به عنوان دومین سرطان شایع در میان زنان ایرانی نیز می باشد (۵-۱). بار مرگ و میر به علت ابتلا به این سرطان ها اخیرا در حال افزایش است (۸-۶). در میان سرطان های گوارشی، سرطان لب و دهان

آدرس نویسنده مسئول: تهران، کمیته پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دکتر زینب

فاضلی (email: Zeinab\_fazeli@yahoo.com)

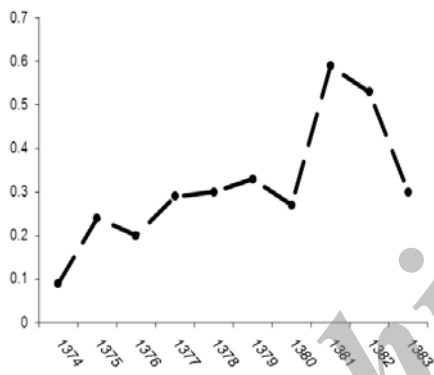
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۰/۲۵

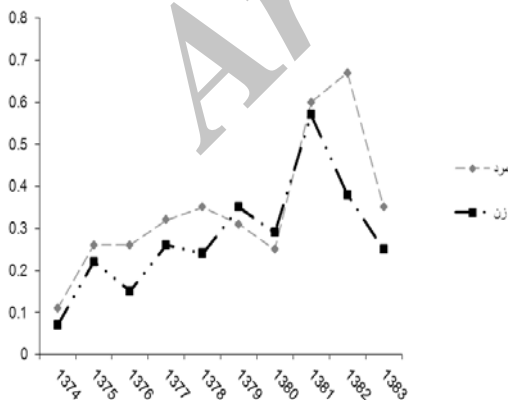
یافته است. لازم به ذکر است که میزان این سرطان در سال ۱۳۸۲ به بعد کاهش نشان می‌دهد (جدول ۱، نمودار ۱).

**جدول ۱.** میزان مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال‌های تحت مطالعه در گروه‌های جنسی

سال	مرد	زن	کل
۱۳۷۴	۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۰۹
۱۳۷۵	۰/۲۶	۰/۲۲	۰/۲۴
۱۳۷۶	۰/۲۶	۰/۱۵	۰/۲۰
۱۳۷۷	۰/۳۲	۰/۲۶	۰/۲۹
۱۳۷۸	۰/۳۵	۰/۲۴	۰/۳۰
۱۳۷۹	۰/۳۱	۰/۳۵	۰/۳۳
۱۳۸۰	۰/۲۵	۰/۲۹	۰/۲۷
۱۳۸۱	۰/۶۰	۰/۵۷	۰/۵۹
۱۳۸۲	۰/۶۷	۰/۳۸	۰/۵۳
۱۳۸۳	۰/۳۵	۰/۲۵	۰/۳۰



**نمودار ۱.** میزان مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال‌های تحت مطالعه



**نمودار ۲.** میزان مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال‌های تحت مطالعه بر اساس گروه‌های جنسی

یافته است. برآورد می‌شود که در کشورهای در حال توسعه، سرطان لب و دهان پس از سرطان رحم و سرطان معده در مقام سوم باشد (۱۲).

در تایوان سرطان لب و دهان یکی از کشنده‌ترین سرطان‌ها از سال ۱۹۹۱ به بعد گزارش شده است (۱۳). بروز این سرطان در مردان بیشتر می‌باشد. عامل اصلی بروز این سرطان سیگار و الکل است (۱۴-۱۲). همچنین نقص سلامت دهان (۱۷) و همچنین آلودگی به ویروس پاپیلومای انسانی (۱۸) را نیز از عوامل خطر ابتلا به این سرطان اعلام کرده‌اند.

نظر به اهمیت این سرطان کشنده در دنیا، مطالعات گوناگونی برای برآورد بار حاصل از این بیماری و هزینه‌های تحمیل شده آن بر جامعه در کشورهای توسعه یافته انجام شده است. با توجه به افزایش بروز این سرطان و پایین بودن بقای بیماران مبتلا به دلیل تشخیص بیماری در سطوح پیشرفته، این سرطان در ایران نیز یک مشکل بالقوه محسوب می‌شود. هدف این مطالعه برآورد بار حاصل از مرگ و میر سرطان لب و دهان در جمعیت ایران و بررسی روند آن طی سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۳ بود.

## مواد و روشها

در این مطالعه مقطعی که به صورت گذشته نگر انجام شد، کلیه مرگ‌های حاصل از سرطان لب و دهان در جمعیت ایرانی [ICD-10; C00-08] طی سال‌های ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۳ که توسط وزارت بهداشت و درمان کشور و بصورت کتاب سیمای مرگ منتشر شده، جهت محاسبه میزان و روند مرگ و میر به علت ابتلا به این سرطان در ایران، به مطالعه وارد شدند.

اطلاعات در گروه‌های جنسی (زن و مرد) و گروه‌های سنی (زیر ۱۵ سال، ۱۵ تا ۴۹ سال و بالای ۵۰ سال) گروه بندی شدند و میزان‌های مرگ در هر گروه جنسی و سنی و براساس جمعیت پایه در آن گروه که از اطلاعات مرکز آمار به دست آمده بود محاسبه شد (مرگ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر). سپس این میزان‌ها در قالب جدول و نمودار و بر پایه سال‌های تحت مطالعه ارائه شدند.

## یافته‌ها

نتایج حاصل از محاسبه میزان‌های مرگ و میر در هر ۱۰۰ هزار نفر نشان داد که میزان مرگ حاصل از سرطان لب و دهان از ۰/۰۹ در سال ۱۳۷۴ به ۰/۳۰ در سال ۱۳۸۳ افزایش

محاسبه میزان‌های مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان کلیه سال‌های تحت مطالعه در گروه‌های سنی نشان می‌دهد که با افزایش سن، میزان مرگ حاصل از این سرطان نیز افزایش می‌یابد. میزان مرگ به دلیل ابتلا به این سرطان در گروه‌های سنی زیر ۱۵ سال کمترین مقدار می‌باشد، در حالی که با افزایش سن و در افراد بالای ۵۰ سال میزان مرگ به دلیل ابتلا به این سرطان افزایش یافته است (جدول ۲، نمودار ۳).

### بحث

تحقیق حاضر نشان می‌دهد که بر اساس داده‌های مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان در ایران، میزان مرگ و میر حاصل از این سرطان ابتدا روندی افزایشی و سپس روند کاهشی داشته است. داده‌های مرگ منتشر شده به وسیله سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که میزان‌های مرگ و میر استاندارد شده سنی سرطان لب و دهان، در هر دو گروه جنسی زن و مرد در کشور چین (هنگ کنگ) بالا بوده و اخیراً در حال کاهش می‌باشد، در حالی که این میزان‌ها برای کشورهای ایالات متحده و استرالیا از دهه ۹۰ میلادی در حال کم شدن بوده است (۱۹). همچنین میزان‌های مرگ و میر این سرطان نشان می‌دهد که در هند، میزان مرگ به علت سرطان لب و دهان در هر صد هزار نفر ۷/۲ نفر می‌باشد (۹). داده‌های آماری از تایوان نشان می‌دهد که میزان‌های مرگ و میر سرطان لب و دهان در گروه جنسی مردان به طور چشمگیری در حال افزایش است (۱۳).

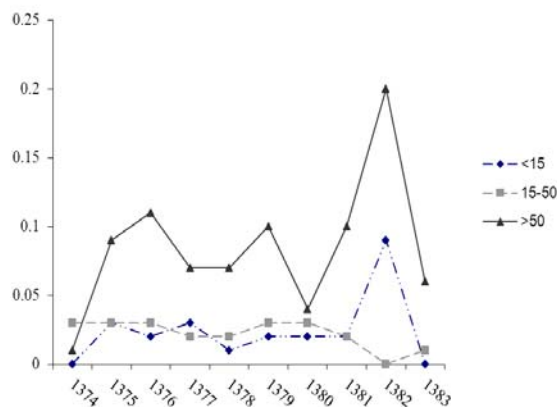
نتایج مطالعه ما نشان می‌دهد که اگرچه مرگ و میر حاصل از این سرطان روندی افزایشی داشته، اما در مقایسه با سایر کشورهای آسیایی میزان آن همچنان پایین است و مقدار آن از ۰/۶ به ازای هر صد هزار نفر بالاتر نرفته است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان می‌دهد که مصرف تنباکو و الکل از جمله عوامل خطر سرطان‌های لب و دهان هستند (۲۰، ۲۱). اما مصرف الکل در ایران خیلی شایع نمی‌باشد و این یکی از عوامل پایین بودن این سرطان در ایران می‌تواند باشد.

بر اساس نتایج این تحقیق، مرگ‌های حاصل از سرطان لب و دهان در بیشتر سال‌های تحت مطالعه در مردان بیشتر از زنان می‌باشد و همچنین با افزایش سن میزان ابتلا و مرگ به علت این سرطان افزایش می‌یابد. داده‌های مرگ سازمان بهداشت جهانی به این دلالت دارند که میزان‌های مرگ سرطان‌های لب و دهان در مردان ۳ تا ۱۰ برابر بیشتر از زنان است (۱۹) و نیز این سرطان در میان سالمندان شایع‌تر است (۲۲). اگرچه

این میزان‌های مرگ و میر در کلیه سال‌های تحت مطالعه نشان می‌دهد که سرطان لب و دهان در گروه جنسی مردان بیشتر از گروه زنان می‌باشد. در مردان این میزان از ۰/۱۱ در سال ۱۳۷۴ در هر ۱۰۰ نفر به ۰/۳۵ در سال ۱۳۸۳ در هر ۱۰۰ هزار نفر افزایش یافته است. این در حالی است که این میزان در زنان از ۰/۰۷ در سال ۱۳۷۴ در هر ۱۰۰ هزار نفر به ۰/۲۵ در سال ۱۳۸۳ افزایش یافته است (جدول ۱، نمودار ۲). در مردان بالای ۵۰ سال از ۰/۴۷ در سال ۱۳۷۴ در هر ۱۰۰ هزار نفر به ۱/۴۴ در سال ۱۳۸۳ در هر ۱۰۰ هزار نفر رسیده است و در زنان نیز این میزان از ۰/۲۸ در سال ۱۳۷۴ در هر ۱۰۰ هزار نفر به ۱/۰۰ در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۸۳ رسیده است (جدول ۲، نمودار ۲).

جدول ۲. میزان مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان در هر ۱۰۰ هزار نفر به تفکیک در گروه‌های سنی و جنسی

سال	سال < ۱۵		سال ۱۵ - ۴۹		سال ≥ ۵۰	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۱۳۷۴	۰/۰۰	۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۴۷	۰/۲۸
۱۳۷۵	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۹	۰/۹۳	۰/۷۹
۱۳۷۶	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۸۹	۰/۵۶
۱۳۷۷	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۷	۱/۲۴	۱/۰۸
۱۳۷۸	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۷	۰/۰۷	۱/۴۲	۰/۹۳
۱۳۷۹	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۹	۰/۱۰	۱/۱۵	۱/۳۵
۱۳۸۰	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۰۴	۱/۰۳	۱/۱۷
۱۳۸۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۱۲	۲/۵۰	۲/۲۹
۱۳۸۲	۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۱۰	۰/۲۰	۲/۵۰	۱/۵۰
۱۳۸۳	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۶	۰/۰۵	۱/۴۴	۱/۰۰



نمودار ۳. میزان مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان در هر ۱۰۰ هزار نفر در سال‌های تحت مطالعه بر اساس گروه‌های سنی

بیشتر میزان ابتلا و به دنبال آن کاهش بیشتر میزان مرگ و میر حاصل از سرطان لب و دهان ضروری می‌نماید.

اخیرا یک روند افزایشی در بروز این سرطان در میان زنان در ایالات متحده (۲۳) و نیز در گروه‌های سنی جوان‌تر در اروپا مشاهده شده که می‌تواند ناشی از افزایش مصرف سیگار در زنان باشد (۲۴).

### تشکر و قدردانی

برخود لازم می‌دانیم که مراتب تشکر و قدردانی خود را از کمیته پژوهشی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، به عمل آوریم.

در پایان، اگرچه میزان مرگ و میر بعلت این سرطان در ایران از سال ۱۳۸۳ کاهش یافته و در مقایسه با کشورهای آسیایی پایین‌تر است، اما مطالعات بیشتر و تکمیلی برای مشخص کردن عوامل خطر این سرطان در ایران جهت کاهش هر چه

### REFERENCES

1. Khosravi A, Taylor R, Naghavi M, Lopez AD. Mortality in the Islamic Republic of Iran, 1964-2004. *Bull World Health Organ* 2007; 85:607-14.
2. Pourhoseingholi MA, Faghihzadeh S, Hajizadeh E, Abadi A, Zali MR. Bayesian estimation of colorectal cancer mortality in the presence of misclassification in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2009; 10:691-94.
3. Pourhoseingholi MA, Vahedi M, Moghimi-Dehkordi B, Pourhoseingholi A, Ghafarnejad F, Maserat E, et al. Burden of hospitalization for gastrointestinal tract cancer patients-Results from a cross-sectional study in Tehran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2009; 10:107-10.
4. Mehrabani D, Tabei S, Heydari ST, Shamsina S, Shokrpour N, Amini M, et al. Cancer occurrence in Fars Province, Southern Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2008; 10:314-22.
5. Mosavi-Jarrahi A, Mohagheghi MA. Epidemiology of esophageal cancer in the high-risk population of Iran. *Asian Pac J Cancer Prev* 2006; 7:375.
6. Pourhoseingholi MA, Faghihzadeh S, Hajizadeh E, Abadi A. Years of life lost due to colorectal cancer in Iran. *Gastroenterology and Hepatology from bed to bench* 2010; 3:187-9.
7. Pourhoseingholi MA, Faghihzadeh S, Hajizadeh E, Gatta G, Zali M, Abadi A. Trend analysis of gastric cancer and colorectal cancer mortality in Iran, 1995-2003. *Iranian Journal of Cancer Prevention*. 2011; 4:38-43.
8. Pourhoseingholi MA, Fazeli Z, Zali MR, Alavian SM. Burden of hepatocellular carcinoma in Iran; Bayesian projection and trend analysis. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2010; 11:859-62.
9. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin D. *GLOBOCAN 2002: Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide*. Lyon: IARC Press; 2004.
10. Parkin DM, Läärä E, Muir CS. Estimates of the worldwide frequency of sixteen major cancers in 1980. *Int J Cancer* 1988; 41:184-97.
11. Jemal A, Siegel R, Ward E, Murray T, Xu J, Thun MJ. Cancer statistics, 2007. *Cancer Journal For Clinicians* 2009; 57:44-63.
12. Wong YK, Tsai WC, Lin JC, Poon CK, Chao SY, Hsiao YL, et al. Socio-demographic factors in the prognosis of oral cancer patients. *Oral Oncolo* 2006; 42:893-906.
13. Liu SA, Tsai WC, Wong YK, Lin JC, Poon CK, Chao SY, et al. Nutritional factors and survival of patients with oral cancer. *Head & neck* 2006; 28:998-1007.
14. Blot WJ, McLaughlin JK, Winn DM, Austin DF, Greenberg RS, Preston-Martin S, et al. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res* 1988; 48:3282-87.
15. Day GL, Blot WJ, Austin DF, Bernstein L, Greenberg RS, Preston-Martin S, et al. Racial differences in risk of oral and pharyngeal cancer: alcohol, tobacco, and other determinants. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85:465-73.
16. Lin YS, Jen YM, Wang BB, Lee JC, Kang BH. Epidemiology of oral cavity cancer in Taiwan with emphasis on the role of betel nut chewing. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2005; 67:230-6.
17. Guha N, Boffetta P, Wunsch Filho V, Eluf Neto J, Shangina O, Zaridze D, et al. Oral health and risk of squamous cell carcinoma of the head and neck and esophagus: results of two multicentric case-control studies. *Am J Epidemiol* 2007; 166:1159-73.

18. Gillison ML. Current topics in the epidemiology of oral cavity and oropharyngeal cancers. *Head & neck* 2007; 29:779-92.
19. Yako-Suketomo H, Matsuda T. Comparison of time trends in lip, oral cavity and pharynx cancer mortality (1990-2006) between countries based on the WHO mortality database. *Jpn J Clin Oncol* 2010; 40:1118-19.
20. Kissin B, Kaley MM, Su WH, Lerner R. Head and neck cancer in alcoholics. The relationship to drinking, smoking, and dietary patterns. *JAMA* 1973; 224:1174-75.
21. Schmidt W, Popham RE. The role of drinking and smoking in mortality from cancer and other causes in male alcoholics. *Cancer* 1981; 47:1031-41.
22. Rich AM, Radden BG. Squamous cell carcinoma of the oral mucosa: a review of 244 cases in Australia. *J Oral Pathol* 1984; 13:459-71.
23. Constantinides MS, Rothstein SG, Persky MS. Squamous cell carcinoma in older patients without risk factors. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 106:275-77.
24. Boyle P, Macfarlane GJ, Scully C. Oral cancer: necessity for prevention strategies. *Lancet* 1993; 342:1129.

Archive of SID