

## ضعیت اپیدمیک لوزیک هی سلطان‌های زنیک لوزیک منان: ۹ العه اله

مهری انصاری نیاکی<sup>۱\*</sup>(M.Sc)، راهب قربانی<sup>۲</sup>(Ph.D)، وحید سمنانی<sup>۳</sup>(M.D)، شهرزاد پهلوان<sup>۴</sup>

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- گروه بهداشت مادران و کودکان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۴- گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۵- گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

### چکیده

هدف: طان‌های زنیک لوزیک اعلل اصلی گ و میر اشی در بین زنان می‌باشد، اتجاه به توزیع سلطان‌های زنیک لوزیک مختلف جغرافیائی، آگاهی و نگاری ایام می‌باشد. میولوژیک طان در یک اقلیت جغرافیائی می‌باشد، ما در دوین نامه‌های آیزشی، هشی رمانی خیگو بر اساس نیازهای لقه، باری ماید اما اشر با هدف تعیین ضعیت اپیدمیک لوزیک هی سلطان‌های زنیک لوزیک انجام شد.

روش‌ها: راین اندیمه تصوییفی شته بر این داده‌های به بررسی اوانی رطان‌های زنیک لوزیک در میان زن‌های سالی کن پاتویک لوزی بیان می‌باشد در طی مال مای ۱۳۸۰-۱۳۸۱ اخته است.

افتئه‌ها: راین زن‌های سالی (۱۳۸۰-۱۳۸۱) کز پاتویک لوزی بیان می‌باشد سمنان ۸۴۲۰ تبریز سی ستم ایام تناسلی در آن میان ۶۴ در ۷۰٪ به سلطان‌های زنیک لوزیک ناسایی است که ۲۹٪ آن (۳/۴۸) جسم رحم، ۲۴٪ آن (۵/۳۷٪) سلطان تندردان، ۱۰٪ آن (۶/۱۵٪) طان دهه آن (۶/۱۱٪) بوده است. شایعترین رحم آدنوكارسیونمای آن روسیت آن کارسیت و ارتباطی بین این اتفاق سرطان دیده شد (p=۰/۶۲۲).

جهه‌هی ری: ۹۰٪ حاضر راین طان‌های زنیک لوزیک، ۱۱٪ سر رحم شایع شرین می‌باشد از آن طان تندردان، قرار دارند که لازم است برای آگاهی این اتفاق روش مایع در زمینه این اتفاق روش مایع بالگرد تعیین اولویت‌های پیشگیری از سلطان‌های زنیک لوزیک به وجوده رطان‌های سلطان می‌باشد. نامه‌ریزی ادامات مؤثری نیست پذیرید.

اژه‌ها: کلیدی: اپیدمیک لوزیک، هی سلطان، زنیک لوزیک

علت برای مورتالیتی و موربیدیتی در جهان باشد [۱]. لذا

طبیعی است که تخمين بار اپیدمیولوژیک سرطان جزء اولویت‌های اصلی برنامه‌های کنترل بیماری‌های غیرواگیر باشد

### مقدمه

پیش‌بینی می‌شود که در دهه‌های آینده سرطان مهم‌ترین

طبیعی است که جهت پیشگیری از بروز و غربالگری و تشخیص سرطان در مراحل اولیه و آموزش به آحاد جامعه برنامه‌ریزی مدون و دقیقی لازم می‌باشد. برنامه‌ریزی دقیق و پاسخگو، نیازمند اطلاعات دقیق در زمینه میزان بروز، الگوی سنی و سایر ویژگی‌های اپیدمیولوژیکی است. با توجه به این‌که فراوانی انواع سرطان‌های ژنیکولوژیک در مناطق مختلف جغرافیایی با هم تفاوت دارند و اطلاعات دقیق، کافی و قابل استناد منطقه‌ای هم در زمینه این سرطان‌ها وجود ندارد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین الگوی وضعیت اپیدمیولوژیک-هیستوپاتولوژیک سرطان‌های ژنیکولوژیک در سمنان بین سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۸ انجام پذیرفته است. تا شاید بتوان با استفاده از نتایج این مطالعه گامی مؤثر در تعیین اولویت‌های برنامه‌پیشگیری و کنترل سرطان‌های ژنیکولوژیک و کاهش ناتوانی‌ها و هزینه‌های مالی ناشی از آن و ارتقاء سلامت زنان منطقه برداشت.

## مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی گذشته‌نگر بر اساس داده‌های موجود است که در یک دوره زمانی ۹ ساله از فروردین ۱۳۸۰ تا پایان اسفند ۱۳۸۸ انجام پذیرفت. جامعه آماری شامل کلیه نمونه‌های مربوط به دستگاه تناسلی زنانه (حاصل از اعمال هیسترکتومی، اووفوراکتومی، سیستکتومی، بیوبسی آندومتر، بیوبسی سرویکس، پولیپکتومی، دیلاتاسیون و کورتاژ) ارسال شده (طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۸) به مرکز پاتوپیولوژی بیمارستان کوثر سمنان که یک مرکز سانترال در استان می‌باشد، بوده است.

با مراجعه به پرونده‌های نمونه‌های ارسالی موجود در بخش پاتوپیولوژی بیمارستان کوثر، ابتدا کلیه پرونده‌هایی که مربوط به دستگاه تناسلی زنانه بوده است را جدا نموده و سپس اطلاعات مورد نیاز از قبیل مشخصات فردی (سن و محل سکونت) محل برداشت نمونه (از کدام قسمت دستگاه تناسلی زنانه)، نوع تشخیص (سرطان یا غیر سرطانی) و نوع

[۳،۲]. در سال ۲۰۱۲ از ۱۴/۱ میلیون موارد جدید سرطان شناسایی شده حدود ۴۷٪ موارد سرطان و ۴۳٪ مرگ و میر ناشی از آن در زنان اتفاق افتاده است [۱]. آمار مربوط به سرطان در جهان دارد که سرطان‌های ژنیکولوژیک (سرطان‌های با منشأ دستگاه تولید مثل زنانه از قبیل تخدمان، رحم، لوله‌های رحمی، دهانه رحم، واژن و ولو) حدود ۱۹٪ کل سرطان‌های زنان را تشکیل می‌دهند [۴].

به طور قابل ملاحظه‌ای میزان بروز سرطان‌ها و همچنین سرطان‌های ژنیکولوژیک در کشورهای در حال توسعه با کشورهای توسعه یافته متفاوت است به طوری که در کشورهای توسعه یافته سرطان جسم رحم و سرطان تخدمان و در کشورهای در حال توسعه سرطان دهانه رحم شایع‌ترین سرطان‌های ژنیکولوژیک می‌باشند و سرطان ولو و واژن در تمام نقاط دنیا از شیوع کمی برخوردارند [۵، ۶].

سرطان‌های ژنیکولوژیک یک چهارم سرطان‌های زنان را در کشورهای در حال توسعه تشکیل داده و سرطان‌های دهانه رحم اولین، تخدمان دومین و جسم رحم سومین سرطان شایع ژنیکولوژیک در این کشورها می‌باشند [۷]. WHO در منطقه مدیترانه‌ی شرقی اعلام کرده است که در سال ۲۰۰۹ به ترتیب سرطان دهانه رحم، تخدمان و جسم رحم شایع‌ترین سرطان‌های ژنیکولوژیک در این منطقه می‌باشند [۸]. در مطالعه‌ای که در ایران بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۸ انجام شد نشان داده شد که سرطان دهانه رحم جزء پنج سرطان شایع در بین زنان بوده است [۹] و بر اساس آخرین نتایج گزارش کشوری (۱۳۸۵) ثبت موارد سرطانی در بین ده سرطان شایع در زنان سرطان پستان در رتبه اول و سرطان تخدمان در رتبه هشتم و سرطان جسم رحم در رتبه دهم قرار دارد و شیوع سرطان‌های ژنیکولوژیک به ترتیب سرطان تخدمان و بعد از آن جسم رحم و دهانه رحم اعلام گردیده است [۱۰، ۲۸].

امروزه ما شاهد افزایش روزافروز رتبه‌ای سرطان‌ها از جمله سرطان‌های ژنیکولوژیک در بین علل منجر به مرگ در جهان و کشور به دلایل مختلف از قبیل تغییر سبک زندگی، افزایش امید به زندگی و افزایش سالمندی می‌باشیم [۶].

## مهری انصاری نیاکی و همکاران

رحم بوده است و بین میانگین  $\pm$  انحراف معیار سنی بیماران در سرطان‌های مختلف تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است.  
(جدول ۲)

جدول ۱. توزیع فراوانی انواع سرطان‌های ژنیکولوژیک از نظر هیستولوژیک در نمونه‌های ارسالی به مرکز پاتوپیولوژی بیمارستان کوثر سمنان (۱۳۸۰-۸۸)

درصد	فراوانی	نوع سرطان	
۶۲	۱۸	آدنوکارسینومای آندومتر	جسم رحم (n=۲۹)
۱۷/۲	۵	لیومیوساکروم	
۱۰/۳	۳	تومور میکس مولرین	
۲/۵	۱	آندومتریال پاپیلری کارسینوما	
۲/۵	۱	تومور متاستاتیک از پستان	
۲/۵	۱	اسکوآموس کارسینومای آندومتر	
۳۷/۵	۹	سروسیست آدنوم بدخیم	تخمدان (n=۲۴)
۲۰/۸	۵	تومور گرانولوزا سل	
۱۲/۵	۳	آدنوم موسینوس سیست بدخیم	
۸/۳	۲	کارسینومای متاستاتیک	
۸/۳	۲	دیس ژرمینومای تخدمان	
۸/۳	۲	آدنوکارسنوامای تخدمان	
۴/۳	۱	آندومنتروئید کارسینومای تخدمان	
۸۰	۸	اسکوآموس سل کارسینومای سرویکس	دهانه رحم (n=۱۰)
۱۰	۱	کارسینوما سارکومای سرویکس	
۱۰	۱	تومور متاستاتیک	
۱۰۰	۱	اسکوآموس سل کارسینوما	ولو (n=۱)
۶۴		جمع کل	

## ۱.۱.۱. دمیولوژیک - ۱.۱.۱. ژنیک سرطان‌های ..

سرطان از نظر بافت‌شناسی از پرونده‌ها استخراج و در فرم مربوطه که جهت این مطالعه تهیه شده بود ثبت گردید. با تنظیم جدول توزیع فراوانی، با استفاده از آزمون‌های شاپیرو ویلک و آنالیز واریانس یک طرفه تحلیل داده‌ها انجام شد. نرم‌افزار مورد استفاده ۱۸.۰ SPSS بوده و سطح معنی‌داری ۵% در نظر گرفته شد.

## نتایج

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که در بین ۳۰۲۱۰ نمونه‌های ارسال شده به این مرکز طی دوره ۹ ساله مطالعه ۸۴۲۰ نمونه مربوط به دستگاه تناسلی بوده است که از این میان ۶۴ مورد سرطان ژنیکولوژیک (۷۶ در ده هزار) شناسایی شده است. بررسی ایدمیولوژیکی نشان داد که شایع‌ترین سرطان ژنیکولوژیک شناسایی شده، سرطان جسم رحم (۴۵/۳%) بوده و بعد از آن به ترتیب سرطان تخدمان (۳۷/۵%)، سرطان دهانه رحم (۱۵/۶%) و سرطان ولو (۱۱/۶%) بوده‌اند. شایع‌ترین سرطان در رحم آدنوکارسینومای آندومتر و در تخدمان سروسیست آدنوم بدخیم و در دهانه رحم و ولو اسکوآموس سل کارسینوما بوده است. (جدول ۱)

توزیع سنی زنان که در سرطان‌های ژنیکولوژیک شناسایی شده بین ۲۶ تا ۷۷ سال با میانگین سنی ۵۹/۲ سال بوده است و بیشترین میزان سرطان در رده سنی ۵۰-۷۰ سال دیده شده که به ترتیب مربوط به سرطان جسم رحم، تخدمان و دهانه

جدول ۲. توزیع سنی و میانگین سنی بیماران مبتلا به سرطان‌های ژنیکولوژیک در نمونه‌های ارسالی به مرکز پاتوپیولوژی بیمارستان کوثر سمنان (۱۳۸۰-۸۸)

سرطان ژنیکولوژیک								سن(سال)
ولو (n=۱)		دهانه رحم (n=۱۰)		تخمدان (n=۲۴)		جسم رحم (n=۲۹)		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
-	-	-	-	۴/۲	۱	۲/۴	۱	<۳۰
-	-	۲۰/۰	۲	۲۰/۸	۵	۶/۹	۲	۳۰-۳۹
-	-	۲۰/۰	۲	۱۶/۷	۴	۱۷/۲	۵	۴۰-۴۹
-	-	۲۰/۰	۲	۲۰/۸	۵	۳۴/۵	۱۰	۵۰-۵۹
-	-	۳۰/۰	۳	۲۵/۰	۶	۲۷/۶	۸	۶۰-۶۹
۱۰۰	۱	۱۰/۰	۱	۱۲/۵	۳	۱۰/۳	۳	≥۷۰
۷۶		۵۳/۱±۱۳/۴		۵۲/۰±۱۳/۸		۵۵/۵±۱۲/۳		میانگین $\pm$ انحراف معیار

بوده است که با مطالعات بابایی همخوانی دارد [۳۴، ۱۱] و با مطالعات Ugwu, Lin همخوانی ندارد [۲۲، ۱۶]. در خصوص میانگین سنی، سرطان رحم دارای میانگین سنی ۵۵/۵ سال (در مطالعات Yakasai, Bhurgri ۵۳/۷ سال، در نیجریه ۶۲/۴ سال) و بیشترین میزان بروز در رده سنی ۵۰-۵۹ سال (در مطالعات Mohammed, Bhurgri میان دهه سوم تا پنجم عمر و ۶۵-۶۹ سال) بوده است [۳۰، ۲۵، ۲۴].

در این مطالعه سرطان تخدمان دومین سرطان شایع زنیکولوژیک بوده است که این یافته با مطالعات Ugwu, Kyari و Yakasai, در نیجریه همخوانی دارد [۳۰، ۲۹، ۲۲]. اما در مطالعات ذکر شده سرطان تخدمان بعد از سرطان دهانه رحم و در مطالعه ما بعد از سرطان جسم رحم دومین سرطان شایع زنیکولوژیک بوده است. و با یافته‌های مطالعات محققی، گیلانی و عابدی‌فر در ایران و با آخرين آمار کشوری [۳۱، ۲۸، ۲۰، ۱۹، ۱۰] Mohammed, Akhtar, Jemal در پاکستان و Turgut در ترکیه که تخدمان اولین سرطان شایع، Furau در رومانی که سومین سرطان شایع بوده است، همخوانی ندارد [۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۳]. از نظر نوع، شایع‌ترین نوع سرطان تخدمان سروسیست آدنوم بدخیم بوده است که با مطالعات Jamal و Mohammed همخوانی دارد [۲۴، ۵]. از لحاظ میانگین سنی، سرطان تخدمان دارای میانگین سنی ۵۲ سال (در مطالعات عرب ۴۹ سال، Yakasai در نیجریه ۵۷ سال، Furau در رومانی ۵۱/۴ سال و ایزدی ۳۲/۴ سال [۳۳، ۳۰، ۲۱]) و بیشترین میزان بروز در رده سنی ۶۰-۶۹ سال (در مطالعات عرب ۳۰-۵۹، Mohammed در دهه چهارم عمر و ایزدی ۶۰-۶۹ سال [۴۲، ۲۴، ۲۱]) بوده است.

در مطالعه جاری سرطان دهانه رحم سومین سرطان شایع زنیکولوژیک بوده است در حالی که در مطالعه حقیقی و همکاران که بین سال‌های ۱۳۷۵-۱۳۸۵ در بیرون از [۳۴] و با مطالعات Yakasai و Ugwu در نیجریه و Furau در رومانی و Arbyn و همکاران که همگی سرطان دهانه رحم را اولین سرطان شایع معرفی کردند [۳۵، ۳۳، ۳۰، ۲۲] همخوانی ندارد.

در بین سال‌های مورد مطالعه، در سال ۱۳۸۰ بیشترین میزان سرطان‌ها (۱۷/۲٪) دیده شده است و بیشترین میزان بروز سرطان جسم رحم (۵۰٪ و ۸۳٪) در سال‌های ۸۲ و ۸۷ و بیشترین میزان بروز سرطان تخدمان (۷۵٪) در سال ۱۳۸۴ و بیشترین میزان سرطان دهانه رحم (۳٪ و ۲۷٪) در سال‌های ۸۰ و ۸۲ و تنها مورد سرطان ولو در سال ۱۳۸۶ شناسایی شده است. در طی سال‌های مطالعه از نظر شیوع سرطان‌ها، هیچ روند خاص افزایشی یا کاهشی مشاهده نشده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

سرطان‌های زنیکولوژیک دارای توزیع جهانی می‌باشند اما الگوی توزیع انواع آن در مناطق مختلف جغرافیایی تحت تأثیر عوامل قومی و محیطی متفاوت می‌باشد. اگر چه در بین زنان جهان (بهویژه در بین زنان کشورهای در حال توسعه) سرطان دهانه رحم شایع‌ترین سرطان زنیکولوژیک می‌باشد [۱]. اما یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن است که در جامعه مورد مطالعه ما از نظر شیوع سرطان جسم رحم شایع‌ترین سرطان زنیکولوژیک بوده است. این یافته با یافته‌های مطالعات بابایی در سمنان که مشترکاً رحم و تخدمان را سرطان شایع اعلام کرده است [۱۱]، محقق در استان مرکزی [۱۲]، همتی در استان ایلام [۱۳] و با آمار گزارش شده مربوط به استان سمنان در آخرین گزارش کشوری [۲۸، ۱۰] و Kim, Dey در مصر [۱۴، ۴]، Day در بومیان آلاسکا [۱۵]، Lin در تایوان [۱۶] و Minelli در ایتالیا [۱۷] که همگی گویای شیوع بیشتر سرطان جسم رحم می‌باشند همخوانی دارد و همچنین یافته‌های مطالعه ما با مطالعات راضی، محققی، گیلانی و عرب در ایران [۱۸، ۱۹، ۲۰]، Ugwu, Bassey, و Akhtar, Bhurgri, Mohammed در نیجریه [۲۲-۲۴] در پاکستان [۲۵-۲۷] که همگی سرطان دهانه رحم را شایع‌ترین سرطان زنیکولوژیک یافته‌اند و با آخرين آمار کشوری که سرطان تخدمان را شایع‌ترین سرطان زنیکولوژی در سطح کشور اعلام کرده است همخوانی ندارد. از نظر بافت‌شناسی شایع‌ترین نوع سرطان جسم رحم آدنوكارسینوما

سال‌های ۸۰ و ۸۲ بیشترین و در سال‌های ۸۱ و ۸۵ کمترین میزان بروز شاهد می‌باشیم.

در مجموع وضعیت توزیع سرطان‌های ژنیکولوژیک در این مطالعه بیانگر آن است که سرطان جسم رحم در صدر سرطان‌های ژنیکولوژیک و سرطان تخمدان و دهانه رحم در رده دوم و سوم قرار دارند که این الگوی بروز با الگوی بسیاری از کشورهای در حال توسعه متفاوت و بیشتر با الگوی کشورهای غربی [۴۲، ۴۳] مشابه می‌باشد. البته قابل ذکر است که در بسیاری از کشورهای آسیایی هم مطالعات بیانگر افزایش بروز روزافرون سرطان‌های رحم و تخمدان و کاهش بروز سرطان دهانه رحم می‌باشد [۵، ۳۰، ۴۰].

در تبیین افزایش میزان بروز سرطان‌های جسم رحم و تخدمان می‌توان به تغییر ساختار جمعیتی، افزایش امید به زندگی جمعیت سالم‌نده و مطابقت بروز سرطان با افزایش سن، تغییر سبک زندگی سنتی به سبک زندگی غربی و الگوی تغذیه‌ای و تغییرات تولید مثلی از قبیل افزایش سن اولین بارداری و زایمان، نازایی و مصرف داروهای درمان ناباروری و کاهش سن بلوغ و میزان مصرف OCP و بهبود وضعیت اقتصادی-اجتماعی اشاره کرد [۴۲، ۴۳].

در تبیین پایین بودن میزان سرطان دهانه رحم می‌توان به گسترش برنامه‌های غربالگری سرطان دهانه رحم به ویژه پیگیری در جهت انجام تست پاپ‌اسمیر در برنامه‌های بهداشتی چند دهه اخیر در کشور و پایین بودن میزان سرطان دهانه رحم در کشورهای آسیای غربی و اکثر کشورهای مسلمان به دلیل اعتقادات مذهبی از قبیل سنت ختنه کردن مردان و پرهیز از رفتارهای جنسی پرخطر (داشتن شرکای جنسی، متعدد) اشاره کرد.<sup>۷</sup>

با توجه به این نکته که یافته‌های این مطالعه می‌تواند بیانگر ضرورت تلاش بیشتر برای افزایش سطح آگاهی زنان جامعه مورد مطالعه (سمنان) در زمینه عوامل خطر ابتلاء به سرطان‌های ژنیکولوزیک بهویژه سرطان رحم و تخمدان که از میزان بروز بالابی برخوردارند می‌باشند، باید بیش از پیش اجر ای برنامه مدون غر بالگردی و تشخیص و درمان زودرس، از

امانی با مطالعات Bhurgri در کراچی و Lin در تایوان ۱۸-۱۹ ای رشیک سرطان ای  
چین و Minelli در ایتالیا که گویای شیوع کمتر سرطان دها  
رحم در مقایسه با سرطان های جسم رحم و تخمدان می باشد  
[۲۵،۱۷،۱۶،۴] همخوانی دارد. از نظر نوع، شایع ترین نوع  
سرطان دهانه رحم اسکوآموس سل کارسینوما بوده است که  
اکثر مطالعات [۲۳،۲۵،۳۰،۳۸،۳۹،۴۰] همخوانی دارد. از نظر  
میانگین سنی، سرطان دهانه رحم دارای میانگین سنی ۴۱/۱  
سال (در مطالعات Yakasai ۵۳/۳۷ Bhurgri سال، ۶/۲ oguntayo  
سال، ۵۲/۹ Furau سال، و ۵۰/۴ Olu-Eddo سال)  
میزان بروز در رده سنی ۶۹-۶۰ سال (در مطالعات  
oguntayo ۴۴/۵ سال [۴۱،۳۸،۲۲،۳۰،۲۵]) و بیشتر  
بین دهه سوم و دهه پنجم، Mohammed Uzoigwe ۱۵-۱۰ سال،  
oguntayo ۴۰-۶۹ سال، Olu-Eddo دهه پنجم عمر و ۶۹-۴۰ سال  
بوده است. [۴۱،۳۸،۳۷،۲۴]

در این بررسی سرطان ولو چهارمین سرطان شایع ژنیکولوژیک بوده و سرطان واژن دیده نشده است. سرطان ولو واژن در اکثر مطالعات [۳۶، ۳۲، ۳۰، ۲۴، ۲۲] در سطح جهان از نادرترین سرطان‌های ژنیکولوژیک می‌باشند که با یافته‌های ما همخوانی دارند و تنها سرطان ولو شناسایی شده از نوع اسکوآموس سل کارسینوما بوده است که با مطالعات Jamal و Enow-Orock و همچوپانی دارد [۴۰، ۲۳، ۵]. در خصوص سن ابتلا به سرطان ولو که ۷۶ سال بوده است با یافته‌های مطالعات دیگر که در سن بالای ۷۰ سال ایجاد شده بود همخوانی داشته است [۳۳].

میانگین سنی ابتلا به سرطان‌های ژنیکولوژیک در مطالعه حاضر ۵۹/۲ سال بوده (در مطالعات Ugwu ۵۴/۶ سال، در نیجریه Kyari ۴۴/۲ سال و بازاراً در مشهد ۴۸ سال بوده و بیشترین میزان بروز سرطان‌ها بین [۳۶، ۲۹، ۲۲] سنین ۵۰-۷۰ سال بوده است (در مطالعه Bassey بین سنین ۵۰-۷۰ سال و Kyari ۶۹-۵۰ سال بوده است [۲۹، ۲۳] و در میزان بروز سرطان‌ها در طی ۹ سال مورد مطالعه تبعیت از روند خاصی، مشاهده نشده است به‌طوری که در

of cancer incidence during a 5-year (1998-2002) period in Semnan province. Koomesh 2005; 6: 179-186. (Persian).

[12] Mohaghegh F, Hamta A, Shariatzadeh SM. The study of cancer incidence and cancer registration in Markazi province between 2001-2006 and comparison with national statistics, Iran. J Arak Univ Med Sci 2008; 11: 84-93. (Persian).

[13] Hemati K, Mohagheghi MA, Mousavi Jarahi A, Khabazkhub M. Cancer incidence in Ilam. Sci J Ilam Univ Med Sci 2009; 17: 24-32. (Persian).

[14] Dey S, Hablas A, Seifeldin IA, Ismail K, Ramadan M, El-Hamzawy H, et al. Urban-rural differences of gynaecological malignancies in Egypt (1999-2002). BJOG 2010; 117: 348-355.

[15] Day GE, Lanier AP, Bulkow L, Kelly JJ, Murphy N. Cancers of the breast, uterus, ovary and cervix among Alaska Native women, 1974-2003. Int J Circumpolar Health 2010; 69: 72-86.

[16] Lin CH, Chen YC, Chiang CJ, Lu YS, Kuo KT, Huang CS, et al. The emerging epidemic of estrogen-related cancers in young women in a developing Asian country. Int J Cancer 2011; 130: 2629-2637.

[17] Minelli L, Stracci F, Cassetti T, Scheibel M, Sapia IE, La Rosa F. Epidemiological overview on the effectiveness of mass screening for female cancer in Umbria, Italy. Eur J Gynaecol Oncol 2007; 28: 297-301.

[18] Razi S, Salehiniya H, Fathali Loy Dizaji M. Epidemiology of prevalent cancer among Iranian women and its incidence trends from 2003-2009 in Iran. Arak Univ Med Sci J 2015; 18. (Persian).

[19] Mohagheghi MA, Mosavi-Jarrahi A, Malekzadeh R, Parkin M. Cancer incidence in Tehran metropolis: the first report from the Tehran population-based cancer registry, 1998-2001. Arch Iran Med 2009; 12: 15-23.

[20] Gilani MM, Behnamfar F, Zamani F, Zamani N. Frequency of different types of ovarian cancer in Vali-e-Asr hospital. (Tehran University of Medical Sciences) 2001-2003. Pak J Biol Sci 2007; 10: 3026-3028.

[21] Arab M, Noghabaei G, Kazemi SN. Comparison of crude and age-specific incidence rates of breast, ovary, endometrium and cervix cancers in Iran, 2005. APJCP 2013; 15: 2461-2464.

[22] Ugwu EO, Iferikigwe ES, Okeke TC, Ugwu AO, Okezie OA, Agu PU. Pattern of gynaecological cancers in university of nigerian teaching Hospital, Enugu, south eastern Nigeria. Niger J Med 2011; 20: 266-269.

[23] Bassey EA, Ekpo MD, Abasiatai A. Female genital tract malignancies in Uyo, South-South Nigeria. Niger Postgrad Med J 2007; 14: 134-136.

[24] Mohammed A, Ahmed SA, Oluwole OP, Avidime S. Malignant tumours of the female genital tract in Zaria, Nigeria: Analysis of 513 cases. Ann African Med 2006; 5: 93-96.

[25] Bhurgri Y, Nazir K, Shaheen Y, Usman A, Faridi N, Bhurgri H, et al. Patho-epidemiology of Cancer Cervix in Karachi South. Asian Pac J Cancer Prev 2007; 8: 357-362.

[26] Akhtar Z, Majid A, Naz T, Jamal T, Qazi Q, Samad A. Frequency and presentation of gynaecological malignancies. JPMI 2014; 28: 201-205.

[27] Ashraf T, Haroon S. Gynaecological Malignancies. Prof Med J 2013; 20: 725-758.

[28] Etemad K, Gooya M, Daryasari R, et al. [National Cancer registry in 2009]. Tehran, Iran. Public Mini Health Med Educ 2012; (Persian).

[29] Kyari O, Nggada H, Mairiga A. Malignant tumours of female genital tract in north eastern nigeria. East Afr Med J 2004; 81: 142-145.

اولویت‌های سیاست‌گذاران و مجریان برنامه‌های سلامت در منطقه قرار گیرد. لذا پیشنهاد می‌گردد که مطالعاتی در زمینه عوامل خطر ابتلا به سلطان‌های ژنیکولوژیک و تعیین سبک زندگی زنان جامعه و چگونگی افزایش آگاهی آنان درباره روش‌های پیشگیری، غربالگری و تشخیص زودرس این سلطان‌ها و داشتن سبک زندگی سالم صورت پذیرد. از نظر محدودیت‌های مطالعه می‌توان گفت که در استخراج اطلاعات از روی پرونده‌های بیماران در بخش پاتوپیولوژی، در پاره‌ای از موارد با ناقص بودن اطلاعات در پرونده روبرو می‌شدیم.

## تشکر و قدردانی

از ریاست و تمامی پرسنل بخش پاتوپیولوژی بیمارستان کوثر سمنان که ما را در انجام این تحقیق همراهی نمودند کمال تشکر را داریم.

## منابع

- [1] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer 2015; 136: 359-386.
- [2] Amant F, Van Calsteren K, Halaska MJ, Beijnen J, Lagae L, Hanssens M, et al. Gynecologic cancers in pregnancy: guidelines of an international consensus meeting. Int J Gynecol Cancer 2009; 19: 1-2.
- [3] Siegel R, DeSantis C. Cancer treatment and survivorship statistics, 2012. CA Cancer J Clin 2012; 62: 220-241.
- [4] Kim K, Zang R, Choi SC, Ryu SY, Kim JW. Current status of gynecological cancer in China. J Gynecol Oncol 2009; 20: 72-76.
- [5] Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2011; 61: 69-90.
- [6] Tarver T. Cancer facts & figures 2012. American cancer society (ACS) Atlanta, GA: American Cancer Society, 2012. 66 p., pdf. Available from: J Consumer Health Int 2012; 16: 366-367.
- [7] Sankaranarayanan R, Ferlay J. Worldwide burden of gynaecological cancer: the size of the problem. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2006; 20: 207-225.
- [8] World Health Organization. Towards a strategy for cancer control in the Eastern Mediterranean Region. 2009.
- [9] Kolahdoozan S, Sadjadi A, Radmard AR, Khademi H. Five common cancers in Iran. Arch Iran med 2010; 13: 143-146.
- [10] Goya M. Iranian annual cancer registration report 2005/2006. ministry of health and medical education, health deputy. Center Dis Cont Prev 2007; (Persian).
- [11] Babai M, Mousavi S, Malek M, Danaie N, Jandaghi J, Tousi J, Zahmatkesh M, Zolfaghari M. Survey

- clinico-pathological review. *Niger J Med* 2004; 13: 110-113.
- [38] Olu-Eddo AN, Ekanem VJ, Umannah I, Onakevhor J. A 20 year histopathological study of cancer of the cervix in Nigerians. *Nig Q J Hosp Med* 2011; 21: 149-153.
- [39] Enow-Orock G, Mbu R, Ngowe NM, Tabung FK, Mboudou E, Ndom P, et al. Gynecological cancer profile in the Yaounde population, Cameroon. *Clin Mother Child Health* 2006; 3: 437-444.
- [40] Izadi N, najafi F, Moradi GH, Hadari M. The trend of ovarian incidence in Iran 2000-2005. Proceeding of 7th congress of epidemiology of Iran; 2012; Yasuj Iran (Persian).
- [41] Koladade K. Cancer of the cervix in Zaria, Northern Nigeria. *E Cancer Med Sci* 2011; 5: 219.
- [42] Bray F, Loos AH, Tognazzo S, La Vecchia C. Ovarian cancer in Europe: Cross-sectional trends in incidence and mortality in 28 countries, 1953-2000. *Int J Cancer* 2005; 113: 977-990.
- [43] Hirabayashi Y, Marugame T. Comparison of time trends in ovary cancer mortality (1990-2006) in the world, from the WHO Mortality Database. *Jpn J Clin Oncol* 2007; 39: 860-861.
- [44] Farzaneh F. Women's cancer control. *IJOGI* 2012; 8: 47-50.
- [30] Yakasai IA, Ugwa EA, Otubu J. Gynecological malignancies in Aminu Kano teaching hospital Kano: A 3 year review. *Niger J Clin Pract* 2013; 16: 63-66.
- [31] Abedifar H. The most common cancers in Iranian women. *Iranian J Publ Health* 2009; 38: 109-112. (Persian).
- [32] Turgut A, Ozler Muhammet A, ErdalSak M, Siddik E. Retrospective analysis of the patients with gynecological cancer: 11-Year Experience. *J Clin Exp Invest* 2012; 3: 209-213.
- [33] Furau G, Dascau V, Furau C, Paiusan L, Radu A, Stanescuc. Gynecological cancer age groups at the "Dr. salvator vuia" clinical obstetrics and gynecology hospital during the 2000-2009 Period. *Maedica (Buchar)* 2011; 6: 268-271.
- [34] Haghghi F, saadatjoo F, Fanoodi F, Taherian M. The epidemiologic study of the neoplasms in the internal genital tractof women referring to Pathology centers in Birjand (1996-2006). *JBUMS* 2008; 15: 75-83. (Persian).
- [35] Arbyn M, Castellsagué X, de Sanjosé S, Bruni L, Saraiya M, Bray F, Ferlay J. Worldwide burden of cervical cancer in 2008. *Ann Oncol* 2011; 22: 2675-2686.
- [36] Babazadeh M, Porali L, Ataran N, Nikfarjam Z, Masodi T, Salehi M. Demographic study of 600 patients suffering from cancer of the female reproductive system in Mashhad (1985-2012). *IJOGI* 2012; 19: 1-8. (Persian).
- [37] Uzoigwe SA, Seleye-Fubara D. Cancers of the uterine cervix in port harcourt, rivers state--a 13-year

## Epidemiological - histopathological status of gynecological cancers in Iranian population: A 9-year study

Mehri Ansariniaki (M.Sc)<sup>1,2\*</sup>, Raheb Ghorbani (M.D)<sup>3</sup>, Vahid Semnani (M.D)<sup>4</sup>, Shahrzad Pahlavan (M.Sc)<sup>5</sup>

1- Nursing Care Research Center Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

2- Instructor, Maternal and Child health Department, School of Nursing and Allied Medical Sciences, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

3- Social Determinants of Health Research Center, Department of Community Medicine , Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

4-Cancer Research Center and Department of Pathology, Kowsar Hospital, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

5-Department of Pathology, Faculty of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

(Received: 24 Aug 2016; Accepted: 6 Dec 2016)

**Introduction:** One of the main causes of cancer related deaths among women are gynecological cancers. According to the variety of geographical distribution of gynecological cancers, understanding the epidemiologic pattern of cancers in an area can help us to develop series of educational, therapeutic, and research programs which are responsive to the requirements of that specific region. Current study was performed to determine status of the epidemiological-histopathological of gynecological cancers in Semnan (Iran) from 2001 to 2009.

**Materials and Methods:** In this descriptive and retrospective study, the incidences of gynecological cancers among the samples were sent to Pathobiology Center of Kowsar Hospital (Semnan, Iran) during the years 2001- 2009 and was assessed based on the available data.

**Results:** Among the samples we resent to Pathobiology Center of Kowsar Hospital of Semnan from 2001 to 2009, 8420 cases were related to gynecological system. Among those, 64 cases were suffering from gynecological cancer, 29 cases (45.3%) were suffering from uterine body cancer, 24 cases (37.5%) were suffering from ovarian cancer, 10 cases (15.6%) were suffering from cervical cancer and 1 case was suffering from (1.6%) vulva cancer. The most common type of cancer in the uterus was endometrial adenocarcinoma, in ovary was serocystadenocarcinoma and in cervix as well as vulva was squamous cell carcinoma. There was no meaningful correlation between age and different kinds of cancers. ( $p = 0/622$ )

**Conclusion:** In the present study we found that among gynecologic cancers, uterine cancer is the most common cancer. Ovarian, cervical and vulva cancers are the second, third and fourth most common types. It is required to improve the knowledge level of women on risk factors, screening methods and the setting priorities for prevention of gynecological cancers, particularly ovarian and uterine body cancers which indeed require systematic planning and effective measures.

**Keywords:** Epidemiology, Histology, Cancer, Gynecologic

\* Corresponding author. Tel: +98 9123328040

ansariniaki@yahoo mail