مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
سال ۱۵، شماره ۱، صفحات ۱۵ تا ۱۸ (بهار ۸۴)

Original Article

بررسی شاخصهای مرتبط با سرطان معده درتهران و هفت استان از کشور در فاصله بین سالهای ۱۳۷۸ تا۱۳۸۰

دکتر بابک نوری‌نیر، دکتر شهاب آخوندی، دکتر حمید اسدزاده، دکتر شاهین انصاری،
دکتر نگار بهروز، دکتر محمد رضا زالی *

* مرکز تحقیقات گوارش و بیماریهای کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: *با توجه به این که امروزه سرطان معده هنوز دومین سرطان شایع در سرتاسر دنیا بوده و شایعترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان نیز به شمار می رود و همچنین با عنایت به این نکته که هنوز در کشور ما کنکاش و بررسی بر روی وجوه متعدد سرطان معده مجال فراوان دارد، برآن شدیم تا در یک مطالعه به بررسی وضعیتهای مرتبط با سرطان معده در تهران و هفت استان از کشوربپردازیم.*

مواد و روشها: *در این مطالعه مشاهده ای توصیفی تمامی مراکز پاتولوژی دانشگاهی و خصوصی این استانها در سالهای ۱۳۷۸و۱۳۷۹ تحت پوشش قرار گرفتند که ۹۴۳ مورد سرطان معده بر اساس گزارشهای پاتولوژی موجود در آن مراکز ثبت شد. کار ثبت بیماران را تیمی متشکل از یک پزشک و یک پرستار انجام دادند که به استانهای مربوطه اعزام شدند.*

یافته ها: *با مطالعه داده های این ۹۴۳ بیمار مشخص شد که بیشترین گزارش سرطان معده مربوط به تهران (۵۸/۵ درصد) و کمترین آن در سیستان و بلوچستان (۱/۳درصد) بوده است. از لحاظ توزیع جنسی ۶۸۸ مورد (۷۳ درصد) از بیماران مرد بودند و ۲۵۵ مورد (۲۷ درصد) را مبتلایان زن تشکیل می دادند. تشخیص سرطان در ۸۳/۹ درصد موارد در وضعیت منتشر بوده است.*

نتیجه گیری: *آنچه از این مطالعه می توان استنباط کرد شیوع بیشتر سرطان اولیه معده در مردان به میزان ۲/۷ برابر می باشدکه مطابق با آمارهای منتشر شده از سرتاسر دنیا می باشد. همچنین در مورد وضعیت قرارگیری تومور در نواحی آناتومیک معده مشخص شد که شایعترین محل استقرار تومور در ۱/۳ تحتانی معده (۳۹/۸ درصد) بوده است. آنالیز داده ها نشان می دهد که سرطان معده اغلب در فرم منتشر تشخیص داده می شود.*

واژگان کلیدی: *سرطان معده، نواحی آناتومیک، ایران.*

مقدمه

با وجود کاهش شیوع سرطان معده در بعضی از کشورهای صنعتی هنوز دومین سرطان شایع دنیا پس از سرطان ریه، سرطان معده می باشد و هنوز بزرگترین علت مرگ و میر ناشی از سرطان به شمار می رود (۱). بروز سرطان معده تنوع جغرافیایی قابل توجهی را نشان می دهد و از ۷۸ مورد در ۱۰۰۰۰۰ در مردهای ژاپنی تا ۲/۶ مورد در ۱۰۰۰۰۰ در زنهای آفریقای جنوبی متغیر است. به طور کلی بروز سرطان معده در اغلب مناطق قاره آسیا که ایران را هم در بر می گیرد، میزان بسیار بالایی را دارا می باشد به نحوی که ۳۸ درصد تمام سرطانهای معده در دنیا تنها در چین اتفاق می افتد (۲).

بروز سرطان معده در آمریکا و اروپای غربی از ۵۰ سال پیش کاهش قابل ملاحظه ای را آغاز نموده است ولی این روند درکشورهای آسیای شرقی مانندچین، کره و ژاپن و نیز

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان آیت ا... طالقانی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد،
دکتر محمدرضا زالی (**email**: zali@rcgld.org)
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۲/۲۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸٤/۲/۲٤

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

کشورهای در حال توسعه آسیا شامل ایران بسیار کند می باشد (۶-۳).

امروزه از بررسی مطالعات فراوانی که در اکثر مراکز تحقیقاتی معتبر دنیا صورت می گیرد به روشنی می توان دریافت که پیشرفت درروند برنامه های کنترل سرطان نیازمند بینش و اطلاعات دقیقی است که در مورد شاخصها و وضعیتهای مرتبط با این بیماری در ارگانهای سیاست گذار بهداشتی و درمانی موجود است.

بر همین اساس بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی برخی وضعیت های در ارتباط با سرطان معده در ۸ استان کشوربپردازیم.

مواد و روشها

این مطالعه به صورت مشاهده ای توصیفی در استان تهران و هفت استان دیگرکشور شامل خراسان، لرستان، مازندران، خوزستان، آذربایجان شرقی، کردستان و سیستان و بلوچستان انجام شده است. به منظور گردآوری اطلاعات، تمامی مراکز پاتولوژی دانشگاهی و خصوصی این استانها در سالهای ۱۳۷۸و ۱۳۷۹ تحت پوشش قرار گرفتند.

در این طرح پس از فراهم آوری شرایط و امکانات مورد نیاز، گروهی از پزشکان و پرستاران، تحت یک دوره آموزشی بمدت یک هفته قرار گرفتند و نکات لازم در مورد پر کردن پرسشنامه ها و رضایت نامه های مربوطه، تهیه نمونه های بافتی و خونی، نحوه نگهداری و انتقال نمونه ها و چگونگی گزارش دهی را آموزش دیدند. در فاصله زمانی۱۳۷۸ تا۱۳۸۰ بر اساس گزارشهای پاتولوژی، همراه با بررسی پرونده های بیمارستانی ۹۴۳ مورد سرطان معده ثبت شد. در این مطالعه از فرمهایی استفاده شد که در آن متغیرهای مورد نظر پیش بینی شده و در تهران تحت نظارت مستقیم مرکز تحقیقات گوارش و کبد و توسط پزشک تکمیل گردید و در شهرستانهای ذکر شده تیمی متشکل از یک پزشک و یک پرستار به آن محل اعزام شده و مراحل ثبت بیماران را انجام دادند.

یافته ها

داده های ۹۴۳ مورد بیمار سرطان معده مورد تحلیل و آنالیز قرار گرفت. جدول ۱ توزیع فراوانی سرطان معده را در ۸ استان کشور نشان می دهد.

جدول ۱- توزیع فراوانی سرطان معده در ۸ استان کشور

استان	فراوانی	درصد
آذربایجان شرقی	۷۶	۸/۱
خراسان	۱۶۳	۱۷/۳
خوزستان	۳۹	۴/۱
کردستان	۲۷	۲/۹
لرستان	۴۳	۴/۶
مازندران	۲۸	۳
سیستان وبلوچستان	۱۲	۱/۳
تهران	۵۵۲	۵۸/۵
مجموع	**۹۴۳**	**۱۰۰**

از لحاظ توزیع جنسی ۶۸۸ مورد (۷۳ درصد) از بیماران مرد بودند و ۲۵۵ مورد (۲۷ درصد) را مبتلایان زن تشکیل می دادند. وضعیت قرارگیری تومور در نواحی آناتومیک معده در ۶۵۰ بیمار تعیین شد. در این خصوص ۳۷/۴ درصد تومورها در یک سوم فوقانی، ۲۲/۸ درصد در یک سوم میانی و ۳۹/۸ درصد در یک سوم تحتانی قرار داشت.

در نمای ظاهری با چشم غیر مسلح ۳۰۶ مورد (۶۰/۸ درصد) حالت برآمده (elevated) و ۱۷۷ مورد (۳۵/۲درصد) به صورت فرورفتگی(dimpling) و ۲۰ مورد (۴ درصد) early stage گزارش شد. درجه پیشرفتگی تومور در ۳۷۹ بیمار که staging در پرونده های آنان موجود بود نشان داد که در ۳۱۸ مورد (۸۳/۹ درصد) تومور منتشر و تنها در ۶۱ مورد (۱۶/۱ درصد) موضعی بود.

بیماران که سایز تومور آنها در پرونده مشخص شده بود، به ۴ دسته تقسیم شدند که در جدول ۲ اطلاعات آنها آورده شده است.

جدول ۲- تقسیم بندی بیماران با توجه به سایز تومور بر حسب سانتیمتر

سایز (سانتیمتر)	فراوانی	درصد
۰-۱/۹	۴۸	۶/۱
۲-۴/۹	۳۰۳	۳۸/۸
۵-۹/۹	۳۶۴	۴۶/۶
۱۰ سانتیمتر به بالا	۶۶	۸/۵
مجموع	**۷۸۱**	**۱۰۰**

همانطوری که مشاهده می شود بیشترین داده ها مربوط به سایز بین ۵ تا ۱۰ سانتیمتر است. در آنالیز آماری بر اساس سایز تومور به تفکیک جنس، تومورهای بالای ۱۰ سانتیمتر در مردان شیوع بیشتری داشت.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

Grading در ۷۲۱ بیمار تعیین شده بود که در این بین ۲۸۳ نفر با تمایز کم، ۲۵۰ نفر با تمایز متوسط و ۱۸۸ نفر با تمایز خوب بودند. در میان ۴۸۰ بیمار تنها ۱۱مورد (۲/۳ درصد) متاستاز کبدی گزارش شد.

از لحاظ کاشته شدن سلولهای تومورال در پریتوان از مجموع ۵۸۳ بیمار ۱۱۹ مورد (۲۰/۴ درصد) انتشار سلولهای بدخیم را در پریتوان داشتند.

جدول ۳- تهاجم موضعی و درگیری غدد لنفاتیک

	فراوانی	مجموع	درصد
درگیری عروقی	۱۶۵	۵۹۶	۲۷/۳
درگیری لنفاتیک	۳۰۵	۴۹۱	۶۲/۱
تهاجم به غدد لنفاوی	۶۱۳	۸۷۸	۶۹/۸

بحث

با مراجعه به گزارشهای مختلف در مورد سرطان معده در سراسر گیتی آمارهای مختلفی دیده می شود. در این مطالعه، بر اساس بررسی سرطان معده از لحاظ توزیع جنسی، ۶۸۸ مورد (۷۳ درصد) از بیماران مرد بودند و ۲۵۵ مورد (۲۷ درصد) را مبتلایان زن تشکیل می دادند. با توجه به این داده ها نسبت مرد به زن ۲/۷ به دست آمد که با نتیجه سایر مطالعات انجام شده در دنیا مشابه می باشد (۷،۸).

با وجود اینکه در حال حاضر شایعترین منطقه آناتومیک معده که تومور در آن یافت می شود نواحی تحتانی معده است شواهد نشان می دهد که به طور کلی در دنیای غرب بروز سرطانهای قسمت تحتانی معده رو به کاهش گذاشته و در مقابل سرطانهای قسمت فوقانی معده افزایش نشان داده است (۹). در آمار مربوط به ایران در مطالعه ای که محققان در اردبیل انجام داده اند سرطان قسمت فوقانی معده (کاردیا) شایعتر بوده است (۱۰).

در این مطالعه همانطوریکه بیان شد شایعترین منطقه آناتومیک درگیر ۱/۳ تحتانی معده بوده که آخرین مطالعات انجام شده در سایر نقاط دنیا نیز مؤید همین مطلب است (۱۰). در توضیح نتیجه به دست آمده در این مطالعه با مطالعه انجام شده در اردبیل باید گفت که اولا حجم نمونه در این دو مطالعه متفاوت بوده است (۱۵۷ مورد در مقابل ۶۵۰ مورد در این مطالعه) و ممکن است که همین تفاوت باعث اختلاف موجود در نتیجه حاصل شده باشد. دوم اینکه همانطوریکه ذکر شد از لحاظ جغرافیایی بروز سرطان معده در نواحی آناتومیک معده در مکانهای مختلف، تفاوت هایی را نشان می دهد و در نهایت اینکه تفاوت به دست آمده در منطقه آناتومیک معده در این بررسی ۲۵۹ مورد (۳۹/۸درصد) در قسمت فوقانی در مقابل ۲۴۳ مورد (۳۷/۴ درصد) بوده است که تفاوت قابل ملاحظه ای نمی باشد و شاید موید کاهش نسبت ایجاد تومور در قسمت فوقانی به تحتانی معده باشد که در مقالات اخیر دیگر کشورها نیز ذکر شده است.

با توجه به اینکه در بررسی مرحله بندی تومور از میان ۳۷۹ بیمار در ۳۱۸ نفر(۸۳/۹ درصد) تومور در مرحله منتشر تشخیص داده شده بود جای آن دارا که باز هم بیان شود که کمبود یک تست غربالگری مناسب در کشور ما که با توجه به مدارک و شواهد موجود جز کشورهای با شیوع بالای سرطان معده می باشد، همچنان خالی می نماید.

در این زمینه قابل ذکر است که در این مطالعه شایعترین اندازه ای که تومورها تشخیص داده شده اند بین ۵ تا ۱۰ سانتیمتر بوده است که به احتمال بسیار زیاد توموری با این اندازه پروگنوز خوبی را هم در پی نخواهد داشت و بنابر این باز هم موید این مطلب است که سرطان معده در کشور ما در زمان مناسب تشخیص داده نمی شود.

آنچه که از بررسی تهاجم به سروز در این مطالعه مشاهده می شود شیوع بالای آن در سرطان معده در این ۸ استان و بنابراین تا حدود زیادی در ایران می باشد. این نکته در مورد تهاجم به غدد لنفاوی نیز صادق است به طوریکه در ۸۷۸ بیمار بررسی شده ۶۱۳ مورد (۶۹/۸ درصد) تهاجم به غدد لنفاوی گزارش شد. این نکته جالب توجه است که در مقایسه بین مردان و زنان بر اساس درگیری عروقی، لنفاتیک و متاستاز به غدد لنفاوی و همچنین Grading تومور از جنبه بافت شناختی، با وجود اختلافاتی در شیوع و تظاهرات بیماری، تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]

REFERENCES

1. Koh TJ, Wang TC. Tumors of the Stomach. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger MH, editors. Gastrointestinal and Liver Disease.7th ed. Philadelphia; WB Saunders: 2002. p.829.
2. Grady WM. Genetics of gastric cancer. In: Cowell JK, editor. Molecular Genetics of Cancer. 2nd ed. London; Bios Ltd: 2001. p.115.
3. The American Cancer Society. Statistic. (www.cancer.org/download/STTF&F 2001.pdf)..
4. Estimated number of new cancer cases and deaths by type of cancer, world total. CA Cancer J Clin 1999; 49: 33-64.
5. Estimated new cancer cases and deaths by Gender, US 2001. CA Cancer J Clin 2001; 49: 65-74.
6. Roukos DH. Current status and future perspectives in gastric cancer management. Cancer Treat Rev 2000; 26(4): 243-55.
7. Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao Y-T, Ferlay J, Powell J. Cancer incidence in five continents, (IARC Scientific Publications núm. 120). Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1992; vol. VI.
8. Hans-Olov A, Hunter D, Trichopoulos D, editors. Textbook of Cancer Epidemiology. USA; Oxford University Press: 2002. p. 162-87.
9. Gulmann C, Hegarty H, Grace A, Leader M, Patchett S, Kay E. Differences in proximal (cardia) versus distal (antral) gastric carcinogenesis via retinoblastoma pathway. World J Gastroenterol 2004; 10(1): 17-21.
10. Sadjadi A, Malekzadeh R, Derakhshan MH, et al. Cancer occurrence in Ardabil: results of a population-based cancer registry from Iran. Int J Cancer 2003; 107(1): 113-8.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-11-10]