

بررسی توزیع آناتومیک سرطان کولورکتال در طول دوره شش ساله در بیمارستان طالقانی کرمانشاه (سال ۸۴-۱۳۷۹)

همایون بشیری^{۱*}؛ احمد خشای^۲

چکیده

در یک مطالعه توصیفی-مقطعی و با هدف بررسی توزیع آناتومیک سرطان کولورکتال در یک دوره شش ساله، پرونده بیماران مطالعه و با توجه به داده‌های مربوط به جنس، سن، محل سکونت، موقعیت آناتومیک تومور و علائم بالینی مورد بررسی، ۱۵۲ بیمار با توده کولورکتال وارد مطالعه شدند. یافته‌ها شامل ۹۱ مورد (۵۹/۹٪) توده آدنوکارسینوم، ۵۴ مورد (۳۵/۵٪) پولیپ‌ها و ۷ مورد (۴/۶٪) سایر موارد بود. از ۹۱ بیمار با تشخیص آدنوکارسینوم، ۶۱ مورد (۶۷٪) مرد و ۳۰ مورد (۳۳٪) زن بودند. میانگین سنی برای کل بیماران $52/7 \pm 1/82$ به دست آمد. ۷۱ درصد بیماران سرطان کولورکتال سمت چپ و ۲۹ درصد بیماران سرطان کولورکتال در سمت راست داشتند که نتایج این مطالعه نزدیک به آمار کشورهای در حال توسعه می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: کولورکتال، توزیع آناتومیک، سرطان

«دریافت: ۱۳۹۱/۹/۲۰ پذیرش: ۱۳۹۲/۲/۱۷»

۱. گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمانشاه

۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، سرخه لیژه، بیمارستان امام رضا(ع)، تلفن: ۰۹۱۸۱۳۱۰۳۸۹

Email: hbashirimd@gmail.com

مقدمه

سرطان کولورکتال دومین علت عمده سرطان منجر به مرگ در آمریکا و سومین سرطان شایع در مردان و زنان این کشور است. این بیماری شایع‌ترین سرطان دستگاه گوارش است که حدود ۱۰ درصد مرگ و میر ناشی از سرطان‌ها را به خود اختصاص می‌دهد (۱ و ۲). این سرطان در بین زنان پس از سرطان ریه و پستان، رتبه سوم و در بین مردان پس از سرطان ریه و پروستات، بیشترین شیوع را دارد (۲ و ۳). شیوع این بیماری به‌طور قابل توجهی در کشورهای مختلف در حال افزایش است و خطر پیشرفت آن با هر دهه زندگی دو برابر می‌شود. سالیانه ۵۰۰۰ نفر (۷ در ۱۰۰۰۰۰) در ایران به سرطان کولورکتال مبتلا می‌شوند (۴).

مطالعات بیماران در سایر نقاط دنیا نشان می‌دهد که یک شیفت به طرف کولون پروگزیمال و افزایش بروز آن در طرف راست وجود دارد. این شیفت به راست،

صرف نظر از دلایل آن در انتخاب روش‌های غربالگری حایز اهمیت می‌باشد (۵).

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش تمام پرونده‌های بیماران بستری با تشخیص تومورهای کولورکتال بین سال‌های ۸۴-۱۳۷۹ موجود در بایگانی بخش پاتولوژی بیمارستان طالقانی کرمانشاه بود.

ابتدا در پرونده‌ها از نمونه‌های ارسالی اتاق عمل و یا آندوسکوپی، اطلاعاتی راجع به سن، جنس و موضع تومور و در حد مختصر، تظاهرات بالینی مربوط به هر بیمار جمع‌آوری و شماره پرونده بیماران که در بیمارستان بستری شده بودند یادداشت شد. سپس پرونده‌ها در بایگانی اصلی بیمارستان، مطالعه و اطلاعات راجع به تظاهرات بالینی، محل سکونت و محل تومور

مورد تومور متاستاتیک، سه مورد لنفوم، یک مورد انتراموکوزال کارسینوما و یک مورد ساب سرزوال لنفانژیوما) بودند. از ۹۱ بیمار با تشخیص آدنوکارسینوم، ۶۱ مورد (۶۷٪) مرد و ۳۰ مورد (۳۳٪) زن بودند. میانگین سنی برای کل بیماران مرد و زن $۵۲/۷ \pm ۱/۸۲$ بود. جوانترین بیمار ۱۴ سال داشت و مسن‌ترین آن‌ها ۸۲ ساله بود. میانگین سن مردان با تشخیص آدنوکارسینوم $۵۲/۵ \pm ۲/۳$ سال و جوانترین بیمار مرد ۱۴ سال و مسن‌ترین آن‌ها ۸۰ سال داشت. میانگین سنی در مورد زنان $۵۳/۲ \pm ۲/۷$ و جوانترین آن‌ها ۳۰ سال و مسن‌ترین فرد ۸۲ ساله بود. بیماران به دو گروه زیر ۴۰ سال و بالای ۴۰ سال تقسیم شدند. تعداد مردان بالای ۴۰ سال، ۴۴ (۷۳/۳٪) و زیر چهل سال، ۱۶ مورد (۲۶/۷٪) بود. زنان بالای ۴۰ سال، ۲۲ (۶۸/۷٪) و زیر ۴۰ سال، ۱۰ مورد (۳۱/۳٪) بودند. بیشترین فراوانی (۲۸/۳۳٪) سرطان کولورکتال در مردان در دوره ۶۰-۷۰ و در زنان در دوره ۴۰-۵۰ سالگی بود. از ۷۵ موردی که محل زندگی آن‌ها مشخص بود، ۴۹ نفر شهری بودند که از این تعداد ۳۲ نفر (۶۵/۳٪) دارای سرطان سمت چپ و ۱۷ نفر (۳۴/۷٪) دارای سرطان سمت راست بودند. از ۲۶ مورد بیمار روستایی، ۱۹ مورد (۷۳٪) دارای سرطان سمت چپ و ۷ مورد (۲۷٪) دارای سرطان سمت راست بودند. بیماران با سرطان کولورکتال سمت چپ، ۵۹ مورد (۷۱٪) و بیماران با سرطان کولورکتال سمت راست، ۲۴ مورد (۲۹٪) بودند. در مردان ۳۱ و در زنان ۲۹ درصد سرطان‌های کولورکتال در سمت راست بود. بیشترین تعداد تومورها به ترتیب در سیگموئید ۲۳، رکتوم ۲۲، کولون صعودی ۱۳/۸، سکوم ۷/۶، رکتوسیگموئید ۶/۱، کولون عرضی ۴/۶، کولون پایین‌رو ۴/۶، خم طحالی ۳/۱ و خم کبدی ۱/۵ درصد بود. در ۶ مورد، محل دقیق تومور در پرونده بیمار ذکر نشده بود، این ۶ مورد و یک مورد که موضع تومور در هر دو طرف راست و چپ بود در محاسبات توزیع آناتومیکی حذف شدند.

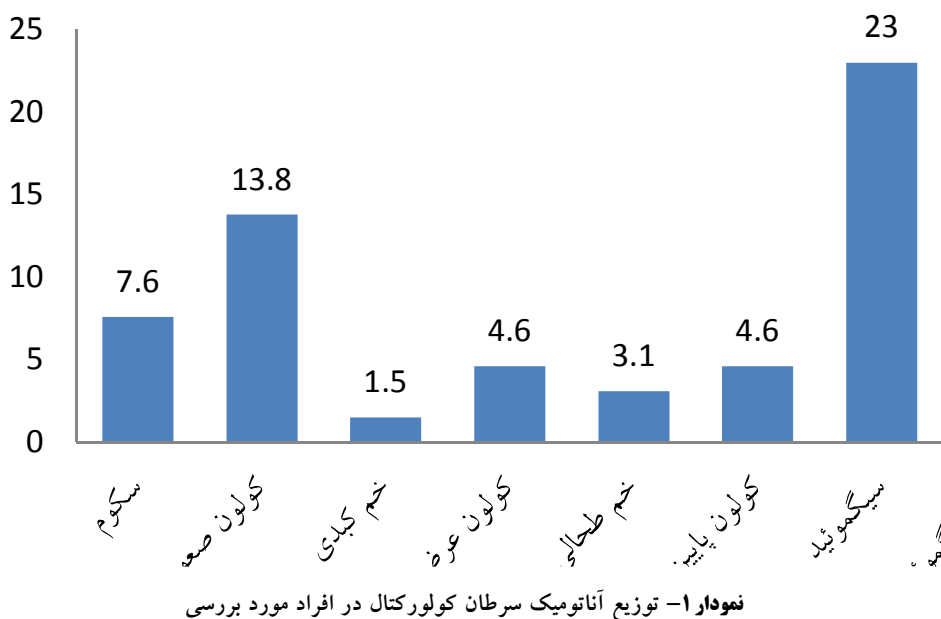
کامل‌تر شد. سن زیر ۴۰ سال در زمان تشخیص، سن جوان تعریف شد. سپس بیماران در سه دسته: آدنوکارسینوم، پولیپ‌ها و غیره دسته‌بندی شدند. هر دسته با تفکیک جنسی و سنی در جدول‌هایی تنظیم و سپس در نرم‌افزار Excel برحسب متغیرهای مشخص‌شده مرتب گردیدند و نمودارهای مورد نیاز از داده‌ها استخراج و رسم شد. تمامی محاسبات برای گروه آدنوکارسینوم و پولیپ‌ها به‌طور جداگانه انجام گرفت. محاسبات آماری و مقایسه میانگین‌ها با نرم‌افزار Minitab انجام گرفت و جهت سنجش معنادار بودن تفاوت‌ها از T-test استفاده شد. متغیرهای در نظر گرفته شده شامل سن، جنس، محل سکونت (شهر یا روستا)، محل آناتومیکی تومور و علائم بالینی بودند.

تقسیم‌بندی در ۶ دهه سنی زیر ۳۰، ۳۰-۴۰، ۴۰-۵۰، ۵۰-۶۰، ۶۰-۷۰ و ۷۰-۸۰ سال انجام گرفت. بر اساس محل آناتومیکی، تومورهایی که از سکوم، کولون صعودی، خم کبدی و کولون عرضی منشأ گرفته بودند تحت‌عنوان تومورهای سمت راست و تومورهایی که از خم طحالی، کولون نزولی، سیگموئید، رکتوسیگموئید و رکتوم منشأ گرفته بودند تحت‌عنوان تومورهای سمت چپ گروه‌بندی شدند (۶ و ۷).

در مرحله بعدی، دوره شش‌ساله تحقیق به دو گروه سه سال اول (۷۹، ۸۰ و ۸۱) و سه سال دوم (۸۲، ۸۳ و ۸۴) تقسیم شد و ارتباط بین متغیرهای در نظر گرفته‌شده در دو دوره زمانی با هم مقایسه گردید. اطلاعات به‌دست‌آمده به‌وسیله آمار توصیفی شامل فراوانی مطلق و نسبی و میانگین و نمودار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۱۵۲ بیمار با توده کولورکتال در مطالعه وارد شدند که ۹۱ مورد (۵۹/۹٪) آن‌ها آدنوکارسینوم، ۵۴ مورد (۳۵/۵٪) پولیپ‌ها و ۷ مورد (۴/۶٪) سایر موارد (دو



می‌شده است که در این بررسی نیز بیشترین فراوانی بیماران مرد در دوره سنی ۶۰-۷۰ سال (۲۸/۳٪) و در زنان در دهه ۳۰-۴۰ سالگی (۳۰٪) بود. در کشورهای غربی، سرطان روده بزرگ در افراد زیر ۴۰ سال نسبتاً نادر است (۳٪) اما در کشورهای در حال توسعه، بروز سرطان کولورکتال در جمعیت جوان‌تر بیشتر دیده می‌شود (۹). در کرمانشاه این مقدار در سال ۱۳۷۷ به میزان ۲۹ درصد گزارش شده و در این بررسی ۲۸ درصد بیماران زیر ۴۰ سال داشته‌اند. در کرمانشاه سرطان‌های سمت راست در سال ۱۳۷۷ به میزان ۲۶ درصد بوده (۱۰) و در بررسی فعلی این مقدار ۲۹ درصد به دست آمده است که نزدیک به آمار گزارش شده در کشورهای در حال توسعه می‌باشد.

نتیجه گیری

یافته‌های این مطالعه نشانگر آن است که ۹۱ مورد (۵۹/۹٪) توده‌ها آدنوکارسینوم، ۵۴ مورد (۳۵/۵٪) پولیپ‌ها و ۷ مورد (۴/۶٪) سایر موارد بودند. از ۹۱ بیمار با تشخیص آدنوکارسینوم، ۶۱ مورد (۶۷٪) مرد و ۳۰ مورد (۳۳٪) زن بودند. میانگین سنی برای کل بیماران مرد و زن $52/7 \pm 1/82$ به دست آمد. نسبت بیماران مرد به

از بین علایم بالینی، بیشترین فراوانی مربوط به درد شکم (۲۳٪)، وجود خون در مدفوع (۱۶/۶٪) و کاهش وزن (۱۳٪) بود.

بحث

هدف از انجام این مطالعه بررسی توزیع آناتومیک سرطان کولورکتال در طول دوره شش‌ساله در بیمارستان طالقانی کرمانشاه (سال ۸۴-۱۳۷۹) بوده است. یافته‌های این مطالعه نشانگر تشخیص پاتولوژیک غالب همانند سایر بررسی‌های پیشین آدنوکارسینوم بود. نسبت بیماران مرد به زن در دهه ۸۰-۱۳۷۰ در بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و شریعتی تهران ۱/۵۲ بوده است (۸) که به مقدار محاسبه شده این تحقیق بسیار نزدیک می‌باشد. این نسبت در سال ۲۰۰۴ در انگلستان، ۱/۲۷ گزارش شده است (۹). در مطالعه حاضر، این نسبت در کل دوره ۶ ساله، ۲/۰۳ به دست آمد. در بررسی فعلی، پس از تفکیک ۶ سال زمان مطالعه، به دو دوره ۳ ساله، نسبت مرد به زن در سه سال اول (۷۹-۸۱) ۱/۶۳ به دست آمد. این مقدار در سه ساله دوم (۸۲-۸۴) به ۲/۱ افزایش یافت. کمینه و بیشینه سن بیماران ۱۴ و ۸۲ به دست آمد. دوره سنی ۶۰-۷۰ سال در اغلب بررسی‌ها بیشترین بیماران را شامل

نسبت بقا، یک معضل عمده مدیریت سرطان در ایران باشد. جا دارد الگوی توزیع سنی، جنسی و آناتومیکی سرطانهای کولورکتال در دوره طولانی تری بررسی و با نتایج این تحقیق ۶ ساله مقایسه شود. همچنین در پرونده بیماران، اطلاعات شخصی آنان به طور دقیق تر و کامل تر ذکر شود زیرا بررسی همه جانبه سرطان نیازمند یک نظام کشوری ثبت داده‌ها به صورت مدون می‌باشد که پژوهشگران را در تجزیه و تحلیل اطلاعات منطقه‌ای و کشوری سرطان، بهتر یاری نماید.

زن در این تحقیق در کل دوره ۶ ساله ۲/۰۳ به دست آمد. سرطانهای سمت راست در سال ۱۳۷۷ به میزان ۲۶ درصد (۲۰) بوده و در بررسی فعلی این مقدار ۲۹ درصد به دست آمده است که نزدیک به آمار در کشورهای در حال توسعه می‌باشد.

پیشنهادات

از آنجا که انتظار می‌رود شیوع سرطان کولورکتال به علت بروز بالا و رو به افزایش آن و همچنین افزایش

References

1. Fateh Sh, Amini M. An epidemiologic study of colorectal cancer in Arak during 1994-2004. Iranian Journal of Surgery. 2008;16(2):11-17.
2. Jalali S, Kordjazi I, Jalali S. Epidemiological characteristics of colorectal cancer in patients referred to Imam Khomeini Hospital during (1981-2001). RJMS. 2004;11(43):723-9.
3. Derakhshanfar A, Khorshidi HR, Niayesh A, Ezati A. Epidemiological study of colorectal cancer at Ekbatanand Besat Hospitals of Hamadan during ten years (1998-2008). Iranian Journal of Surgery. 2010;18(2):68-77.
4. Esna-ashari F, Sohrabi MR, Abadi AR, Mehrabian AA, Kolahi AA, Yavari P, et al. Colorectal Cancer prevalence according to survival data in IRAN in 2007. Journal of the Faculty of Medicine. 2008;32(3):221-5.
5. Ming Li, Jin Gu. Changing patterns of colorectal cancer in China over a period of 20 years. World J Gastroenterol. 2005;11(30):4685-88.
6. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9th ed. Saunders company. An imprint of Elsevier. 2010;2191-3.
7. Vernick LJ, Kuller LH. A case-control study of cholecystectomy and right-side colon cancer the influence of alternative data sources and differential interview participation proportions on odds ratio estimates. Am J Epidemiol. 1982;116(1):86-101.
8. Setoudehmanesh R, Aliasghary A. Epidemiology colorectal cancer in relation to age in Iran. Govaresh. 2002;36:188-93.
9. Gomez D, Dalal Z, Raw E, Roberts C, Lyndon PJ. Anatomical distribution of colorectal cancer over a 10 year period in a district general hospital: is there a true "rightward shift"? Postgrad Med J. 2004; 80(949):667-9.
10. Tolouei M. Survey of methods of colorectal cancer treatment in Emam Khomeini and Taleghani Hospitals (Dissertation). Kermanshah University of Medical Science. 1999; 65.