

پرسنی ۳۲۰۰ مورد سرطان مری طی ۱۵ سال - از انتشار آغاز فوج پهلوی

دکتر صادق سموریان

جدول ۱ - شیوع سرطان در اعضاء مختلفه طی ۱۵ سال

(۱۳۳۵-۵۰) :

۵۶۲۹	پوست
۳۲۵۰	مری
۲۱۵۱	غدد لنفاوی
۹۴۰	پستان
۸۰۵	لارنکس
۶۰۵	معده
۴۷۸	بافت همبندی
۴۷۳	زبان
۴۴۲	ریه
۴۲۷	رکتوم
۶۰۹۴	اعضاء دیگر

جمع

از نظر اثیولوژی مطالعی که تاکنون در لیتراتور پخش شده شامل فاکتورهای زیرمی باشد.
اعتیاد بسیگار- جویدن تنباکو- مصرف زیادالکل - عدم رعایت بهداشت دهان و دندان - سیفیلیس- کمبود آهن و ویتامین- لکوبلازی و فیبروز زیرمهنخاط [۴].
در کشور ایران مطالعات زیادی صورت گرفته وهم اکنون مرکزی در شمال کشور که از طریق سازمان بهداشت جهانی هدایت می شود مشغول بررسی می باشند. عواملی که در نشریات مختلفه وارد شده و هیچکدام قطعیت ندارند بارتند از تو شیدن چای داغ-

سرطان دستگاه گوارش در فاصله دو ناحیدهانی و آنس در کشورهای مختلفه جهان شیوع متفاوتی دارد. سرطان معده در زاپن [۲] و نروژ لهستان [۱] فوق العاده شایع بوده در حالیکه در آمریکا و انگلستان سرطان کولون به نسبت زیادتر دیده می شود [۱] در هندوستان - سیلان - چین و بعضی قسمتهای آفریقا سرطان قسمت پروگزیمال دستگاه گوارش حفره دهان- فارنکس و مری فراوان می باشد [۱۰]

در هند و سیلان- فنلاند- فرانسه - ایرلند - پرتغال [۱] سرطان حفره دهان و فارنکس شایع است . همچنین سرطان مری نیز زیاد دیده می شود. در حالیکه در قبیله بانفوآ- فریقا [۳] با وجودیکه سرطان مری فوق العاده شایع است سرطان حفره دهان و فارنکس نادر می باشد. این اختلاف پیدایش سرطان در نقاط آناتومیک متفاوت بستگی به فاکتورهای مختلفه محیط زیست افراد دارد.

در مقام مقایسه سرطان های قسمت پروگزیمال دستگاه گوارش در کشورهای با نقاط دیگر جهان خوب شناخته سرطان حفره دهان نادر بوده، در عوض سرطان مری شیوع فوق العاده زیادی داشته و اغلب کشورهای جهان از آن مطلع می باشند. جدول ذیر از ۲۱۲۹۴ بیمار سرطانی که طی ۱۵ سال به انتیتو- فوج پهلوی مناجعه کردند نشان می دهد که سرطان پوست ۰/۰۲۴/۶ در درجه اول و سرطان مری ۰/۰۱۵ در درجه دوم می باشد. از این رو شیوع فراوان سرطان مری در کشور مشخص می شود.

* گروه آموزب شناسی

جدول ۳- شیوع سرطان مری بر حسب سالهای مختلف در کشورهای مختلف (زن‌ها)

	سال	کشور	نسبت به ۱۰۰۰۰ جمعیت
۱۱	۱۳۴۲	هندوستان	
۷/۸	۱۳۴۸	ایران (مازندران)	
۵/۴	۱۳۴۰	فنلاند	
۲/۷	۱۳۴۱	آمریکا	
۲/۱	۱۳۴۱	انگلستان	
۲	۱۳۴۲	نیوزیلند	
۱/۱	۱۳۴۱	نروژ	
۰/۹	۱۳۴۲	لهستان	
۰/۸	۱۳۴۲	اسرائیل	
۰/۷	۱۳۴۲	آلمان (هاببورگ)	
۰/۳	۱۳۴۳	مجارستان	

در مقام مقایسه سرطان مری ایران با ده کشور خارجی مشاهده می‌شود که شیوع سرطان مری در هندوستان در درجه اول و بعد ایران در درجه دوم قرار گرفته است. بدین معنی که برای هر صد هزار نفر جمعیت در هندوستان تعداد مبتلایان ۱۴/۴ نفر مرد و ۱۱ نفر زن می‌باشند. در ایران این نسبت برای مردان ۱۲/۸ و برای زنان ۷/۸ می‌باشد و کشورهای اروپائی و آمریکائی در درجات پائین تری قرار گرفته که نشان دهنده کمی شیوع این سرطان در آن مناطق است.

معمولًا سرطان مری در سنین ۳۵ تا ۵۵ سالگی مشاهده می‌شود. شیوع سنی در بیماران ما بین ۳۰ تا ۷۰ سالگی بوده و ماقریزه شیوع درده پنجم زندگی است. جوانترین بیمار مبتلا به سرطان مری در این گروه پسر بچه ۷ ساله و مسن ترین فرد مبتلا ذن. ۹۰ ساله بوده است.

برطبق گزارش Raven [۷] دریک سری بیش از ۲۰۰ مورد سرطان مری جوان ترین فرد مبتلا ۳۵ ساله و مسن ترین آنها ۸۳ ساله بوده است.

برطبق گزارشی که از بیمارستان بمبهی روی ۷۳۲۱ مورد [۱۰] صورت گرفته جوان ترین فرد مبتلا یک دختر ۱۶ ساله و مسن ترین بیمار یک مرد ۸۵ ساله بوده است. همچنین از نظر شیوع بین تمام سرطانها در هند در درجه سوم قرار گرفته در حالیکه سرطان مری در ایران بین تمام سرطانها در درجه دوم قرار گرفته است. در شمال چین سرطان مری ۵۰٪ تمام سرطانها

جویدن ماده‌ای بنام ناس (تبنا کو- خاکستر- زرنیخ) همچنین طرز تنفسی را فراهم نماید.

درین مردم هندوستان ماده‌ای بنام پان وجود دارد که شبیه به ناس می‌باشد و تشکیل شده از آش- کات هندی- صمغ عربی- برگ تنبلو که ممکن است همراه یا بدون تبنا کو باشد. این ماده جویده می‌شود. هاده دیگری بنام بیدی که نوعی سیگار است و با دست ساخته می‌شود از پوچیدن تبنا کو در برگ آمیونس بدست می‌آید. هر دوی این مواد را جزو عمل اصلی بوجود آوردن سرطان مری در هند میدانند [۱۰].

در آمریکا- انگلستان- آفریقا [۳/۷] ارتباط الکل با سرطان مری بیان شده است. در پان Hirayama [۵] نشان داده است که شناس ابتلاء سرطان مری در الکلیکها خیلی بیشتر از کسانی است که الکل نمی‌خوردند ولی دلیل قطعی آن روشن نشده است که آیا مر بوط به خود الکل می‌باشد یا موادی که هنگام تهیه آن اضافه می‌کنند و یا در بیافت مقدار زیاد الکل منجر به کمود بعضی مواد در نتیجه متاپلازی مخاط سرطان مری می‌گردد.

با مراجعه به آمار انتیتوکاچ بهلوی و مرکز تحقیقات بهداشتی در شمال مشخص می‌شود که اکثر بیماران مبتلا به سرطان مری در شمال کشور و ساکن در طول دریای خزر بوده و شیوع سرطان مری در این منطقه فوق العاده بیشتر از سایر نقاط کشور می‌باشد. جهت مقایسه سرطان مری ایران با کشورهای دیگر به جدولهای زیر توجه می‌شود.

استاندارد جمعیت توسط W.H.O در سال ۱۹۵۰ برای ۴۶ کشور تعیین شده (Segi) [۶] که مورد استفاده قرار گرفته است.

جدول ۲- شیوع سرطان مری بر حسب سالهای مختلف در کشورهای مختلف (مردها)

کشور	سال	نسبت به ۱۰۰۰۰ جمعیت
هندوستان	۱۳۴۳	۱۴/۴
ایران (مازندران)	۱۳۴۸	۱۲/۸
فنلاند	۱۳۴۰	۹/۳
آمریکا	۱۳۴۱	۶
انگلستان	۱۳۴۱	۳/۶
نیوزیلند	۱۳۴۲	۲/۶
نروژ	۱۳۴۱	۳/۴
لهستان	۱۳۴۲	۲/۴
اسرائیل	۱۳۴۲	۳/۴
آلمان (هاببورگ)	۱۳۴۲	۲/۷
مجارستان	۱۳۴۳	۱/۸

ازندن سرطان ناث فوقانی مری ۱۱/۰۰۰ و ثالث میانی ۴۳/۰٪ و ثالث تحتانی ۳/۰۳۸٪ می باشد [۱۴] در قبیله بانتو آفریقا ۱۲/۰٪ ثالث فوقانی، ۵۹/۰٪ ثالث میانی و ۲۸/۰٪ ثالث تحتانی است [۳].

جهت اطلاع از هیستولوژی این تومر عاچجول زیر توجه می شود.
جدول ۴- طبقه بندی هیستولوژی تومورهای مری

نوع	مرد	زن	جمع	نسبت درصد
اپیتلیوما اسپینوسلولار	۱۹۸۲	۱۱۲۷	۳۱۰۹	۰/۹۵/۶
آدنو کارسینوم	۶۵	۱۱	۷۶	۰/۰۲/۳
کارسینوم آنپلاستیک	۲۷	۲۵	۵۲	۰/۰۱/۶
کارسینوم این سیتو	۲	۴	۶	{ ۰/۰۰/۵
کارسینوم سارکوم	۱	۱	۲	
سارکوم	۴	۱	۵	
جمع	۲۰۸۱	۱۱۶۹	۳۲۵۰	

با توجه به جدول فوق مشاهده می شود که ۰/۹۵/۶٪ سرطانهای مری نوع اپیتلیوما اسپینوسلولار می باشد که در درجه اول و بعد آدنو کارسینوم ۰/۰/۲٪ که در درجه دوم قرار گرفته است. سارکومهای مری فوق العاده نادر می باشد همانطوری که پیداست بیش از چند مورد دیده نشده است.

خلاصه

سرطان مری در کشور ایران در منطقه شمال شیوع زیادی داشته و در مقایسه با اسایر کشورها در درجه دوم قرار گرفته است. شمناً بین سرطانهای ایجاد شده از اعضاء مختلفه بدن بعد از پوست در درجه دوم و قدرتی باشد.

علت مشخصی تاکنون جهت پیدایش سرطان مری پیدا نشده است. با توجه محل در ایران بیشتر در ثالث تحتانی مری می باشد، در حالیکه در هندوستان که تعداد سرطانهای مری بیشتر از ایران می باشد در ثالث میانی زیادتر از بقیه قسمتها وجود دارد. از نظر هیستولوژی اکثریت قریب ب تمام تومورها از نوع اپیتلیوما اسپینوسلولار می باشند. سارکومهای مری فوق العاده نادر هستند.

دستگاه گوارش میباشد [۱۲]. اخیراً گزارشهای از شیوع زیاد سرطان مری در آفریقا منتشر یافته است [۱۳]. مطلب مهم دیگری که از روی چندین اسناد است [۳۰] است. در مردان بیش از ۶۰٪ تا ۱۵٪ مقیم است.

طبق گزارش ایالات متحده آمریکا [۱] نسبت سرطان مری مردان بزرگ ۴۳٪ میباشد. این نسبت برای بیماران هندی ۲۶٪ است [۱۰] نسبت مبتلایان سرطان مری مردان بزرگ ۱۵٪ بوده است.

در سوئد ۴۰٪ بیماران مبتلایان سرطان مری زن می باشند [۲] و در فنلاند این نسبت به ۰/۵۰٪ میرسد [۹]. از نظر محل پیدائش سرطان عموماً در تمام کشورهای اسلامی را بحسب منطقه تقسیم می کنند: فوقانی-میانی-تحتانی.

قسمت فوقانی ناحیه پشت کریکوئید و ناحیه سرویکال و سوپر آئورتیک قسمت میانی و تبر و آئورتیک و ناحیه نافی و تحت نافی و قسمت تحتانی فوق دیافراگمی و زیر دیافراگمی و محل اتصال کار دیابد مری می باشد.

این تقسیم بندی آناتومیک که با تقسیم بندی مانیز تطبیق می کند توسط Paymaster [۱۰] صورت گرفته است. بر اساس مناطق آناتومیک فوق ۵/۰٪ سرطانها در ثالث فوقانی و ۵/۰٪ در ثالث میانی و ۰/۴۳٪ در ثالث تحتانی در بیماران ایران بوده است. در حالیکه گزارشات مختلفه اختلاف مختص را در کشورهای دیگر نشان می دهد.

بر طبق گزارش Ochsner [۱۱] ۸۵۷۲ که ۱۱٪ مورد سرطان مری را از لیتراتور جمع آوری کرده نسبت ۰/۲۰٪ در ثالث فوقانی و ۰/۰/۳۷٪ در ثالث میانی و ۰/۰/۴۳٪ در ثالث تحتانی بوده است. این نسبت برای سری ۷۲۳۱ مورد Paymaster ۰/۰/۰٪ در ثالث فوقانی و ۰/۰/۵۵٪ در ثالث میانی و ۰/۰/۲۵٪ در ثالث تحتانی بوده است.

گزارشات دیگری که در دسترس است نشان می دهد که در

References

- 1- World Health Organisation : Epidemiological and Vital Statistic Report 18. (12) 1965 .
- 2-Fukushima, I., Fujisaku, S., Kurihara, M. Saito, S., Asama, K., and Kamoi M:Epidemiological study on cancer in Japan. Gann 48(Suppl):1, 63 1957 .
- 3-Higginson, J., and Oettlé, A.G., Cancer. 15-554-1958

- 4- Clemmesan, J.: Danish Cancer Registry, 67 : 108. 1965
- 5- Hirayama, T.: J. Pub. Health 2: 658-663 . 1955
- 6-Segi, M, and Kurihara, M : Cancer Mortality for Selected Sites in 24 Countries No. 3 (1960-1961). Sendai, Japan, department of public health. Tohoku University School of medicine, 1964.
- 7- Iavan, R,: Brit. J. Surg. 36 : 70-73, 1948
- 8- Ahlbom, H. E. Observations. Brit. Med. J, 2:331-333. 1936.
- 9- Kiviranta , U. K: Acta Oto - Laryng. 42 : 73-88 : 1952
- 10- J. C. Paymaster, L. D. Epidemiology study Cancer 2: 279-288, 1968,
- 11- Ochsner, Ailton, J. Thoracic Surg. 10: 401-445, 1941.
- 12- Kwan, K. W. Cancer, 52 : 237-254, 1937 .
- 13- Burrel, R.J W. J.Nat. Cancer, inst. 28 : 495-514, 1962 .
- 14- Harnett, W. L. : Survey of Cancer in London Report of the Clinical Research Committee, British Empire Cancer Compaign P. 239, 1952.