

بررسی فراوانی بدخیمی های دستگاه گوارش فوقانی بیماران مراجعه کننده به آندوسکوپی

بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل در سال های ۸۹-۱۳۸۷

فیروز امانی^۱، افشین هوشیار^{۲*}، عباس یزدانبد^۲، امین باقری^۳، رباب فولادی^۴، فریده فیضی^۴

۱ - گروه پزشکی اجتماعی ، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۲ - گروه بیماریهای داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳ - دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۴ - کلینیک ارس دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سرطان معده دومین عامل بدخیمی کشنده مرگ در جهان و سرطان مری از این نظر در رده پنجم قرار دارد. با توجه به شیوع بالای سرطان های گوارشی در ایران و فراوانی بالای آن سرطان مری و معده در استان اردبیل مطالعه ای به منظور بررسی فراوانی بدخیمی های مری و معده در بیماران مراجعه کننده به آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی به روش گذشته نگر بوده که بر روی ۲۸۴۹ پرونده بیمار مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اردبیل که در فاصله زمانی از بهمن ۱۳۸۷ تا شهریور ۱۳۸۹ مورد معاینه ی آندوسکوپی قرار گرفته اند انجام شده است. اطلاعات دموگرافی بیماران شامل سن و جنس و نیز موضوع شکایت بیماران، سابقه بیماری و موقعیت ضایعه در قالب چک لیست از پرونده بیماران اخذ گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از روش های آمار توصیفی در نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: از میان ۲۸۴۹ بیماری که تحت آندوسکوپی قرار گرفتند، در ۲۴۲ مورد (۸/۴۹٪) ضایعات مشکوک به بدخیم مشاهده شد که از میان آنها ۷۸ مورد (۳۲/۱٪) بدخیمی مری، ۱۶۱ مورد (۶۶/۳٪) بدخیمی معده و ۳ مورد (۱/۲۳٪) بدخیمی دئودنوم داشتند. شایع ترین شکایت بیماران در رتبه اول و دوم به ترتیب دیس پپسی با ۳۳/۹٪ و هماتمز با ۱۲/۶۳٪ بود. از میان ۷۸ ضایعه بدخیم در مری بیشترین با ۳۴ مورد (۴۳/۶ درصد) در ۱/۳ تحتانی و از میان ۱۶۱ ضایعه بدخیم معده بیشترین با ۷۱ مورد (۴۴/۱ درصد) درگیری بادی داشتند.

نتیجه گیری: مکان شایع در سرطان مری از ثلث میانی به ثلث تحتانی و مکان درگیری ضایعات معده از کاردیا به بادی معده تغییر مکان کرده است که این خود می تواند ناشی از تغییر ریسک فاکتورها و یا تغییرات عادات زندگی مردم ساکن این ناحیه باشد.

کلید واژه: سرطان معده ، ضایعات بدخیم، آندوسکوپی ، دستگاه گوارش فوقانی، بیمارستان امام خمینی اردبیل

مقدمه:

طرفی هزینه های درمانی آنان را به میزان قابل توجهی

کاهش دهد. (۶)

با توجه به شیوع سرطانهای گوارشی در ایران (۶) و شیوع قابل توجه سرطان مری و معده در استان اردبیل (۷)، بر همین اساس در این مطالعه به بررسی فراوانی بدخیمی های دستگاه گوارش در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام شهر اردبیل که تحت آندوسکوپی فوقانی قرار گرفته بودند ، پرداخته شد.

روش بررسی:

این مطالعه به روش تحلیلی- مقطعی از نوع گذشته نگر انجام شد. پرونده های آندوسکوپی ۲۸۴۹ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اردبیل که در فاصله زمانی از بهمن ۱۳۸۷ تا شهریور ۱۳۸۹ مورد آندوسکوپی قرار گرفته بودند با در نظر گرفتن معیارهای ورود به مطالعه، مورد بررسی قرار گرفتند.

معیارهای ورود بیماران به مطالعه شامل نداشتن سابقه آندوسکوپی برای تشخیص بدخیمی های دستگاه گوارشی فوقانی و هرگونه جراحی دستگاه گوارش فوقانی در گذشته بود و گزارش هایی که اطلاعات لازم و کافی را نداشتند از مطالعه خارج شدند. اطلاعات مورد نیاز در چک لیست شامل سن ، جنس، شکایت بیماران، سابقه بیماری و موقعیت ضایعه از بیماران اخذ گردید. محل پیدایش ضایعات بدخیم دستگاه گوارشی فوقانی بر اساس نواحی آناتومیکی مری(فوقانی، میانی، تحتانی)، معده) کاردیا ، بادی و آنترو) و دئودنوم تعریف شدند. اطلاعات

سرطان های گوارشی یکی از علل مهم مرگ در بیماران در جهان می باشد. سرطان معده دومین علت مرگ ناشی از توده های سرطانی در جهان می باشد و سرطان مری از این نظر در رده پنجم قرار دارد (۱). از نظر پراکندگی جغرافیایی سرطانهای مری و معده در بعضی از نواحی قاره آسیا شیوع بیشتری نسبت به دیگر نقاط جهان دارند، به طوریکه سرطان مری در بعضی نواحی مانند چین، شمال ایران، جنوب ترکیه، آسیای میانه، افغانستان و شمال آفریقا از شیوع بیشتری برخوردار است (۱،۲). در ایران سرطان معده، شایعترین سرطان در میان مردان و سومین سرطان بعد از پستان و کولورکتال در زنان می باشد(۳،۴).

در سال ۲۰۰۸، آژانس بین المللی تحقیقات سرطان (IARC) گزارش داد که ۹۸۸۰۰۰ مورد سرطان معده در جهان شناخته شده است و تنها سهم ایالت متحده از اینها فقط ۲۱۰۰۰ مورد می باشد در صورتیکه ۴۶۳۰۰۰ مورد از سرطان معده در چین می باشد. چین بیشترین موارد سرطان معده را در جهان دارا می باشد، اگرچه بیشترین نرخ سرطان معده نسبت به جمعیت در ژاپن می باشد. البته این نرخ در سالهای اخیر کاهش یافته است که این ثمره غربالگری های تهاجمی در مناطقی از ژاپن است که بیشترین نرخ سرطان معده را دارا می باشند (۵).

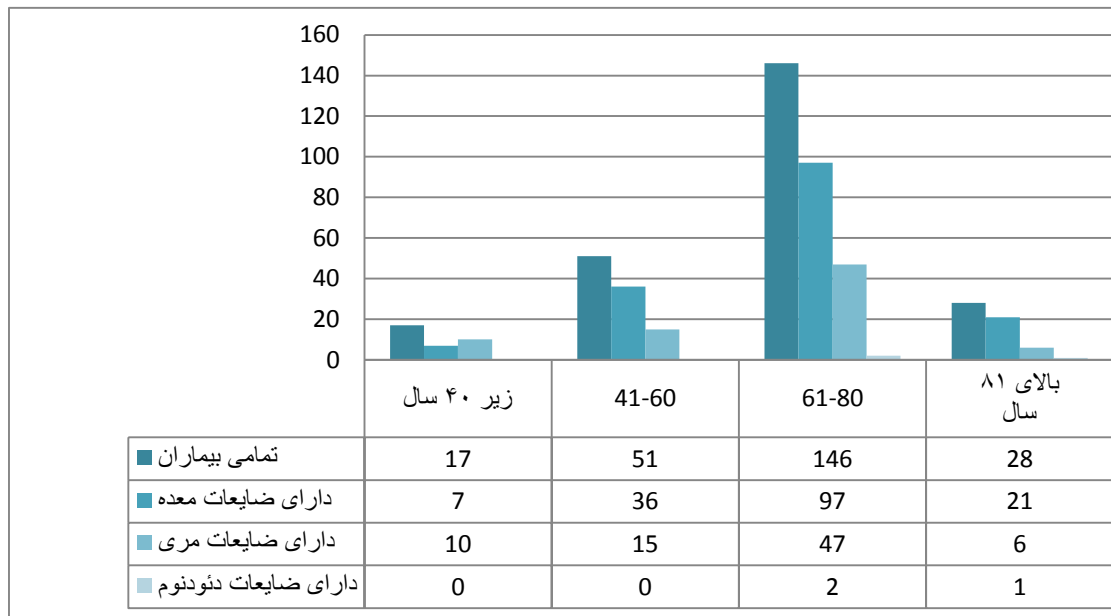
نکته مهم در مورد سرطان های گوارشی این است که تشخیص زود هنگام و به موقع آنها از طریق آندوسکوپی می تواند منجر به افزایش طول عمر بیماران شده و از

کل بدخیمی ها و ۱/۰٪ از کل آندوسکوپی ها) بدخیمی دئودنوم داشتند. از کل بیماران، ۱۴۴۱ نفر (۵۰/۶٪) مرد و ۱۴۰۷ نفر (۴۹/۴٪) زن بودند. میانگین سنی در مردان $54/32 \pm 19/06$ سال و در زنان $53/94 \pm 18/72$ سال بود. شایع ترین شکایت بیماران در رتبه اول و دوم دیس پپسی با ۳۳/۹٪ و هماتمز با ۱۲/۶۳٪ بود. در میان افراد با ضایعات بدخیم ۱۴۶ نفر (۶۰/۳٪) مرد و ۹۶ نفر (۳۹/۷٪) زن بودند. میانگین سنی بیماران دارای ضایعات بدخیم در مردان $67/70 \pm 13/13$ سال و در زنان $63/78 \pm 13/81$ سال و این اختلاف به لحاظ آماری معنادار بود ($p=0.027$). بیشترین جمعیت بیماران در بازه سنی ۶۱ تا ۸۰ سال بود (نمودار ۱).

جمع آوری شده با استفاده از روش های آمار توصیفی و تحلیلی در قالب جدول، نمودار و آزمون آماری t-test در نرم افزار آماری SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی داری کمتر از ۵ درصد معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها:

از میان ۲۸۴۹ بیماری که در مجموع تحت آندوسکوپی قرار گرفتند، در ۲۴۲ مورد (۸/۴۹٪) ضایعات مشکوک به بدخیم مشاهده شد که از میان آنها ۷۸ مورد (۳۲/۱٪) از کل بدخیمی ها و ۲/۷۳٪ از کل آندوسکوپی ها) بدخیمی مری، ۱۶۱ مورد (۶۶/۳٪) از کل بدخیمی ها و ۵/۶۵٪ از کل آندوسکوپی ها) بدخیمی معده و ۳ مورد (۱/۲۳٪) از



نمودار ۱: فراوانی بیماران به تفکیک بازه سنی بیماران

در ضایعات بدخیم معده ۱۱۰ مورد (۶۸/۳٪) مرد و ۵۱ مورد (۴۲/۳٪) مرد و ۴۵ مورد (۵۷/۷٪) زن بودند. در ضایعات بدخیم مری ۳۱ مورد (۳۱/۷٪) زن بودند. در ضایعات بدخیم دئودنوم هر ۳ مورد مرد بودند (جدول ۱).

فصل نامه ی علمی- دانشجویی "کادوسه"

دوره ی دوم، شماره ی چهار زمستان ۱۳۹۱

جدول ۱: فراوانی بیماران به تفکیک جنسیت

P value	زن		مرد		ضایعات بدخیم
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۰.۰۰۰۰	۵۷/۷	۴۵	٪۴۲/۳	۳۳	مری
۰.۰۰۰۰	۳۱/۷	۵۱	٪۶۸/۳	۱۱۰	معده
۰.۱۵۸	۰	۰	٪۱۰۰	۳	دئودنوم
۰.۰۰۰۰	۳۹/۷	۹۶	۶۰/۳	۱۴۶	کل

از میان ۷۸ ضایعه بدخیم در مری بیشترین حالت با فراوانی ۳۴ مورد (۴۳/۶ درصد) در یک سوم تحتانی و از میان ۱۶۱ مورد (۴۴/۱ درصد) درگیری بادی داشتند (جدول ۲).
 ۷۱ ضایعه بدخیم معده بیشترین حالت با فراوانی

جدول ۲- فراوانی ضایعات بدخیم مری و معده در افراد مورد مطالعه

ضایعات بدخیم معده			ضایعات بدخیم مری		
درصد	تعداد	نوع ضایعه	درصد	تعداد	نوع ضایعه
۳۵/۶	۵۷	درگیری کاردیا	۱۷/۹	۱۴	یک سوم فوقانی
۱۶/۲	۲۶	درگیری آنتر	۳۸/۵	۳۰	یک سوم میانی
۴۴/۱	۷۱	درگیری بادی	۴۳/۶	۳۴	یک سوم تحتانی
۱/۲۵	۲	درگیری همزمان کاردیا و بادی	۱۰۰	۷۸	کل
۱/۲۵	۲	درگیری همزمان بادی و آنتر			
۱/۸۷	۳	درگیری کل معده			
۱۰۰	۱۶۱	کل			

گزارش شد که بین این شکایات تفاوت معناداری وجود دارد. (جدول ۳). ۱۳ مورد (۵۳/۳ درصد) از بیماران با ضایعات معده دارای سابقه فامیلی سرطان معده بودند ولی در میان بیماران با ضایعات مری سابقه فامیلی مثبت مشاهده نشد.

شایعترین شکایت بالینی در میان کل بیماران با ضایعات بدخیم مری و معده با ۱۲۱ مورد (۵۰ درصد) دیس پپسی بوده است (جدول ۳). شایع ترین شکایت به تفکیک محل ضایعه در بیماران با درگیری مری دیسفاژی با ۵۸ مورد (۷۴/۴٪) و در بیماران با درگیری معده دیس پپسی با ۸۹ مورد (۵۵/۲٪)

جدول ۳: شکایات اولیه بیماران به تفکیک ناحیه درگیر

شکایات اولیه بیماران	با ضایعات مری	با ضایعات معده	P.value
دیس پپسی مزمن	۳۲	۸۹	۰/۰۱۲
دیسفاژی	۵۸	۴۱	۰/۰۰۰
استفراغ	۷	۱۸	۰/۶۰۱
هماتم	۶	۲۹	۰/۳۰۴
ملنا	۱	۱۷	۰/۰۱۱
علائم آنمی	۵	۳۰	۰/۰۱۲
کاهش وزن	۸	۳۳	۰/۰۴۹

این استان انجام گرفته است، در آنها برتری با مردان بود که با نتایج این مطالعه همخوانی نداشت (۱۱،۹،۱،۷)، در بعضی مطالعات نیز شیوع این درگیری میان زنان و مردان برابر بود (۱۲). بیشتر بودن میزان درگیری معده در مردان نسبت به زنان مشابه با اکثر مطالعات انجام شده بود که تایید کننده نتایج این مطالعه می باشند (۱،۳، ۷-۹ و ۱۳-۱۴).

در مطالعه حاضر ضایعات بدخیم معده بیش از مری بوده که این یافته مشابه با مطالعات انجام شده در شمال غرب کشور، تبریز، تهران، برزیل، هند، بحرین و مصر بود (۱۴-۱۳ و ۱۵ و ۱۶). البته سرطان مری در بعضی از نواحی مانند سواحل شمالی ایران، لرستان، فارس، چین، ترکیه، افغانستان، شمال آفریقا و هند از شیوع بیشتری نسبت به سرطان معده برخوردار بود (۹ و ۱۲ و ۱۵ و ۱۷). همچنین در بعضی مطالعات انجام شده، مری شایعترین عضو درگیر در بدخیمی های گوارشی بوده است (۱۷ و ۱۸).

در میان ۳ بیمار با ضایعه دئودنوم یک بیمار به دلیل کاهش وزن و استفراغ های مکرر و یک بیمار به دلیل بررسی علل سیروز و بیمار دیگر به دلیل دیس پپسی مزمن تحت آندوسکوپی قرار گرفته بودند.

بحث:

در این بررسی مشخص گردید که بیشترین شیوع سنی مبتلایان به سرطان مری و معده در دهه های هفتم و هشتم بوده و تنها ۷/۰۲ درصد بیماران زیر ۴۰ سال سن داشتند و همچنین در این مطالعه فراوانی بدخیمی به صورت کلی در مردان بیشتر از زنان بود که این یافته ها مشابه با نتایج مطالعات عبداللهیان، داوودآبادی و حاجیان بود (۹،۸،۶). در این مطالعه فراوانی درگیری مری در زنان بیشتر از مردان بود که این یافته با مطالعه محبوبی همخوانی داشت (۱۰) ولی با اکثریت مطالعات که بعضی از این مطالعات در سالهای قبل در

درصد شایع ترین مکان را کاردیا بیان کرده بودن
(۲۴،۲۵،۲۳).

شایع ترین شکایات بیماران در این مطالعه دیس پیسی،
دیسفاژی و کاهش وزن به ترتیب با ۵۰، ۴۰/۹ و ۱۷/۲ درصد
بود که نسبت به مطالعات انجام شده توسط داوودآبادی،
صادقی و صومی که درد اپی گاستر را به ترتیب با ۶۹/۵، ۵۴
و ۵۰ درصد، مطالعه صفایی در تهران و Wanebo در آمریکا
که کاهش وزن را به ترتیب با ۶۳ و ۶۲ درصد و در مطالعه
Stanley که بی اشتهایی را با ۵۵ درصد شایع ترین شکایت
بیان کرده بودند، کمی متفاوت بوده است
(۲۶ و ۲۷ و ۲۸ و ۲۹).

نتیجه گیری:

با مقایسه نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه در همین استان
در سال های قبل، می توان نتیجه گرفت که اولاً مکان شایع
در سرطان مری از ثلث میانی به ثلث تحتانی و مکان درگیری
ضایعات معده از کاردیا به بادی معده تغییر مکان داده است
که این خود می تواند ناشی از تغییر ریسک فاکتورها و یا
ناشی از تغییر عادات زندگی مردم ساکن این ناحیه باشد.

در مطالعه حاضر شایع ترین مکان درگیری در مری، ثلث
تحتانی مری بود که این یافته با مطالعاتی که در خراسان،
برزیل، پاکستان و انگلیس انجام شده و فراوانی درگیری در
ثلث تحتانی را به ترتیب ۵۲، ۶۰، ۵۴ و ۸۹/۳ درصد گزارش
کرده بودند، مطابقت داشت (۱۹،۲۰،۲۱،۲۲). در مطالعاتی
دیگری که در بابل و اردبیل انجام شد، ثلث میانی به ترتیب
با ۴۳/۳ و ۵۲ درصد شایع ترین مکان درگیری در مری
بود (۱۲،۹). با توجه به مطالعه انجام شده در استان اردبیل در
سال ۱۳۸۴ که ثلث میانی مری شایع ترین مکان درگیری بود،
این احتمال را می توان مطرح کرد که طی این مدت ضایعات
بدخیم به سمت ثلث تحتانی مری سوق پیدا کرده اند. در این
مطالعه درگیری بادی معده با ۴۴/۱ درصد شایع ترین مکان
تظاهر ضایعات معده ای بود که این یافته با مطالعه هاشمی که
۴۲/۶ درصد ضایعات در بادی معده مشاهده شده بود،
همخوانی داشت (۲۲). مطالعات مختلفی در این ارتباط نتایج
متفاوتی را نشان داده بودند، به طور مثال در مطالعه
داوودآبادی و صادقی آنتر به ترتیب با ۴۴ و ۴۳ درصد شایع
ترین مکان درگیری و مطالعه یزدانبد در سالهای ۱۳۷۹ و
۱۳۸۴ و همچنین Ekstroma به ترتیب با ۴۳/۷، ۴۸ و ۴۱/۲

منابع

1. Mayer RJ. Gastrointestinal tract cancer. In: Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16th ed. NY: McGraw Hill; 2005. 523-533.
2. Sleisenger M, Friedman L, Fledman M. Gastrointestinal and liver disease. 7th ed. Philadelphia : Saunders Company, 2003.
3. Malekzadeh R, Derakhshan MH, Malekzadeh Z. Gastric cancer in Iran: epidemiology and risk factors. Arch Iran Med 2009; 12: 576-83.

4. Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R. Cancer incidence and mortality in Iran. *Ann of Oncology* 2008; 20: 556-63.
5. *Epidemiology Of Stomach Cancer*. 2011. Available at: <http://www.tree.com/health/stomach-cancer-causes-epidmiology.aspex>
- 6- Abdolahian M, Kaviani M, Solki SH. Frequency of gastrointestinal cancers based on endoscopies. *Yafteh* 2005;7(4):69-72.
7. yazdanbod A, Nasser Moghaddam S, Malekzadeh R. Upper Gastrointestinal cancer in Ardabil North west of Iran, *Arch Iranian Med* 2004;7(3):173-177
8. DavoodAbadi A.H, Sharifi H, Erfan N, Dianati M, AbdolRahim Kashi E. An Epidemiologic and clinical survey on gastric cancer patient refered to Shahid Beheshti Hospital of Kashan. *Journal of iran university of Medical Science* 1382; 34: 211-222
9. Hajian K, Kashifard M. Epidemiologic study of patients with Esophageal cancer referring to the Babolsar shahid Rajaii Radiotherapy center. *Journal of Gorgan university of Medical Science* 1382; 11(5): 73-79 .
10. Mahboubi E, Kmet J, Cook PJ, Day NE, Ghadirian P, Salmasizadeh S. Oesophageal cancer studies in the Caspian Littoral of Iran: The Caspian cancer registry. *Br J Cancer* 1973; 28(3):197-214.
- 11- Yazdanbod A, Malekzadeh R, Drakhshan M, Sajadi A. Cancer of cardia, most prevalent cancer in Ardabil : results from endoscopy clinic . *Govareh* 2000;5 (28-27):67-70.
- 12- Azami A, Yazdanbod A, Abasgholizadeh N, Sadeghi E. Esophagus cancer risk factors and relation with various anatomic locations in clinic Aras. *J of Ardabil university medical science* 2006;6 (2):126-131.
13. yazdanbod A, Arshi Sh, Derakhshan Mh, Sadjadi A, Malekzadeh R. Gastric cardia cancer, the most common type of upper GI cancer, in Ardabil. *Arch Iran Med* 2001; 4(2): 76-79
14. Malekzadeh R. Sotoudeh M. Derakhshan MH, Mikaeli . Lesions in Ardabil, A high incidence Province for gastric adenocarcinoma in the Northwest of Iran. *J Clin Patho* 2004; 57(1): 37-57.
15. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. *GLOBOCAN 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide*. IARC Cancer Base. No 5 Version 2. Lyon, France: IARC Press. 2004.
- 16- Khabaaz M, Mohagheghi M, Mousavijarah A. Incidence of gastrointestinal cancers in Tehran in years 1998-2001. *J of Gorgan university medical science* 2009;11(4):44-50.
17. Ghadrian P, Stein GF, Gorodetzky, MB, Roberfroid. Oesophagial cancer studies in the Caspian Littoral of Iran. Some residual results, including opium use as a risk factor *Int J cancer* 1985; May 15-35: 393-7 .

18. Alexiou C, Khan OA, Black E, Field ML, Onyeaka P, Lynda Beggs L. Survival after esophageal resection for carcinoma: the importance of the histologic cell type. *Ann thorac surg* 2006; 82: 1073-1077.
- 19- Farhoudi M, Bahrami A, Foumani A. Esophagus cancer and statistical survey of least annually incidence in Khorasan in years 1983-1987. *J of Mashhad university of medical science* 1992;46(3):2-12.
20. Barros SG, Vidal RM, Luz LP, Ghisolfi ES, Barlem GG, Komlos F. Prevalence of adenocarcinoma of oesophagus and esophgogastric junction in a 10 year period at a cancer referal center in Southern Brazil. *Arg Gastroenteral*. 1999; 36(1): 32-36.
21. Anwar Ali, Muhammad Naseem, Taj Muhammad Khan. Esophageal cancer in northern areas of Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2009; 21(2): 148-150.
- 22- Hashemi M, Bagheri M, Kabir A. Study pathologic and anatomic relation in primary stomach cancers. *J of Iran university medical science* 2004; 11(40):319-326.
- 23- Noktehsanj R. Study stomach and esophagus cancers in referral patients to clinic in Ardabil city from 2000-2001. *Desertation in general doctor; Ardabil University of medical science* 2001.
- 24- Mahami S. Study epidemiologic and pathologic of upper gastrointestinal tract in Ardabil province 2000-2004. *Dessertation in general doctor; Ardabil University of medical science* 2005.
25. Eksroma AM, Singorello LB, Hansson LE, Bergstrom R, Lindgren A, Nyren O, A potential explanation for the rise in cardia cancer incidence. Sweden, *J-Natl-cancer inst*, 1999, 91(9): 786-90.
26. M Stanley W, Ashley Donis, John M, Daly, stomatch in: Seymour I., Schwartz, principle of surg, 7 th ed., newyork: McGraw-Hill-Companies, 1999. PP. 1201-1206.
27. Wanebo HJ, Kenedy BJ, Chmiel, cancer of stomach: Apatient care by the american college of surgerons. *Ann surg* 1993; 218: 583-592.
- 28- Safaei F. Study clinical signs of stomach cancer in patient refereed to Taleghani hospital in 1981-1991. *Beheshti university of medical science; Tehran; desertation in MD*.
- 29- Sadeghi SH. Study epidemiologic characterized of patients refered to Tajrish hospital from 2005-2008. *J of artesh* 2006;1(14):23-34.