مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ دوره یازدهم/ زمستان ۱۳۸۵/ ۲۵-۱۸

بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک و میزان بروز سرطانها در افراد بالای ۱۵ سال استان کردستان

دکتر نادر اسماعیل نسب[۱]، دکتر قباد مرادی[۲]، مژده زارعی[۳]، دکتر ابراهیم قادری[٤]، بهمن قیطاسی[٥]

۱- PhD اپیدمیولوژی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، (مؤلف مسئول) esmailnasab@yahoo.com

۲- M.D , MPH، مدیر پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۳- کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۴- پزشک عمومی و کارشناس بیماریهای دانشگاه علوم پزشکی کردستان

۵- کارشناس مبارزه با بیماریهای غیر واگیر دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چکیده

زمینه و هدف: در حال حاضر بیماری سرطان جزو سه علت اول مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و همچنین ایران است. با توجه به توزیع متفاوت سرطان در دنیا و اهمیت سرطان از نظر ابتلا و مرگ و میر، تعیین الگوی انواع سرطان به عنوان اولین قدم در راه کنترل این بیماری است. این مطالعه به بررسی اپیدمیولوژیک سرطانها در استان کردستان می‌پردازد.

روش بررسی: مطالعه به صورت توصیفی و در نمونه‌های در دسترس انجام شد. برای انجام این مطالعه از سیستم ثبت سرطانها که یک برنامه کشوری است استفاده گردید. در سیستم ثبت سرطانها در کشور اطلاعات انواع سرطانهای تشخیص داده شده در مراکز تشخیص پاتولوژی جمع‌آوری شده و وارد محیط نرم افزاری کشوری ثبت سرطانها شده و کدگذاری نوع سرطان بر اساس ICD-O2 انجام شد. در این مطالعه ۱۲۹۴ مورد سرطان در استان کردستان در سال‌های ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ از کلیه مراکز تشخیص پاتولوژی استان جمع‌آوری و بررسی شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میزان بروز کل سرطانها در سال‌های ۱۳۸۲ و بترتیب ۱۳۸۳ برابر ۶۰ و ٦٦/۹ در یکصد هزار نفر در سال بود. ٦۲ درصد موارد سرطان در مردان و ۳۸ درصد در زنان گزارش شد. در مجموع در هر دو جنس سرطان پوست با ۲۲/۸٪، سرطان معده با ۲۰/۵٪، سرطان مری با ۱۲/۸٪، سرطان مثانه با ۷/۵٪ و ریه و برونش با ۴/۹٪ سرطانهای شایع بودند. در مردان شایعترین سرطانها به ترتیب شامل معده، پوست، مری، مثانه، ریه، پروستات، کولورکتال و در زنان پوست، مری، معده، پستان و کولورکتال بود. بیشترین میزان بروز سرطان در گروه سنی بالای ۷۵ سال گزارش گردید. بیشترین سرطان پوست از نظر هیستولوژی بازال سل کارسینوما، معده آدنوکارسینوما و مری اسکواموس سل کارسینوما بود.

نتیجه‌گیری: از نظر هیستولوژی تفاوتی در انواع سرطان در این مطالعه با دیگر مناطق مشاهده نشد. سیمای اپیدمیولوژیک سرطان در استان کردستان تفاوتهایی با وضعیت آن در کشور دارد که لازم است مورد بررسی بیشتری قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سرطان، اپیدمیولوژی، مورفولوژی، پاتولوژی، توپوگرافی

وصول مقاله: ۸٤/۹/۷ اصلاح نهایی: ۸۵/۸/۲٤ پذیرش مقاله: ۸۵/۹/۵

مقدمه

امروزه سرطان یکی از علل عمده مرگ و میر در جوامع بشری است و تا سال ۲۰۱۵ میلادی حدود ٥٤٪ از کل مرگ و میر در دنیا ناشی از بیماریهای غیرواگیر خواهد بود در این میان سرطان نقش بسزایی داشته و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

حدود ۱۰٪ از کل مرگها را در جهان بخود اختصاص خواهد داد (۱). بیش از ۱/۲ میلیون نفر آمریکایی سالانه به سرطان مبتلا می‌شوند. در حال حاضر سالیانه ۹ میلیون مورد جدید سرطان بروز می‌کند که ۴ میلیون آن در کشورهای توسعه یافته و ۵ میلیون مورد مربوط به کشورهای در حال توسعه است. سرطان دومین علل مرگ و میر پس از بیماریهای قلبی و عروقی در آمریکا است و سالانه بیش از ٥٦ هزار نفر در آمریکا بر اثر بدخیمی جان خود را از دست می‌دهند (۲). در کشور ما سومین عامل مرگ و میر بوده و روزانه ۹۸ نفر به علت سرطان می‌میرند. میزان بروز سرطان با افزایش سن، افزایش می‌یابد. با توجه به افزایش سن جمعیت دنیا پیش بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ حدود ۷۰٪ بدخیمی‌ها در گروه سنی بالای ٦٥ سال رخ دهد (۳). بروز سرطان در مناطق مختلف متفاوت است. بروز سرطان در سمنان در سال ٨٤ برابر ١٥٦ در یکصدهزار در مردان و ١٣٦ در یکصدهزار در زنان (٤) و در اردبیل ۱۳۲ در یکصدهزار در مردان و ٩٦ در یکصدهزار در زنان بوده است (٥).

عوامل زیادی در بروز سرطان دخیل هستند که از جمله این عوامل ویروسها، باکتریها، عوامل شیمیایی، فیزیکی، عوامل ژنتیکی و فامیلی را می‌توان نام برد (۶). در سرطان پیشگیری اولیه بیشتر بر کاهش خطر ابتلا و کاهش عوامل خطرزا در افراد سالم و پیشگیری ثانویه بر تشخیص سریع و غربالگری و کنترل فرآیند سرطان تأکید دارد (٦,٧).

عوارض شدید این بیماری مانند دردهای غیر قابل تحمل، تضعیف قوای جسمانی و روحی روانی و ضررهای اقتصادی این بیماری بر اجتماع، نشان دهنده لزوم کسب دانش بیشتر در زمینه این بیماری است (۸). با توجه به توزیع گوناگون سرطان در دنیا (۲) و اهمیت سرطان در کشور، شناخت و تعیین الگوی انواع سرطان به عنوان اولین قدم برای برنامه‌ریزی و هماهنگی ملی در جهت کنترل سرطانها لازم است. این پژوهش به بررسی اپیدمیولوژیک انواع سرطان در افراد بالای ۱۵ سال استان کردستان در سال ۸۲ و ۸۳ می‌پردازد.

روش بررسی

نوع مطالعه توصیفی بود و جامعه مورد مطالعه شامل کلیه موارد تشخیص داده شده سرطان توسط آزمایشگاههای تشخیص پاتولوژی استان کردستان در سال ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳بود که ۱۲۹۹ مورد گزارش گردید. جهت جمع‌آوری داده‌ها از سیستم ثبت سرطانها که یک برنامه نرم افزاری کشوری است استفاده شد. کلیه داده‌های مربوط به موارد ابتلاء به سرطان پس از تشخیص توسط آزمایشگاههای پاتولوژی به برنامه نرم افزاری ثبت سرطانها وارد شدند. کد گذاری نوع سرطان بر اساس کتاب ICD-O2 (۹) انجام شد و مورفولوژی و توپوگرافی سرطانها تعیین گردید. کلیه اطلاعات موجود از ۸ شهرستان در استان کردستان جمع‌آوری شده و مورد بررسی قرار گرفت. میزان بروز بر اساس میانگین جمعیت ۲ سال استان و فراوانی‌ها نیز بر اساس درصد جنسی و نوع سرطان محاسبه شدند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه تعداد ۸۰۲ مورد (٦١/٧٪) در مردان و تعداد ٤٩٧ مورد (٣٨/٣٪) دیگر در زنان گزارش شد. در این مطالعه میزان بروز کل سرطانها در سال ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ برابر ٦٠ و ٦٦/٩ در یکصدهزار نفر در سال بود. بیشترین موارد سرطانی از نظر فراوانی در مردان در گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال (۲۸۹ مورد) و کمترین در

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

گروه سنی ۱۵ تا ۲٤ سال (۱۱ مورد) بود. همچنین بیشترین موارد سرطانی از نظر فراوانی در زنان در گروه سنی ۷٤-٦۵ سال (۱۲۱ مورد) و کمترین آن در گروه سنی بالای ۸۵ سال (٤ مورد) گزارش گردید و بیشترین موارد سرطان در کل نمونه‌ها در سن ۶۵ تا ۷۴ سال (٤۱۰ مورد) بود. (جدول ۱)

بر اساس نتایج این مطالعه بیشترین میزان بروز سرطان در سال ۱۳۸۲ در گروه سنی بالای ۷۵ سال ٤۹۲/۵ در یکصدهزار و در سال ۱۳۸۳ نیز در همان گروه سنی ٦۱۹/٦ در یکصدهزار بود. در زنان در هر دو سال بیشترین میزان بروز در گروه سنی بالای ۷۵ سال (۳۵٦/۲ و ۳۵۲/۵ در یکصدهزار) بود (جدول ۲).

سرطانهای شایع در هر دو جنس به ترتیب شامل سرطان پوست با ۲۹۵ مورد (۲۲/۸٪)، معده با ۲٦٦ مورد (۲۰/۵٪)، مری با ۱٦٦ مورد (۱۲/۸٪)، مثانه با ۹۷ مورد (۷/۵٪) و ریه با ٦۳ مورد (٤/۹٪) بودند.

سرطانهای شایع در مردان بر حسب توپوگرافی عبارت بودند از: سرطان معده با ۱۹٦ مورد (۲٤/۵٪)، سرطان پوست ۱۹۱ مورد (۲۳/۸٪)، مری ۹٤ مورد (۱۱/۷٪) و در زنان سرطان پوست ۱۰٤ مورد (۲۱/۱٪)، مری ۷۲ مورد (۱٤/٦٪)، معده ۷۰ مورد (۱٤/۲٪) و پستان با ۵۴ مورد (۱۱٪) (جدول ۳).

شایعترین هیستولوژی در سرطان پوست Basal Cell Carcinoma با ۲۰۶ مورد (۶۹/۸٪)، در سرطان معده Adenocarcinoma با ۲۳۶ مورد (۸۸/۷٪) و در سرطان مری Squamous Cell Carcinoma با ۱۲۸ مورد (۷۷/۱٪) بود (جدول ۴).

جدول ۱: فراوانی مطلق سرطانها در افراد بالای ۱۵ سال بر حسب گروه سنی و جنس در استان کردستان در سال ۱۳۸۲و ۱۳۸۳

جنس	۱۳۸۲			۱۳۸۳			جمع		
گروه سنی	زن (درصد)فراوانی	مرد (درصد)فراوانی	جمع (درصد)فراوانی	زن (درصد)فراوانی	مرد (درصد)فراوانی	جمع (درصد)فراوانی	زن (درصد)فراوانی	مرد (درصد)فراوانی	مجموع دو سال
۲٤-۱۵	۱۰ (٪۱/٦)	۵ (٪۰/۸)	۱۵ (٪۲/٤)	٤ (٪۰/٦)	٦ (٪۰/۹)	۱۰ (٪۱/۵)	۱٤ (٪۲/۹)	۱۱(٪۱/٤)	۲۵ (٪۱/۹)
۳٤-۲۵	۹ (٪۱/۵)	۱۸ (٪۳)	۲۷ (٪٤/۵)	۱۲(٪۱/۸)	۱۱ (٪۱/٦)	۲۳ (٪۳/٤)	۲۱(٪٤/۳)	۲۹(٪۳/٦)	۵۰(٪۳/۹)
٤٤-۳۵	۲٦ (٪٤/۳)	۱٤ (٪۲/۳)	٤۰ (٪٦/٦)	۲۵ (٪۳/۷)	۱۸(٪۲/٦)	٤۳(٪٦/۳)	۵۱(٪۱۰/٤)	۳۲ (٪٤)	۸۳(٪٦/٤)
۵٤-٤۵	۵۷(٪۹/٤)	٤۸(٪۷/۹)	۱۰۵(٪۱۷/٤)	۵۸ (٪۸/۵)	۵٦(٪۸/۲)	۱۱٤(٪۱٦/۸)	۱۱۵(٪۲۳/۵)	۱۰٤(٪۱۳)	۲۱۹(٪۱۷)
٦٤-۵۵	٤۵(٪۷/٤)	۷٤(٪۱۲/۲)	۱۱۹(٪۱۹/٦)	۵۹ (٪۸/۷)	۹۸(٪۱٤/٤)	۱۵۷(٪۲۳/۱)	۱۰٤(٪۲۱/۳)	۱۷۲(٪۲۱/٦)	۲۷٦(٪۲۱/٤)
۷٤-٦۵	۵٦(٪۹/۲)	۱٤۷(٪۲٤/۲)	۲۰۳(٪۳۳/٤)	٦۵(٪۹/٦)	۱٤۲(٪۲۰/۹)	۲۰۷(٪۳۰/٤)	۱۲۱(٪۲٤/۷)	۲۸۹(٪۳٦/۲)	٤۱۰(٪۳۱/۹)
۸٤-۷۵	۲۹(٪٤/۸)	۵۰ (٪۸/۲)	۷۹ (٪۱۳)	۳۰ (٪٤/۹)	۷۸(٪۱۱/۵)	۱۰۸(٪۱۵/۹)	۵۹(٪۱۲/۱)	۱۲۸(٪۱٦/۱)	۱۸۷(٪۱٤/٦)
۸۵ به بالا	۲(٪۰/۳)	۱۷ (٪۲/۸)	۱۹ (٪۳/۱)	۲ (٪۰/۳)	۱٦(٪۲/۳)	۱۸(٪۲/٦)	٤ (٪۰/۸)	۳۳(٪٤/۱)	۳۷(٪۲/۹)
جمع	۲۳٤(٪۳۸/۵)	۳۷۳(٪٦۱/۵)	٦۰۷ (٪۱۰۰)	۲۵۵(٪۳۷/۵)	٤۲۵(٪٦۲/۵)	٦۸۰(٪۱۰۰)	٤۸۹ (٪۳۸)	۷۹۸ (٪٦۲)	۱۲۸۷(٪۱۰۰)

نامشخص: ۷ مورد (٤ مورد مرد در سال ۸۲ و ۳ مورد زن در سال ۸۲)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۲: میزان بروز سرطان در افراد بالای ۱۵ سال بر حسب گروه سنی و جنس در استان کردستان در سال ۱۳۸۲و ۱۳۸۳

جنس	۱۳۸۲			۱۳۸۳		
گروه سنی	زن	مرد	جمع	زن	مرد	جمع
۲۴-۱۵	۵/۳	۲/۶	۴	۲	۳/۱	۲/۶
۳۴-۲۵	۷/۶	۱۳/۲	۱۰/۶	۹/۸	۱۰/۲	۱۰
۴۴-۳۵	۳۳/۷	۱۸/۵	۲۶/۲	۳۱/۱	۲۳	۲۷/۱
۵۴-۴۵	۱۰۵	۸۸	۹۶/۵	۱۰۳	۹۸	۱۰۰/۵
۶۴-۵۵	۱۵۷	۲۶۷/۲	۲۱۱/۱	۱۹۶	۳۴۷/۹	۲۶۹/۴
۷۴-۶۵	۲۸۴/۸	۶۴۸/۶	۴۷۹/۶	۳۱۳/۵	۶۳۱/۷	۴۷۹/۱
بیشتر از ۷۵ سال	۳۵۶/۲	۵۹۸/۵	۴۹۲/۵	۳۵۲/۵	۸۳۵	۶۱۹/۶
جمع	۴۷/۲	۷۲/۲	۶۰	۴۹/۶	۸۴/۷	۶۶/۹

جدول ۳: فراوانی شایعترین سرطانها در افراد بالای ۱۵ سال بر حسب توپوگرافی و جنس در استان کردستان در سال ۱۳۸۲و۱۳۸۳

تو پوگرافی	۱۳۸۲			۱۳۸۳			جمع
	زن (درصد)فراوانی	مرد (درصد)فراوانی	جمع (درصد)فراوانی	زن (درصد)فراوانی	مرد (درصد)فراوانی	جمع (درصد)فراوانی	(درصد)فراوانی
Skin	۵۸ (۲۴/۴)	۹۹ (۲۶/۴)	۱۵۷(۲۵/۶)	۴۶(۱۸)	۹۲(۲۱/۶)	۱۳۸(۲۰/۳)	۲۹۵ (٪۲۲/۸)
Stomach	۳۲(۱۳/۴)	۹۱(۲۴/۲)	۱۲۳(۲۰)	۳۸(۱۵)	۱۰۵(۲۴/۶)	۱۴۳(۲۱)	۲۶۶ (٪۲۰/۵)
Esophagus	۴۰ (۱۶/۹)	۴۹(۱۳)	۸۹ (۱۴/۵)	۳۲(۱۲/۵)	۴۵(۱۰/۶)	۷۷(۱۱/۳)	۱۶۶(٪۱۲/۸)
Bladder	۷ (۲/۹)	۳۴ (۹)	۴۱ (۶/۷)	۱۱(۴/۳)	۴۵(۱۰/۶)	۵۶(۸/۲)	۹۷(٪۷/۵)
Colorectal	۱۴ (۵/۹)	۱۵ (۴)	۲۹ (۴/۷)	۱۷(۶/۷)	۱۴(۳/۳)	۳۱(۴/۶)	۶۰ (٪۴/۶)
Brunches and lung	۵ (۲/۱)	۱۸ (۴/۸)	۲۳ (۳/۷)	۹(۳/۵)	۳۱(۷/۳)	۴۰(۵/۹)	۶۳ (٪۴/۹)
Breast	۲۱ (۸/۸)	۱ (۰/۳)	۲۲ (۳/۶)	۳۳(۱۳)	۰ (۰)	۳۳(۴/۹)	۵۵ (٪۴/۲)
Prostate gland	۰ (۰)	۱۴ (۳/۷)	۱۴ (۲/۳)	۰ (۰)	۲۰(۴/۷)	۲۰(۲/۹)	۳۴ (٪۲/۶)
Testis	۰ (۰)	۷ (۱/۹)	۷ (۱/۱)	۰ (۰)	۲(۰/۵)	۲(۰/۳)	۹ (٪۰/۷)
Lymph nodes	۷ (۲/۹)	۸ (۲/۱)	۱۵ (۲/۴)	۸(۳/۱)	۸(۱/۹)	۱۶(۲/۳)	۳۱(٪۲/۴)
Brain	۶ (۲/۵)	۵ (۱/۳)	۱۱ (۱/۸)	۲(۰/۸)	۲(۰/۵)	۴(۰/۶)	۱۵ (٪۱/۲)
Ovary	۷ (۲/۹)	۰ (۰)	۷ (۱/۱)	۷(۲/۷)	۰(۰)	۷ (۱)	۱۴ (٪۱/۱)
Hematopoetic	۵ (۲/۱)	۵ (۱/۳)	۱۰ (۱/۶)	۳(۱/۲)	۱۱(۲/۶)	۱۴(۲/۱)	۲۴ (٪۱/۹)
Thyroid	۴ (۱/۷)	۲ (۰/۵)	۶ (۱)	۶(۲/۳)	۲(۰/۵)	۸(۱/۲)	۱۴(٪۱/۱)
سایر موارد	۳۲ (۱۳/۵)	۲۸ (۷/۵)	۶۰ (۹/۸)	۴۳(۱۶/۹)	۴۸(۱۱/۳)	۹۱(۱۳/۴)	۱۵۱ (٪۱۱/۷)
Total	۲۳۸(۳۸/۸)	۳۷۶(۶۱/۲)	۶۱۴(۱۰۰)	۲۵۵(۳۷/۵)	۴۲۵(۶۲/۵)	۶۸۰(٪۱۰۰)	۱۲۹۴ (٪۱۰۰)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۴: فراوانی موارد شایعترین سرطانها در افراد بالای ۱۵ سال بر حسب محل و هیستولوژی در استان کردستان در سال ۱۳۸۲و ۱۳۸۳

محل	هیستولوژی	جنسیت		جمع
		زن	مرد	
پوست	Basal cell carcinoma	۷۷	۱۲۹	۲۰۶ (٪۶۹/۸)
	Squamous cell carcinoma	۲۱	۵۳	۷٤ (٪۲۵/۱)
	Basosquamous	۱	۵	٦ (٪۲)
	غیره	۵	٤	۹ (٪۳/۱)
معده	Adenocarcinoma	۵۹	۱۷۷	۲۳۶ (٪۸۸/۷)
	Ring Cell carcinoma	۷	۱۷	۲٤ (٪۹)
	Squamous Cell Carcinoma	۲	۲	٤ (٪۱/۵)
	غیره	۲	۰	۲ (٪۰/۸)
مری	Squamous Cell Carcinoma	٦۳	٦۵	۱۲۸ (٪۷۷/۱)
	Adenocarcinoma	۷	۲٦	۳۳ (٪۱۹/۹)
	غیره	۲	۳	۵ (٪۳)
کولورکتال	Adenocarcinoma	۲۸	۲۶	۵۷ (٪۹۵)
	غیره	۲	۱	۳ (٪۵)
ریه	Squamous Cell Carcinoma	۱۰	۳۲	۴۲ (٪٦٦/۷)
	Small Cell Carcinoma	۳	۹	۱۲ (٪۱۹)
	Adenocarcinoma	۱	۵	۶ (٪۹/۵)
	Large Cell Carcinoma	۰	۱	۱ (٪۱/٦)
	غیره	۰	۲	۲ (٪۳/۲)
پستان	Infiltrating Duct Carcinoma	۴۲	۱	۴۳ (٪۷۸/۳)
	Medullary Carcinoma	۴	۰	۴ (٪۷/۳)
	Lobular Carcinoma	۳	۰	۳ (٪۵/٤)
	Mucinous Adenocarcinoma	۲	۰	۲ (٪۳/٦)
	غیره	۳	۰	۳ (٪۵/٤)
پروستات	Adenocarcinoma	۰	۳۱	۳۱ (٪۹۱/۲)
	Transitional Cell Carcinoma	۰	۳	۳ (٪۸/۸)
مثانه	Transitional Cell Carcinoma	۱۸	۷۵	۹۳ (٪۹۵/۸)
	Squamous Cell Carcinoma	۰	۲	۲ (٪۲/۱)
	غیره	۰	۲	۲ (٪۲/۱)

غیره شامل موارد نادر و نیز مواردی است که توسط پاتولوژیست بخوبی افتراق داده نشده است.

بحث

در این مطالعه بیشتر بیماران را مردان تشکیل دادند و نسبت مرد به زن برابر ۱/٦ بود. فراوانی بیشتر سرطانهای مشترک در مردان بیشتر از زنان بود. نسبت مرد به زن در سطح کشوری (۱/۳) در سال ۷۹، شیراز (۱/۲) و اصفهان (۱/٦) بود (۲,۷,۱۰). در مطالعه شمس‌الدین در سال ۱۹۹۸ در لبنان ۵۲/۳٪ سرطانها در مردان مشاهده شد

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

(۱۱) و در مطالعه‌ای که در بلژیک در سال ۲۰۰۳ انجام شد بروز سرطان در مردان ٤٤٠ و در زنان ۳۲۲ (۱۲) و در کانادا (۱۳) در مردان ۱۵۸/۲ و در زنان ۱۷۰/۲ در یکصدهزار و در لبنان در مردان در کل ۱٤۱/٤ و در زنان ۱۲٦/۸ در یکصد هزار بود (۱۱). در اروپای غربی بروز سرطان در مردان بیشتر از زنان است ولی در شرق اروپا غیر از فرانسه این بروز بر عکس است (۱۴). بنظر می‌رسد مردان در استان کردستان با عوامل خطری که مرتبط با سرطانها است بیشتر در تماسند و باید تحقیقات دقیق‌تری در این مورد صورت گیرد.

میزان بروز سرطان در اروپا در مردان ۴۴۶ و در زنان ۲۸۴ و برای کل دنیا ۳۰۳ در مردان و ۲۰۴ در یکصدهزار در زنان است (۱۲) که البته در کشورهای مدیترانه میزان بروز سرطانها کمتر است (۱۵). بروز سرطان در سمنان در سال ۸٤ برابر ۱٥٦ در یکصدهزار در مردان و ۱۳٦ در یکصدهزار در زنان (٤) و در اردبیل ۱۳۲ در یکصدهزار در مردان و ۹٦ در یکصدهزار در زنان (۵) بوده است. همانطور که مشاهده می‌شود میزان بروز سرطان در جامعه ما کمتر از برخی جوامع است. تفاوتهای بروز سرطان در مناطق جغرافیایی متفاوت احتمالا در ارتباط با ریسک فاکتورهای متفاوت هستند (۱۴). رژیمهای غذایی و عادات تغذیه‌ای یکی از مهمترین علل این تفاوت است (۱۵).

میزان بروز سرطان با افزایش سن بیشتر می‌شود که در مطالعه ما در سطح کشور نیز چنین روندی وجود داشته است (۵,۱۰). بیشترین میزان بروز موارد سرطانی در زنان در گروه سنی بالای ۷۵ سال مشاهده شد که در سطح کشور نیز به همین صورت گزارش گردیده است (۱۰). با توجه به در معرض خطر بودن این گروه سنی لازم است در جهت کاهش ریسک فاکتورها در سالهای میانی زندگی برای افراد تحت پوشش سیستم بهداشتی برنامه ریزی گردد.

وضعیت بروز سرطانها در مناطق مختلف دنیا متفاوت است ولی به صورت کلی ده سرطان اول شایع در دنیا در مردان عبارتند از: ریه، پروستات، پانکراس، غدد لنفاوی، دستگاه خونساز، مری، معده، مثانه، کلیه، فارنکس و در زنان بترتیب شامل ریه، پستان، پانکراس، غدد لنفاوی، دستگاه خونساز، معده، دهانهٔ رحم، کلیه، رکتوم و مثانه است (۲).

ده سرطان اول شایع در کشور در هر دو جنس عبارتند از: پوست، معده، پستان، مثانه، مری، دستگاه خونساز، روده بزرگ، پروستات، غدد لنفاوی و تیروئید (۲) و در استان کردستان ده سرطان اول شایع که در هر دو جنس مشترک هستند شامل پوست، معده، مری، مثانه، ریه، کولورکتال، غدد لنفاوی، خون، مغز و تیروئید بود که تا حدود زیادی مشابه یکدیگرند.

در اروپا در سال ۱۹۹۰ شایعترین سرطان در مردان، ریه (۲۱٪)، روده بزرگ (۱۳٪)، پروستات (۱۲٪)، مثانه(۷٪) و معده (۷٪) و در زنان سینه (۲۸٪)، روده بزرگ (۱۵٪)، ریه (٦٪)، رحم (۵٪) و معده (۵٪) بود. در پرتغال شایعترین سرطان در مردان سرطان کولورکتال و بعد از آن بترتیب پروستات، ریه، معده و مثانه و در زنان سرطان پستان و بعد از آن بترتیب کولورکتال، معده و رحم بوده است (۱۶). در لبنان بیشترین موارد سرطان در مردان، سرطان مثانه (۱۸/۵٪)، پروستات (۱٤/۲٪) و ریه (۱٤/۱٪) و در زنان سرطان سینه (۳۰٪)، کولون (۵/۸٪) بود (۱۱) و در کانادا شایعترین سرطانها در زنان شامل سرویکس (٦۰/۷ در یکصدهزار)، پستان (٤۹/۱٪)، رحم (۲۸/٤٪) و پوست (۱۳/۳٪) و در مردان پروستات (٦۱/٤٪)، مثانه (۱٦/۳٪)، پوست (۱۹,۳٪) و معده (۱۰٪) بود (۱۳).

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

بنظر می‌رسد نمای سرطانها در منطقه مدیترانه نیز تقریبا به همین صورت باشد و سرطانهای پستان و پروستات کمتر از کشورهای غربی باشد و سرطان معده بیشتر از آنها بروز داشته باشد (۱۵).

همانطور که مشاهده می‌گردد تفاوتهایی در بروز سرطانهای مختلف بین استان کردستان و کشور وجود دارد که در استانهای دیگر نیز تفاوتهایی مشاهده می‌گردد. سرطان ریه جزو سرطانهای شایع استان کردستان است که در کشور به این صورت نیست که خود می‌تواند با در معرض خطر بودن جمعیت استان کردستان با برخی عوامل خطرزا مرتبط باشد و در عوض در استان کردستان سرطان پستان در رده پائین‌تر از کشور قرار داشته است و این مسئله لازم است مورد پژوهش بیشتر قرار گیرد تا علت آن مورد بررسی بیشتر قرار گیرد. در صورتی که علت این کم بودن عدم تشخیص بموقع باشد انتظار می‌رود در طی چند سال آینده سرطان سینه به شدت افزایش یابد. سرطان پوست همانند سطح کشوری شایعترین محل برای سرطان بود.

از عوامل احتمالاً مؤثر در بروز این نوع سرطان عدم استفاده از پوششهای مناسب در برابر نور خورشید است که مخصوصاً در روستاها هنگام فعالیت از هیچ پوشش مناسبی برای مناطق لخت بدن مانند صورت استفاده نمی‌شود.

نتیجه‌گیری

سرطان معده و مری بروز بالایی در استان کردستان دارد که این مسئله نشان‌دهندهٔ بالا بودن عوامل خطر مرتبط با این دو سرطان در این استان است. پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری به منظور شناسایی عوامل خطر مرتبط با سرطانهای دستگاه گوارش در استان کردستان انجام شود.

قدردانی

بدینوسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکار گرامی جناب آقای دکتر بهرام نیکخو معاون محترم آموزشی و پژوهشی بیمارستان توحید به دلیل همکاریشان در آماده‌سازی مقاله ابراز می‌نمائیم.

منابع

۱. ابدی، دکتر علیرضا، کلاهی دکتر علی اصغر، نقوی دکتر محسن. تشخیص و ثبت علل مرگ و میر (راهنمای پزشکان). تهران: انتشارات سیمین دخت. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۸۲، صفحهٔ: ٤٨-١١.

۲. دکتر مهین فرهمند بیگی. سرطان و راههای پیشگیری از آن. انتشارات: معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی فارس، شیراز، پاییز ۱۳۷۹، صفحهٔ: ۲۱-۱۷.

3. Balducci L. Epidemiology of cancer and aging. J Oncol Manag 2005; 14(2): 47-50.

٤. بابایی مهدی، موسوی شاهرخ، ملک مجتبی، دانایی نوید، جندقی جعفر، طوسی جعفر و همکاران. بروز سرطان در شهرستانهای حوزه دانشگاه علوم پزشکی سمنان: نتایج ثبت موارد سرطان در جامعه. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، جلد ٦، شماره ۳، بهار ۸۴. صفحهٔ: ۲۴۴-۲۳۷.

5. Sadjadi A, Malekzadeh R, Derakhshan MH. Cancer occurrence in Ardebil: Results of a population-based cancer registry from Iran. Int J cancer 2003; 107:113-118.

۶. برونر لیلیان شولتز، اسملتز سوزان اوکانل. ترجمه مریم حسین‌زاده. پرستاری سرطان، چاپ دوم، تهران: انتشارات بشری. ۱۳۸۱، صفحهٔ: ۱۰-۱.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]

۷. طالب آزرم، حریرچیان مهران، بهمن زیاری فرهاد، رائی حسن، مهرابی سیف اله، حقی سیروس، نقیه مسیح، پورمند نادر، بهمن زیاری پروانه، حقوقی منصوره. توزیع اپیدمیولوژیک انواع سرطان در یک بررسی ۵ ساله: مطالعه گذشته‌نگر در استان اصفهان، ۷۴-۱۳۶۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (پژوهش در علوم پزشکی)، دوره ۵، تابستان، شماره ۲، ۱۳۷۹، صفحات: ۱۱۲-۱۰۹.

۸. لطفی مهین، برومند علی، قادرمرزی جمیله. بررسی شیوع دوره‌ای انواع سرطان در استان کردستان بر اساس تشخیص هیستوپاتولوژیک در ابتدای سال ۷۴ لغایت ۵ ماهه اول ۷۷. مجله دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال سوم، شماره ۱۰، زمستان ۷۷، ص ۷-۱۲.

9. World Health Organization. International Statistical Classification of Disease for Oncology. Field trial edition. Geneva: World Health Organization; 1990.

۱۰. مرکز مدیریت مبارزه با بیماریها.گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال ۷۹. انتشارات مرکز مدیریت بیماریها، تهران. بخش اول، ۱۳۸۱، صفحهٔ: ۶-۲.

11. Shamseddine A, Sibai A.M, Gehchan N, Rahal B, Saghir N.E, Ghosn M, and et al. Cancer incidence in postwar Lebanon: findings from the first national population-based registry, 1998. Annals of Epidemiology 2004; 14(9): 663-668.

12. Buntinx F, Geys H, Lousbergh D, Broeders G, Cloes E, Dhollander D and et al. Geographical differences in cancer incidence in the Belgian province of Limburg. European Journal of Cancer 2003; 39(14): 2058-2072.

13. Asulin Y, McCann TJ, McCarty CW, Hage RW, Rooney PJ, Macpherson CN. Cancer incidence and mortality in Grenada 1990-2000. West Indian Med J 2004; 53(6): 368-73.

14. Black RJ, Bray F, Ferlay J, Parkin DM. Cancer incidence and mortality in the European Union: Cancer registry data and estimates of national incidence for 1990. European Journal of Cancer. 1997; 33(7): 1075-1107.

15. Trichopoulou A, Lagiou P, Kuper H, Trichopoulos D. Cancer and Mediterranean dietary traditions .Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention 2000; 9: 869-873.

16. Pinheiro PS, Tyczyski JE, Bray F, Amado J, Matos E, Parkin DM. Cancer incidence and mortality in Portugal. European Journal of Cancer 2003; 39(17): 2507-2520.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-11-21]