

بررسی اپیدمیولوژیک سرطان های گوارشی (معه، مری، کولورکتال) در استان مرکزی در سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰

امیرالماسی^۱، محسن شمسی^{۱*}، بابک عشرتی^۲، راضیه فرزام^۲، کبری علیمزادی^۲، لیلا رحمتی^۳

۱- استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۲- دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۲۳

چکیده

مقدمه و هدف:

در ایران بعد از بیماری های قلبی عروقی و سوانح و حوادث، سرطان سومین علت مرگ و میر می باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اپیدمیولوژیک سرطان های گوارشی (معه، مری، کولورکتال) در استان مرکزی در سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ صورت پذیرفته است.

مواد و روش ها:

این مطالعه مقطعی به صورت تحلیلی بوده که اطلاعات آن از مرکز ثبت سرطان استان مرکزی بین سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ جمع آوری شده است. میزان بروز انواع سرطان ها براساس ساختار سنی جهان تطبیق یافت و میزان بروز اختصاصی سنی محاسبه گردیده است.

نتایج:

بیشترین آمار مربوط به ابتلا سرطان های گوارشی در مطالعه انجام شده مربوط به سرطان معده با ۶۴۲ نفر (۵۱/۲٪)، که بعد از آن به ترتیب سرطان کولورکتال ۴۴۴ نفر (۳۵/۴٪) و مری با تعداد ۱۶۹ نفر (۱۳/۵٪) می باشد. ۶۱/۸ درصد موارد (۸۰/۱ نفر) در جنس مذکر و گروه سنی ۷۰-۸۰ سال با ۳۸۷ مورد (۳۰/۸٪) با بیشترین آمار ۷۷/۱ درصد موارد از لحاظ محل سکونت ساکن شهر مشاهده شده است. میانگین سن ابتلا در زمان تشخیص ۶۹ سال برآورد شده است. میزان بروز استاندارد شده سنی سرطان های گوارش بین سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ به ترتیب در جنس مذکر و مونث ۱۴۱/۰۴ و ۷۳/۳۹ درصد می باشد.

نتیجه گیری:

شناسایی عوامل موثر و پیشگیری از سرطان های دستگاه گوارش در استان مرکزی ضرورت دارد. باید برنامه های آموزش مربوط به پیشگیری از این سرطان در افراد در معرض خطر ارائه گردد.

کلیدواژه ها:

اپیدمیولوژی، سرطان، دستگاه گوارش، استان مرکزی، اپیدمیولوژی

مقدمه:

گروه از بیماری ها را تشکیل می دهد^(۸). سرطان های دستگاه گوارش از شایع ترین سرطان های جوامع مختلف می باشند به طوری که در ایالات متحده بعد از سرطان پروستات، دستگاه گوارش، دومین محل سرطان های غیر پوستی است^(۹-۱۰). سرطان معده از سرطان های شایع دستگاه گوارش فوقانی است که به علت وضعیت خاص آناتومیک خود از نظر حجم و غدد لنفاوی وسیع اطراف آن هم دیر علامت می دهد و هم زود به ارگان های مجاور دور و نزدیک خود دست اندازی می کند و این دو امر مهم موجب گردیده که بیماران در مراحل پیشرفته خود مراجعه کنند در این صورت با شبکه وسیع لنفاوی خود غیر قابل درمان بشوند^(۱۱). علی رغم کاهش که در سال های اخیر در میزان بروز این سرطان همچنان به عنوان چهارمین سرطان شایع و دومین علت مرگ از سرطان در این کشور شناخته

سرطان یکی از بیماری های بسیار قدیمی است که در انسان و حیوان رخ می دهد و قدمت این بیماری حتی به دوره های ما قبل تاریخ نیز می رسد^(۱-۳). به طور کلی حدود دو سوم سرطان ها در کشورهای در حال توسعه اتفاق می افتد، یعنی در جایی که فقط ۵ درصد ابزار کنترل سرطان را در اختیار دارند^(۴-۵). با وجود موفقیت هایی که در زمینه کنترل و پیشگیری از بیماری های واگیر طی دهه های اخیر به وجود آمده است، میزان ابتلا به بیماری های مزمن رو به افزایش گذاشته است^(۶). در این بین، در برخی از کشورها بعد از بیماری های قلبی عروقی، سرطان به عنوان دومین علت مرگ و میر به شمار می رود^(۷). نگرش همه گیری شناختی به بیماری سرطان که به منظور آگاهی از چگونگی انتشار آنها در جامعه انجام می گیرد، زیر بنای اصولی و موفقیت آمیز مبارزه با این

اخلاق در پژوهش ابتدا با هماهنگی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک و معاونت بهداشتی کلیه پرونده‌های بیماران سرطانی استان در اختیار محققین و جمع‌آوری اطلاعات بدون ذکر نام و نشانی بیماران صورت گرفت و نتایج به صورت کلی ارایه گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار winpepi نسخه ۲/۱ و نرم افزار اکسل انجام و میزان بروز در هر ۱۰۰ هزار نفر محاسبه و میزان بروز استاندارد شده سنی نیز از روش استانداردسازی مستقیم و با استفاده از جمعیت استاندارد جهان محاسبه شده است.

یافته‌ها:

در پژوهش حاضر از تعداد ۱۲۵۵ نفر بیمار مبتلا به سرطان‌های گوارشی در طول ۶ سال مطالعه (۱۳۸۵-۱۳۹۰)، بیشترین فراوانی از لحاظ جنسی ۸۰۱ نفر (۶۱/۸٪) در جنس مذکر و در رده سنی ۷۰-۸۰ سال با تعداد ۳۸۷ نفر (۳۰/۸٪) و کمترین فراوانی در رده سنی زیر ۳۰ سال با تعداد ۲۰ نفر (۱/۶٪) می‌باشد. به لحاظ توزیع فراوانی در محل سکونت و فصل بیشترین بیماران ساکن شهر ۹۶۸ نفر (۷۷/۱٪) و در فصل پاییز با تعداد ۳۲۹ نفر (۲۶/۲٪) مشاهده شد (جدول ۱).

در این مطالعه از تعداد ۱۵۹ نفر بیمار مبتلا به سرطان‌های گوارشی در سال ۱۳۸۶ بیشترین فراوانی از لحاظ جنسی ۹۹ نفر (۶۲/۳٪) در جنس مذکر و در رده سنی ۷۰-۸۰ سال با تعداد ۵۴ نفر (۳۴٪) و کمترین فراوانی در رده سنی زیر ۳۰ سال با تعداد ۲ نفر (۱/۳٪) می‌باشد. به لحاظ توزیع فراوانی در محل سکونت و فصل بیشترین بیماران ساکن شهر ۱۲۶ نفر (۷۹/۲٪) و در فصل پاییز با تعداد ۴۷ نفر (۲۹/۶٪) مشاهده می‌شود. در این مطالعه زمان تشخیص بیماری یا به عبارتی علامت‌دار شدن بیماران در فصل پاییز شایع‌تر بود.

از تعداد کل افراد تحت مطالعه بیشترین مبتلایان به ترتیب مربوط به سرطان معده ۸۰ نفر (۵۰/۳٪)، سرطان کولورکتال ۴۶ نفر (۲۸/۹٪) و سرطان مری ۳۳ نفر (۲۰/۸٪) می‌باشد.

طبق اطلاعات جدول شماره ۲ از تعداد ۱۶۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان‌های گوارشی در سال ۱۳۸۵ بیشترین فراوانی از لحاظ جنسی ۱۰۴ نفر (۶۵٪) در جنس مذکر و در رده سنی ۷۰-۸۰ سال با تعداد ۵۱ نفر (۳۱/۹٪) و کمترین فراوانی در رده سنی زیر ۳۰ سال با تعداد ۳ نفر (۱/۹٪) می‌باشد. به لحاظ توزیع فراوانی در محل سکونت و فصل بیشترین بیماران ساکن شهر ۱۱۵ نفر (۷۱/۹٪) و در فصل تابستان با تعداد ۴۵ نفر (۲۱/۸٪) مشاهده می‌شود. از تعداد کل افراد تحت مطالعه بیشترین مبتلایان به ترتیب مربوط به سرطان معده ۸۲ نفر (۵۱/۳٪)، سرطان کولورکتال ۴۹ نفر (۳۰/۶٪) و سرطان مری ۲۹ نفر (۱۸/۱٪) می‌باشد (جدول ۲).

در این مطالعه از تعداد ۱۶۹ نفر بیمار مبتلا به سرطان‌های گوارشی در سال ۱۳۸۷ بیشترین فراوانی از لحاظ جنسی ۱۰۸ نفر (۶۳/۹٪) در جنس مذکر و در رده سنی ۷۰-۸۰ سال با تعداد ۵۶ نفر (۳۳/۱٪) و کمترین فراوانی در رده سنی زیر ۳۰ سال با تعداد ۳ نفر (۱/۸٪) می‌باشد. به لحاظ توزیع فراوانی در محل سکونت و فصل بیشترین بیماران ساکن شهر ۱۴۴ نفر (۸۵/۲٪) و در فصل پاییز ۵۷ نفر (۳۳/۷٪) مشاهده می‌شود.

در این پژوهش از تعداد ۲۷۰ نفر بیمار مبتلا به سرطان‌های گوارشی در

می‌شود^(۱۲-۱۴). لذا شناخت و بررسی هر چه بیشتر عوامل خطر و عوامل ایجاد کننده آن می‌تواند گامی موثر در جهت پیشگیری و آموزش بهداشت در کشور باشد^(۱۵-۱۶).

سرطان مری نهمین سرطان شایع در جهان است. این بیماری در کشورهای در حال پیشرفت مقام پنجم را دارد^(۱۷). میزان ابتلاء بیماری در سطح جهان وسیع و گسترده است، بیشترین میزان بروز از کشورهای جنوب آفریقا، ایران، چین، هند، سیلان و پورتوریکو گزارش شده است^(۱۸). به طوری که میزان بروز سرطان مری از ۲۰ در ۱۰۰,۰۰۰ نفر در آمریکا و انگلستان تا ۱۶۰ در ۱۰۰,۰۰۰ نفر در قزاقستان متفاوت است^(۱۹). بالاترین میزان بروز گزارش شده در دنیا در مورد سرطان مری مربوط به گزارش از مرکز سرطان دریای خزر در سال ۱۹۷۳ است که در این گزارش میزان بروز سرطان مری در گروه سنی ۳۵ سال به بالا برای مردان گنبد ۱۶۵/۵ و برای زنان ۱۹۵/۳ در هر ۱۰۰,۰۰۰ نفر گزارش شده است^(۲۰). در بیشتر مطالعات انجام شده در کشور، سرطان مری پس از سرطان معده و پستان (به استثنای سرطان پوست) جزء شایع ترین سرطان‌ها در هر دو جنس می‌باشد^(۲۱).

سرطان کولورکتال یکی از مهمترین سرطان‌ها و دومین علت مرگ ناشی از سرطان در ایالت متحده آمریکا است همه ساله نزدیک به یک میلیون مورد جدید سرطان کولورکتال در سراسر جهان شناسایی می‌شود و نزدیک به نیم میلیون نفر به علت این بیماری می‌میرند. گزارشات اخیر نشان می‌دهد سرطان کولورکتال به عنوان شایع ترین سرطان در افراد بالای ۷۵ سال در آمریکا شناخته شده است^(۲۲). خصوصیات اپیدمیولوژیک این سرطان در نقاط مختلف دنیا متفاوت است^(۲۳). در حالیکه میزان بروز سالیانه این سرطان در شمال آمریکا و اروپا در حدود ۵۰-۳۰ مورد در ۱۰۰,۰۰۰ نفر گزارش می‌شود، این میزان در کشورهای خاورمیانه بین ۳ تا ۷ مورد در ۱۰۰,۰۰۰ برآورد می‌شود^(۲۵). در کشورهای اروپایی تنها ۲-۸ درصد از کل سرطان کولورکتال در افراد زیر ۴۰ سال رخ می‌دهد^(۲۶). در حالی که مطالعات مختلف نشان می‌دهد که در کشورهای خاورمیانه ۳۵-۱۵ درصد از مبتلایان به این بیماری را افراد کمتر از ۴۰ سال تشکیل می‌دهند^(۲۷). بر طبق گزارش سالانه اداره سرطان وابسته به مرکز مدیریت بیماری‌ها، سرطان کولورکتال سومین سرطان شایع در زنان و پنجمین سرطان در مردان می‌باشد و میزان بروز این سرطان در طی ۲۵ سال اخیر در کشور ایران افزایش یافته است^(۲۹). لذا با توجه به موارد ذکر شده مطالعه حاضر با هدف بررسی اپیدمیولوژیک سرطان‌های گوارشی (معده، مری، کولورکتال) در استان مرکزی در سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ صورت پذیرفته است.

روش کار:

مطالعه حاضر تحلیلی بوده و جامعه آماری کلیه موارد ثبت شده سرطان‌های گوارشی (معده، مری، کولورکتال) در مرکز ثبت سرطان استان مرکزی بین سال‌های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ بوده است. شرایط ورود به مطالعه شامل بیمارانی بوده‌اند که اسامی آنها در زمان مطالعه در مرکز ثبت سرطان و مراکز پاتولوژی و غیر پاتولوژی ثبت شده باشد. معیار خروج نیز کلیه افراد مبتلا به سرطان‌های گوارشی که از شهرهای دیگر برای درمان مراجعه کرده بودند. لازم به ذکر است که در جهت رعایت

با میانگین سنی ۷۰ در طی سال های ۱۳۸۵ و ۱۳۸۹ می باشد. بیشترین میانگین سنی در سرطان معده در طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰، با میانگین سنی ۷۲ در سال ۱۳۸۸ می باشد. بیشترین میانگین سنی در سرطان کولورکتال در طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰، با میانگین سنی ۶۸ در سال ۱۳۸۵ می باشد (جدول ۳).

بیشترین تعداد مبتلایان به سرطان معده به تفکیک سن بر حسب سال در مردان، در رده سنی ۷۰-۸۰ سال با فراوانی ۴۵ (۵۰ درصد) می باشد. بیشترین تعداد مبتلایان به سرطان کولورکتال به تفکیک سن بر حسب سال در مردان، در رده سنی ۵۰-۶۰ سال با فراوانی ۱۹ نفر (۳۲/۷٪) در سال ۱۳۹۰ می باشد. بیشترین تعداد مبتلایان به سرطان مری به تفکیک سن بر حسب سال در زنان، در رده سنی ۷۰-۸۰ با فراوانی ۷ نفر (۵۸/۳٪) در سال ۱۳۸۹ می باشد. بیشترین تعداد مبتلایان به سرطان معده به تفکیک سن بر حسب سال در زنان، در رده سنی ۷۰-

سال ۱۳۸۹ بیشترین فراوانی از لحاظ جنسی ۱۷۶ نفر (۶۵/۲٪) در جنس مذکر و در رده سنی ۷۰-۸۰ سال با تعداد ۷۶ نفر (۲۸/۱٪) و کمترین فراوانی در رده سنی زیر ۳۰ سال با تعداد ۵ نفر (۱/۹٪) می باشد. در این مطالعه از تعداد ۲۷۷ نفر بیمار مبتلا به سرطان های گوارشی در سال ۱۳۹۰ بیشترین فراوانی از لحاظ جنسی ۱۷۶ نفر (۶۳/۵٪) در جنس مذکر و در رده سنی ۷۰-۸۰ سال با تعداد ۷۳ نفر (۲۶/۴٪) و کمترین فراوانی در رده سنی زیر ۳۰ سال با تعداد ۳ نفر (۱/۱٪) می باشد. به لحاظ توزیع فراوانی در محل سکونت و فصل بیشترین بیماران ساکن شهر ۲۱۱ نفر (۷۶/۲٪) و در فصل تابستان با تعداد ۷۷ نفر (۲۷/۸٪) مشاهده می شود. از تعداد کل افراد تحت مطالعه بیشترین مبتلایان به ترتیب مربوط به سرطان معده ۱۴۲ نفر (۵۱/۳٪)، سرطان کولورکتال ۹۹ نفر (۳۵/۷٪) سرطان مری ۳۶ نفر (۱۳٪) می باشد. بیشترین میانگین سنی در سرطان مری در طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰،

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی سرطان های گوارشی به تفکیک متغیر های تحت مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنس	مرد	۸۰۱
	زن	۴۵۴
محل سکونت	شهر	۹۶۸
	روستا	۲۸۷
سن	کمتر از ۳۰	۲۰
	۳۱-۴۰	۶۷
	۴۱-۵۰	۱۳۷
	۵۱-۶۰	۲۳۰
	۶۱-۷۰	۲۸۸
	۷۱-۸۰	۳۸۷
	بزرگتر از ۸۰	۱۲۶
سال	۱۳۸۵	۱۶۰
	۱۳۸۶	۱۵۹
	۱۳۸۷	۱۶۹
	۱۳۸۸	۲۲۰
	۱۳۸۹	۲۷۰
	۱۳۹۰	۲۷۷
فصل	بهار	۲۹۲
	تابستان	۳۲۵
	پاییز	۳۲۹
	زمستان	۳۰۹
نوع سرطان	مری	۱۶۹
	معه	۶۴۲
	کولورکتال	۴۴۴

بیشترین میزان بروز اختصاصی سنی سرطان مری در مردان در رده سنی ۷۰-۸۰ سال در سال ۱۳۸۶ با میزان ۳۳/۸۸ و کمترین آن در رده سنی زیر ۳۰ سال در کل ۶ سال تحت مطالعه با میزان صفر می باشد. بیشترین میزان بروز اختصاصی سنی سرطان معده در مردان در رده سنی ۷۰-۸۰ سال در سال ۱۳۸۸ با میزان ۱۷۶/۰۸ و کمترین آن در رده سنی زیر ۳۰ سال در سال های ۹۰، ۸۷، ۸۶ با میزان صفر می باشد. میانگین سنی کل سرطان های گوارشی بر حسب جنس در سال های ۱۳۹۰-۱۳۸۵ به تفکیک در مردان و زنان به ترتیب ۶۸ و ۶۶ سال می باشد. بیشترین میزان بروز اختصاصی سنی سرطان کولورکتال در مردان در رده سنی ۷۰-۸۰ سال در سال ۱۳۸۵ با میزان ۵۵ و کمترین آن در رده سنی زیر ۳۰ سال در سال ۱۳۸۹ با میزان صفر می باشد. بیشترین میزان بروز اختصاصی سنی سرطان مری در زنان در رده سنی بالای ۸۰ سال در سال ۱۳۸۸ با میزان ۴۱/۶۲ و کمترین آن در رده سنی ۳۰-۴۰ و در کل ۶ سال تحت مطالعه با میزان صفر می باشد.

۶۰ سال با فراوانی ۱۵ نفر (۱/۳۴٪) در سال ۱۳۹۰ می باشد. بیشترین تعداد مبتلایان به سرطان کولورکتال به تفکیک سن بر حسب سال در زنان، در رده سنی ۶۰-۷۰ و ۵۰-۶۰ سال با فراوانی ۱۳ نفر (۱/۳۵٪) و ۱۳ نفر (۲۵٪) در سال های ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ می باشد. بیشترین میانگین کل سرطان های گوارشی به ترتیب متعلق به سرطان معده با میانگین ۷۰٪، سرطان مری ۶۹/۹٪ و سرطان کولورکتال ۶۱٪ می باشد. میانگین سنی بیماران در کل سرطان های گوارشی به تفکیک جنسیت، مرد ۶۸ و زن ۶۶ سال می باشد. بیشترین میزان بروز اختصاصی سنی سرطان های گوارش در مردان در رده سنی ۷۰-۸۰ سال در سال ۱۳۸۸ با میزان ۲۰۷/۳۹ سال و کمترین آن در رده سنی زیر ۳۰ سال و در سال ۱۳۸۷ با میزان ۰/۲۵ سال می باشد. بیشترین میزان بروز اختصاصی سنی سرطان های گوارش در زنان در رده سنی بالای ۸۰ سال در سال ۱۳۹۰ با میزان ۱۱۰/۲۴ و کمترین آن در رده سنی زیر ۳۰ سال و در سال ۱۳۸۵ و ۱۳۸۶ با میزان ۰/۲۵ می باشد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی سرطان های گوارشی به تفکیک متغیر های تحت مطالعه در سال ۱۳۸۵-۱۳۹۰

		سال ۱۳۸۵		سال ۱۳۸۶		سال ۱۳۸۷		سال ۱۳۸۸		سال ۱۳۸۹		سال ۱۳۹۰	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۱۰۴	۶۵	۹۹	۶۲/۳	۱۰۸	۶۳/۹	۱۳۸	۶۲/۷	۱۷۶	۶۵/۲	۱۷۶	۶۳/۵
	زن	۵۶	۳۵	۶۰	۳۷/۷	۶۱	۳۶/۱	۸۲	۳۷/۳	۹۴	۳۴/۸	۱۰۱	۳۶/۵
محل سکونت	شهر	۱۱۵	۹/۷۱	۱۲۶	۷۹/۲	۱۴۴	۸/۲	۱۷۴	۷۹/۱	۱۹۸	۷۳/۳	۲۱۱	۷۶/۲
	روستا	۴۵	۱/۲۸	۳۳	۲۰/۸	۲۵	۱۴/۸	۴۶	۲۰/۹	۷۲	۲۶/۷	۶۶	۳۳/۸
سن	۰-۳۰	۳	۹/۱	۲	۳/۱	۳	۱/۸	۴	۸/۱	۵	۹/۱	۳	۱/۱
	۳۰-۴۰	۷	۴/۴	۵	۱/۳	۸	۴/۷	۱۱	۵	۲۱	۸/۷	۱۵	۴/۵
	۴۰-۵۰	۱۵	۴/۹	۲۴	۱/۱۵	۱۸	۱۰/۷	۲۴	۹/۱۰	۲۶	۶/۹	۳۰	۸/۱۰
	۵۰-۶۰	۲۷	۹/۱۶	۲۵	۷/۱۵	۲۸	۱۶/۶	۳۴	۵/۱۵	۴۹	۱/۱۸	۶۷	۲/۲۴
	۶۰-۷۰	۳۶	۵/۲۲	۳۹	۵/۲۴	۳۸	۲۲/۵	۴۵	۵/۲۰	۶۹	۶/۲۵	۶۱	۲۲
	۷۰-۸۰	۵۱	۹/۳۱	۵۴	۳۴	۵۶	۳۳/۱	۷۷	۳۵	۷۶	۱/۲۸	۷۳	۴/۲۶
	بزرگتر از ۸۰	۲۱	۱/۱۳	۱۰	۳/۶	۱۸	۱۰/۷	۲۵	۴/۱۱	۲۴	۹/۸	۲۸	۱/۱۰
فصل	بهار	۳۴	۳/۲۱	۴۰	۲/۲۵	۴۰	۲۳/۷	۶۲	۲/۲۸	۵۲	۳/۱۹	۶۴	۱/۲۳
	تابستان	۴۵	۱/۲۸	۴۱	۸/۲۵	۳۷	۲۱/۹	۵۷	۹/۲۵	۶۸	۲/۲۵	۷۷	۸/۲۷
	پاییز	۳۹	۴/۲۴	۴۷	۶/۲۹	۵۷	۳۳/۷	۴۳	۵/۱۹	۷۵	۸/۲۷	۶۸	۵/۲۴
	زمستان	۴۲	۳/۲۶	۳۱	۵/۱۹	۳۵	۲۰/۷	۵۸	۴/۲۶	۷۵	۸/۲۷	۶۸	۵/۲۴
نوع سرطان	مری	۲۹	۱/۱۸	۳۳	۸/۲۰	۱۵	۸/۹	۲۵	۴/۱۱	۳۱	۵/۱	۳۶	۱۳
	معده	۸۲	۳/۵۱	۸۰	۳/۵۰	۸۸	۵۲/۱	۱۱۸	۶/۵۳	۱۳۲	۹/۴۸	۱۴۲	۳/۵۱
	کولورکتال	۴۹	۶/۳۰	۴۶	۹/۲۸	۶	۳۹/۱	۷۷	۳۵	۱۰۷	۶/۳۹	۹۹	۷/۳۵

جدول شماره ۳: میانگین سنی کلی سرطان های گوارش در سالهای ۱۳۸۵-۱۳۹۰

سال	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰
متغیر						
میانگین	۶۵	۶۴	۶۵	۶۵	۶۳	۶۳
میانگین	۶۹	۶۸	۶۸	۶۹	۶۵	۶۴
انحراف معیار	۱۴	۱۳	۱۴	۱۴	۱۴	۱۳
کرنه پایین دامنه تغییرات	۲۵	۲۵	۱۹	۲۳	۲۴	۲۱
کرنه بالای دامنه تغییرات	۸۹	۹۴	۹۰	۹۰	۹۰	۹۰
تعداد بیماری	۱۶۰	۱۵۹	۱۶۹	۲۲۰	۲۷۰	۲۷۷

معده در جمعیت بالای ۶۵ استان سمنان رتبه اول را به خود اختصاص داده بود^(۳۵) یافته‌ها نشان داد که سرطان کولورکتال در زنان رتبه اول و در مردان رتبه دوم را دارا می‌باشد. در مطالعه نوروزی نژاد و همکاران سرطان کولورکتال در زنان رتبه سوم و در مردان رتبه پنجم را دارا می‌باشد^(۳۶). شاخص میزان استاندارد شده سنی در سال ۱۳۸۶ در مردان و زنان به ترتیب ۹/۶۳ و ۸/۸۵ می‌باشد. میزان استاندارد شده سنی این سرطان در مردان و زنان کشورهای پیشرفته ۴۰ و ۲۶/۶ و در کشورهای کمتر توسعه یافته ۱۰/۲ و ۷/۷ و در جهان ۲۰/۱ و ۱۴/۶ می‌باشد^(۳۴). در این مطالعه سرطان مری در مردان و زنان سومین سرطان شایع بودند و از نظر میزان استاندارد شده سنی مردان با ۱۵/۵۶ و زنان ۱۲/۳۴ می‌باشد. این شاخص در سال ۱۳۸۶ در مردان و زنان به ترتیب در رتبه هفتم و پنجم قرار دارد. میزان استاندارد شده سنی این سرطان در کشورهای پیشرفته برای مردان و زنان به ترتیب ۶/۸ و ۱/۳ و در کشورهای کمتر توسعه به ترتیب ۱۳/۷ و ۶/۵ و در جهان ۱۱/۵ و ۴ می‌باشد^(۳۴).

نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که سرطان معده شایع ترین سرطان در استان مرکزی می‌باشد. لذا شناسایی عوامل موثر و پیشگیری از آن ضرورت دارد. برنامه های آموزشی مرتبط به پیشگیری از این سرطان در افراد در معرض خطر و آزمایش های غربالگری برای تشخیص زودرس سرطان دستگاه گوارش به صورت روتین در افراد توصیه می شود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از معاونت محترم بهداشتی استان مرکزی و همکاران محترم واحد ثبت سرطان استان که محققین را در انجام این طرح یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

بیشترین میزان بروز اختصاصی سنی سرطان معده در زنان در رده سنی ۷۰-۸۰ سال در سال ۱۳۸۷ با میزان ۵۲/۹۲ و کمترین آن در رده سنی زیر ۳۰ سال در سال های ۹۰، ۸۹، ۸۶ با میزان صفر می باشد. بیشترین میزان بروز اختصاصی سنی سرطان کولورکتال در زنان در رده سنی ۷۰-۹۰ سال در سال ۱۳۸۸ با میزان ۴۰/۷۷ و کمترین آن در رده سنی زیر ۳۰ سال در سال های ۸۵، ۹۰، ۸۸ با میزان صفر می باشد.

میزان بروز استاندارد شده سنی سرطان های گوارشی طی سال های ۱۳۸۵-۱۳۹۰ در استان مرکزی به تفکیک جنسیت، بیشترین میزان بروز استاندارد شده سنی در مردان و زنان به ترتیب با میزان ۲۸/۷ در سال ۱۳۸۹ و ۱۵/۹۳ در سال ۱۳۹۰ و کمترین میزان استاندارد شده سنی در مردان و زنان به ترتیب با میزان ۱۷/۱۲ در سال ۱۳۸۵ و ۹/۴۹ در سال ۱۳۸۵ می باشد.

بحث:

بر اساس نتایج مطالعه حاضر شناسایی عوامل موثر و پیشگیری از سرطان های دستگاه گوارش در استان مرکزی ضرورت دارد. در این مطالعه از بین موارد ابتلا ۸۰۱ نفر مرد و ۴۵۴ نفر زن بودند. میزان استاندارد شده سنی در مردان ۱۴۱/۰۴ و در زنان ۷۳/۳۹ در هر ۱۰۰ نفر جمعیت است. این مقدار در پولینزی فرانسه در مردان و زنان به ترتیب ۱۸۶ و ۲۰۹، در پاکستان ۱۳۲/۴ و ۱۳۳ و در استان اردبیل ۱۳۲ و ۹۶ بوده است^(۳۲-۳۰). در این مطالعه شایع ترین سرطان ها در زنان به ترتیب سرطان کولورکتال، سرطان معده، سرطان مری بود. بیشترین گروه سنی در زنان مبتلا به سرطان های گوارش به ترتیب در سرطان کولورکتال و معده در گروه سنی ۶۰-۷۰ سال و سرطان مری در گروه سنی ۷۰-۸۰ سال می باشد. در مردان مورد مطالعه شایع ترین سرطان، سرطان معده است. میزان استاندارد شده سنی سرطان معده برای مردان و زنان به ترتیب ۱۱۸/۲۳ و ۲۹/۳۰ می باشد. این آمار در ایران در سال ۱۳۸۴ و در مردان ۱۵/۲ و زنان ۶/۹ می باشد و در سال ۱۳۸۶ در مردان ۱۵/۹۳ و زنان ۷/۳۸ بود^(۳۳-۴۳). نتایج مطالعه ۴ ساله سجادی و همکاران در اردبیل نیز نشان داد که سرطان معده در هر دو جنس رتبه اول را با میزان استاندارد شده سنی ۴۹/۱ در مردان و ۲۵/۴ در زنان دارا می باشد^(۳۳). در مطالعه بابایی و همکاران نیز سرطان

References

1. Murry CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and The contribution of risk factors:Global Burden of Disease study. *Lancet*. 1997;349(9063):1436-42.
2. Oliver SE, Robertson CS, Logan RF. Oesophageal cancer:apopulation-based study of survival after treatment. *Br Jsur*. 1992; 79 (12): 1321-5.
3. Armstrong B, Doll R. Environmental factors and cancer incidence and mortality in different countries, with special reference to dietary practices.*Int J Cancer*.1975 ;15 (4):617-31.
4. Sung J, Lau J, Goh K, Leung W. Asia Pacific Working Group on Colorectal Cancer. Increasing incidence of colorectal cancer in Asia: implications for screening. *Lancet Oncol*. 2005; 6 (11): 871-876.
5. Muir Cs, Mckinney PA. Cancer of the oesophagus: a global over view *Eur J Cancer Prev* . 1992; 1 (3):259-64.
6. Etemadi A, Sagadi A, Semnani S, Nourae SM, Khademi H, BahadoriM. Cancer registry in Iran: a brief overview. *Arch Iran Med*. 2008;11 (5):577-80
7. Farahmand M, Almasi-Hashiani A, Hassanzade J, Moghadami M. Child hood cancer epidemiology based on cancer registryis data of Fars province of Iran. *Koomesh*. 2011;13 (1):8-13.
8. Nasserri Q. Cancer and Prevention strategies. *Iran J Epidemiol*. 2006;1:1-8.
9. Molanaie N, Yazdanpanah K, Reshadmanesh N, Rahimi E. Epidemiology of gastric and esophageal cancers in Kurdistan province in 1999. *sju*. 2000;4(16):6-9
10. Wong Bc, ching CK, Lam S, et al. Differential north to south gastric cancer duodenal ulcer gradient in chin a Ulcer study Group. *J Gastroenterol Hepato*. 1998;13(10):1050-7.
11. Irvani SH, Sadeghi SH . Evaluation of epidemiological characteristics of patients with GC in Shohada-e- Tajrish Medical Center between 1999 to 2005. *JAUMS*, 2006; 4(2): 825-828 (In Persian).
12. Hoda S, Aliee A, Shakiba M. A study of frequency of cancerous organs in Guilan province (1999-2000). *J Med Fac Guilan Uni Med Sci* .2003; 12: 84-92.
13. bdolahian M, Kaviani M, Solki SH. Evaluation of the frequency of gastrointestinal cancer in one of the Khraram Abad hospital. *Yafteh*. 2006;7(3):69-72.
14. Keyhanian Sh ,Farhadifar N ,Fotoukian Z ,Pouya M ,Saravi M .Epidemiologic and Malignancy Indices of Gastric Cancer in Patients Referred to Oncology Clinic at Ramsar Emam Sajjad Hospital During 2002-2009 . *jssu* . 2012;20(1):110-118.
15. Malekzadeh R, Derakhshan MH, Malekzadeh Z. Gastric cancer in iran:epidemiology and risk factor. *Archives of Iranion Medicine*. 2009;12(6):576-83.
16. Rajaefard AR, Moghimi-Dehkordi B, Tabatabaee H, Safaee A, TabeieZ. Epidemiological and clinical features of gastric cancer:decriptive study of cancer registry cases of Fars province(2001-2006). *Iranian South Med J*. 2011;14(2):114-121.
17. Hebert JR, Adams SA, Daguiue VG, et al. Esophageal cancer disparities in South Carolina:early detection, special programs, and descriptive epidemiology. *J S C Med Assoc*. 2006;102(7):201-9
18. Parkin DM, Bray F, Ferlay F, Pisani P. Global cancer Statistics, 2002. *CA Cancer J Clin*. 2005;55:74-108.
19. Winawer SJ, Fletcher RH, Miller L, et al. Colorectal cancer screening: clinical guidelines and rationale. *Gastroenterology* .1997;112:594-642.
20. Mahboubi E, Kmet J, Cook PJ, et al. Oesophageal Cancer Studies in the Caspian Littoral of Iran: The Caspian Cancer Registry.*Br J cancer* .1973;28(3):197-214.
21. Rajaefard A, Tabatabaee S, Zeighami B, Safaee A, TabeieZ, Moghimi Dehkordi B. Evaluation of esophageal cancer registered in Fars province (2001-2006). *Behbood, the Scientific Quarterly*. 2009;13(1):65-73
22. 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) :723-729.
23. Stone WL, Krishnan K, Campbell SE, et al. Tocopherols and the treatment of colon cancer. *Ann NY Acad Sci*. 2004;1031:223-233.
24. Ansari R, Mahdavinia M, Sadjadi A, et al. Incidence and age distribution of colorectal cancer in Iran:Results of a population-based cancer registry. *Cancer Letters*. 2006;240(1):143-7.
25. Stewart B.W, Klrihues P. World Cancer Report, International Agency for Research on cancer. 1st ed. Lyon: IARC: 2003:50-150.
26. Renkonen-Sinisalo L, Aarnio M, Mecklin JP, Jarvinen HJ. Surveillance improves survival of colorectal cancer in patients with hereditary nonpolyposis colorectal cancer. *Cancer Detect Prev*. 2000;24:137-142.
27. Soliman AS, Bondy M.L, Levin B, et al. Colorectal cancer in Egyptian patients under 40 years of age. *Int J Cancer*. 1997;71:26-30.
28. Fakheri H, Janbabaie G, Bari Z. Epidemiologic and clinic-pathologic indices for colorectal cancers in Sari since 1999 to 2007. *Mazandaran Uni Med Sci J*. 2008;18(67):58-66.
29. Safaee A, Moghimi Dehkordi B, Fatemi SR, Ghiasi S, Zolim.r. Epidemiology of colorectal cancer: study the recorded cases in (2000-2006). *Tabib e shagh* .2007;9(3):209-216.
30. Gleize L1, Laudon F, Sun LY, Challeton-de Vathaire C, Le Vu B, de Vathaire F. Cancer registry of French Polynesia: results for the 1990-1995 period among native and immigrant population. *Eur J Epidemiol*. 2000;16(7):661-7.
31. Bhurgri Y, Bhurgri A, Hassan Sh, et al. Cancer pattern in Karachi Division (1998-1999). *J Pak Med Assoc*. 2002; 52(6): 244-246.
32. Sadjadi A, Malekzadeh R, Derakhshan MH, Sepehr A, Nourae M, SotoudehM, et al. Cancer occurrence in Ardabil: result of a population-based cancer registry from Iran. *Int J Cancer*. 2003;107(1):113-118.
33. Nasserri Q. Cancers and Prevention strategies. *Iran J Epidemiol*. 2006; 1:1-8.
34. Mehrbani D, Tabeie SZ, Heydari ST. Cancer Occurrence In Fars Province, Iran *Red Crescent Med J*. 2008; 10: 314-22.
35. BaBaei M, Mousavi Sh, Malek M, Daaii N, Jandaghi J, Toosi J, et al. Cancer incidence in semnan. Results of population based cancer registry from Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2006; 7(2): 191-194.
36. Norouzi Nejad F, Ramezani Daryasari R, Ghafari F. Epidemiology of cancer in Mazandaran province 2006. *jnumms.mazums* . 2009;19(72): 61-65