

نسبت شیوع زخم معده به دوازدهه و رابطه آن با شیوع سرطان معده در نقاط مختلف ایران

دکتر صادق مسرت* با همکاری

دکتر بهروزیان (ارومیه)، دکتر روغنی (یزد)، دکتر سعادت‌نیا (مشهد)، دکتر صابرفیروزی (شیراز)،
دکتر طاهری (تهران)، دکتر فتاحیان (تبریز) و دکتر کاشی فرد (بابل)،

مقدمه

جلوگیری از بروز سرطان (معده با معاینه زودهنگام افراد حامل خطر در مناطق با شیوع فراوان و همچنین ریشه‌کن کردن هلیکوباکتر) سال‌ها قبل از بروز سرطان معده یک ضرورت بهداشتی در جامعه است. از آنجائی که معاینات آندوسکوپی در افراد حامل خطر و معالجه عفونت هلیکوباکتر هنگامی باصرفه و عملی است که در نقاط با شیوع فراوان سرطان معده انجام شود، از این رو شناخت این مناطق از اهمیت بسیاری برخوردار است.

یک بررسی انجام شده نشان داد که نقاط شمال ایران بخصوص آذربایجان و خراسان جزو مناطق سرطان‌زای معده اند،^(۱) در این بررسی‌ها مقایسه جامع و همزمان انجام نگرفته است که این یافته را کاملاً روشن نماید. دانستنی است که در بیماران مبتلا به زخم معده نوع گاستریت و انتشار آن در تمام معده شبیه گاستریت‌های سرطان‌زای معده است و بیماران مبتلا به زخم معده برخلاف زخم دوازدهه بیشتر به سرطان معده مبتلا می‌شوند Correa در یک بررسی نشان داد که در تمام مناطق رابطه مستقیمی بین شیوع سرطان معده و نسبت شیوع زخم معده به دوازدهه وجود دارد. (۲) هدف ما از این مطالعه تعیین نسبت زخم معده به دوازدهه و رابطه آن با میزان سرطان معده در مراکز آندوسکوپی چند استان مختلف ایران و تعیین احتمالی مراکز سرطان‌زای معده است.

روش تحقیق:

نتایج آندوسکوپی بیماران در مدت یک تا پنج سال، بین سال‌های ۱۳۷۰ و ۱۳۷۵ در مراکز آندوسکوپی دانشگاهی شیراز، یزد، مشهد، بابل، ارومیه، تبریز و تهران (بیمارستان دکتر شریعتی) و کرمان (۳) که لااقل بیش از ۵۰۰ آندوسکوپی در سال داشته‌اند جمع‌آوری شد. یافته‌های تشخیصی که در آندوسکوپی فوقانی گزارش شده است برای هر شهر جداگانه مشخص و باهم مقایسه شده است. (جدول شماره ۱) ملاحظه این جدول نشان می‌دهد که استان‌های یزد و کرمان، کمترین درصد، و تبریز و ارومیه، بالاترین درصد سرطان معده را در یافته‌های آندوسکوپی گزارش کرده‌اند. بعد از آن شهرهای مشهد، بابل و شیراز درصد میانه‌ای را داشته‌اند. نسبت $\frac{GU}{DU}$ نیز در شهرهای تهران، بابل، یزد، کرمان و شیراز، کم ولی در مشهد متوسط و در ارومیه و تبریز بالاترین رقم بوده است. در دو شهر تبریز و ارومیه، زخم معده بسیار شایع و اندکی کمتر از زخم دوازدهه بوده، در صورتی که در تهران نسبت زخم دوازدهه به زخم معده هفت برابر بیشتر بوده است. میزان درصد سرطان مری برخلاف تهران و شیراز در تبریز و ارومیه، مانند سرطان معده، بسیار بالا بوده است.

در تصویر یک، نسبت $\frac{GU}{DU}$ در رابطه با میزان درصد سرطان معده مقایسه شده و مطابق آنچه که در جدول شماره یک آمده است، افزایش زخم معده را نسبت به زخم دوازدهه در نقاط با شیوع بالای سرطان

جدول شماره ۱ - یافته‌های آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش در برخی مراکز استان‌های ایران

انواع تشخیص	تهران	شیراز	یزد	کرمان (۳)	مشهد	بابل	ارومیه	تبریز
تعداد آندوسکوپی	۱۱۷۴	۱۵۲۱۰	۴۱۸۰	۵۱۳	۱۱۳۰	۸۲۸	۱۰۲۲	۱۰۰۵
زخم دوازدهه (%)	۱۵/۵	۲۶/۲	۱۷/۸	۲۵/۵	۱۰/۲	۲۲	۸/۵	۸/۲
زخم معده (%)	۲/۲	۴/۵	۵/۲	۳/۹	۴/۸	۵	۶/۲	۵/۵
نسبت $\frac{GU}{DU}$	۰/۱۴	۰/۱۷	۰/۲۹	۰/۱۵	۰/۴۷	۰/۲۳	۰/۷۳	۰/۶۷
سرطان معده (%)	۲/۲	۲/۸	۱/۲	۰/۷۸	۳/۸	۴/۲	۵/۸	۷/۱
سرطان مری (%)	۰/۱۶	۱/۷	-	-	-	۳/۲	۵/۸	۶/۵

معده نشان می‌دهد.

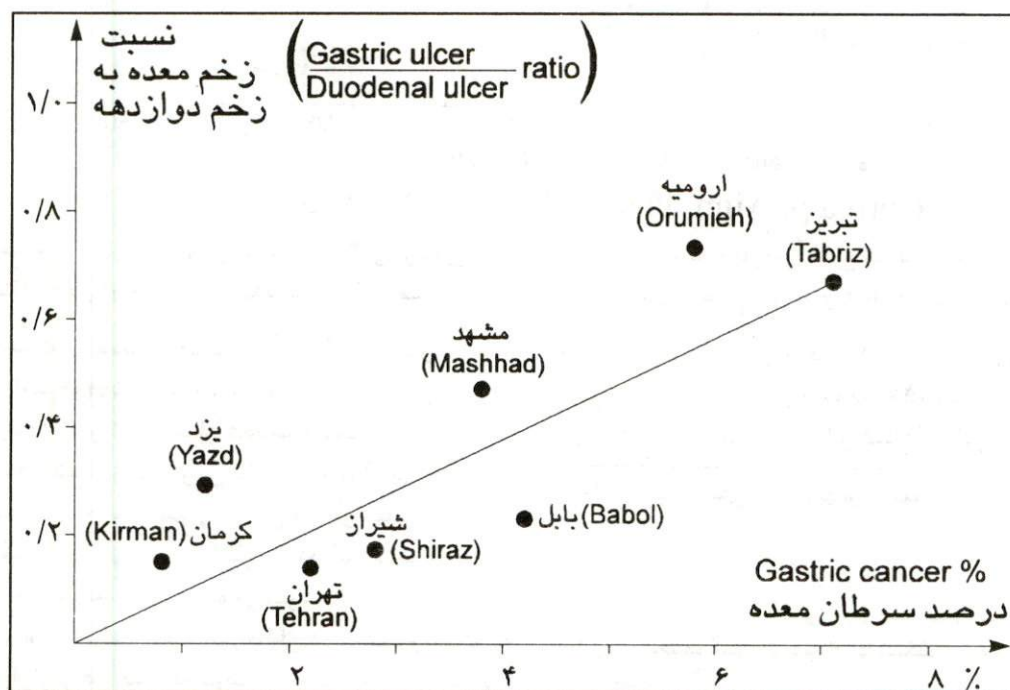
بحث:

نوع گاستریت در معده و چگونگی شدت و محل بروز آن تعیین کننده و شاخص تغییرات بروز ضایعات موضعی معده است. به جز در حالت‌های معدود که گاستریت در اثر عوامل اتوایمون (Autoimmun) در فوندوس (Fundus) معده بروز می‌کند و نیز ناشی از عوامل تخریب‌کننده مانند اسیدهای صفراوی NSAID که در قسمت پایین معده به وجود می‌آید (Chemical-Induced Gastritis یا C-Gastritis)، اکثر گاستریت‌ها به وسیله هلیکوباکتریلوری به وجود می‌آید و در ابتدا محدود به Antrum است (Antral Gastritis, Type B) و در صورت وجود عوامل دیگر زخم دوازدهه را به وجود می‌آورد. چنانچه این گاستریت به وسیله عوامل محیطی (مانند خوردن نمک و مصرف کم مرکبات) به نقاط دیگر معده از جمله Corpus منتشر شود، شرایط را برای ایجاد زخم معده و سرطان پائین و تنه معده مساعد می‌کند.^(۴) به همین دلیل در نقاط سرطان‌زا زخم معده زیادتر و زخم دوازدهه نسبت به نقاط دیگر

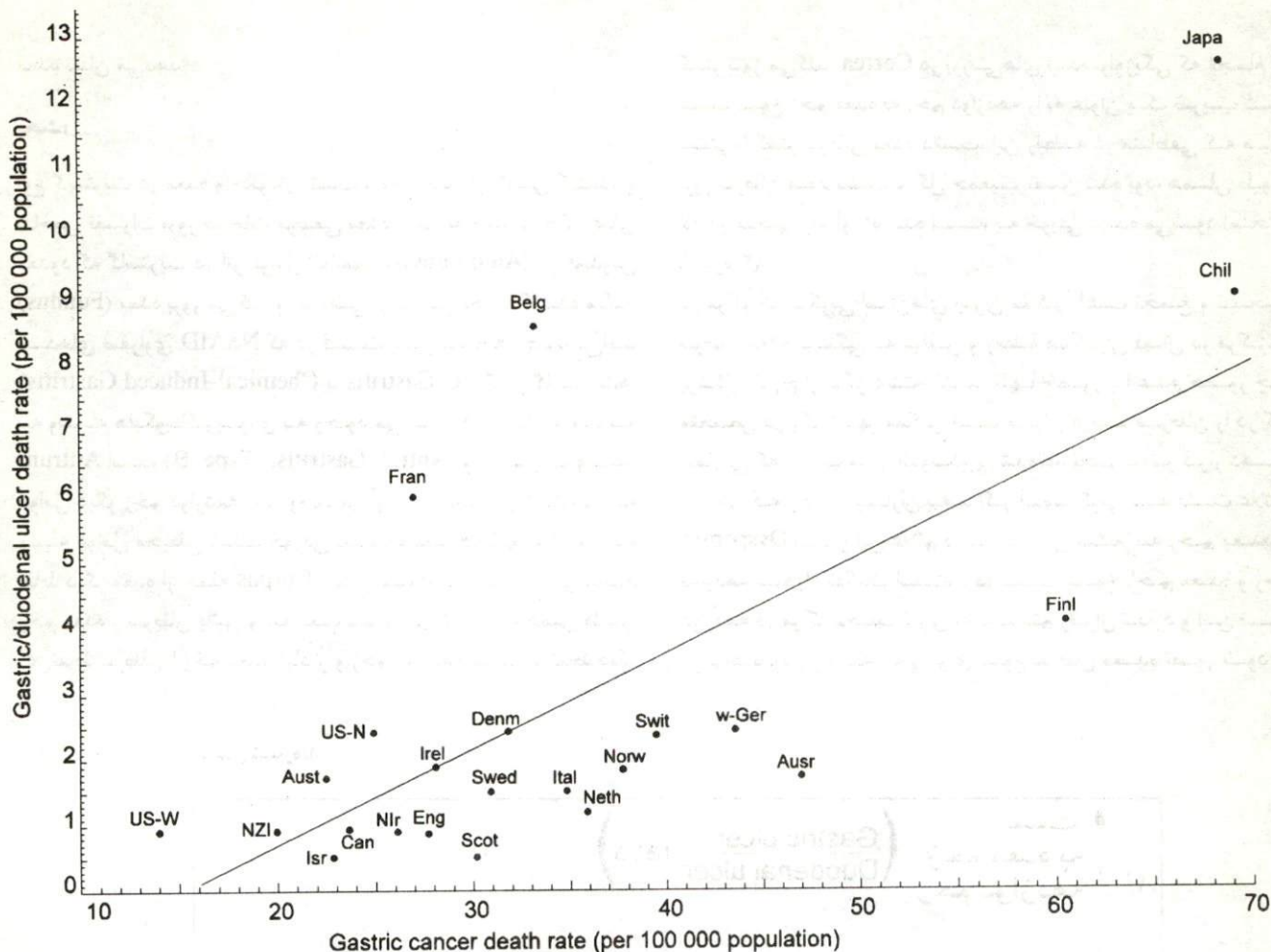
کمتراز بروز می‌کند. Correa در بررسی‌های اپیدمیولوژیکی که انجام داد نسبت شیوع زخم معده به زخم دوازدهه را به عنوان یک ضریب شیوع بیشتر یا کمتر سرطان معده دانست. این رابطه در مناطقی که میزان بروز سرطان معده نسبت به کل جمعیت تعیین شده بود، همان طوری که در منحنی زیر آورده شده است، به خوبی دیده می‌شود. (منحنی شماره ۲)

در مراکز آندوسکوپی استان‌های ایران ممکن است تجمع و تشخیص سرطان معده بستگی به عوامل و رابطه همکاری‌ها فعال در مرکز، با پزشکان خارج از مرکز داشته باشد. تنها حضور یا عدم حضور چند متخصص در یک شهر ممکن است میزان درصد سرطان را در کل بیمارانی که در یک مرکز آندوسکوپی شده‌اند، تحت تأثیر قرار دهد. از آنجائی که رجوع بیماران به مراکز آندوسکوپی به علت علائم Dyspepsia است و این علائم در بین بیماران مبتلا به زخم معده یا دوازدهه غیرقابل تفکیک است، لذا نسبت شیوع زخم معده و زخم دوازدهه در مراکز مختلف کاری به سیستم رفراال ندارد و این نسبت می‌تواند نمودار و نشانه خوبی برای شیوع سرطان معده تصور شود. در

منحنی شماره ۱



شرح تصویر: در خط افقی میزان درصد سرطان معده در تمام آندوسکوپی‌های معده که در مراکز درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی در ایران انجام شده است ($n = 24529$) با نسبت شیوع زخم معده به دوازدهه در همان مراکز (در خط عمودی) آورده شده و با هم مقایسه شده است. رابطه مستقیم این دو به وسیله اعداد بالای آن در دو مرکز تبریز و ارومیه و اعداد پائین آن در دو مرکز یزد و کرمان به خوبی دیده می‌شود



Correa p. Alim. Pharm. Ther. 1995, 9:13

تصویر شماره ۲ - در خط عمودی نسبت مرگ ناشی از شیوع زخم معده به دوازدهه و در خط افقی شیوع سرطان معده در صد هزار نفر در ۲۳ منطقه مختلف جهانی با هم مقایسه شده است و رابطه مستقیم این دو شاخص به هم مطابق بررسی آقای Correa نشان داده شده است.

مناسب به نظر می‌رسد و جا دارد که ریشه‌کن کردن هلیکوباکتر، که عامل شناخته شده سرطان معده است (۵)، ولی اثبات آن هنوز احتیاج به بررسی‌های درازمدت دارد، در این استان به طور آزمایشی انجام گیرد.

* - استاد علوم پزشکی دانشگاه تهران - بیمارستان دکتر شریعتی

مراجع:

۱ - علی‌رضا خاتمی «مقایسه میزان بروز خطر نسبی ابتلا به انواع سرطان در استان‌های مختلف کشور» تز دکترای دانشکده علوم پزشکی ۱۳۶۹، دانشگاه تربیت مدرس.

۲ - Correa P. Alim. Pharma. Ther. 1995; 9:13

۳ - همایون زجاجی، مجله دانشکده پزشکی کرمان، شماره ۳، سال ۱۳۷۳، صفحه ۱۰۵

۴ - Dixon M.F. Genta M.R., Yardley J.H. et al "Classification of Gastritis. The Updated Sydney System" Amer. J. Surg. Path. 1996; 20; 1161-81

۵ - International Agency for Research on Cancer (IARC): Shistosomes,

بررسی‌هایی که به کمک همکاران در مراکز آندوسکوپی استان‌ها انجام گرفته است این اختلاف فاحش بروز سرطان در آذربایجان غربی و شرقی، نسبت به استان‌های یزد و کرمان، نشان داده شده است.

بنابراین نتایج گرفته شده در این بررسی با شیوع فراوان در آذربایجان مطابقت می‌کند، استان خراسان هم از نظر بروز سرطان معده می‌بایستی یک استان بااهمیت باشد ولی شیوع سرطان در آنجا، به احتمال، به آن حدی نیست که در آذربایجان مشاهده می‌شود. به نظر می‌رسد که سرطان مری هم همراه سرطان معده و فور فراوان دارد و معلوم نیست که در استان مازندران و نواحی گنبد که سرطان مری شایع‌ترین نوع سرطان دستگاه گوارش است تا چه حدودی سرطان معده نیز، با میزان بالا دیده می‌شود.

بنابر آنچه که در ابتدا ذکر شد، برای بررسی‌های اپیدمیولوژی و مطالعات پیشگیری سرطان معده یا بروز زودهنگام آن استان آذربایجان کاملاً