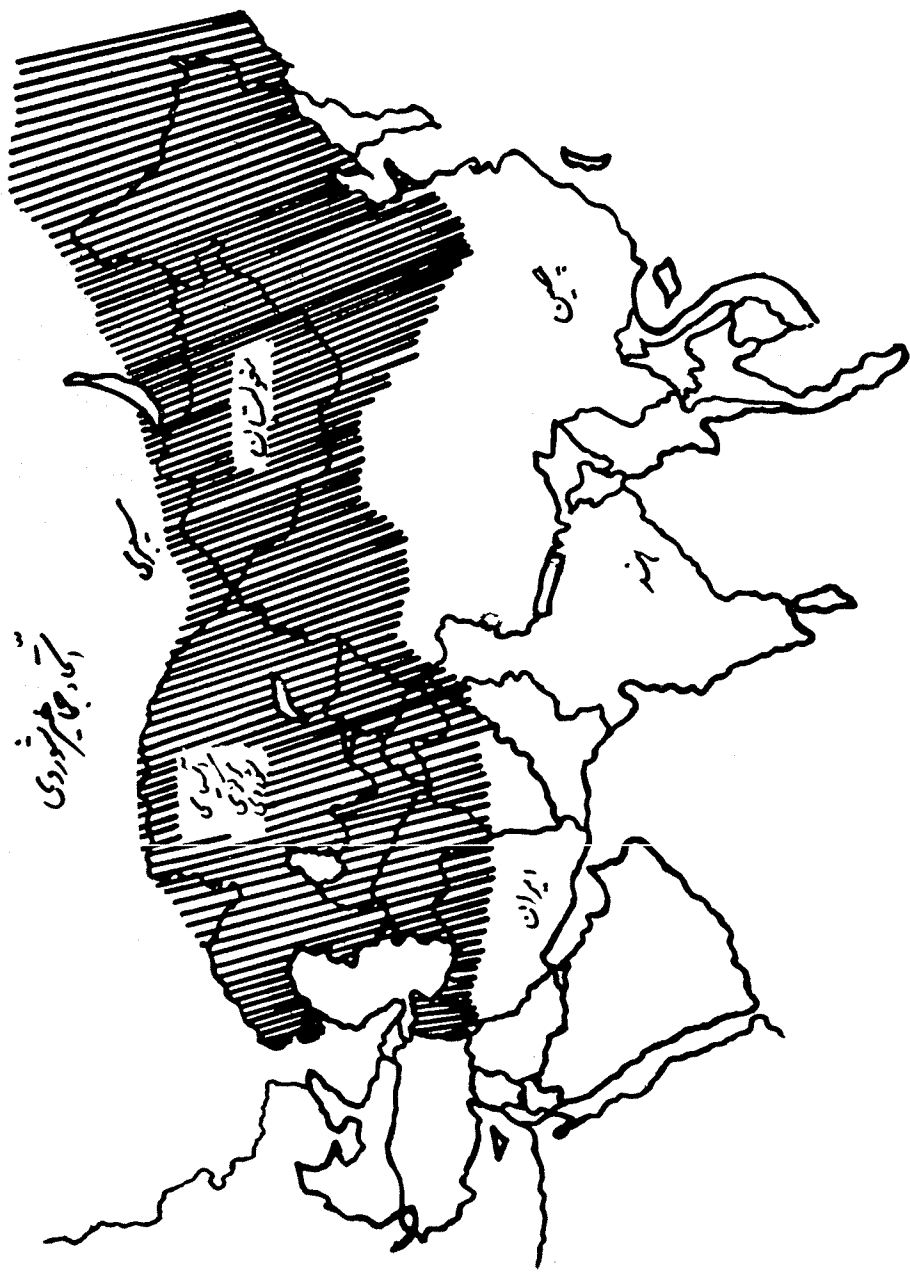


بررسی اپیدمیولوژی و آزمایشگاهی . . .

از نظر طریقه تشخیص به ترتیب وفور بقرار ذیل بوده است . نسبت تمام تشخیص ها با تأیید آزمایش هیستولوژیک برای مردان  $3/23\%$  و برای زنان  $9/24\%$  میباشد لکن موارد مشخص شده با طرق مختلف تشخیص برای کلیه ضایعات در شهرستانهای مختلف در جدول شماره ۴ منعکس است .



شماره ۱ - مجله علمی ایران در زمینه آسپاتی - سرطان های

آسیب های محیطی

جدول شماره ۱

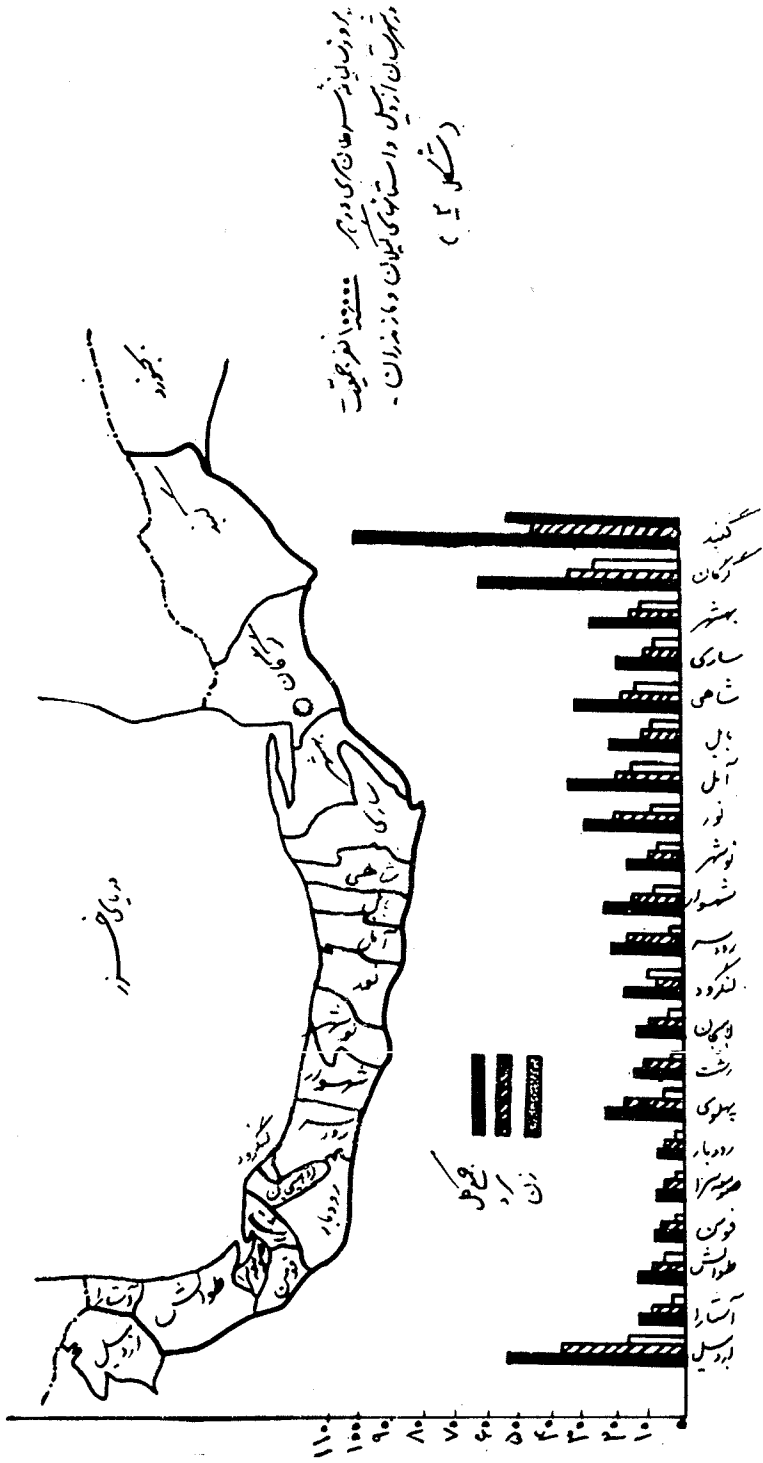
تعداد موارد سرطانی ثبت شده با ذکر نوع ضایعه بدخیم جنس و محل گزارش مازندران تیرماه ۱۳۴۷ تا تیرماه ۱۳۵۲ گیلان تیرماه ۱۳۴۸ تا تیرماه ۱۳۵۲ شهرستان اردبیل (آذربایجان شرقی) فروردین ۱۳۴۹ تا تیرماه ۱۳۵۲ بجنورد خردادماه ۱۳۵۰ تا تیرماه ۱۳۵۲

درصد	جمع تمام موارد هر دو جنس	بجنورد		اردبیل		گیلان		مازندران		نوع ضایعه سرطانی	کد بین المللی
		زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد		
۰/۸۲	۵۶	-	-	۲	۵	۶	۱۴	۱۰	۱۹	لب	۱۴۰
۱/۲۹	۸۸	-	-	۳	۵	۹	۱۹	۳۴	۹۸	زبان	۱۴۱
۱/۰۸	۶	-	-	۱	-	۱	۲	۲	-	پاروتید	۱۴۲
۱/۳۵	۲۴	-	-	۱	۲	۳	۶	۶	۶	دهان	۱۴۵
۳/۲	۲۲	-	-	۱	۱	۱	۲	۴	۱۳	لوزه	۱۴۶
۱/۲۵	۱۷	-	-	-	-	۲	۵	۴	۶	هیپوفازنکس	۱۴۸
۱/۶۳	۴۳	-	-	-	-	۶	۷	۹	۲۱	فازنکس	۱۴۹
۰/۱۵	۲۷۲۵	۲۳	۳۶	۸۵	۱۷۸	۱۳۰	۲۸۲	۸۷۰	۱۱۲۱	مری	۱۵۰
۳/۵۵	۹۱۹	-	۴	۳۹	۷۸	۲۷	۱۸۲	۲۰۵	۳۳۴	معدده	۱۵۱
۱/۷۵	۵۱	-	۱	۲	۶	۶	۱۳	۴	۱۹	روده کوچک	۱۵۲
۱/۳۲	۹۰	۱	-	۴	۸	۸	۱۶	۲۳	۳۰	کولون	۱۵۳
۱	۶۸	-	-	۱	۲	۱۱	۱۵	۱۵	۲۴	رکتوم	۱۵۴
۱/۰۸	۶	-	۱	-	-	۲	-	۱	۲	آنال	۱۵۴/۲
۳/۴۱	۲۳۲	-	۲	۱۲	۲۱	۲۹	۴۱	۴۴	۸۳	کبد	۱۵۵
۱/۵۰	۳۴	-	-	۱	۳	-	۴	۱۲	۱۴	پانکراس	۱۵۷
۰/۴۸	۳۳	-	-	۱	۱	۸	۸	۹	۶	پریتوان	۶۵/۱
۲/۰۷	۱۴۱	-	-	۲	۸	۱۴	۷۴	۹	۳۴	لارنکس	۱۶۱
۳/۶۶	۲۴۹	-	-	۸	۱۵	۷	۳۴	۴۲	۱۴۳	ریه	۱۶۲
۰/۱۳	۹	-	-	۱	-	-	۲	۴	۲	تومورید یا متن	۱۶۳/۱
۱/۲۹	۸۸	-	-	۲	۷	۱۳	۱۷	۱۵	۳۴	استخوان	۱۷۰
۰/۸۸	۶۰	-	-	-	۴	۱۱	۱۲	۱۴	۱۹	نسیج همبند و نسیج	۱۷۱
۶/۲۱	۴۲۲	-	۱	۲۳	۱۲	۶۳	۸۹	۱۲۳	۱۱۱	پوست	۱۷۳
۳	۲۰۴	-	-	۶	۳	۷۳	۱۰	۱۱۲	-	پستان	۱۷۴
۱/۶۹	۱۱۵	۳	-	۳	-	۳۳	-	۷۶	-	کل رحم	۱۸۰
۱/۰۲	۲	-	-	-	-	-	-	۱	۱	کورویا بیتیلوما	۱۸۱
۱/۳۵	۹۲	۱	-	۵	-	۳۶	-	۵۰	-	جسم رحم	۱۸۲/۰
۰/۵۴	۳۷	-	-	۱	-	۱۰	-	۲۶	-	تخمدان	۱۸۳
۰/۱۳	۹	-	-	-	-	۳	-	۶	-	واژن	۱۸۴

دنباله جدول شماره ۱

درصد کل	جمع تمام موارد هرک و جنس	بجنورد		اردبیل		گیلان		مازندران		نوع ضایعه سرطانی	سید بین المللی
		زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد		
۰/۱۷	۱۲	-	-	-	۱	-	۳	-	۸	پروستات	۱۸۵
۱/۰۳	۷۰	-	-	-	۸	-	۲۸	-	۳۴	بیضه	۱۸۶
۰/۶۷	۴۶	-	-	۳	-	۴	۱۴	۴	۲۱	مثانه	۱۸۸
۰/۵۴	۳۷	-	-	۱	۱	۷	۶	۹	۱۳	کلیه	۱۸۹
۰/۴۸	۳۳	-	-	۱	۳	۶	۶	۱۲	۵	چشم	۱۹۰
۰/۲۹	۲۰	-	-	-	۱	۱۰	۴	۳	۲	تومور مخز	۱۹۱
۰/۶۱	۴۲	-	-	-	۱	۷	۹	۱۵	۱۰	تیروئید	۱۹۲
۰/۰۱	۱	-	-	-	-	-	-	-	۱	هیپوفیز	۱۹۴/۳
۰/۱۹	۱۳	-	-	-	-	۲	۱	۶	۴	تومور آیدومینل	۱۹۵
۱/۲۳	۸۴	-	-	۲	۱۰	۱۱	۱۱	۲۷	۳۲	لنفوسا زکرم	۲۰۰
۱/۲۸	۸۷	۱	-	-	۷	۱۱	۱۵	۱۹	۳۴	هوجکین	۲۰۱
۱/۵۹	۱۰۸	-	-	۲	۸	۱۱	۲۵	۲۲	۴۰	لوسمی	۲۰۷/۳۴
۰/۶۷	۴۶	-	-	۱	۴	۱۱	۱۰	۷	۱۳	لنفوما	۲۰۷/۳۰
۰/۱۷	۱۲	-	-	-	-	۶	-	۳	۳	لته	۱۴۳
۰/۲۷	۱۹	۱	-	۱	۱	۳	۵	۷	۲	ملانوم بد خیم پرست	۱۷۲
۰/۰۱	۱	-	-	-	-	-	-	-	۱	غده پاراتیروئید	۱۹۴/۲
۰/۹۱	۶۲	-	-	-	۱	۹	۱۶	۱۵	۲۱	شانومند دلفاوی	۱۹۶
۰/۰۸	۶	-	-	۴	۲	-	-	-	-	شانومه ریه	۱۹۷/۰
۰/۰۱	۱	-	-	-	-	-	-	-	۱	ملیوم مولتیپل	۲۰۳
۳/۶۰	۲۴۵	-	۱	-	۴	۱۵	۴۲	۴۸	۱۳۵	ضایعاتنا شخص	۱۹۹
	۶۷۸۷	۲۹	۴۶	۲۲۰	۴۰۳	۶۷۵	۱۰۵۰	۱۹۲۳	۲۴۴۱	جمع کل	

انتشار ضوابط ایمنی مسکن‌های دولتی تهران (مطرحه دولتی قزوین)



جدول شماره ۴

وقوع سالیانه سرطان در هرصد هزار نفر جمعیت برای سرطان مری و مجموع سایر انواع سرطانها در کلیه سنین و سن منقطع در شهرستانهای مازندران و گیلان

سن تا هر دو معلوم	مجموع سایر انواع سرطانها				سن تا هر دو معلوم جنس	سرطان مری				شهرستان	م
	زن		مرد			زن		مرد			
	کلیه سنین	از ۳۵ تا ۶۴ ساله	کلیه سنین	از ۳۵ تا ۶۴ ساله		کلیه سنین	از ۳۵ تا ۶۴ ساله	کلیه سنین	از ۳۵ تا ۶۴ ساله		
۵/۶	۱۸/۲	۶۸/۸	۲۳/۹	۸۳/۴	۱/۹	۵۲/۸	۲۶۲/۹	۴۸/۳	۲۰۶/۴	گنبد	گیلان
۶/۶	۲۴/۸	۶۷/۴	۳۰/۷	۹۶/۶	۶/۳	۲۶/۴	۱۱۰/۳	۳۵/۳	۱۲۳/۸	گرگان	
۸/۷	۲۷/۰	۷۸/۳	۳۳/۵	۱۲۵/۲	۴/۴	۱۲/۶	۴۰/۱	۱۳/۹	۴۸/۹	پیشهر	
۲/۸	۱۳/۳	۴۲/۹	۲۲/۳	۷۸/۰	۳/۳	۹/۶	۲۹/۳	۹/۹	۴۶/۷	ساری	
۵/۸	۱۴/۰	۵۳/۵	۲۶/۱	۷۶/۲	۸/۲	۱۴/۷	۶۲/۹	۱۷/۱	۵۹/۳	شاهی	
۱/۱	۲۰/۰	۷۴/۰	۳۳/۵	۷۵/۸	۲/۸	۷/۹	۱۹/۸	۱۲/۴	۴۲/۵	بابیل	
۶/۳	۲۲/۴	۹۶/۸	۲۶/۹	۱۰۸/۷	۳/۵	۱۴/۶	۵۵/۶	۱۸/۹	۹۱/۹	آمل	
۹/۴	۱۴/۲	۲۱/۸	۱۸/۹	۶۳/۰	۳/۴	۷/۴	۲۷/۲	۸/۹	۴۰/۹	نوشهر	
-	۱۹/۴	۴۶/۲	۱۵/۷	۵۲/۶	۱۰/۵	۸/۳	۲۷/۵	۲۰/۰	۹۰/۳	نور	
۴/۲	۲۸/۷	۱۱۳/۲	۳۰/۲	۱۲۰/۳	۵/۹	۶/۴	۲۳/۵	۱۶/۱	۵۱/۹	شهباز	
۶/۶	۲۰/۸	۷۸/۷	۲۳/۳	۷۸/۷	۶/۹	۳/۷	۸	۱۷/۴	۵۶/۰	رود سر	مازندران
۲/۶	۲۳/۶	۶۴/۲	۳۲/۴	۱۴۴/۲	-	۱۰/۳	۴۴/۰	۷/۴	۲۴/۷	لنگرود	
۲/۹	۱۷/۰	۵۲/۷	۱۲/۷	۳۸/۰	۲/۹	۳/۵	۱۲/۸	۱۱/۴	۵۱/۴	لاهیجان	
۵/۶	۲۳/۴	۸۰/۶	۳۱/۹	۹۸/۶	۹/۳	۲/۶	۷/۶	۱۲/۲	۴۶/۱	رشت	
-	۲۵/۴	۱۱/۸	۴۳/۰	۱۲۱/۷	۲۰	۸/۵	۳۲/۱	۱۶/۵	۳۹/۹	بندر پهلوی	
-	۸/۳	۲۱/۳	۱۰/۵	۲۳/۲	۱۶/۷	۱/۴	۹/۸	۱/۵	۲۲/۳	رودبار	
۶/۱	۱۵/۱	۶۲/۳	۲۰/۱	۶۸/۱	-	۱/۱	۴/۰	۷/۷	۱۷/۱	صومعه سرا	
۵/۰	۱۳/۹	۴۸/۱	۱۸/۵	۶۵/۸	-	۱/۶	۴/۴	۷/۳	۲۱/۰	فومن	
۵/۵	۲۲/۰	۱۰۶/۱	۲۱/۸	۱۲/۵	-	۵/۹	۱۵/۳	۱۰/۵	۵۷/۰	طوالش	
-	۲۵/۵	۸۸/۸	۳۴/۸	۱۴۶/۲	-	۳/۶	۲۳/۰	۱۰/۵	۶۳/۲	آستارا	

## جدول شماره ۳

وقوع سالیانه سرطانی مری و بعضی انواع مشخص سرطانها در صد هزار نفر جمعیت در مناطق مختلف شهرستانهای استان مازندران و گیلان

جنس منطقه	مری	کلید انواع سرطان	زبان	معدده	رود میزوک و راست رود	حنجره	ریه	پوست	پستان	کل رحم
مرد	۴۸/۷	۸۷/۶	۳/۸	۲۸/۳	۴/۷	۱۱/۷	۵/۴	۸/۲	-	-
	۲۰/۰	۵۴/۷	۳/۹	۸	۲/۲	۴/۷	۶/۲	۵/۱	-	-
	۴۴/۵	۸۳/۵	۲/۸	۲۶/۹	۱/۴	۷/۹	۴/۱	۸/۱	-	-
	۶۲/۷	۸۹/۹	۰/۷	۳۵/۱	۳/۹	۲/۱	۱۱/۱	۹/۸	-	-
	۱۲۳/۹	۹۶/۱	-	۳۱/۷	۵/۵	۶/۱	۹/۷	۸/۶	-	-
	۲۰۶/۴	۸۳/۴	-	۳۲/۷	۵/۷	۱/۶	۹/۵	۶/۰	-	-
زن	۱۴/۱	۷۶/۴	۱/۶	۱۱/۲	۱/۴	۱/۹	۱/۳	۱۰/۳	۱۷/۲	۱۲
	۵/۶	۴۵/۷	-	۳	۱/۴	۱/۹	-	۴/۵	۱۰/۲	۹/۱
	۲۲/۶	۷۴/۵	۷/۵	۱۴/۸	۲/۳	۲/۰	۰/۷	۱۰/۷	۷/۰	۷/۷
	۴۶/۳	۶۳/۳	۰/۶	۱۱/۸	۲/۵	۱/۰	۳/۰	۷/۱	۸/۱	۶/۲
	۱۱۰/۱	۶۷/۴	۳/۱	۶/۶	۴/۹	۶/۳	۱/۲	۴/۴	۱۰/۰	۲/۷
	۲۶۲/۹	۶۸/۸	-	۱۶/۹	۱/۶	۴/۹	۳/۳	۳/۳	۶/۴	۱۲/۱

منطقه ۱ گیلان : شهرستانهای آستارا ، طوالش ، لاهیجان ، لنگرود ، بندرپهلوی ، رشت رودسر .

منطقه ۲ گیلان : شهرستانهای رودبار ، فومن ، صومعهسرا .

منطقه ۳ مازندران : شهرستانهای شهسوار ، نوشهر ، بابل .

منطقه ۴ مازندران : شهرستانهای آمل ، نور ، شاهی ، ساری ، بهشهر .

منطقه ۵ مازندران : شهرستان گرگان .

منطقه ۶ مازندران : شهرستان گنبد .

## بررسیهای آزمایشگاهی :

از مجموع ۱۴۵۴۱ نمونه بافت در آزمایشگاه ایستگاه بابل که مورد آزمایش قرار

گرفتند ۱۴۲۰ مورد یعنی ۹/۷۵ درصد به تومورهای بدخیم اختصاص داشته که هرچند از

نظر جنس تعداد موارد زنان دو برابر مردان بوده است لکن موارد بدخیم در آنها کمتر از

نصف مردان مشاهده شده است .

از نظر شیوع در منطقه بحر خزر نیز مانند سایر نواحی گرمسیری و نیمه گرمسیری جهان در آزمایشگاه سرطان‌های پوستی رتبه اول را داشته‌اند و حدود ۱۴٪ تومورهای بدخیم را شامل شده‌اند (جدول شماره ۵).

در نزد زنها سرطان پستان اکثریت داشته و ۷/۳٪ از کل تومورهای بدخیم و ۱۵/۴٪ از کل تومورهای زنها را تشکیل میداده است. پس از آن سرطان پوست با ۱۲/۶٪ و سرطان گردن رحم ۱۰٪ تخمدانها ۵٪ و جسم رحم با ۴/۳ درصد بوده است (جدول شماره ۶).

در نزد مردها سرطان پوست با ۱۵٪ در رأس قرار داشته و سپس سرطان مری با ۱۰/۲٪ و سرطان معده با ۸/۸٪ از کل سرطانهای آزمایش شده بوده است (جدول شماره ۷).

### تومورهای بدخیم لوله گوارشی :

کلا ۳۵۴ مورد بیمار مبتلا به سرطان لوله گوارشی یعنی ۲۵٪ کل ضایعات سرطانی مشاهده شده در آزمایشگاه را تشکیل داده‌اند از مجموع مبتلایان در مازندران ۲۷٪ و از مجموع بیماران گیلان ۲۰٪ مربوط به ضایعات سرطانی لوله گوارشی بوده است که وفور آنها در نقاط مختلف لوله گوارشی در جدول شماره ۸ خلاصه می‌باشد و بطوریکه مشاهده میشود در استان مازندران سرطان مری با ۴۴٪ و در استان گیلان سرطان معده با ۵۲/۴٪ مقام اول را داشته‌اند. (جدول شماره ۸)

### بحث :

از بررسی‌های انجام شده میتوان نتیجه گرفت که در بعضی نقاط از دو استان مجاور تغییرات فاحشی در میزان بروز سرطان مری بچشم میخورد بدین طریق که در شرق مناطق مورد مطالعه (شهرستان گنبد کاوس) میزان وقوع سرطان مری رقم بالائی را نشان داده بعلاوه از نظر آماری يك ششم سرطان‌های قبل از ۶۵ سالگی را برای هر دو جنس تشکیل میدهد در صورتیکه در غرب منطقه تحت مطالعه میزان وقوع بیماری کم میباشد بطوریکه برای مردان ۱۰ بار و برای زنان ۳۰ بار کمتر از منطقه شرقی سرطان مری مشاهده میشود سپس در شهرستان اردبیل که بر روی فلات مرکزی قرار دارد مجدداً بروز بیماری بالا رفته نزدیک به رقمی مشابه منطقه گرگان میرسد. (شکل شماره ۲)

بررسی نسبت ابتلاء در دو جنس مرد و زن نشان میدهد که در مناطق کم شیوع يك برتری ابتلاء در مرد وجود دارد ولی هرچه بطرف شرق برویم میزان ابتلاء بتدریج در هر دو جنس بطور مساوی بالا میرود چنانکه در مناطق پر شیوع نسبت به ابتلای مرد به زن تقریباً برابر است لذا چنین استنباط میشود که درجه شدت يك عامل یا مجموعه عوامل ابتلاء که بر روی هر دو جنس تأثیر دارند هرچه بطرف شرق دریای خزر میرسیم افزایش یافته و اثر آن نیز در مرد و زن یکسان است (باستثنای شهرستان گنبد کاوس که ابتلای زنان به سرطان مری نسبت به مردان افزایش نشان میدهد).

از نظر نحوه تشخیص برای بسیاری از انواع تومورها تأیید هیستولوژیک برای تشخیص قطعی وجود سرطان لازم است لکن در اینجا اکثراً سرطانهای مری بطریقه

## جدول شماره ۴

درصد موارد تشخیص شده با طرق مختلف تشخیص برای هر نوع ضایعه بدخیم

% مجموع سایر انواع سرطانها		% مری		طریقه تشخیص	محل گزارش
زن	مرد	زن	مرد		
۳۵/۷	۳۳/۴	۲۶/۱	۲۲/۶	کلنیکی	استان گیلان
۹/۹	۱۸/۰	۵۴/۳	۴۷/۹	راد یولژیکی	
۲/۰	۳/۴	-	۱/۴	سیتولژیکی	
۵۰/۰	۴۱/۸	۱۹/۶	۲۸/۱	هیستولژیکی	
۲/۴	۳/۵	-	-	نامعلوم	
۲۳/۵	۲۷/۹	۱۴/۵	۱۷/۱	کلنیکی	استان مازندران بجنشهرستان هایگرگان و گنبدکاووس
۱۳/۲	۲۵/۸	۶۸/۸	۶۵/۰	راد یولژیکی	
۲/۰	۳/۱	-	-	سیتولژیکی	
۴۳/۱	۳۷/۱	۱۵/۶	۱۷/۱	هیستولژیکی	
۸/۵	۶/۱	۱/۱	۰/۸	نامعلوم	
۲۷/۰	۱۴/۲	۱۲/۶	۷/۶	کلنیکی	شهرستان گرگان
۲۶/۱	۴۷/۳	۸۳/۱	۸۳/۵	راد یولژیکی	
۱/۸	۶/۱	-	-	سیتولژیکی	
۳۹/۶	۲۵/۷	۵/۱	۸/۸	هیستولژیکی	
۵/۴	۶/۱	-	-	نامعلوم	
۲۶/۱	۲۲/۴	۱۶/۷	۱۱/۶	کلنیکی	شهرستان گنبدکاووس
۳۸/۹	۴۷/۷	۸۲/۳	۸۲/۰	راد یولژیکی	
۱/۴	-	-	-	سیتولژیکی	
۱۸/۱	۱۷/۸	۰/۹	۱/۴	هیستولژیکی	
۲/۸	۱۲/۱	-	-	نامعلوم	
۳۳/۶	۲۵/۹	۱۵/۸	۱۴/۶	کلنیکی	کلیه مناطق
۱۶/۳	۲۷/۵	۷۵/۸	۷۱/۸	راد یولژیکی	
۱/۹	۷/۴	-	۰/۳	سیتولژیکی	
۴۲/۶	۳۳/۴	۷/۱	۱۳/۱	هیستولژیکی	
۵/۶	۵/۷	۰/۴	۰/۳	نامعلوم	



جدول شماره ۵

تعداد درصد انواع ضایعات بدخیم در کل موارد آزمایش شده

درصد	تعداد کل	نوع ضایعات بدخیم
۱۰۰	۱۴۲۰	جمع کل ضایعات بدخیم
۱۳/۸	۱۹۷	سرطان پوست
۸/۶	۱۲۲	سرطان مری
۷/۳	۱۰۴	سرطان معده
۷/۳	۱۰۴	سرطان پستان
۶	۸۵	لنفوسارکوم
۴/۷	۶۷	سرطان گردن رحم
۳/۴	۴۷	سرطان بیضه
۳	۴۳	بیماری هوچکین
۲/۸	۴۰	سرطان رکتوم
۲/۴	۳۴	کولون (روده بزرگ)
۲/۲	۳۴	سرطان تخمدان
۲	۲۹	سرطان حلق
۲	۲۹	سرطان حنجره
۲	۲۹	سرطان جسم رحم
۱/۹	۲۷	سرطان کبد
۱/۲۷	۱۸	سرطان کلیه
۱/۲	۱۷	سرطان زبان
۱/۲	۱۷	سرطان لب
۱/۱	۱۶	سرطان کوریوکارسینوم
۰/۸۴	۱۲	مالانوم بدخیم
۰/۷۷	۱۱	سرطان نامشخص
۰/۵۶	۸	سرطان دهان
۰/۳۵	۵	سرطان پروستات
۰/۱۴	۲	سرطان ریه
۲۲/۷	۳۲۳	سایر انواع

## جدول شماره ۶

تعداد درصد انواع تومورهای بدخیم نقاط مختلف بدن در زنها با تشخیص هیستولوژیک

درصد نسبت به کل تومورهای بدخیم زنان	تعداد	نوع سرطان
۱۵/۴	۱۰۴	سرطان پستان
۱۲/۶	۸۵	سرطان پوست
۱۰	۶۷	سرطان گردن رحم
۷	۴۶	سرطان مری
۵/۶	۳۸	سرطان معده
۵/۶	۳۸	لنفوسارکوم
۵	۳۴	سرطان تخمدان
۴/۳	۲۹	سرطان جسم رحم
۳/۵	۲۲	بیماری هوجکین
۲/۵	۱۷	سرطان روده بزرگ
۲/۳	۱۶	کوریو کارسینوم
۲/۱	۱۴	سرطان رکتوم
۱/۷	۱۲	سرطان کلیه
۱/۷	۱۲	سرطان کبد
۱/۳	۹	ملائوم بدخیم
۱/۳	۹	سرطان حلق
۰/۷۴	۵	سرطان حنجره
۰/۶	۴	سرطان زبان
۰/۳	۲	سرطان دهان
۰/۳	۲	سرطان لب
۰/۱۴	۱	لنفومهای غیر مشخص
-	۱۰۸	بقیه انواع سرطانی

جدول شماره ۷

تعداد درصد انواع تومورهای بدخیم نقاط مختلفه بدن در مردها با تشخیص هیستولوژیک

درصد نسبت به کل تومورهای بدخیم در مردان	تعداد	نوع سرطان
۱۵	۱۱۲	سرطان پوست
۱۰/۲	۷۶	سرطان مری
۸/۸	۶۶	سرطان معده
۶/۳	۴۷	لنفوسارکوم
۶/۳	۴۷	سرطان بیضه
۴/۸	۳۶	سرطان رکتوم
۳/۲	۲۴	سرطان حنجره
۲/۸	۲۱	بیماری هوجکین
۲/۶	۲۰	سرطان حلق
۲/۳	۱۷	سرطان روده بزرگ
۲	۱۵	سرطان لب
۲	۱۵	سرطان کبد
۱/۷	۱۳	سرطان زبان
۱/۳۴	۱۰	لنفومهای نامشخص
۰/۸	۰/۶	سرطان کلیه
۰/۸	۶	سرطان دهان
۰/۶۶	۵	سرطان پروستات
۰/۴	۳	ملانوم بدخیم
۰/۲۷	۲	سرطان ریه
۲۸	۲۱۵	سایر انواع

## جدول شماره ۸

مقایسه وفور تومورهای بدخیم نقاط مختلفه گوارشی در دو استان گیلان و مازندران  
با تشخیص هیستولوژیک

محل ضایعه	مازندران		گیلان	
	تعداد بیماران	درصد نسبت کل تومورهای لوله گوارشی	تعداد بیماران	درصد نسبت کل تومورهای بدخیم لوله گوارشی
دهان	۷	۲/۹	۱	۱/۲
زبان	۱۷	۶	—	—
حلق	۲۱	۴۹/۶۳	۳	۳/۵۷
مری	۱۲۰	۴۴	۲	۲/۴
معهده	۶۰	۲۲	۴۴	۵۲/۴
روده بزرگ	۱۵	۵/۵	۱۹	۲۲/۶
رکتوم	۲۵	۹/۲۶	۱۵	۱۷/۸
تعداد کل	۲۷۰	۱۰۰	۸۴	۱۰۰

رادپولژیک تشخیص داده شده‌اند و بنظر میرسد تشخیص رادپولژیک در صورتیکه تعداد موارد زیاد باشد میتواند مورد تأثیر قرار گیرد زیرا از ۱۲۸ بیمار که تحت تعقیب قرار گرفته ۹۴ نفر آنها که با تشخیص رادپولژیک مورد بررسی بودند در ظرف ۶ ماه با تشخیص سرطان مری فوت کرده‌اند و ۱۵ درصدی که بطریقه کلینیکی تشخیص داده شده بودند نیز پس از مدتی بیشتر فوت کردند لذا میتوان تشخیص را تا حدود زیادی صحیح دانست. از طرفی این مسئله در نقاط دیگر دنیا نیز بررسی شده و نتیجه کاملاً مشابهی بدست آمده است برای مثال میتوان وضعیت ترانسکی در افریقای جنوبی را نام برد که از ۱۲۶۰ مورد بیمار با علائم دیسفاژی که به کلنیک مبتلایان بسرطان مراجعه نمودند ۹۱٪ آنها با تشخیص‌های بعدی مبتلا به سرطان مری بوده‌اند.

باید توجه داشت که تابلو کلینیکی سرطان مری که منجر به مرگ گردد با بیماری دیگر قابل اشتباه نیست .

با توجه به ارقام ثبت شده سرطان معده دومین نوع شایع سرطان لوله گوارشی در مناطق تحت مطالعه است که بطور یکنواخت پراکنده است (بجز کمبود مختصر در زنان شهرستان گرگان) و این یکپارچگی در انتشار سرطان معده درست نقطه مقابل توزیع سرطان مری است که وفور آن در نقاط مختلف متفاوت است (این خود دلیل دیگری است به صحت توزیع جغرافیائی سرطان مری) .

سرطان پستان توزیع جغرافیائی متفاوتی دارد این سرطان در گیلان تقریباً ۲ بار بیش از غالب نقاط مازندران است (جدول شماره ۳) بدیهی است اطلاعات بیشتری مورد نیاز است . تا بتوان با اطمینان بیشتر درجه این تفاوت را تعیین کرد .

تعداد غیر عادی از تومورهای روده در مناطق مورد مطالعه وجود دارد (جدول شماره ۳) که بعات فقدان تشخیص هیستولوژیک نمیتوان گفت که اینها يك لنفوم هستند یا خیر ؟ اگر جواب مثبت باشد این امکان وجود دارد که مناطق ساحلی بحر خزر دنباله کمربند لنفوم روده ای خاورمیانه باشد از طرفی بنظر میرسد که شرایط اکولوژیک مناطق فقط بر روی بروز سرطان مری اثر گذارده و بر سایر سرطانها هیچگونه تأثیری نداشته است .

#### عوامل اتیولوژیک :

بر اساس مطالعاتی که بر روی عادات مختلف مردم در مناطق پرشیوع انجام گرفته بنظر میرسد که توتون، مشروبات الکلی، رژیم غذایی، غذای داغ، عدم رعایت بهداشت دهان جزو عوامل مساعدکننده باشند رل مشروبات الکلی قابل بحث است زیرا طبق تحقیقات انجام شده مصرف مشروبات الکلی در مناطق کم شیوع بیشتر از مناطق پرشیوع میباشد Burri, Kmet مفهوم جدیدی در باره وفور بیماری با عوامل اقلیمی و خاک ارائه میدهند که انسیدانس بیماری با میزان بارندگی رابطه معکوس دارد و احتمالاً این تغییرات با تغییرات نوع خاک، رویش های طبیعی، گیاهی و کشاورزی مرتبط میباشد .

تحقیقات و تجسسات بیشتر لازم است تا نقش کمبود عناصر شیمیائی مولیدن در خاک و میزان ترکیبات نیتروژ آمین (که یکی از مواد سرطانزا است) در آب، گیاهان و مواد غذایی تعیین گردد و نقش آنرا در بروز سرطان مری روشن نماید □ .

## REFERENCES

1. Kmet, J. & Mahboubi, E. (1972). Oesophageal Cancer in the Caspian Littoral of Iran : Initial studies. Science, N.Y. 175, 856.
2. Kmet, J., Mahboubi, E., Cook, P.J., Day N.E., Ghadirian, P. & Salmasizadeh, S.H. (1973). Oesophageal Cancer studies in the Caspian Littoral of Iran : The Caspian Cancer Registry. Br. J. Cancer, 28, 1973.
3. Habibi, A. (1965). Cancer in Iran : A survey of the Most Common Cases, J. National Cancer Inst., 34, 553.
4. Haghghi, P., Nabizadeh, I., Aswadi, S. & Mohallatec, E.A. (1971). Cancer in Southern Iran. Cancer N.Y., 27, 965.
5. Merkov, A.M., Tserkovni, G.E. & Kaufman, B.D. (1963). Morbidity and Mortality from Malignant Neoplasm in the U.S.S.R., J.G.. Dean, English Ed. (Pitman, London).