

بررسی برخی ویژگی های مبتلایان به S.C.C دهان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی و بیمارستان امید مشهد از مهر ۱۳۸۱ تا مهر ۱۳۸۲

دکتر حسن حسین پور جاجرم*، دکتر سید امیر آل داوود**

*

**

تاریخ ارائه مقاله: ۸۴/۱۰/۲۱ - تاریخ پذیرش: ۸۴/۴/۲۸

Title: Evaluation of some of the S.C.C. risk factors in patients referring to dental school and Omid hospital in Mashhad from September 2002 to September 2003

Authors:

Hoseinpour Jajarm H. Associate Professor**, Alle Dawood SA. Assistant Professor**

Address:

* Dept of Oral Medicine, School of Dentistry and Dental Research Center of Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Dept of Oncology, Medical School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Introduction:

Oral squamous cell carcinoma (S.C.C) is the most frequent malignancy in the mouth corresponding to 95% of all oral malignant lesions. The ultimate aim of treatment of cancerous patients is definitive cure and improvement of quality of life. The aim of this study was evaluating the effects of some risk factors in S.C.C patients.

Materials & Methods:

54 patients suffering from oral S.C.C were studied in this descriptive study. 10 patients were selected from Mashhad dental school and 44 patients from Omid hospital in Mashhad (September 22, 2002 to September 22, 2003). A questionnaire including patient and treatment related risk factors was filled for each patient. Risk factors consisted of sex, age, occupation, addiction to smoking, either cigarette, snuff or alcohol. Other items such as kind of treatment, staging of tumor and involved site were also included in the questionnaire. Statistical analysis was carried out by chi-square test.

Results:

52% of the patients were female and 48% were male. Totally, 93% of the patients were over 40 years old. 72% of the patients were addicted to cigarette and other tobacco compounds. The most common sites involved were tongue, buccal mucosa and inferior Lip. The main treatment of cancerous patients was radiotherapy. 36 patients received radiotherapy, 12 patients received radiotherapy & surgery, 1 patient received chemotherapy and the other 5 received chemotherapy & radiotherapy.

Conclusion:

In this study, 93% of the involvement was observed above 40 years of age. Tongue was the most common site involved (27.7%). In our study, 67% of the women and 77% of the men had a history of smoking. The considerable point is high frequency of lower lip S.C.C. in male farmers who were under sun exposure. Sex did not affect SCC involvement in our study.

Key words:

Radiotherapy, risk factor, oral S.C.C.

*Corresponding Author: Hosainpoor jajarm@yahoo.com

Journal of Dentistry. Mashhad University of Medical Sciences, 2006; 29: 193-198.

چکیده

مقدمه:

S.C.C دهان شایع ترین بدخیمی در دهان می باشد و حدود ۹۵٪ موارد را شامل می شود. هدف از درمان بیماران مبتلا به سرطان علاج قطعی بیماری و ارتقاء کیفی زندگی بیماران در مدت ابتلا به بیماری است. هدف از این مطالعه ارزیابی بعضی ریسک فاکتورهای موثر در S.C.C دهان در بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی می باشد.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی ۵۴ بیمار مبتلا به S.C.C دهان ۱۰ مورد در دانشکده دندانپزشکی مشهد و ۴۴ مورد در بیمارستان امید مشهد مورد مطالعه قرار گرفتند (از مهرماه ۱۳۸۱ تا مهر ماه ۱۳۸۲). پرسشنامه حاوی اطلاعات مربوط به ریسک فاکتورهای وابسته به بیمار مانند سن، جنس، شغل، اعتیاد به سیگار، ناس، الکل یا سایر مواد مخدر و ریسک فاکتورهای درمانی شامل نحوه درمان Stage بیماری در هنگام مراجعه بیمار و محل گرفتاری بود. آزمون آماری مورد استفاده Chi-Square-Test بود.

یافته‌ها:

از ۵۴ بیمار مورد مطالعه در این تحقیق ۵۲٪ زن و ۴۸٪ مرد بودند. ۹۳٪ از بیماران را افراد بالای ۴۰ سال تشکیل می داد. ۷۲٪ بیماران از تنباکو و ناس استفاده می کردند. مکان های شایع درگیری شامل زبان، لب تحتانی و مخاط باکال بود. درمان اصلی بیماران کانسری را رادیوتراپی تشکیل می داد. از موارد درمان شده ۳۶ مورد رادیوتراپی، ۱۲ مورد رادیوتراپی و جراحی، یک مورد شیمی درمانی و ۵ مورد درمان همزمان رادیوتراپی و شیمی درمانی بود.

نتیجه گیری:

در مطالعه انجام شده بیشترین سن ابتلا به کانسر دهان بالای ۴۰ سال (۹۳٪) بود. از نظر محل ابتلا، زبان با درصد ۲۷/۷، بالاترین درگیری را در این بررسی داشت. به لحاظ ریسک فاکتورهای موثر در بروز S.C.C دهان و فارنکس در این بررسی ۶۷٪ زنان و ۷۷٪ مردان مبتلا به S.C.C سابقه مصرف سیگار یا ناس را گزارش می کردند و نکته قابل توجه شیوع بالا S.C.C لب پائین مربوط به مردان کشاورز بود که بیشتر در معرض نور آفتاب قرار داشتند. برتری جنسی ابتلا در این تحقیق مشاهده نشد.

واژه‌های کلیدی:

رادیوتراپی، ریسک فاکتور، S.C.C دهان.

مقدمه:

سیستان و بلوچستان و کرمان دیده می شود نیاز به توجه ویژه ای دارد. با شناخت بیشتر ریسک فاکتورهای S.C.C در ایران و مقایسه آن با آمارهای جهانی امکان آگاهی بیشتر از عوامل خطرزا در ایران و انجام اقدامات هشداردهنده و پیشگیری از این بدخیمی مهلک مقدور می گردد. این مطالعه جهت شناخت بیشتر این عوامل خطرزا در شمال شرق ایران طراحی شده است.

مواد و روش ها:

در این مطالعه توصیفی ۵۴ نفر از بیماران مبتلا به S.C.C تحت بررسی قرار گرفتند. روش جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه تهیه شده و روش مشاهده مستقیم بیمار و پرونده های مربوط به ۱۰ مورد از بیماران در دانشکده دندانپزشکی و ۴۴ مورد بیمار در بیمارستان امید مشهد بود. اطلاعات پرسشنامه شامل اطلاعات شخصی بیماران شامل سن،

کانسر دهان یکی از شایع ترین بدخیمی های مربوط به انسان می باشد و جزء ده علت اول مرگ و میر محسوب می شود و در این بین S.C.C یا Squamous cell carcinoma شایع ترین کانسر دهان می باشد.

S.C.C بیشتر در سنین بالا بروز می کند و از آن دسته بدخیمی هایی است که می توان با تشخیص زود هنگام، درمان مناسب بیماری و مراقبت صحیح، عوارض بعد از درمان و امید به زندگی بیمار را تا حد قابل توجهی بهبود بخشید.

همچنین در صورت شناخت ریسک فاکتورهای اصلی بیماری می توان در پاره ای موارد از بروز بیماری پیشگیری کرد.

S.C.C دهان در ایران به علت مصرف سیگار و همچنین مصرف ناس که در استان های خراسان و

نمودار ۱). در هیچکدام از موارد ثبت شده مصرف الکل به صورت مداوم ذکر نشده بود. دو نفر از بیماران نیز در دهه ۶۰-۵۰ سابقه چندین ساله مصرف انفیبه را ذکر می‌کردند. نتیجه بدست آمده در مورد مصرف مواد مضر (سیگار - ناس - انفیبه) این است که فراوانی این مواد در افراد بیمار یکسان نمی‌باشد. همچنین مصرف کنندگان مواد مضر در بین بیماران اختلاف آماری معنی داری نسبت به بیمارانی که مواد مضر مصرف نمی‌کنند ندارند. تمامی زنان مبتلا خانه دار بودند ولی در بین مردان شغل‌های متفاوتی وجود داشت که ۱۷ نفر کشاورز بودند و از این تعداد ۱۲ نفر مبتلا به S.C.C لب تحتانی شده بودند. در بررسی انجام شده محل‌های رفتاری به ترتیب شیوع: زبان ۱۵ نفر، لب تحتانی ۱۴ نفر، مخاط باکال ۱۱ نفر، کف دهان ۵ نفر، گونه و لثه ۴ نفر، استخوان فک تحتانی ۲ نفر، لوزه ۲ نفر و کام نرم یک نفر بود. تمامی موارد مبتلا به S.C.C لب تحتانی مرد بودند. ولی در درگیری‌های سایر قسمت‌ها شیوع جنسی خاصی مشاهده نگردید (جدول ۲). آزمون کای دو نشان داد توزیع محل‌های رفتاری یکسان نمی‌باشد. از تعداد بیماران مبتلا به S.C.C بستری در بیمارستان امید مشهد (۴۴ نفر) Staging بیماری بررسی شد.

نتیجه بدست آمده نشان داد که از کل بیماران ۲۰ نفر در Stage II و ۱۴ نفر در Stage III قرار داشتند و تنها ۶ نفر با Stage I و ۴ نفر با Stage IV به مرکز درمانی مراجعه کرده بودند.

مطالعه در مورد نحوه درمان بیماران نشان داد که ۳۶ مورد از بیماران تنها با رادیوتراپی درمان، ۱۲ مورد جراحی و رادیوتراپی، یک نفر شیمی درمانی و ۵ نفر ترکیبی از شیمی درمانی و رادیوتراپی برای آنان انجام شده بود.

جنس، شغل، اعتیاد به سیگار، قلیان، ناس، الکل و یا عدم مصرف مواد مخدر، اطلاعات مربوط به نحوه درمان بیماران - اطلاعات مربوط به محل‌های گرفتار شده به S.C.C در دهان و نیز Stage بیماری در هنگام ورود بیمار به مرکز درمانی بود. این اطلاعات در فاصله زمانی ۶ ماهه دوم سال ۱۳۸۱ و ۶ ماهه اول ۱۳۸۲ استخراج شد. جهت بررسی و مقایسه ریسک فاکتورهای مختلف موجود در این مطالعه، بیماران براساس سن به گروه‌های سنی ۲۰-۴۰، ۴۰-۶۰ و $P < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد. آنالیز گروه‌ها توسط آزمون Chi-square انجام گردید.

یافته‌ها:

از تعداد ۵۴ نفر بیمار مبتلا به S.C.C دهان ۲۸ نفر زن (۵۲٪) و ۲۶ نفر مرد (۴۸٪) بودند، فراوانی دو جنس یکسان بوده و بیماری هر دو جنس را به یک نسبت مبتلا کرده است. از این تعداد ۵۰ نفر از بیماران بالای ۴۰ سال سن داشتند (۹۳٪). ملاحظه شد که توزیع سن در بین بیماران یکسان نبوده و بیماری بیشتر در سن بالا مشاهده می‌گردد و نیز نوع جنس از سن مبتلایان مستقل است. از این تعداد ۴ نفر زیر ۴۰ سال سن داشته‌اند که هیچکدام مصرف ناس، الکل و سیگار را ذکر نمی‌کردند و به جز یک مورد که سابقه چندین ساله لیکن پلان را داشت هیچ ریسک فاکتوری برای وجود بیماری مشخص نشد. یک مورد نیز سابقه مشکوکی از ضایعه دهانی مزمن را در پدربزرگ بیان می‌داشت (نمودار ۱).

از بین این ۵۴ نفر ۱۹ نفر مصرف سیگار داشته که از این تعداد ۱۰ نفر مرد و ۹ نفر زن بودند. ۲۰ نفر نیز ناس مصرف می‌کردند که در این مورد تعداد مصرف کنندگان زن و مرد یکسان بود (هرکدام ۱۰ نفر) نتایج نشان می‌دهد توزیع مواد مضر به تفکیک سیگار و ناس در دو جنس تفاوتی ندارد (جدول ۱ و

بحث:

از نظر گسترش جهانی کانسر دهان یکی از شایع ترین کانسرها بوده و در مطالعات انجام شده کانسر اوروفارنکس و دهان حدود ۳٪ کل کانسرها را تشکیل می دهند.

اگر کانسره‌های دهان، نازوفارنکس، فارنکس، لارنکس و سینوس و غدد بزاقی به این آمار اضافه شود چیزی حدود ۵٪ کل کانسره‌های بدن را تشکیل می دهند. در مردان کانسر دهان ۴٪ و در زنان ۲٪ کل کانسره‌های بدن را شامل می شود و کانسر دهان ۲٪ کل مرگ های ناشی از کانسر را در مردان و ۱٪ را در زنان تشکیل می دهد^(۳).

اصلی ترین کانسر دهان Squamous cell carcinoma می باشد (حدود ۹۰٪)، ۹٪ کارسینومای غدد بزاقی، سارکوم و لنفوم بافت های دیگر و حدود ۱٪ متاستازهایی از سایر قسمت های بدن می باشد^(۱). نسبت ابتلا SCC دهان در مردان ۳ برابر زنان گزارش شده است که در مطالعه ما این نسبت برابر بود.

کانسر دهان بیماری مربوط به سن بالا بوده و حدود ۹۵٪ موارد در افراد بالای ۴۰ سال دیده می شود و انسیدانس بیماری بعد از ۴۰ سال به ازاء هر دهه افزایش می یابد ولی سن متوسط تشخیص بیماری حدود ۶۰ سال است^(۲). این آمار با نتایج مطالعه ما منطبق است. در مطالعه ما ۹۳٪ از بیماران در سنین بالای ۴۰ سال مبتلا بودند که سن متوسط ۶۰ تا ۷۰ سال بود. در بیماران زیر ۴۰ سال ریسک فاکتور مشخصی در سابقه بیمار یافت نشد.

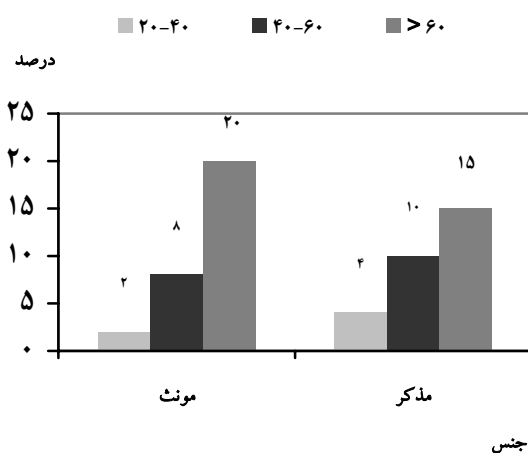
بیشترین محل های رفتاری در کانسر دهان عبارتند از: زبان، اوروفارنکس و کف دهان. لب ها، لثه، قسمت خلفی زبان و کام کمتر گرفتار می شوند. S.C.C اولیه استخوان نادر است ولی تومور ممکن است از

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به S.C.C دهان براساس نوع مصرف مواد مخدر و جنس

نوع مصرف	سیگار	ناس	عدم مصرف	کل
جنس	درصد (تعداد)	درصد (تعداد)	درصد (تعداد)	درصد (تعداد)
مونث	۹ (۴۷/۴)	۹ (۵۰/۰)	۹ (۶۰/۰)	۲۸ (۵۱/۸)
مذکر	۱۰ (۵۲/۶)	۹ (۴۰/۰)	۶ (۴۰/۰)	۲۶ (۴۸/۲)
کل	۱۹ (۱۰۰/۰)	۲۰ (۱۰۰/۰)	۱۵ (۱۰۰/۰)	۵۴ (۱۰۰/۰)

جدول ۲: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به S.C.C دهان براساس محل ضایعه

محل ضایعه	تعداد	درصد
زبان	۱۵	۲۷/۷
لب پائینی	۱۴	۲۵/۹
مخاط باکال	۱۱	۲۰/۳
کف دهان	۵	۹/۲
گونه و لثه	۴	۷/۳
استخوان فکی	۲	۳/۶
لوزه	۲	۳/۶
کام	۱	۱/۸
کل	۵۴	۱۰۰/۰



نمودار ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا به S.C.C دهان براساس جنس و محدوده سنی

تحقیقات گذشته است. در بررسی انجام گرفته شایع ترین درمان بیماری را رادیوتراپی تشکیل می دهد. رادیوتراپی همراه با جراحی در مواردی که درگیری غدد لنفاوی دیده شده و یا تومورهای با دیفرانسیون بیشتر پیشنهاد شده است و شیمی درمانی به تنهایی، در یک مورد تومور زبان انجام گردیده است.

نتیجه گیری:

از تعداد ۵۴ مورد بیمار مطالعه شده در دانشکده دندانپزشکی و بیمارستان امید مشهد ۴۸٪ مرد و ۵۲٪ زن بودند. ۹۳٪ از بیماران را افراد بالای ۴۰ سال تشکیل می دادند و سن متوسط تشخیص بین ۷۰-۶۰ سال بدست آمد.

ریسک فاکتورهای موثر شناخته شده در این مطالعه، سیگار و ناس بوده که به نسبت مساوی در زن و مرد (Male=77% , Female=67%) مورد استفاده قرار گرفته است. مکان های شایع درگیری، زبان ۱۵ مورد، لب تحتانی ۱۴ مورد و مخاط باکال ۱۱ مورد بود که نسبت مبتلایان مرد در لب تحتانی بیشتر بود. درمان اصلی کانسر دهان را رادیوتراپی تشکیل می داد. درمان های همزمان رادیوتراپی و جراحی و درمان همزمان رادیوتراپی و شیمی درمانی در ردیف های بعدی قرار داشتند. در هنگام مراجعه بیماران بیشتر در Stage II , III قرار داشتند.

سلول های اپی تلیال و یا اپی تلیوم ضایعات ادونتوژنیک مثل کیست ها و آمولوبلاستوما بوجود آید^(۲). در بررسی ما شایع ترین محل زبان (۲۷/۷٪) و مخاط باکال بود. نکته قابل توجه شیوع بالای S.C.C لب پایین در مردان کشاورز بود که عامل نور آفتاب را در بروز S.C.C لب تحتانی تأیید می کند (۱۲ نفر).

از عوامل شناخته شده کانسر دهان و فارنکس، تنباکو و الکل می باشد. در مطالعه دانشگاه مرلند بر روی ۲۰۰ مورد S.C.C دهان ۱۶۱ نفر از مبتلایان سیگاری بودند. ۳۹ نفر محصولات تنباکو را مصرف نمی کردند و اکثر آنها سابقه مصرف الکل داشتند^(۳). در مجموع ۹۰-۸۰٪ بیماران با S.C.C دهان سیگاری می باشند. تنباکو حاوی کارسینوژن های بالقوه ای از جمله نیتروزامین (نیکوتین)، هیدروکربن های آروماتیک چند حلقه ای، نیتروز دی آمین و نیتروز پرولین می باشد^(۴). آمار مطالعه ما تاییدکننده این ریسک فاکتورها بود. ۶۷٪ زنان و ۷۷٪ مردان مبتلا سیگاری بودند و یا ناس مصرف می کردند. با توجه به اعتقادات مذهبی و عدم سابقه مصرف مداوم الکل در بیماران این ریسک فاکتور از موارد قابل توجه در منطقه به نظر نمی رسد.

در این مطالعه موقعیت تشخیص بیماری در هنگام مراجعه بیمار به مراکز درمانی بیشتر در Stage II , III مشاهده شد به ترتیب (45.4% , 31.8%) که مطابق با

منابع:

1. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Dental management of the medically compromised Patient. 6th ed. St. Louis: Mosby Co; 2002. P. 398.
2. Epstein JB. Oral cancer. In: Greenberg MS, Glick M, editors. Burket's oral medicine. Diagnosis and treatment. 10th ed. New York: BC Decker; 2003. P. 194-234.

3. Siegel MA. Premalignant Lesions. In: Ord RA, Blanc Cheart RH, editors. Oral Cancer: Dentist's role in diagnosis, management, rehabilitation and prevention. 1st ed. Chicago: Quintessence Publishing CO; 2000. P. 49.
4. Cotran RS, Kumar V, Collins T. Robbins Pathologic basis of disease. 6th ed. Philadelphia: W.B.Saunders CO; 1999. P. 321.
5. Premoli DE, Percoco G, Ramier JH. High risk human Papillomavirus in oral squamous cell carcinoma: evidence of risk factors in a Venezuelan rural Population Preliminary report. J Oral Pathol Med 2001; 30: 355-61.
6. Melo GM, Ribeiro KC, Kowalski KP, Deheinzelin D. Risk factors for postoperative complications in oral cancer and their prognostic implications. Arch Otolaryngol Head & Neck Surg 2001; 127: 828-33.