

بررسی تومور های بدخیم پوست در استان گیلان

دکتر جواد گلچای* - دکتر عبدالرسول سبحانی** - دکتر محمدرضا فیضی خواه*** - دکتر چنگیز فتحی***

*دانشیار گروه پوست - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**دانشیار گروه فارماکولوژی - دانشگاه علوم پزشکی گیلان

***پزشک عمومی

چکیده

تومورهای بدخیم پوست از شایعترین سرطانهای انسان است. انواع تومورهای بدخیم شایعترین سرطان سلولهای لایه بازال (B.C.C) کارسینوم سلول های سنگفرشی (S.C.C) ملانوم بدخیم (MM) است، هدف از مطالعه حاضر تعیین فراوانی نسبی تومورهای پوست در استان گیلان بوده است. در این مطالعه توصیفی، کل موارد ثبت و تایید شده تومورهای پوست در آزمایشگاههای پاتولوژی خصوصی و دولتی استان گیلان در طی ۷ سال گذشته مورد بررسی قرار گرفت. این بررسی نشان داد که شایعترین آنها B.C.C (۶۴٪) و SCC (۲۸٪) و MM (۳/۳٪) می باشد این مطالعه نشان داد BCC در مردان و MM در زنان شایعتر است همچنین گروه سنی ۶۹-۶۰ ساله ها بیشترین ابتلا به تومورهای مختلف پوستی را بخود اختصاص داده اند.

کلید واژه‌ها: سرطان پوست/ سرطان سلول بازال/ سرطان سلول اسکواموس/ ملانوم

مقدمه

دارای پوست های روشن (تیپ دو و سه پوستی) میباشد این مطالعه با هدف بررسی شیوع تومورهای بدخیم پوست در منطقه و مقایسه آن با سایر نقاط کشور انجام گرفت.

مواد و روشها

این بررسی بصورت توصیفی با جمع‌آوری اطلاعات بصورت گذشته‌نگر انجام‌گرفته است. تمامی موارد مبتلا به سرطان پوست در طی هفت سال (۱۳۷۷-۱۳۷۰) که نتیجه پاتولوژی آنها در مراکز پاتولوژی گیلان شامل ۲ مرکز دولتی (بیمارستان های رازی و پورسینا) و ۶ مرکز خصوصی در رشت، لاهیجان و انزلی ثبت گردیده بود، جمع آوری و مورد مطالعه قرار گرفت. در این بررسی متغیرهایی از جمله سن، جنس، محل سکونت، نوع تومور و محل آناتومیک آن مورد ارزیابی قرار گرفته است.

بررسی‌های انجام شده در غالب کشورهای حکایت از شیوع بسیار زیاد کانسره‌های پوستی دارد. در اطلاعات منتشر شده از آمریکا، انگلستان و استرالیا، کانسره‌های پوستی شایعترین تومور های انسان است، همچنین بررسی‌هایشان داده است که B.C.C شایعترین نوع کانسره‌های جلدی است (۳ و ۱). مطالعات انجام شده در ایران بسیار محدود است و تنها یک مطالعه در سالهای ۶۹-۷۰ در مشهد بر روی ۱۷۲ مورد B.C.C انجام گرفته که متغیرهای سن، جنس، محل آناتومیک تومور و نوع آن مورد ارزیابی قرار گرفته است (۱۳ و ۱۴).

در مطالعه دیگری در گیلان ۹۳ بیمار مبتلا به کانسره‌های غیر ملانوسیتی در طی یکسال مورد بررسی قرار گرفته اند، در این مطالعه B.C.C در مردان شایعتر از زنان و نسبت B.C.C به S.C.C ۱/۹ برابر گزارش شده است. (۱۵). با توجه به شرایط اقلیمی و نژادی مردم گیلان که عمدتاً

نتایج

از ۱۱۲۶ مورد تومور بدخیم پوست ثبت شده ۷۱۷ مورد B.C.C، ۳۱۵ مورد S.C.C و ۳۵ مورد ملانوم (MM) بودند بقیه موارد که تنها شامل ۴/۷٪ از کل تومورها را بخود اختصاص می‌داد در جدول شماره (۱) نشان داده شده است. این مطالعه نشان داد که بیشترین میزان بروز تومورهای بدخیم پوستی بعد از دهه پنجم زندگی است و گروه سنی ۶۹-۶۰ ساله بیشترین میزان ابتلا را به خود اختصاص داده اند (جدول شماره ۱). از کل تومورهای بدخیم پوست ۶۳۸ مورد (۵۶/۶٪) مربوط به مردان بود. در هر دو جنس B.C.C و S.C.C به ترتیب شایعترین تومورهای پوستی بوده است جدول (۲). در گزارش حاضر ملانوم بدخیم در زنها شایعتر از مردها بود (۶۵٪) و اندامها شایعترین محل ابتلا به ملانوم بدخیم بودند. مطالعه مانشان داد که ابتلای سرو گردن و لب تحتانی ۸۵٪ کل موارد مربوط به ابتلای SCC را به خود اختصاص داده است. (جدول شماره ۳).

بحث و نتیجه گیری

گزارشات متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد در چند دهه اخیر بروز سرطانهای پوست به شدت رو به افزایش است. از جمله دلایل این افزایش را می‌توان تماس مداوم و طولانی با نور آفتاب و آسیب های شدید لایه اوزون در برخی نقاط جهان نام برد (۷ و ۸ و ۹). به همین منظور این مطالعه با هدف نمایش شیوع کلی بیماریهای بدخیم پوست در منطقه گیلان انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که از ۱۱۲۶ مورد بدخیمی پوست ۷۱۷ مورد B.C.C و ۳۱۵ مورد S.C.C و ۳۵ مورد MM و در کل بدخیمی های مربوط به پوست ۵۶/۶٪ مربوط به مردان و بقیه مربوط به خانمها است. متاسفانه به جز چند مطالعه محدود در مشهد و گیلان بررسی کاملی در خصوص فراوانی انواع تومورهای بدخیم در ایران در دسترس نمی‌باشد، در بررسی انجام شده در مشهد شیوع سنی، جنسی و محل ابتلا در ۱۷۲ مورد B.C.C نشان داد که بیشترین محل ابتلاء صورت (۹۴٪) بوده و گروه سنی ۶۰-۷۰ ساله بیشترین میزان ابتلا را بخود اختصاص داده اند (۱۳ و ۱۴).

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی انواع تومورهای بدخیم پوست بر حسب گروههای سنی

انواع تومور گروه سنی (سال)	BBC		S.C.C		MM		سایر تومورها		جمع	درصد تومورهای پوستی در هر گروه سنی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱-۱۹	۱۱	۱/۶	۸	۲/۵	۰	۰	۱	۱/۹	۲۰	۱/۶
۲۰-۲۹	۱۴	۲	۸	۲/۵	۱	۲/۷	۲	۳/۸	۳۵	۲/۳
۳۰-۳۹	۵۵	۷/۷	۱۳	۴/۲	۱	۳/۷	۱۰	۱۹/۲	۷۹	۷
۴۰-۴۹	۱۵۶	۲۱/۷	۳۱	۹/۸	۴	۱۰/۸	۴	۷/۷	۱۹۵	۱۷/۷
۵۰-۵۹	۱۳۵	۱۸/۸	۴۸	۱۵/۳	۹	۲۴/۳	۱۰	۱۹/۲	۲۰۲	۱۸/۹
۶۰-۶۹	۱۹۲	۲۶/۷	۱۰۳	۳۲/۷	۱۶	۴۳/۳	۱۰	۱۹/۲	۳۲۳	۲۷/۳
۷۰-۷۹	۱۲۶	۱۷/۶	۷۵	۲۳/۸	۵	۱۳/۵	۱۵	۲۸/۸	۲۲۱	۲۰
۸۰ به بالا	۲۸	۳/۹	۲۹	۹/۲	۱	۲/۷	۳	۵/۸	۶۱	۵/۲
جمع	۷۱۷	۷/۷	۳۱۵	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	۱۱۲۶	۱۰۰

B.C.C= بازال سل کارسینوما

S.C.C= اسکواموس سل کارسینوما

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی انواع تومورهای بدخیم پوست به ثبت رسیده در استان گیلان طی ۷ سال (۱۳۷۷-۱۳۷۰)

انواع تومور	جنس	مرد	زن	جمع تعداد
				(درصد ستونی)
BCC	تعداد (درصد سطری)	۳۹۹ (۶۲/۶)	۳۱۸ (۶۵/۳)	۷۱۷ (۱۰۰)
SCC	تعداد (درصد سطری)	۱۹۵ (۰۳/۶)	۱۲۰ (۲۴/۶)	۳۱۵ (۱۰۰)
MM	تعداد (درصد سطری)	۱۳ (۲/۱)	۲۴ (۴/۹)	۳۷ (۱۰۰)
BSCC	تعداد (درصد سطری)	۱۰ (۱/۵)	۸ (۱/۶)	۱۸ (۱۰۰)
لنفوم	تعداد (درصد سطری)	۱۰ (۱/۵)	۸ (۱/۶)	۱۸ (۱۰۰)
تومور ضمایم	تعداد (درصد سطری)	۶ (۱)	۴ (۰/۸)	۱۰ (۱۰۰)
سارکوم	تعداد (درصد سطری)	۲ (۰/۳)	۳ (۰/۶)	۵ (۱۰۰)
MFX	تعداد (درصد سطری)	۱ (۰/۱)	۳ (۰/۶)	۴ (۱۰۰)
AFX	تعداد (درصد سطری)	۲ (۰/۳)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)
جمع	تعداد (درصد سطری)	۶۳۸ (۱۰۰)	۴۸۸ (۱۰۰)	۱۱۲۶
کل تومورهای بدخیم پوست	درصد تومورهای هر جنس در	۵۶/۶	۳۴/۴	۱۰۰

SCC = کارسینوم سلولهای سنگفرشی
MFX = مالیگنت فایبروگزانوما

BCC = سرطان سلولهای لایه بازال
BSCC = بازواسکواموس سل کارسینوما
AFX = آتیبیکال فیبروگزانوما

پوست می‌شوند که از این تعداد ۲۰٪ مربوط به S.C.C است (۱۱).

در گزارش مرکز آسیب شناسی Brisbane از میان ۶۷۶ بدخیمی ثبت شده ۴۰۶ مورد B.C.C (۶۰٪) و S.C.C (۱۵٪) و ملانوم بدخیم (۴٪) است

مطالعه دیگری نشان داد که در میان ۹۷ بیمار مبتلا به انواع بدخیمی های غیر ملانوسیتی، ۶۳۱ مورد B.C.C و ۴۳ مورد S.C.C گزارش گردیده است (۱۵). درآمارهای منتشر شده از آمریکا سالانه ۵۰۰-۴۰۰ مورد در صد زار نفر دچار سرطانهای غیرملانوسیتی

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی انواع تومورهای بدخیم پوست به تفکیک محل بروز ضایعه در بدن

درصد هر تومور به کل تومورهای بدخیم	جمع	سایر تومورها		MM		S.C.C		BBC		انواع تومور محل بروز
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۶/۸	۱۸۹	۱۵/۸	۹	۵/۴	۲	۱۵/۵	۴۹	۱۸	۱۲۹	اسکالپ
۸	۹۰	۱/۸	۱		۰	۱۲	۳۸	۷/۱	۵۱	گوش
۲۰/۶	۲۳۲	۵/۳	۳	۲/۷	۱	۸/۶	۲۷	۲۸	۲۰۱	بینی
۷/۵	۸۵	۱۲/۳	۷		۰	۳/۸	۱۲	۹	۶۵	پیشانی
۶/۳	۷۱	۵/۴	۳		۰	۲/۲	۷	۸/۵	۶۱	پلک ها
۵/۸	۶۵	۱۰/۶	۶	۲/۷	۱	۲/۹	۹	۶/۹	۴۹	گونه
۶/۷	۷۵		۰		۰	۱/۹	۶	۹/۷	۶۹	چشم
۱۳	۱۴۶	۱/۸	۱		۰	۳۰	۹۴	۷/۲	۵۱	لبها *
۴	۵	۰	۰		۰	۰	۰	۰/۶	۵	چانه
۲/۶	۲۹	۰	۰		۰	۴/۴	۱۴	۲	۱۵	گردن
۳/۸	۴۴	۱۴	۸	۲۹/۷	۱۱	۳/۵	۱۱	۱/۹	۱۴	شانه و تنه
۸/۵	۹۵	۳۱/۷	۱۸	۵۹/۵	۲۲	۱۵/۲	۴۸	۱	۷	اندامها
۱۰۰	۱۱۲۶	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۳۷	۱۰۰	۳۱۵	۱۰۰	۷۱۷	جمع

B.C.C.= بازال سل کارسینوما S.C.C.= اسکواموس سل کارسینوما MM=مالیگننت ملانوما
* در مبتلایان به BCC لب منظور ابتلای به ورم لیون لب است

مقایسه آن با آمارهای منتشر شده از دیگر کشورهای جهان نشان می‌دهد که سرطانهای پوست شایعترین سرطانها است و از میان تومورهای بدخیم پوست BCC بیشترین تعداد را بخود اختصاص داده است .
یقیناً با توجه به شرایط اقلیمی و جغرافیایی ایران بررسی‌های مربوط به تومورهای بدخیم پوست در مناطق مختلف کشور می‌تواند اطلاعات بیشتری در خصوص پراکندگی انواع آنها ارائه نماید.

(۵ و ۷ و ۸). همچنین در گزارش دیگری از مکزیک ۱۳٪ کل تومورهای بدخیم مربوط به پوست بوده و دومین بدخیمی های بدن را بخود اختصاص داده‌اند (۹).
رابرتز در گزارش خود شایعترین بدخیمی را در انگلستان سرطان پوست عنوان نمود و میزان بروز سالانه آن را ۳۹/۵ درصد هزار نفر برای S.C.C و ۱۳۷/۷ مورد در صد هزار نفر را برای B.C.C اعلام نمود (۱۰).
اطلاعات بدست آمده از مطالعه ما در گیلان و

منابع

- Murphy GF, Mihm Mc. The Skin. In: Cotran, etal. Robbins Pathologic Basis of Diseases. 5th Ed. New York: WB Saunders, 1994: 1174- 78.
- Sadler TW. Langman's Medical Embriology. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1995: 19.
- Mackie RM. Skin Cancer. 1 st ed. Mosby-Wolve Barselnal Spine.
- Junqueira LC. Basic Histology. 5 th ed. London: Appleton and Lange, 1995:367.
- Dahl E, Aberg M, Rausing A, Difined Population. Cancer 1992: 70: 104-108.
- D. Martin Carter and Andrew N. Lin. Basal Cell General Medicine. Fourth edition US.A. Mc Graw- Hill Ins. 1993: 840.846.
- Thomas JM. Premalignat and Malignant Epithelial Tumors. In: Sams WM, Lynh P J. Principles and Practice of Dermatology. 1st ed. London: Churchill Livingstone, 1990: 200-4.

8. Mangnus K. The Nordic Profile of Skin Cancer Incidence: A Comparative Epidemiological Study of Three Main Types of Skin Cancer. *Int J Cancer* 1991;47:12-19.
9. Histopathological Registry of Malignant Neoplasms in Mexico, Secretaria de Salud, Mexico, 1995.
10. Roberts LD. Incidence of Non-Melanoma Skin Cancer in West Glamorgan, South Wales. *Br J Dermatology* 1996; 122: 399.
11. Schwartz R A. Skin Cancer: Recognition and Management. New York: Springer, 1994.
12. Kricger A, et al. Skin Cancer in Geraldton, Western Australia: A Survey of Incidence and Prevalance. *Med J Aus* 1995: 152: 399.
- ۱۳- اجلاالی، ت: کارسینوم سلولهای بازال و پراکنندگی ضایعه طی سالهای ۶۹-۶۷. پایان نامه دکترای حرفه‌ای چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۱۳۷۰.
- ۱۴- حسابی، ت: بررسی بالینی و پاتولوژیک تومورهای پوست در گیلان طی سالهای ۷۳-۶۸. پایان نامه دکترای حرفه‌ای چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۴.
- ۱۵- مهدیان ماهر، ج: بررسی یکساله کانسره‌های غیرملانوسیتی پوست در گیلان طی سالهای ۷۰-۶۹. پایان نامه دکترای حرفه‌ای چاپ نشده دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۱.

Survey of Malignant Skin Tumors in Guilan

Golchai J, Sobhani AR, Feyzi Khah MR, Fathi CH.

Abstract

Skin cancers are the abnormal uncontrolled proliferation of skin . These are also the most common cancers of the human body .

The most common types are Basal Cell Carcinoma (B.C.C), Squamos Cell Carcinoma (S.C.C) and Malignant Melanoma (M.M).

In this study we reviewed the data of all registered skin tumors in all clinichopathological Labs (6 private and 2 supervised by Guilan university) during 1991-1998.

Total number of registered tumors was 1126.

The most common were B.C.C (717 cases), S.C.C (315 cases) and MM (37 cases). B.C.C and S.C.C were more common in men than women (399/195 and 318 / 120 cases respectively) but MM was more in women. The most common malignant skin tumors were in 60-69 years age group and the most common location of tumors were head and face.

Key words: Neoplasms, Basal Cell/ Neoplasms , Squamous Cell/ Melanoma/ Skin Neoplasms.