

## میزان عود و عوامل پیش‌گویی کننده‌ی آن در سرطان سطحی مثانه در بیماران بیمارستان شهید فقیهی شیراز طی سال‌های ۸۰-۱۳۷۷

دکتر اعجاز احمدی<sup>۱</sup>، دکتر امید قاسم‌خانی<sup>۲</sup>، دکتر پریسا دستوری<sup>۳</sup>

### خلاصه

**سابقه و هدف:** بیش از ۹۰ درصد تومورهای مثانه از نوع کارسینوم سلول‌های ترانزیشنال می‌باشند که ۸۰ درصد این تومورهای سطحی بعد از درمان عود می‌کنند. به منظور توصیف وضعیت این سرطان و بررسی میزان عود در سرطان سطحی مثانه و تعیین عوامل پیش‌گویی کننده‌ی آن، مطالعه‌ی حاضر در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید فقیهی شیراز در طی سال‌های ۸۰-۱۳۷۷ طراحی شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع هم‌گروهی تاریخی بوده که بر روی ۷۶ بیمار بستری شده در بیمارستان شهید فقیهی شیراز با تشخیص اولیه‌ی سرطان مثانه در سال ۱۳۷۷ انجام شد. بیماران تا سال ۱۳۸۰ پی‌گیری شدند. متغیرهای مورد بررسی شامل سن، جنس، محل زندگی، شغل، درجه و مرحله‌ی پاتولوژیک تومور، دریافت ب.ث.ژ در مرحله‌ی درمان، تاریخ تشخیص بیماری و تاریخ عود بیماری بود. اطلاعات و الگوی عود بیماری به روش چند متغیره رگرسیون کاکس محاسبه و منحنی‌های بقا به روش کاپلان مایر رسم شد.

**یافته‌ها:** از ۷۶ مورد سرطان مثانه، ۷۲ مورد (۹۴/۷ درصد) دچار کارسینوم سلول‌های ترانزیشنال بودند که نسبت جنسی مرد به زن ۴/۵ به ۱ بود. ۶۰ نفر از بیماران (۸۳ درصد) سرطان سطحی مثانه داشتند. از کل موارد سرطان سطحی مثانه ۲۷ مورد (۴۵ درصد) دچار عود تومور شده بودند. میانگین طول مدت زمان پی‌گیری بیماران ۱۴/۸ ماه بود. تحلیل بقای کاپلان مایر، میانگین مدت بقای بدون عود بیماران را ۲۴/۲ ماه با حدود اطمینان ۹۵ درصد در محدوده‌ی ۳۰/۱ - ۱۸/۳ ماه نشان داد. به ازای هر ۱۰ سال افزایش سن بیماران، احتمال عود سرطان سطحی مثانه تقریباً ۰/۵ برابر بیشتر می‌شد و احتمال عود در بیماران درجه‌ی ۲ تقریباً ۴/۵ برابر و در بیماران درجه‌ی ۳ تقریباً ۱۱ برابر درجه‌ی یک گزارش شد.

**نتیجه‌گیری و توصیه‌ها:** با توجه به تفاوت‌های موجود در اطلاعات مطالعه‌ی حاضر با مطالعات خارجی، جهت کشف عوامل پیش‌گویی کننده‌ی عود، مطالعات مشابه منطقه‌ای بیشتری توصیه می‌شود تا تخمین پیش‌گویی وضعیت بیماران با اعتبار بیشتری صورت پذیرد.

**واژگان کلیدی:** سرطان مثانه، میزان عود، عوامل پیش‌گویی کننده

### مقدمه

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که سرطان مثانه پنجمین سرطان شایع کشور می‌باشد و ۵ درصد کل سرطان‌ها را شامل می‌شود (۲) در استان فارس این سرطان رتبه‌ی چهارم را به خود اختصاص داده است (۳). اساس درمان سرطان‌های سطحی مثانه برداشت تومور به وسیله آندوسکوپ تومور و پی‌گیری می‌باشد. ۸۰ درصد تومورهای سطحی بعد از این درمان عود می‌کنند (۱). عود تومور به عوامل مختلفی مانند جنس، سن، درجه‌ی بیماری و نوع درمان بستگی دارد (۹-۴) که شناسایی این عوامل و میزان

سرطان مثانه یکی از شایع‌ترین علل بدخیمی است، به طوری که چهارمین علت بدخیمی در مردان و هشتمین علت بدخیمی زنان را تشکیل می‌دهد (۱). بیشتر از ۹۰ درصد تومورهای مثانه از نوع کارسینوم سلول‌های ترانزیشنال می‌باشد که خود به دو نوع کلی تقسیم می‌شود. نوع سطحی که محدود به مخاط یا لامینا پروپریا است که حدود ۶۰ درصد موارد را تشکیل می‌دهد و نوع دیگر که در آن تهاجم به لایه‌ی عضلانی وجود دارد (۱). علی‌رغم گزارش وزارت

<sup>۱</sup> متخصص ارولوژی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شیراز

<sup>۲</sup> دستیار ارولوژی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

<sup>۳</sup> دستیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز