

بررسی پنج ساله موارد ابتلا به بدخیمی‌های دهان، فک و صورت در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد-ایران

دکتر زهرا دلاوریان*، دکتر آتسا سا پاک فطرت**، دکتر سید مصطفی محمودی***

* دانشیار گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** استادیار گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*** دستیار تخصصی گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ ارائه مقاله: ۸۷/۱۲/۷ - تاریخ پذیرش: ۸۸/۳/۳

Five Year's Retrospective Study of Oral and Maxillofacial Malignancies in Patients Referred to Oral Medicine Department of Mashhad Dental School-Iran

Zahra Delavarian*, Atessa Pakfetrat**, SayedMostafa Mahmoudi***

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

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

*** Postgraduate Student, Dept of Oral Pathology, Dental School, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Received: 26 February 2009; Accepted: 24 May 2009

Introduction: In spite of recent progresses in cancer treatment; the oral cancer is still one of ten most common causes of death, because of late diagnosis (the reasons for that is similarity of clinical presentation with some of the benign lesions, symptomless in early stages, and variety of clinical manifestation...). Considering the role of cultural and geographical factors in oral cancer prevalence, epidemiological studies are of great importance. The aim of this research is to determine five years prevalence of orofacial malignancies of the patients referred to Oral Medicine Department, Mashhad Dental School, Iran.

Materials & Methods: A descriptive and retrospective study was done using 44 medical files of patients whose oral and maxillofacial malignancy was histopathologically confirmed. (From November 2000 to November 2005) demographic, clinical and histopathological data were extracted. We've used SPSS software to analyze data and drawing table and charts.

Results: Squamous cell carcinoma (SCC) was the most common malignancy (73%) followed by verrucous carcinoma (10%) and salivary gland carcinoma (7%). Male to female ratio was $0.9/1$ and age average was 53.52 ± 17.66 . The most common clinical feature of SCC was ulcer and exophytic lesion (34%) and other malignancy mostly appeared as exophytic lesion (67%). The most prevalent chief complains of oral SCC patients was ulcer (41%), and tongue was the most common site (30%).

Conclusion: Although most of epidemiological patterns of oral SCC were similar to other researches, but females had a higher incidence rate than males and surprisingly tobacco use was markedly low in comparison to other studies.

Key word: Oral cancer, oral & maxillofacial malignancies.

Corresponding Author: pakfetrata@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2009; 33(2): 129-38.

چکیده

مقدمه: علی‌رغم پیشرفت‌های متعددی که در درمان سرطان‌ها به وجود آمده است سرطان دهان به دلیل تشخیص دیر هنگام به جهت علل متعددی مثل بدون علامت بودن در مراحل اولیه، تشابه نمای بالینی با سایر ضایعات و تنوع در تظاهرات کلینیکی و ... جز ده علت عمده مرگ و میر می‌باشد. با توجه به نقش شرایط محیطی و اقلیمی در سرطان‌ها، ضرورت انجام مطالعات اپیدمیولوژیک احساس می‌شود. از این رو مطالعه‌ای با هدف تعیین فراوانی پنج ساله موارد مبتلا به بدخیمی‌های دهان، فک صورت در بیماران مراجعه‌کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ای توصیفی بر روی پرونده ۴۴ بیمار مبتلا به بدخیمی دهان، فک و صورت از آذر ۷۹ تا اذر ۸۴ (با تأیید پاتولوژی) صورت گرفت. ابتدا اطلاعات فردی، بالینی و هیستوپاتولوژیک مورد نیاز، استخراج گردید. سپس با استفاده از آمار توصیفی میزان فراوانی و درصد فراوانی محاسبه، جداول و نمودارها با استفاده از نرم افزار SPSS ترسیم گردید.

یافته ها: کارسینوم سلول سنگفرشی شایع ترین بدخیمی بود (۷۳٪) و بعد از آن وروکوس کارسینوما (۱۰٪) و بدخیمی های غدد بزاقی (۷٪) قرار داشتند. نسبت مرد به زن ۰/۹ به ۱ (و میانگین سن ۵۳/۵۲±۱۷/۶۶ سال بود. کارسینوم سلول سنگفرشی، بیشتر به صورت زخم و ضایعه برجسته (هر کدام ۳۴٪) و سایر بدخیمی ها بیشتر به صورت ضایعه برجسته (۶۷٪) بودند. شایع ترین شکایت بیماران در کارسینوم سلول سنگفرشی زخم (۴۱٪) و شایعترین محل ابتلا، زبان (۳۰٪) بود.

نتیجه گیری: الگوی سرطان دهان در مطالعه حاضر مشابه سایر مطالعات بود ولی تعداد زنان مبتلا نسبت به سایر مطالعات بیشتر بود و نقش استعمال دخانیات به عنوان عامل خطر کم رنگ تر بود.

واژه های کلیدی: سرطان دهان، بدخیمی دهان، فک و صورت.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۸ دوره ۳۳ / شماره ۲: ۳۸-۱۲۹.

مقدمه

سرطان یکی از پنج عامل عمده مرگ و میر در همه جوامع است. در آمریکا، سرطان دومین علت اصلی مرگ و میر می باشد. تنها بیماری های قلبی و عروقی هستند که تلفات بیشتری را سبب می شوند.^(۱-۲) در ایران، سرطان، سومین عامل مرگ و میر می باشد و سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر از هموطنان در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند. بر اساس اطلاعات منتشر شده، ۵۵۸۵۵ مورد سرطان در سال ۲۰۰۶ در ایران گزارش شده است و ASR^۱ بیش از ۹۸ و ۱۱۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر به ترتیب در زنان و مردان می باشد.^(۳)

مطالعات اپیدمیولوژیک در زمینه سرطان، به بررسی تفاوت های جنسی، سنی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی در افراد مبتلا به سرطان در مناطق جغرافیایی یک کشور و کشورهای مختلف می پردازد. چنین مطالعات توصیفی یک طریقه قابل استفاده و سودمند در مورد دلایل بروز سرطان های مختلف است.^(۴)

پنج درصد از کل سرطان ها در سر و گردن رخ می دهد و تقریباً نیمی از این موارد در حفره دهان است. تنوع تظاهرات تا حدودی می تواند به عوامل خطر^۲ و شرایط محیطی بستگی داشته باشد، لذا در جوامع مختلف با عادات متفاوت و روش های مختلف استفاده از تنباکو (به عنوان مهمترین عامل خطر برای سرطان دهان) می توان انتظار داشت که سرطان دهان به شکل های متفاوتی ظاهر یابد. در نتیجه میزان بروز سالانه و مرگ و میر ناشی از سرطان دهان در کشورهای مختلف تا بیست برابر متفاوت است.^(۵) بنابراین، زیربنای کنترل

سرطان، بررسی و تحلیل اطلاعات مربوط به موارد جدید سرطان در هر منطقه می باشد.^(۴)

شیوع سرطان دهان برحسب سن، جنس، نژاد، مکان جغرافیایی متفاوت است. در مردان سرطان دهان ۴٪ و در زنان ۲٪ همه سرطان های بدن را شامل می شود.

انسیدانس سرطان دهان در مردان از ۱ تا ۱۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰۰ در کشورهای مختلف، متفاوت است. در آسیای جنوبی و مرکزی این سرطان جزء سه سرطان شایع است، اما این آمار ۰/۷ در چین، ۴/۶ در تایلند و ۱۲/۶ در هند و در ایران ۱/۲۵ در زنان و ۱/۰۸ در مردان می باشد، که بسیار وابسته به رفتارهای پرخطر بوده، به طور مثال شیوع استعمال دخانیات در تایلند ۶۰٪ و در کشور ما در مردان ۲۰-۲۹٪ می باشد.

در نقشه جهانی مربوط به شیوع سرطان دهان در سال ۱۹۹۷، ایران به همراه هند، پاکستان، بنگلادش، سریلانکا و افغانستان در یک منطقه جغرافیایی و تحت عنوان جنوب آسیا در نظر گرفته شده که شیوع آن بین ۲۰ تا ۳۶/۳ در ۱۰۰/۰۰۰ عنوان شده است.^(۵)

بر اساس اطلاعات منتشر شده توسط وزارت بهداشت مربوط به سال ۱۳۸۲، درصد سرطان دهان در بین سایر سرطان ها در استان های سیستان و بلوچستان (۵/۹٪)، چهارمحال و بختیاری (۳/۴٪) و خراسان (۳/۱٪) در زنان جزء ده سرطان شایع بوده است. در مردان در هفت استان، سرطان دهان جزء ده سرطان شایع بوده است که عبارتند از: کهگیلویه و بویراحمد (۶/۳٪) هرمزگان (۶٪) سیستان و بلوچستان (۴٪) کردستان و زنجان (۲/۶٪) سمنان (۲/۲٪) و اردبیل (۲/۱٪). بنابراین در تنها استانی که سرطان دهان هم در میان مردان و

1. Age Standardized Incidence Rate

2. Risk Factors