

برونکوژنیک کارسینوما در زمینه سل ریوی

مهرانگیز زنگنه^{۱*}، سید علی جواد موسوی^۲، سحر فرزین مقدم^۳، دکتر مهین جمشیدی ماکیان^۴

۱. متخصص بیماریهای عفونی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

۲. فوق تخصص ریه، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

۳. پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران

۴. متخصص بیماریهای عفونی و گرمسیری- استادیار دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

چکیده

سابقه و هدف: ایران هنوز یکی از کشورهای اندمیک برای سل بوده و شایع‌ترین کانسر در تمام جهان از جمله ایران برونکوژنیک کارسینوما است. احتمال اینکه این دو بیماری بطور همزمان پیشرفت کنند وجود دارد. این مطالعه به منظور تعیین فراوانی سل در مبتلایان به کانسر ریه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پرونده کلیه بیمارانی که از تاریخ ۷۴/۱/۱ لغایت ۷۸/۱۲/۳۰ در سه مرکز دانشگاهی در تهران با تشخیص کانسر اولیه ریه تحت درمان قرار گرفته بودند بررسی گردید.

یافته‌ها: ۳۵۴ پرونده مربوط به مبتلایان به برونکوژنیک کارسینوما تحت مطالعه قرار گرفت. میانگین سنی بیماران ۶۱ سال و ۲۶۲ آنان مرد و ۹۲ نفر زن بودند. ۱۱ نفر از این بیماران (۴٪) اسمیرو کشت خلط مثبت BK و ۵ بیمار سابقه سل ریوی داشتند. میانگین سنی این ۱۶ نفر ۶۳ سال بودند. سابقه مصرف سیگار در ۶۷٪ بیماران مبتلا به کانسر ریه و ۶۵٪ مبتلایان به دو بیماری هم زمان وجود داشت. متوسط طول مدت بیماری در هر دو گروه تقریباً ۷/۷ ماه بود. در بیماران مبتلا به کانسر ریه و سل ریوی ۵ مورد آدنوپاتی ناف ریه، ۷ مورد درگیری قله ریه و ۶ مورد نمای آتیپیک در رادیوگرافی ریه گزارش شده بود. شایع‌ترین کانسر در هر دو گروه SCC بود.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: احتمال همزمانی کانسر اولیه ریه با سل ریوی فعال یا غیرفعال وجود دارد. ما پیشنهاد می‌کنیم در هر بیمار مسن سیگاری با سل ریوی اگر یافته‌های رادیولوژیک آتیپیک برای سل ریوی مشاهده شد به کانسر ریه نیز شک کرد و بررسی‌های سیتولوژیک یا پاتولوژیک برای تأیید کانسر ریه انجام داد.

واژگان کلیدی: سرطان ریه، سل ریه

دریافت مقاله: آبان هشتاد و سه پذیرش برای چاپ: تیر هشتاد و چهار

* آدرس برای مکاتبه: دانشگاه آزاد اسلامی، بخش بیماریهای عفونی، واحد پزشکی تهران

مقدمه

پخش سریع سل، شلوعی جمعیت و وجود جمعیت با مقاومت اولیه کم است (۲).

حدس زده می‌شود که ۵٪-۱٪ بیماران با سل ریوی بطور همزمان کانسر ریه نیز دارند (۳-۶)، که اغلب اینها مردان سیگاری می‌باشند. این احتمال وجود دارد که کانسر در محل اسکار قدیمی سل ایجاد شود، و احتمالاً باعث فعال شدن یک کانون نهفته سلی و سل فعال ریوی شود. در خیلی از بیماران کانسر از نظر آناتومیکی در محلی دورتر از محل اسکار قدیمی سل است. وقتی که توپر کلوز ریوی و کانسر ریه به طور همزمان

هر ساله، سرطان اولیه ریه ۹۹۰۰۰ نفر از مردان و ۷۸۰۰۰ نفر از زنان را در ایالات متحده امریکا گرفتار می‌سازد و از این عده ۸۶٪ در طی ۵ سال فوت می‌کنند، شایعترین علت مرگ در اثر سرطان را در مردان و زنان تشکیل می‌دهد. بالاترین میزان بروز آن در سنین ۵۵ تا ۶۰ سالگی می‌باشد (۱). از طرفی، سل نیز هنوز به عنوان یک عامل مهم مرگ و میر محسوب می‌شود. ۳/ جمعیت جهان به مایکو باکتریوم توپر کلوز آلوده هستند و در سال ۱۹۹۶ بیش از ۶ میلیون بیمار مبتلا به توپر کلوز در جهان گزارش شده است. دو عامل اساسی برای این