

تحلیل بقای بیماران مبتلا به سرطان معده و عوامل مربوط به آن

اکبر بیگلریان^{*}، ابراهیم حاجی زاده^{*}، محمود رضا گوهری^{**}، رضا خدا بخشی^{***}

چکیده

مقدمه: با توجه به روند رو به رشد میزان ابتلا به سرطان معده در ایران و تغییرات الگوی ظهور از مناطق دیستال معده به پروگزیمال، میزان مرگ و میر ناشی از سرطان معده طی چند دهه اخیر رو به افزایش بوده است. سرطان معده دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در سراسر دنیا شناخته شده است. تغییر روش زندگی و عادات غذایی نیز در الگوی بیماری مؤثر است. در این مطالعه ضمن بررسی همه گیر شناختی، نحوه ی توزیع بیماری و عوامل تأثیر گذار (پروگنوستیک) در مرگ و میر و نیز طول عمر بیماران آدنوکارسینوم معده که در سال های ۱۳۷۵ لغایت ۱۳۸۲ به بیمارستان شهید فیاض بخش تهران مراجعه کرده اند، تحت بررسی قرار می گیرد.

مواد و روش کار: طی سال های ۱۳۷۵ لغایت ۱۳۸۲، تعداد یکصد بیمار مراجعه کننده با تشخیص قطعی سرطان معده در بیمارستان شهید فیاض بخش تهران به صورت آینده نگر تاریخی تحت بررسی و آنالیز قرار گرفتند. اثر متغیرهای فردی مانند سن و جنس و متغیرهای مرحله ی بیماری، محل درگیری، نوع درمان، هیستولوژی بیماری، وجود متاستاز کبدی بر طول عمر بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش کاپلان-مایر، مدل مخاطرات متناسب کاکس و برآوردگر برسلو استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS13 و سطح معنی داری $\alpha = 0.05$ استفاده شد.

یافته ها: ۷۳ درصد از بیماران مرد و بقیه (۲۶ درصد) زن بودند و میانگین سن در بیماران مرد ۶۳.۳ سال و در زنان ۶۱.۷ سال بود. در ۳۱ درصد از موارد، تومورها در منطقه ی کاردیا تظاهر کرده اند و در ۲۰ درصد موارد در ناحیه ی آنتر بوده است. در مجموع بیش از نیمی از موارد تومورها در منطقه ی پروگزیمال معده گزارش شده است. متاستاز به کبد در ۲۵ درصد و انتشار به پریتونال در ۱۳ درصد از موارد گزارش شده است. تنها ۹ بیمار در مرحله ی ابتدایی مراجعه نموده و ۵۴ درصد بیماران در مرحله ی با گسترش موضعی و ۳۷ درصد در مرحله ی متاستاتیک بوده اند. گزارش های پاتولوژیک در ۳۲ درصد موارد نوع روده ای بوده و در ۴۵ درصد موارد نوع منتشره گزارش شده بود. بین جنس و هیستولوژی بیماران ارتباط معنی داری پیدا نشد ($P=0.167$). میان میان طول عمر بیماران در کل ۱۴.۲ ماه و میزان بقا ۷ ساله آنها برابر ۱۷.۲٪ گردید. میان طول عمر برای بیماران با مرحله ی گسترش موضعی و متاستاتیک به ترتیب: ۱۸.۲ و ۸.۳ ماه؛ برای بیمارانی که جراحی داشته اند برابر ۱۷.۷ ماه و بیمارانی که از جراحی استفاده نکردند برابر ۱۴.۲ ماه؛ برای افرادی که هیستولوژی بیماری آنها روده ای بود ۱۴.۲ ماه و برای آنهایی که منتشره بود برابر ۱۳.۲ ماه بدست آمد. مدل مخاطرات متناسب کاکس نشان داد که مرحله ی بیماری ($P<0.001$) و سن ($P=0.004$) با طول عمر بیماران ارتباط معنی داری داشته اند.

نتیجه گیری: بیشتر بیماران در مرحله ی با گسترش موضعی یا متاستاتیک تشخیص داده شده اند. به نظر می رسد

ک: نویسنده مسئول: دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آمار زیستی، دانشجوی دکتری آمار زیستی

* گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

** گروه آمار زیستی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

*** متخصص پرتودرمانی-انکولوژی، بیمارستان شهید فیاض بخش تهران (سازمان تأمین اجتماعی)

آدرس پست الکترونیکی: abiglarian@gmail.com

یکی از دلایل میزان بقاء پایین اینگونه بیماران، مشاوره‌ی پزشکی دیر هنگام و تأخیر در تشخیص باشد. لذا انجام آزمایشات دوره‌ای، بکارگیری تبلیغات رسانه‌ای برای آموزش همگانی درباره‌ی تشخیص و علائم خطر اولیه بیماری لازم است.

کلید واژه‌ها: تحلیل بقاء، مدل مخاطرات متناسب، سرطان معده.

مقدمه

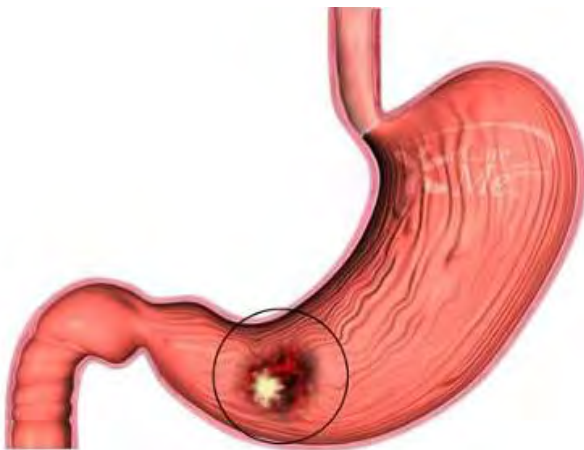
سرطان معده عبارت است از رشد بدون کنترل سلول‌های بدخیم در معده که در آن بیشتر افراد تا مراحل پیشرفته بیماری، علامتی ندارند.

سرطان معده یکی از علل شایع مرگ و میر ناشی از سرطان‌ها در سراسر دنیا است. تحقیقات نشان داده‌اند که رژیم‌های غذایی مهمترین عامل در ابتلا به سرطان معده هستند و در کشورهایی که استفاده از گوشت قرمز بیشتر است ابتلا به سرطان معده نیز بیشتر است.

هر ساله در ایران، در حدود ۵۰۸۰۰ مورد جدید سرطان گزارش می‌شود. سرطان معده در مردان، اولین سرطان شایع و در زنان سومین سرطان شایع است (۱). نقاط مختلف دنیا از نظر بروز این نوع سرطان، تفاوت‌هایی را نشان می‌دهند که این میزان در ایران با توجه به (SAR) در مردان ۲۶.۱ در هر صد هزار نفر و در زنان ۱۱.۱ در هر صد هزار نفر می‌باشد (۱). مناطق با شیوع بالا شامل آمریکای شمالی، شرق اروپا و قسمتهایی از خاورمیانه است که ایران یکی از مناطق با شیوع بالا محسوب می‌شود. در ایالات متحده آمریکا نسبت مرد به زن ۲ به ۱ گزارش شده است و در ایران در برخی از گزارش‌ها این نسبت به میزان ۳ به ۱ گزارش شده است (۲). بروز سرطان معده در سی سال گذشته افزایش داشته است (۳ و ۱).

شروع بیماری به طور معمول از دهه‌ی چهارم زندگی است و با افزایش سن، شیوع بیماری نیز افزایش می‌یابد بطوریکه حداکثر شیوع در دهه‌ی هفتم زندگی برای مردان و بخصوص سنین بالاتر در زنان است (۴). میانگین سنی در ایران در برخی از گزارش‌ها ۵۰ تا ۶۰ سال بوده است و در حدود ۷۵ درصد بیماران نیز در مراحل پیشرفته متاستاتیک مراجعه کرده‌اند (۵).

در دنیا میزان بروز سرطان‌های قسمت پروگزیمال طی چند دهه اخیر افزایش قابل توجهی نشان داده است که در ایران نیز این مسئله گزارش شده است (۲-۷). عوامل پروگنوستیک زیادی در طول عمر بیماران مؤثر هستند که مهمترین آنها مرحله‌ی بیماری و سن بیماران است و در برخی از



شکل ۱: تصویر یک معده‌ی مبتلا به سرطان

مطالعات سایر عوامل مانند؛ تومورهای پروگزیمال، نیاز به جراحی وسیعتر، تعداد غدد لنفاوی درگیر نیز در میزان طول عمر مؤثر شناخته شده‌اند. نیاز به جراحی وسیعتر باعث افزایش مدت زمان بستری شده و میزان وقوع عوارض جانبی را افزایش می‌دهد. بقای ۵ ساله برای نوع پروگزیمال ۱۷.۷ درصد و در نوع دیستال ۳۶.۴ درصد گزارش شده است (۹ و ۸).

دو نوع هیستولوژیک شایع در سرطان معده (روده‌ای^۱، منتشره^۲) با توجه به تقسیم‌بندی لوران^۳ در برخی گزارش‌های واجد اهمیت، پروگنوستیک بوده‌اند و نوع منتشره در زنان و انواع خانوادگی بیشتر

1. Intestinal
2. Diffuse
3. Leuran