

# اپیدمیولوژی سرطان‌های کودکان مراجعه‌کننده به بیمارستان ۱۷ شهریور

\* دکتر مریم جفروودی (MD) - دکتر یزدان قندی (MD)<sup>۱</sup>

\* نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان هفده شهریور

پست الکترونیک: m\_jafroodi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۲/۲۳ تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۱۳

## چکیده

مقدمه: اگرچه سرطان‌ها در دوران کودکی ناشایع هستند ولی دومین علت مرگ و میر در کودکان زیر ۱۴ ساله را تشکیل می‌دهند. به طور کلی بدخیمی‌های لنفوماتوبیوتیک مانند لنفوم‌ها، لوسمی لنفوبلاستیک حدود ۴۰٪، تومورهای دستگاه عصبی مرکزی حدود ۳۰٪ و بدخیمی‌های امبریونی و سارکوم‌ها حدود ۱۰٪ سرطان‌های کودکان را تشکیل می‌دهند. سرطان‌های کودکان به‌طور بارز با بدخیمی‌های بزرگسالان از نظر نوع سرطان، توزیع و پیش‌آگهی متفاوتند.

هدف: بررسی اپیدمیولوژی سرطان‌های کودکان مراجعه‌کننده به بیمارستان ۱۷ شهریور بین سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۰.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مشاهده‌ای-توصیفی بود و به روش مقطعی انجام شده است. در این مطالعه اپیدمیولوژی انواع سرطان‌های کودکان که در بخش اتکولوژی بیمارستان ۱۷ شهریور رشت در استان گیلان بین سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۸۶ مراجعه کرده و درمان شده بودند بررسی شده است. اطلاعات مربوط به سن، جنس، نوع بدخیمی و محل زندگی هنگام تشخیص از پرونده بیماران استخراج و در پرسشنامه وارد شد. ۱۵۲ پرسشنامه تکمیل شد، سپس، اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج: بررسی نتایج این مطالعه نشانگر آن است که توزیع فراوانی سرطان‌های کودکان زیر ۱۵ سال در جنس مذکر (۵۸/۶٪) و در جنس مؤنث (۴۱/۴٪) است. نسبت جنسی مذکر به مؤنث در لوسمی حاد لنفوبلاستیک ۱/۳۶، لوسمی حاد میلوئیدی ۰/۷۱، لنفوم غیرهوچکین ۴، سارکوم یوئینگ ۰/۳۳، تومور ویلمز ۱/۶، هوچکین ۲، نوروبلاستوم ۵، سارکوم بافت نرم ۰/۲۵ و در مدولوبلاستوم ۰/۵ بود. بیشترین فراوانی سرطان در سن ۳-۴ سالگی (۱۱/۲٪) و کمترین آن در ۱۴-۱۵ سالگی (۰/۷٪) بود. در این مطالعه بیشترین فراوانی بدخیمی مربوط به لوسمی حاد لنفوبلاستیک (۴۷/۶٪) و کمترین آن مربوط به هیستوسیتوسیز (۰/۷٪) بدست آمد. بعد از لوسمی حاد لنفوبلاستیک به ترتیب لنفوم غیرهوچکین (۹/۹٪)، تومور ویلمز (۸/۶٪)، لوسمی میلوئیدی حاد (۷/۹٪)، تومورهای سیستم عصبی (۵/۹٪) و هوچکین (۵/۹٪) قرار داشتند. بیشترین موارد ثبت سرطان مربوط به شهرستان رشت (۴۷/۴٪) و کمترین آن مربوط به املش و سياهکل با ۰/۷٪ بود. پس از رشت به ترتیب بیشترین موارد مربوط به هشتر (۷/۲٪)، رودسر (۵/۹٪)، لنگرود (۵/۳٪) و فومن (۴/۶٪) بود.

نتیجه‌گیری: در بررسی ما سرطان کودکان در جنس مذکر بیش از جنس مؤنث بوده و سایر مشخصه‌های اپیدمیولوژی بدست آمده تفاوت آشکاری با سایر مطالعات نشان داد که این موضوع خود بررسی بیشتری را طلب می‌کند.

## کلید واژه‌ها: اپیدمیولوژی / سرطان‌ها / کودکان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۸، صفحات: ۲۱-۱۴

## مقدمه

نیست. گرچه اکثر بیماران دچار سرطان‌های کودکان با درمان زنده می‌مانند، با این وجود سرطان دومین علت مرگ و میر در کودکان ۱-۱۴ ساله است (۱). بدخیمی‌های کودکان در جنس مذکر نسبت به مؤنث بیشتر و به‌طور بارز از نظر نوع و محل تومورها با بدخیمی‌های بالغان متفاوت هستند. دو بیشینه سنی در بروز سرطان‌های دوران کودکی وجود دارد، یک دوره در اوایل کودکی و یک دوره نیز در زمان نوجوانی. در سال‌های اول زندگی تومورهای جنینی مانند نوروبلاستوم، نفرولاستوم (تومور ویلمز)، رتینوبلاستوم، رابدومیوسارکوم، هپاتوبلاستوم و مدولوبلاستوم شایع‌ترین تومورها هستند (۱). در محدوده سنی ۵-۲ سالگی علاوه بر تومورهای جنینی، در مجموع لوسمی حاد، لنفوم‌های غیرهوچکین و گلیوم بیشترین بروز را دارند (۱). در سن بلوغ، بدخیمی‌های استخوانی،

نئوپلاسم‌های دوران کودکی شامل مجموعه‌ای از تومورهای خوش‌خیم و بدخیم هستند که ناشی از اختلال رشد و تکامل سلولی است. تغییر در فرایندهای طبیعی سلولی مانند انتقال پیام، ترمیم DNA، رشد و تمایز سلول، ترجمه و آپوپتوز منجر به فنوتیپ بدخیمی می‌شود (۱). سرطان‌های کودکان جزء بیماری‌های ناشایع در دوران کودکی هستند. میزان بروز سالانه ۱۶/۵ نفر به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ نفر یعنی حدود ۱٪ تمام موارد جدید سرطان در ایالات متحده است (۲). طبق آخرین مطالعات انجام شده، بین سال‌های ۱۹۸۶ تا ۲۰۰۱ در کانادا از ۵۱۶۳ مورد سرطان کودکان این آمار از حدود ۱۴۷ مورد در هر میلیون نفر در سال ۱۹۹۱ تا ۱۵۷ مورد در هر میلیون نفر در سال ۲۰۰۱ متغیر بوده است (۳). متأسفانه، در کشور ما پیرامون شیوع و بروز این بیماری‌ها اطلاعات کاملی در دست