



الجنة التي لا تموت

Non-Communicable Diseases

اپیدمیولوژی سرطان های سرطان های شایع در مردان

مرجع رسمی اپیدمیولوژی سرطان ها در ایران - دکتر پروین یآوری، وبسایت WHO، آنالیز ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت سال ۱۳۹۵ کشور
واستان

DR M.Shayesteh

Manger Of prevention Diseases

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند

پویش ملی مبارزه با سرطان

سرطان قابل پیشگیری و درمان است؛ با خودمراقبتی و امید

هفته مبارزه با سرطان - هفته سلامت مردان

مدیریت بیماری ها - مدیریت سلامت خانواده

اهداف سند ملی پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و عوامل خطر مرتبط تا سال ۱۴۰۴

- کاهش ۲۵٪ از خطر مرگ های زودرس ناشی از بیماریهای غیرواگیر
- کاهش ۲۰٪ از میزان تحرک بدنی ناکافی
- کاهش ۱۰٪ از مصرف الکل
- کاهش ۳۰٪ از میزان مصرف نمک سدیم
- کاهش ۳۰٪ از شیوع استعمال دخانیات
- کاهش ۲۵٪ از شیوع پرفشاری خون
- جلوگیری از افزایش بیشتر چاقی و دیابت جمعیت
- دسترسی ۱۰۰٪ جمعیت به داروهای مناسب و فناوریهای پایه و ضروری برای درمان بیماریهای غیرواگیر
- دسترسی حداقل ۷۰٪ به دارو و مشاوره لازم برای پیشگیری از بیماریهای قلبی-عروقی و حملات عروق مغزی
- حذف اسیدهای چرب ترانس در روغن های خوراکی و محصولات غذایی
- ۲۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از سوانح و حوادث ترافیکی
- ۱۰٪ کاهش نسبی در میزان مرگ و میر ناشی از مصرف مواد مخدر
- ۲۰٪ افزایش دسترسی به درمان بیماریهای روحی – روانی

Noncommunicable Diseases

4 Diseases, 4 Modifiable Shared Risk Factors

	Tobacco Use	Unhealthy diets	Physical Inactivity	Harmful Use of Alcohol
Cardio-vascular				
Diabetes				
Cancer				
Chronic Respiratory				



در طی سال های اخیر، بیماری های غیرواگیر به دلایل متعدد، به مهمترین علت مرگ و میر بشر در سطح جهان تبدیل شده اند که کشور عزیزمان نیز از این نظر مستثنی نیست به طوری که بیش از دو سوم مرگ و میر مردم ایران ناشی از بیماری های غیرواگیر است که در این میان سرطان، دومین جایگاه بعد از بیماری های قلبی عروقی را به خود اختصاص می دهد. علاوه بر بهبود امید به زندگی که حاصل فعالیت سازمان ها و نهادهای مختلف برای حفظ و ارتقای سلامت مردم است، علت چنین افزایشی، شیوه زندگی نامناسب و عوامل خطر محیطی است. با توجه به اینکه خوشبختانه حدود نیمی از سرطان ها قابل پیشگیری هستند، تردیدی نیست که بهترین راه برای مقابله با چنین روندی، مشارکت فعالانه سیاستگذاران مختلف در حوزه سلامت و خارج از آن و حضور همیشگی مردم است. هر چند مردم با اتخاذ روش های خودمراقبتی باید محافظ خود در برابر عوامل خطر بیماری ها باشند، از دیگر سو مسوولان نیز وظیفه دارند ضمن آموزش نظام مند شیوه های خود مراقبتی و ارائه خدمات مناسب فردی برای کنترل عوامل خطر، از ایجاد عوامل خطر جلوگیری و مردم را در برابر آنها محافظت و حمایت نمایند.

مقدمه :

سرطان نامی کلی برای دسته ی از بیماریهاست که نقطه اشتراک آنها رشد بی رویه یاخته های بدن است که این رشد در نهایت می تواند باعث برهم خوردن تعادل طبیعی بدن و گاهی مرگ شود.

بیشتر از یک درصد بیماریهای شناخته شده در این گروه قرار دارند که از نظر سیر بیماری ، میزبان و گستره ی جغرافیایی بسیار باهم متفاوتند.

واژه سرطان کویای رشد بدخیم که دقیقا در مقابل رشد خوش خیم که تومور یا غده باشد قرار دارد.

مهم ترین تفاوت بین این دو حالت تهاجمی بودن و رشد سریع آنهاست.

برنامه ریزی برای مبارزه با سرطان میتواند شامل آموزش عمومی در زمینه حفاظت فردی مانند حفاظت از نور آفتاب ، ممنوعیت مصرف سیگار در اماکن عمومی و...باشد.

عوامل سبب شناختی که باعث تفاوت سرطان در کشورهای مختلف دنیا شده شامل:

ترکیب سنی: هرچند سرطان در تمام سنین دیده میشود ولی به طور کل در بین سالمندان از شیوع بیشتری برخوردار است.

سیر طبیعی بیماری:

سرطان با رشد بی قاعده به بیماری منتج میگردد.
در هنگام بیماری یاخته های که حالت سرطانی به خود
میگیرند از ارتباط متقابل یاخته ها خارج شده و شروع به
رشد بی رویه میکنند و به سایر نقاط بدن هم حرکت میکنند.
یکی از فرایندهای طبیعی بدن خودمرگی است که در آن
یاخته های که دچار ناهنجاری شده از سیر طبیعی بدن
حذف میشوند و حذف آن از ایجاد سرطان جلوگیری میکند
در زمان سرطان این فرایند متوقف میشود.

۳- سبب شناسی های متعدد:

سرطان یک بیماری چند عاملی است و تقریباً هیچ گاه یک عامل نمیتواند زمینه ساز بیماری گردد این عوامل تحت عنوان (عوامل خطر) نامیده می شوند.

مهم ترین عوامل خطر شناخته شده بیماری:

تنباکو: رابطه مشخصی بین مصرف تنباکو و سرطان ریه وجود دارد ضمن اینکه حداقل با ۱۲ نوع سرطان دیگر مانند حنجره، مری، معده، کبد و... ارتباط دارد.

خطر نسبی ابتلا به سرطان ریه در بین مردان مصرف کننده تنباکو ۹/۸ و زنان ۷/۶ برابر سایر افراد است. عوامل عفونی:

تا قبل از سال ۱۹۸۰ میلادی ارتباط بین عوامل عفونی و ایجاد سرطان به درستی شناخته شده نبود ولی بعد از آن و به دنبال پیشرفت روشهای آزمایشگاهی توانستند آثار آن را در بیماری روشن کنند.

امروزه ما میدانیم ویروس پاپیلومای انسانی ارتباط قوی با سرطان دهانه رحم دارد.

مصرف الکل:

رابطه مشخصی بین مصرف مشروبات الکلی و سرطان دهان، مری، کبد، روده و... وجود دارد ضمن اینکه مصرف همزمان آن با دخانیات حالت هم افزایی دارد. بعد از افلاتوکسین الکل مهم ترین ماده خوراکی ایجاد کننده سرطان است.

عوامل هورمونی :

دامنه اطلاعات در این زمینه هر روز رو به افزایش است امروزه ما میدانیم استرادیول با ایجاد سرطان پستان در ارتباط است.

امروزه ما میدانیم استفاده از داروهای هورمونی ، یائسگی دیررس ، عدم بارداری ، رحم را در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به سرطان قرار میدهد.

تغذیه و چاقی:

امروزه مشخص شده اضافه وزن و چاقی با افزایش بروز آدنوکارسینوم مری، کلیه، روده در مردان و پستان در زنانی که به یائسگی رسیده اند همبستگی معنی داری دارد.

پرتوهایی یون ساز:

پرتوهایی با نیروی کمتر مانند مادون قرمز، ماوراء بنفش و امواج رادیویی اثر کمتری در ایجاد سرطان دارند و پرتوهای با قدرت بیشتر مانند ایکسی و گاما اثرات قویتری خواهند داشت.



سرطان معده

سرطان معده: بیماری بدخیمی است که از معده شروع می شود.

معده اندامی کیسه ای شکل است که بین مری و دوازدهه قرار دارد و از چندین قسمت تشکیل شده است

۳/۱ فوقانی یا پروکسیمال معده نزدیک مری قرار دارد و شامل اتصال معده-مری یا کاردیای معده است.

۳/۱ میانی یا فوندوس معده شامل بدنه ی معده و بخش پایینی نزدیک به مری است.
۳/۱ انتهایی که شامل آنتروم معده و دریچه پیلور است که معده را به دوازدهه وصل میکند.

انواع مختلف سرطان های معده عبارتند از :

(۱) آدنوکارسینوما که ۹۵-۹۰ درصد سرطانهای معده را تشکیل میدهد.

(۲) لنفوم های معده که ۷-۲ درصد همه ی تومورهای معده را تشکیل میدهند
مثل لنفوم هوچکینی لیومیوسارکوما

(۳) سایر تومورهای نادر

اپیدمیولوژی عمومی :

- براساس گزارش سال ۲۰۰۸ میلادی سرطان معده چهارمین سرطان شایع در جهان بوده است.
- ۷۰ درصد موارد سرطان معده در کشورهای در حال توسعه رخ میدهد.
- آسیای شرقی، اروپای غربی و بخشهایی از آمریکای مرکزی و جنوبی نواحی پرخطر برای بروز این بیماری هستند و میزان استاندارد شده سنی بیش از ۲۰ درصد هزار نفر است.

اپیدمیولوژی بیماری در ایران:

- بر طبق آخرین آمارهای منتشر شده توسط نظام ثبت سرطان در سال ۱۳۹۵ این بیماری در مردان شایعتر از زنان بوده و میزان بروز آن با افزایش سن افزایش می یابد و بیشترین موارد آن در سنین بالای ۵۰ سال مشاهده میشود. بر اساس آخرین آمارها (سال ۹۵) سرطان معده سومین سرطان شایع در سطح کشوری و دومین سرطان شایع در سطح استان می باشد.

اپیدمیولوژی بیماری در ایران:

در سال ۹۵ سرطان معده سومین سرطان شایع در مردان و پنجمین سرطان شایع در زنان بوده و میزان استاندارد شده سنی آن در مردان ۱۸.۴۳ و در زنان ۸.۵۹ بوده است. طی سال های اخیر روند ابتلا در سرطان معده متأسفانه کمی افزایشی شده است.

علائم سرطان معده :

• در مراحل اولیه علائمی مانند سوء هاضمه، ناراحتی معده، احساس نفخ بعد از غذا خوردن، تهوع خفیف، کاهش اشتها و سوزش سردل دیده می شود

• در مرحله ی پیشرفته علائمی مانند : خون در مدفوع ، استفراغ ، کاهش وزن بدون علت قابل توجیه ، درد معده ، ایکتر یا زردی دیده می شود.

عوامل خطر سرطان معده :

جنس : در مردان نسبت به زنان دو برابر معمول تر است.

سن : با افزایش سن افزایش پیدا می کند

عوامل تغذیه ای : مصرف کم میوه و سبزیجات

نیترات و نیتريت: سبزیجات منبع عمده نیترات و گوشت های فرآوری شده منبع عمده نیتريت ها هستند. وجود نیترات در بدن میتواند شاخص مصرف سبزیجات باشد اما وجود نیتريت احتمالاً نشان دهنده ی گوشت های فرآوری شده و غذاها با نمک بالا هستند که اثر آن ها در افزایش خطر سرطان معده نشان داده شده است.

نمک، غذاهای نمک سود و ترشی ها، مصرف کم ویتامین C ، الکل، سیگار، چاقی

وسابقه خانوادگی

تشخیص سرطان معده:

- تشخیص سرطان معده بر مبنای ارزیابی های زیر انجام میگیرد:
- ۱- انجام معاینه ی بالینی و شرح حال شامل ارزیابی عادت ها و وضع سلامت بیمار
- ۲- بررسی های پاراکلینیکی شامل شمارش کامل سلول های خون و اندازه گیری مقدار هموگلوبین خون، بررسی خون مخفی در مدفوع، ازمون بلع باریوم، اندوسکوپی فوقانی و بیوپسی و انجام سی تی اسکن معده

پیشگیری و کنترل:

– حفظ وزن مناسب با انجام فعالیت فیزیکی حداقل ۳۰ دقیقه در روز، ۵ بار در هفته

– عدم مصرف الکل و سیگار

– استفاده از حداقل ۵ وعده سبزیجات و میوه های مختلف در روز

– محدودیت در مصرف گوشت های قرمز یا گوشت های فرآوری شده

– استفاده از غلات کامل

سرطان کولور کتال



سرطان روده ی بزرگ ، تکثیر غیر قابل کنترل سلول های این عضو می باشد.

روده ی بزرگ در انسان شامل بخش های سکوم، کولون صعودی، کولون

عرضی، بخش نزولی ، سیگموئید ، رکتوم و کانال مقعدی می باشد. سرطان

های روده ی بزرگ در طی یک دوره ی ده تا پانزده ساله و به طور عمده از

رشد پولیپ بوجود می آید.

اپیدمیولوژی عمومی:

- سرطان های روده ی بزرگ در سال ۲۰۰۸ میلادی بیش از یک میلیون دویست هزار نفر را در دنیا مبتلا کرده اند بیشترین مبتلایان در اروپا، منطقه ی پاسیفیک غربی و امریکا بوده اند. تعداد مرگ و میر این بیماری در همین سال بیش از ششصد هزار نفر بوده است. **از نظر بروز این سرطان ها چهارمین سرطان مهم در هر دو جنس می باشند.** نه درصد سرطان های مردان و ده درصد سرطان های زنان سرطان روده ی بزرگ هستند.

اپیدمیولوژی ایران:

- در سال ۲۰۰۸ میلادی سازمان بین المللی تحقیقات سرطان میزان بروز سرطان روده ی بزرگ در مردان ایرانی را ۸.۷ و در زنان ۶.۴ درصد برآورد کرده است. اما در آخرین بررسی جامع مربوط به سال ۱۳۹۵ میزان بروز این سرطان در کشور ۱۴.۹۲ **وسومین سرطان شایع در ایران نام گرفت.** میزان بروز این بیماری در استان های شمالی مانند گلستان و مازندران بیشتر از استان های مرکزی و جنوبی می باشد **بنابراین در سطح کشور سرطان های روده ی بزرگ در مردان چهارمین سرطان و در زنان دومین سرطان شایع می باشد.**
- در سطح استان سرطان های روده ی بزرگ در هر دو جنس چهارمین سرطان شایع می باشد.

علائم بالینی:

- مهم ترین علائم بالینی بیماری خونریزی مقعد، کاهش وزن، درد شکم و تغییر اجابت مزاج هستند.
- مهمترین علائم آزمایشگاهی وجود خون در مدفوع و کم خونی است.
- باید توجه داشت که خونریزی مقعدی و کاهش وزن تنها علائم بالینی هستند که قدرت تشخیصی کافی برای این سرطان ها را دارند.

عوامل خطر:

- ۱. رژیم غذایی: رژیم غذایی نقش مهمی در زمینه سازی سرطان روده ی بزرگ دارد که با افزایش مصرف میوه، سبزی و فیبر غذایی میزان بروز این سرطان ها به کندی کاهش می یابد. بیشترین این اثر در مقادیری برابر ۱۰۰-۱۵۰ گرم میوه و سبزی در روز خود را نشان میدهد.
- ۲. شیوه ی زندگی: سندروم متابولیک و افزایش مقاومت به انسولین، چاقی، افزایش پاسخ های التهابی، نداشتن فعالیت بدنی و مصرف سیگار
- ۳. عوامل ژنتیک: سابقه ی ابتلای خانوادگی به سرطان کولون شانس پولیپ و سرطان را در سایر بستگان درجه ی اول افزایش میدهد. به طور عمده این سرطان در سمت راست روده و در سنین پایین تر از چهل سال رخ میدهد.
- ۴. عوامل عفونی و فلور روده ی بزرگ: افزایش برخی رده های میکروبی شامل استرپتوکوکوس بویس، باکترئید، کلستریدیوم خطر سرطان روده ی بزرگ را افزایش می دهد.
- ۵. سایر بیماری ها: دیابت، سندروم متابولیک و بیماری های التهابی روده بزرگ را افزایش میدهند.

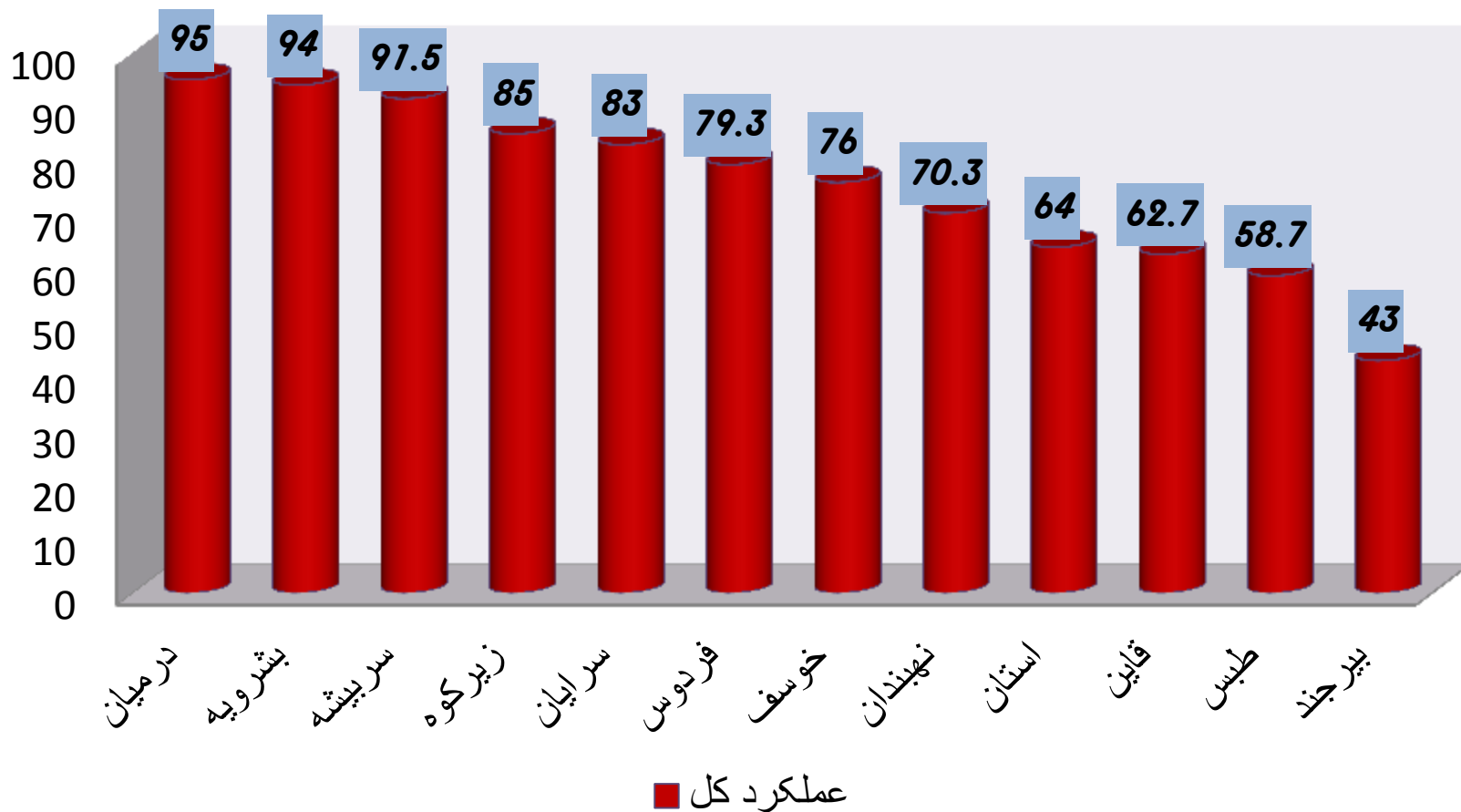
اقدامات کنترلی:

- تست مخفی مدفوع: این تست حساسیت کمتری (۵۰ درصد) نسبت به روش های دیگر غربالگری دارد. انجام این تست هر ساله در افراد بالای ۴۹ سال انجام میشود.
- سیگموئیدوسکوپی: حساسیت این روش بیشتر از ۶۰ درصد است. این تست هر ۵ سال برای افراد بالای ۴۹ سال انجام میشود
- کولونوسکوپی: این تست هر ده سال در افراد بالای ۴۹ سال انجام میشود.
- سایر روش ها: عکس برداری با ماده ی حاجب، سی تی اسکن و تست دی ان آ در مدفوع.

اقدامات پیشگیری:

- براساس مطالعه های سبب شناسی افزایش فعالیت بدنی، کاهش وزن، استفاده از رژیم غذایی مدیترانه ای دارای گوشت و چربی کمتر، غلات، میوه و لبنیات بیشتر، قطع مصرف سیگار و الکل می تواند سرطان روده بزرگ را کاهش دهد. مطالعه های مختلفی نشان می دهد که مصرف برخی داروها مانند داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی در افراد با خطر بالای سرطان به کاهش بروز سرطان وارد شده است.

مقایسه غربالگری کولورکتال در استان عملکرد کل



سرطان پروستات

پروستات

- پروستات غده ای کوچک و نرم به اندازه گردو کوچک با قطر حدود ۲۰ میلی متر می باشد که بخشی از دستگاه تناسلی مردان را تشکیل می دهد.
- این غده **زیر مثانه و جلوی راست روده** قرار دارد.
- وجود پروستات برای زندگی ضروری نیست اما این غده در تولید مثل نقش اساسی دارد

اپیدمیولوژی عمومی سرطان پروستات

- اغلب موارد سرطان پروستات از قسمت محیطی و قشری نزدیک رکتوم شروع میشود به همین دلیل در تشخیص آن **آزمایش از راه مقعد و راست روده با انگشت نقش اساسی دارد**
- اغلب موارد **رشد آهسته** دارد اما در برخی موارد بیماری حالت تهاجمی دارد، و سریع متاستاز می دهد که اغلب به استخوان ها و گره های لنفاوی است.

انتشار جغرافیایی

- میزان شیوع و بروز آن در نقاط مختلف جهان متفاوت است.
- در ایالات متحده امریکا **شایعترین سرطان در مردان** است، و مرگ و میر آن پس از سرطان ریه در درجه دوم مرگ های ناشی از سرطان در مردان است.
- در دیگر کشورهای صنعتی غربی نیز میزان ابتلا و مرگ و میر بالاست ولی نه به اندازه امریکای شمالی، در خاور دور و آسیای جنوبی بیماری کم است.
- در مردان **سیاه پوست امریکا** حدود ۵۰ برابر مردان در شانگهای چین است.

عوامل خطر


- مهم ترین عامل خطر **سن** است.
- اصولاً بیماری در کمتر از ۵۰ سالگی نادر است. و **عمده موارد از ۶۰ سالگی به بعد دیده میشود.**
- شاید علت آن را بتوان به تغییرات شیمیایی در هورمون تستوسترون در سنین پیری، ژنتیک، رژیم غذایی، و ... مرتبط دانست.
- عوامل محیطی هم در رخداد بیماری نقش دارند میزان ابتلای **مردان چینی مقیم امریکا، ۲۰ برابر مردان چینی مقیم چین می باشد.**
- **گیاه خواران کمتر به سرطان پروستات مبتلا میشود**
- کمبود ویتامین D، مصرف بالای چربی های ترانس و گوشت قرمز
- مصرف بیش از حد الکل

اپیدمیولوژی سرطان پروستات در ایران

- قبل از اجرای برنامه ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت، برخی ها آن را در رده پنجم و بعضی آن را در رده نهم سرطان های مردان در ایران ذکر می کردند. اما بررسی ها در سال ۱۳۹۵ مشخص کرد میزان بروز سرطان پروستات با ۱۸.۲۵ درصد هزار نفر **شایعترین سرطان** در مردان در کشور و در استان با بروز ۸.۹۳ درصد هزار نفر **رتبه پنجم** را به خود اختصاص داده است.

اقدامات کنترل و پیشگیری در ایران

- در حال حاضر به جز برنامه **ثبت موارد سرطان** که در حال بازنگری است کار دیگری برای مقابله با این بیماری در ایران انجام نمی شود.
- اما توصیه به مصرف **بیشتر میوه و سبزیجات و مصرف کمتر گوشت قرمز و چربی های حیوانی یا ترانس**، کار علمی دیگری نمیتوان انجام داد.



Dear God,
thank you for being
there when nobody
else was...

WWW.BestEnglishSMS.com

خدای عزیزم،
ممنونم که زمانی که هیچ کس
همراهم نبود تو بودی...

WWW.BestEnglishSMS.com