

بررسی ۴۵۲ مورد سرطان حنجره

مجله نظام پزشکی

سال چهارم ، شماره ۴ ، صفحه ۲۸۱ ، سال ۱۳۵۶

دکتر حمید ثابتی - دکتر جواد هاشمیان *

جدول شماره ۱- رابطه سرطان حنجره و اعتیاد به سیگار را نشان میدهد.

درصد مبتلایان	عدد مبتلایان	تعداد سیگار مصرفی	
% ۱۱/۵	۵۲	۱۰-۵-۱ سیگار روزانه	معتدل
% ۲۹/۵	۱۳۲	۲۰-۱۰-۲	
% ۵۲	۲۲۶	۲۰- از سیگار روزانه	
% ۷	۳۲		غیر معتدل

تعداد بیماران ۴۵۲

راجع به طرز تأثیر سیگار بنظر میرسد که ماده مؤثر آن درایجاد لارنژیت مزن، بخصوص تولید نسخ کراتینی (کراتینز اسیون) در مخاط، نقش فوق العاده مهم دارد (۵).

طرز تأثیر دودسیگار : تجزیه مواد تشکیل دهنده سیگار سه نوع ماده شیمیائی را نشان میدهد که عبارتند از :

الف - نیکوتین و مشتقات آن که ایجاد توکسیکومانی میکند .
ب - محركهای موضعی : شامل آلدئیدها، اسیدها، فنل که ایجاد زمینه عفونی میکند و حرکت مژههارا متوقف مینماید.

پ - مواد مولد سرطان شامل هیدرکربورهای پولی سیکلیک که تماس مکرر آن با مخاط حنجره ایجاد سرطان مینماید و بعلت همین خاصیت، *wieland* موفق شد با تماس *Benzopyrene* روی طنابهای صوتی ایجاد پاپیلوم نماید که بعد از مدتی تبدیل به سرطان میشد (۷). بررسی بافت شناسی نشان داده است که دخانیات تغییراتی در مخاط حنجره ایجاد میکند که عبارتست از :

این مقاله نتیجه بررسی و مطالعه شرح حال ۴۵۲ بیمار مبتلا به سرطان حنجره است که در مدت ده سال (فرویدین ۴۳ تا ۵۳) به بخش گوش و گلوویینی بیمارستان امیر اعلم مراجعت نموده اند. در این بررسی عوامل مؤثر در پیدایش بیماری، سن، علائم بیماری و محل پیدایش عارضه مورد مطالعه قرار گرفته و ضمناً اشکالات تشخیصی و عملی که باعث تأخیر در تشخیص میباشد بررسی گردیده است . لازم به تذکر است که در سالهای اخیر سرطان حنجره مبحث جالب و قابل بحث در گزارش های طبی بوده و از زمانیکه بررسی بالینی این عضوا از طریق لارنگوسکپی غیر مستقیم توسط گارسیا (Garcia) امکان پذیر شد (۲) تاکنون که تشخیص ضایعات میکرنسکی در مناحل اولیه بواسیله لارنگوسکپ سوسپانسیون و جراحی میکرنسکی داده میشود، در پیش آگهی این بیماری تغییر زیاد پیدا شده، بخصوص که پیشرفت اشعه درمانی به این پیش آگهی کمک زیاد کرده است (۵).

بررسی عوامل مؤثر در ایجاد سرطان حنجره:

۱- اعتیاد به سیگار : نزد ۹۰-۹۵٪ بیماران ، اعتیاد به سیگار وجود داشته که سابقه آن ۳۰-۴۰ سال قبل از ابتلاء بوده است. تعداد سیگار مصرفی، اکثر موارد بیش از بیست عدد در روز میباشد. نکته قابل توجه اینکه پیشرفت بیماری رابطه مستقیم به تعداد سیگار مصرفی دارد (۹). ضمناً نزد دو گروه که مصرف سیگار بر این بوده در آن گروه که طول مدت اعتیاد بیشتر است سیر بیماری سریعتر میباشد بنابراین چنین بنظر میرسد که طول مدت اعتیاد در پیدایش بیماری تأثیر مستقیم دارد (۳).

جدول شماره ۲

نسبت	تعداد	سن
%۲۱۶	۴۰ مورد (۶ مورد زن)	۳۰-۴۰ سالگی
%۲۱۸	۳۶ مورد (۸ مورد زن)	۴۰-۵۰ سالگی
%۴۴	۱۹۹ مورد	۵۰-۶۰ سالگی
%۳۵/۲	۱۵۷ مورد	۶۰-۷۰ سالگی
%۱۰/۴	۴۸ مورد	۷۰-۸۰ سالگی

۵- جنس: درین ۴۵۲ مورد سرطان حنجره فقط چهارده مورد نزد زنها دیده شده است (%۳).

نکته قابل توجه اینکه هر ۱۴ مورد بین سنین ۳۰-۵۰ سالگی است و همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده میشود از ۱۲ مورد سرطان که در سن ۴۰-۳۰ سالگی گزارش شده ۶ تن آنها زن بوده اند.

این اختلاف نسبت ابتلاء بین زن و مرد را نمیتوان نتیجه مصرف مواد مساعد کننده دانست (۵). بطور حتم عوامل هورمونی در ایجاد آن موثر است زیرا در بعضی از کشورها که مصرف الکل و سیگار در هردو جنس مساوی است نسبت ابتلاء نزد زنها همان ۴-۳٪ میباشد (۳).

۶- محل ضایعه: لارنگوسکپی نزد بیماران فوق آمار زیر را نشان میدهد: (تعداد ۴۵۲ بیمار - جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳

آدنوپاتی	تعداد	
%۹۰ مورد	۱۲۶	سرطان فوق گلوت
%۴۵	۳۲۰	سرطان گلوت
%۶	۶	سرطان تحت گلوت

۷- علامت: الف: گرفتگی صدا

فقط ۳۰-۴۰٪ بیماران در سه ماه اول شروع بیماری به علت گرفتگی صدا به بخش گوش و گلو و بینی مراجعه میکنند و ۶۰-۷۰٪ دیگر با حدس ضایعات ریوی و عوارض سرما خوردگی بدطیبی عمومی مراجعه میکنند و نزد گروه دوم است که بیماری موقعی تشخیص داده میشود که ضایعه کاملا پیشرفت نموده است.

ب- دشواری بلع (دیسفائی): نزد ۸۰٪ بیماران مبتلا به نوع سوپرا گلوتیک بعنوان اولین علامت بیماریست در صورتیکه در نوع گلوتیک در مراحل پیشرفت بیماری وجود دارد.

هیپرپلازی اپیتلیوم مخاطی و ناجوری هسته ای که تغییر اول باقطع سیگار بهبود میباید (۱).

مطالعه Auerbach نشان داده است که در حدود ۴۰٪ معتادین هیپرپلازی اپیتلیال و نزد ۸۰٪ آنها ناجوری هسته ای وجود داشته است (۱).

۲- الکل و سرطان حنجره:

در مورد ارتباط الکل و سرطان حنجره باید گفت که تأثیر مستقیم آن ثابت نشده است ولی Garel معتقد است که این مواد دارای دو نوع اثر میباشد (۴).

الف- اثر تحریکی مستقیم روی مخاط حنجره.

ب- اثر غیرمستقیم از طریقه واژدیلاتاسیون عروقی.

اثرات فوق اولین بار بوسیله جاکون نیز انتشار یافت بدینظر بق که بعداز مصرف یک لیوان ویسکی واژدیلاتاسیون عروقی مشاهده نمود که چندین ساعت ادامه داشت و تکرار مصرف مواد الکلی باعث دائمی شدن اثر فوق میگردد. ضمناً ادامه حالت فوق مخاط حنجره را مستعد پذیرش عفونت مینمود. نزد بیماران ما فقط ۲۰٪ موارد اعتیاد به الکل وجود داشته و این نسبت کم با مقایسه با آمارهای مناطق دیگر دنیا که حدود ۵۰-۶۰٪ میباشد شاید به این علت است که این بیماران اعتیاد خود را مخفی میدارند و اعتقادات مذهبی نیز باعث پائین آمدن این نسبت در ایران است.

۳- تریاک و سرطان حنجره: حدود ۴۵-۵۰٪ مبتلایان، معتاد به تریاک میباشند. راجع به تریاک تأثیر آن باید گفت که اثر مولد سرطانی مواد متشکله تریاک (مرفین و کدین) روی مخاط حنجره ثابت نشده است ولی پائین بودن سن شایع ابتلاء در ایران احتمالا نتیجه مصرف توأم سیگار و تریاک میباشد (جدول شماره ۲). ضمناً از زمانیکه کشیدن تریاک متدائل شده نسبت ابتلاء بالارفت است. در صورتیکه قبل از آن که فقط بصورت خوراکی مصرف میشد این نسبت پائین بود و این کیفیت مؤید اثر تحریکی مستقیم آن روی مخاط حنجره میباشد.

۴- سن: جدول شماره ۲ تعداد مبتلایان و همچنین نسبت ابتلاء در سنین مختلف را نشان میدهد و چنانکه مشاهده میشود بالاترین نسبت ابتلاء در سنین ۵۰-۶۰ سالگی است و ضمناً ابتلاء بعداز ۸۰ سالگی نیست.

بالا بودن نسبت ابتلاء در سنین پائین احتمالا نتیجه مصرف توأم مواد مستعد کننده (تریاک و سیگار) میباشد.

ب- تنگی نفس: عالمتی است که باعث مراجعت به بیمارستان می شود و در انواع زیر گلوت بد عنوان اولین علامت می باشد (۱).

ت- احساس جسم خارجی: این علامت بیشتر در ناراحتی های ۱۰-۵% نوع گلو تیک وجود دارد.

۸- سابقه ضایعات خوش خیم حنجره:

جدول شماره ۶- علائم بیماری را هنگام مراجعت نشان میدهد (۱۷۰ مورد)

گرفتگی صدا	۱۰۲	۷۸ مورد	۷۸ نوع گلو تیک . بقیه فوق گلو تیک
تنگی نفس	۴۵	۳۸ مورد سرطان گلوت	۴۰ مورد فوق گلوت و بقیه تحت گلوت
دیسفارزی	۲۰	۱۸ مورد فوق گلوت	۲ مورد سرطان پیشرفته گلو تیک
احساس جسم خارجی	۳	سرطان فوق گلوت	

خلاصه: سرطان حنجره بیماری است شایع که تعداد مراجعتین آن به بخش گوش و گلو و بینی بیش از تومورهای دیگر ناحیه سرو گردن می باشد.

این بیماری فقط ۳-۴% پیش زنان دیده می شود . سن شایع ابتلاء ۵-۶۰ سالگی است(سن Anoropause) (۵). درصورتیکه ابتلاء زنها در سنین پائین تر می باشد. مصرف دخانیات، تریاک والکل به ترتیب نزد ۹۳% ۵۰-۶۰٪ مبتلایان وجود داشته است. مهمترین علامت بیماری گرفتگی صداست و چنانچه این علامت نزد بیماری بش ازو هفتقطول کشیده باید بیمار را تحت تنظر گرفت و جهت تشخیص، لارنگو-سکپی غیر مستقیم، لارنگوسکپی مستقیم و بافت برداری انجام داد(۸).

درمان : ۶۰-۷۰٪ مبتلایان با تشخیص ضایعات ریوی و عوارض سرماخوردگی علت تأخیر مراجعت آنهاست و موقع مراجعت بیماری در مرحل پیشرفته می باشد.

نکته مهم در تشخیص این بیماری لزوم انجام بافت برداریهای مکرر می باشد کما اینکه نزد ۲۴ تن از ۱۷۰ بیمار، ۴-۵ مرتبه بیوپسی انجام گردید و آخرین باز تشخیص سرطان داده شد(۵).

بررسی و مطالعه در سابقه ۱۷۰ تن از مبتلایان که شروع بیماری خود را دقیقاً بیاد داشته اند نشان میدهد که:

الف- ۳۵ تن از مبتلایان مدتی بین ۶ ماه تا دو سال تحت درمان لارنژیت مزمن بوده اند.

ب- ۱۹ تن سابقه برداشتن پولیپ حنجره و یا پاپیلوم شاخی داشته اند.

پ- ۲۴ تن سابقه بیوپسی حنجره ماههای قبل از تشخیص داشته که نزد بعضی از آنها ۴-۵ بار نسج برداری شده و از نظر سرطان منفی بوده است.

ت- ۹۲ تن ناراحتی خود را برای اولین بار ذکر کرده اند ولی حدود ۶۰٪ این گروه مدتی بین ۵-۲ ماه بعنوان ضایعه ریوی تحت درمان بوده و موقع مراجعت در مرحل پیشرفته بیماری بوده اند.

۹- آسیب شناسی: نتیجه آسیب شناسی نزد تمام بیماران اسکواماسل کارسینوما بوده است درصورتیکه آمارهای منتشر شده توسط دیگران حدود ۱٪ انواع دیگر را نشان داده است (۶).

REFERENCES :

- 1- Bouche J, Peche A, Piquet J-J, Frèche ch; Rappel Ethiolologique du cancer. La microchirurgie Laryngée sous suspension. page 23. 1974 Paris.
- 2- Gregory J, Matz M.D. Carcinoma of the Larynx. The surgical Clinics of North America. page 159-167. feb 1973.
- 3- Gregorides G. Cancer of the endolarynx. Journal of Laryngology and Otology. 8. 749. 1974.
- 4- Jackson C. L. and Norris C. M. Cancer of the endolarynx. A monograph for the physician. American Cancer Society 1963.
- 5- Leroux-Robert J. Cancer du Larynx. Encyclopedie medicochirurgicale, O.R.L. 20710 A lo page 1. 1967.
- 6- Leroux-Robert J. Sarcome du larynx. Problemes actuels O. R.L. P. 123. 1961.
- 7- Moare C. Cigarette smoking and cancer of the mouth. Pharynx and larynx. J.A.M. A. 553-558. 1971.
- 8- Thompson St-CL; The history of cancer of the Larynx. Journal. Laryngology; 54. 61-87. 1939.