بررسی ۴۵۲ مورد سرطان حنجره

دکتر حمید ثابتی ـ دکتر جواد هاشمیان *

مجله نظام پزشکی
سال چهارم ، شماره ۴ ، صفحه ۲۸۱ ، سال ۱۳۵۴

این مقاله نتیجهٔ بررسی و مطالعه شرح حال ۴۵۲ بیمار مبتلا به سرطان حنجره است که در مدت ده سال (فروردین ۴۳ تا ۵۳) به بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیراعلم مراجعه نموده‌اند. در این بررسی عوامل مؤثر در پیدایش بیماری، سن، علائم بیماری و محل پیدایش عارضه مورد مطالعه قرار گرفته و ضمناً اشکالات تشخیص وعللی که باعث تأخیر در تشخیص میباشد بررسی گردیده است. لازم به تذکر است که در سالهای اخیر سرطان حنجره مبحث جالب وقابل بحث در گزارش‌های طبی بوده و از زمانیکه بررسی بالینی این عضو از طریق لارنگوسکپی غیرمستقیم توسط گارسیا (Garcia) امکان پذیر شد (۲) تاکنون که تشخیص ضایعات میکرسکپی در مراحل اولیه بوسیله لارنگوسکپ سوسپانسیون وجراحی میکرسکپی داده میشود، درپیش آگهی این بیماری تغییر زیاد پیدا شده، بخصوص که پیشرفت اشعه درمانی به این پیش آگهی کمك زیاد کرده است (۵).

بررسی عوامل مؤثر درایجاد سرطان حنجره:

۱ـ اعتیاد به سیگار : نزد ۹۰ـ۹۵٪ بیماران ، اعتیاد به سیگار وجود داشته که سابقه آن ۲۰ـ۳۰ سال قبل از ابتلاء بوده است. تعداد سیگار مصرفی، اکثرموارد بیش از بیست عدد درروزمیباشد. نکته قابل توجه اینکه پیشرفت بیماری رابطه مستقیم به تعداد سیگارمصرفی دارد (۹). ضمناً نزد دو گروه که مصرف سیگار برابر بوده درآن 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 ۱ـ رابطه سرطان حنجره واعتیاد به‌سیگار را نشان میدهد.

	تعداد سیگارمصرفی	عده مبتلایان	درصد
معتاد	۱ـ ۵ـ۱۰ سیگار روزانه	۵۲	٪۱۱/۵
	۲ـ ۱۰ـ۲۰ « «	۱۳۲	٪۲۹/۵
	۳ـ بیش از ۲۰ سیگار روزانه	۲۳۶	٪۵۲
غیرمعتاد		۳۲	٪۷

تعداد بیماران ۴۵۲

راجع به‌طرز تأثیر سیگار بنظر میرسد که ماده مؤثر آن درایجاد لارنژیت مزمن، بخصوص تولید نسج کراتینی (کراتینزاسیون) 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 ـ نیکوتین ومشتقات آن که ایجاد توکسیکومانی میکند .

ب ـ محرکهای موضعی : شامل آلدئیدها، اسیدها، فنل که ایجاد زمینه عفونی میکند وحرکت مژه‌هارا متوقف مینماید.

پ ـ مواد مولد سرطان شامل هیدرکربورهای پولی سیکلیك که تماس مکرر آن بامخاط حنجره ایجاد سرطان مینماید وبعلت همین خاصیت، wieland موفق شد با تماس Benzopyrene روی طنابهای صوتی ایجاد پاپیلوم نماید که بعدازمدتی تبدیل به‌سرطان میشد (۷).

بررسی بافت شناسی نشان داده است که دخانیات تغییراتی درمخاط حنجره ایجاد میکند که عبارتست از :

* دانشکده پزشکی رازی ـ دانشگاه تهران.

هیپرپلازی اپی‌تلیوم مخاطی وناجوری هسته‌ای که تغییر اول باقطع سیگارهم‌متوقف نمیشود درصورتیکه آنومالی‌هسته‌ای باقطع‌سیگار بهبود میبابد (۱).

مطالعه Auerbach نشان داده است که در حدود ۴۰٪ معتادین هیپرپلازی اپی‌تلیال ونزد ۸۰٪ آنها ناجوری هسته‌ای وجود داشته است (۱).

۲ـ الکل وسرطان حنجره :

درمورد ارتباط الکل وسرطان حنجره باید گفت که تأثیر مستقیم آن ثابت نشده‌است ولی Garel معتقداست که این‌مواد دارای دو نوع اثر میباشد (۴).

الف ـ اثر تحریکی مستقیم روی مخاط حنجره .

ب ـ اثرغیرمستقیم‌از طریقه وازدیلاتاسیون عروقی.

اثرات فوق اولین‌بار بوسیله جاکسون نیز انتشار یافت بدینطریق که بعداز مصرف یك لیوان ویسکی وازدیلاتاسیون عروقی‌مشاهده نمودکه چندین ساعت ادامه داشت و تکرار مصرف مواد الکلی باعث دائمی شدن اثرفوق میگردید. ضمناً ادامه حالت فوق مخاط حنجره را مستعد پذیرش عفونت مینمود . نزد بیماران ما فقط ۲۰٪ موارد اعتیاد به الکل وجود داشته واین نسبت کم بامقایسه با آمارهای مناطق دیگر دنیا که حدود ۵۰ـ۶۰٪ میباشد شاید به این‌علت‌استکه این‌بیماراز اعتیادخودرا مخفی میدارند و اعتقادات مذهبی نیز باعث پائین آمدن این نسبت درایران است .

۳ـ تریاك و سرطان حنجره : حدود ۴۵ـ۵۰٪ مبتلایان، معتاد بهتریاك میباشند. راجع بهطرزتأثیر آن باید گفت که اثر مولد سرطانی‌مواد متشکله تریاك (مرفین وکدئین) روی مخاط حنجره ثابت نشده است ولی پائین بودن سن شایع ابتلا درایران احتمالا نتیجه مصرف توأم سیگار وتریاك میباشد (جدول‌شماره ۲). ضمناً از زمانیکه کشیدن تریاك متداول شده نسبت ابتلاء بالارفته‌است. درصورتیکه قبل از آن که فقط بصورت خوراکی مصرف میشد این نسبت پائین بود واین‌کیفیت مؤید اثر تحریکی مستقیم آن روی مخاط حنجره میباشد .

۴ـسن : جدول شماره ۲ تعداد مبتلایان وهمچنین‌نسبت ابتلاء در سنین مختلف را نشان میدهد و چنانکه مشاهده میشود بالاترین نسبت ابتلاء در سنین ۵۰ـ۶۰سالگی است وضمناً ابتلاء بعداز ۸۰ سالگی نیست.

بالا بودن نسبت ابتلاء در سنین پائین احتمالا نتیجه مصرف توأم مواد مستعدکننده (تریاك وسیگار) میباشد .

جدول شماره ۲

سن	تعداد	نسبت
۳۰ـ۴۰ سالگی	۱۲ مورد (۶ مورد زن)	٪۲/۶
۴۰ـ۵۰ سالگی	۳۶ مورد (۸ مورد زن)	٪۷/۸
۵۰ـ۶۰ سالگی	۱۹۹ مورد	٪۴۴
۶۰ـ۷۰ سالگی	۱۵۷	٪۳۵/۲
۷۰ـ۸۰ سالگی	۴۸ مورد	٪۱۰/۴

۵ـ جنس : دربین ۴۵۲ مورد سرطان حنجره فقط چهارده مورد نزد زنها دیده‌شده‌است(۳٪).

نکته قابل توجه اینکه هر ۱۴ مورد بین سنین ۳۰ـ۵۰ سالگی است وهمانطورکه درجدول شماره ۲مشاهده میشود از ۱۲ مورد سرطان‌که در سن ۳۰ـ۴۰ سالگی گزارش شده ۶ تن آنها زن بوده‌اند .

این اختلاف نسبت ابتلاء بین زن و مرد را نمیتوان نتیجه مصرف مواد مساعدکننده دانست(۵). بطور حتم عوامل هورمونی‌درایجاد آن موثراست زیرا دربعضی‌ازکشورهاکه مصرف الکل‌وسیگار در هردو جنس مساوی است نسبت ابتلاء نزد زنها همان ۳ـ۴٪ میباشد (۳).

۶ـ محل‌ضایعه : لارنگوسکپی نزد بیماران فوق آمار زیررانشان میدهد : (تعداد ۴۵۲ بیمار ـ جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳

	تعداد	آدنوپاتی
سرطان فوق‌گلوت	۱۲۶ مورد	۹۰٪ مورد
سرطان‌گلوت	۳۲۰ »	۴۵٪ »
سرطان تحت‌گلوت	۶ »	

۷ـ علائم : الف : گرفتگی صدا

فقط ۳۰ـ۴۰٪ بیماران در سه ماه اول شروع بیماری به علت گرفتگی‌صدا به‌بخش گوش‌وگلووبینی مراجعه میکنند و ۶۰ـ۷۰٪ دیگر با حدس ضایعات ریوی و عوارض سرما خوردگی به‌طبیب عمومی‌مراجعه‌میکنند ونزدگروه دوم‌است که‌بیماری‌موقعی‌تشخیص داده میشودکه ضایعه‌کاملا پیشرفت نموده است .

ب ـ دشواری بلع (دیسفاژی) : نزد ۸۰٪ بیماران مبتلا به‌نوع سوپراگلوتیك بعنوان اولین علامت بیماریست درصورتیکه درنوع گلوتیك در مراحل پیشرفت بیماری وجود دارد .

پ- تنگی نفس: علامتی استکه باعث مراجعه بیمار به بیمارستان میشود ودر انواع زیر گلوت بعنوان اولین علامت میباشد (۱).

ت - احساس‌جسم خارجی : این علامت بیشتر در ناراحتی‌های حلق‌است، مع‌الوصف نزد ۲۵٪بیماران‌نوع سوپراگلوتیك وحدود ۵-۱۰٪ نوع گلوتیك وجود دارد .

۸- سابقه ضایعات خوش خیم حنجره :

جدول شماره ۴- علائم بیماری را هنگام مراجعه نشان میدهد (۱۷۰ مورد)

گرفتگی صدا	۱۰۲ مورد	۷۸ مورد نوع گلوتیك . بقیه‌فوق گلوتیك
تنگی‌نفس	۴۵ »	۳۸ مورد سرطان گلوت ۴۰ مورد فوق گلوت وبقیه تحت گلوت
دیسفاژی	۲۰ »	۱۸ مورد فوق گلوت و۲ مورد سرطان پیشرفته گلوتیك
احساس‌جسم‌خارجی	۳ »	سرطان فوق گلوت

بررسی و مطالعه درسابقه ۱۷۰ تن از مبتلایان‌که شروع بیماری خود را دقیقاً بیاد داشته‌اند نشان میدهدکه:

الف- ۳۵ تن ازمبتلایان مدتی بین ۶ ماه تادوسال تحت درمان لارنژیت مزمن بوده‌اند .

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

پ - ۲۴ تن سابقه بیوپسی حنجره ماههای قبل از تشخیص‌داشته که نزد بعضی ازآنها ۴-۵ بار نسج‌برداری شده و ازنظرسرطان منفی بوده است .

ت - ۹۲تن ناراحتی خودرا برای اولین بار ذکر کرده‌اند ولی حدود ۶۰٪ این گروه مدتی بین ۲-۵ ماه بعنوان ضایعه ریوی تحت درمان بوده و موقع مراجعه در مراحل پیشرفته بیماری بوده‌اند .

۹- آسیب‌شناسی: نتیجه‌آسیب‌شناسی‌نزد تمام بیماران اسکواماسل کارسینوما بوده‌استدرصورتیکه‌آمارهای منتشرشده توسط دیگران حدود ۱٪ انواع دیگررا نشان داده است (۶).

خلاصه: سرطان حنجره بیماری‌است شایع که تعداد مراجعین‌آن به‌بخش گوش و گلو وبینی بیش از تومورهای دیگر ناحیه سرو گردن میباشد .

این بیماری فقط ۳-۴٪ پیش زنان دیده میشود . سن شایع ابتلاء ۵۰-۶۰سالگی‌است(سن Anoropause) (۵). درصورتیکه‌ابتلاء زنهادرسنین‌پائین‌ترمیباشد.مصرف‌دخانیات،تریاك والکل به‌ترتیب نزد ۹۳٪ و۵۰٪ و۱۷٪مبتلایان وجود داشته‌است. مهمترین‌علامت بیماری گرفتگی‌صداست وچنانچه این‌علامت نزد بیماری بیش‌ازدو هفته‌طول‌کشیدبایدبیماررا‌تحت‌نظر گرفت وجهت‌تشخیص،لارنگو-سکپی‌غیرمستقیم،لارنگوسکپی‌مستقیم وبافت‌برداری انجام داد(۸).

درمان : ۶۰٪-۷۰٪ مبتلایان باتشخیص‌ضایعات ریوی وعوارض سرماخورده گی علت‌تأخیر مراجعه‌آنهاست وموقع مراجعه‌بیماری درمراحل پیشرفته میباشد .

نکته مهم درتشخیص این‌بیماری‌لزوم انجام بافت‌برداریهای مکرر میباشدکمااینکه نزد ۲۴ تن از ۱۷۰ بیمار ، ۴-۵مرتبه بیوپسی انجام گردید وآخرین بارتشخیص سرطان داده شد(۵).

REFERENCES :

1- Bouche J, Peche. A, Piquet. J-J, Frèche. ch; Rappel Ethiologique du cancer. La microchirugie 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 phisician. American Cancer Society 1963.

5- Leroux-Robert. J. Cancer du Larynx. Encyclopedie medicochirugicale, 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.