

بررسی ۴۵۲ مورد سرطان حنجره

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۴، صفحه ۲۸۱، سال ۱۳۵۴

دکتر حمید ثابتی - دکتر جواد هاشمیان *

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

| درصد | عده مبتلایان | تعداد سیگار مصرفی | |
|-------|--------------|---------------------------|----------|
| ۱۱/۵% | ۵۲ | ۱-۵-۱۰ سیگار روزانه | معتاد |
| ۲۹/۵% | ۱۳۲ | ۲-۱۰-۲۰ " " | |
| ۵۲% | ۲۳۶ | ۳- بیش از ۲۰ سیگار روزانه | |
| ۷% | ۳۲ | | غیرمعتاد |

تعداد بیماران ۴۵۲

راجع به طرز تأثیر سیگار بنظر میرسد که ماده مؤثر آن در ایجاد لارنژیت مزمن، بخصوص تولید نسج کراتینی (کراتینزاسیون) در مخاط، نقش فوق العاده مهم دارد (۵).

طرز تأثیر دود سیگار: 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 - محرکهای موضعی: شامل آلدئیدها، اسیدها، فنل که ایجاد زمینه عفونی میکند و حرکت مژهها را 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 غلنا بهای 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 (فروردین ۴۳ تا ۵۳) به بخش گوش و گلو و بینی بیمارستان امیر علم مراجعه 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 عللی 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 گزارشهای طبی بوده و از زمانیکه بررسی بالینی این عضو از طریق لارنگوسکپی غیر مستقیم توسط گارسیا (Garcia) امکان پذیر شد (۲) تاکنون که تشخیص ضایعات میکروسکپی در مراحل اولیه بوسیله لارنگوسکپ سوسپانسیون و جراحی میکروسکپی 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 ۲۰-۳۰ 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 برابر 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).

* دانشکده پزشکی رازی - دانشگاه تهران.

جدول شماره ۲

| سن | تعداد | نسبت |
|-------------|---------------------|-------|
| ۳۰-۴۰ سالگی | ۱۲ مورد (۶ مورد زن) | ۲/۶% |
| ۴۰-۵۰ سالگی | ۳۶ مورد (۸ مورد زن) | ۷/۸% |
| ۵۰-۶۰ سالگی | ۱۹۹ مورد | ۴۴% |
| ۶۰-۷۰ سالگی | ۱۵۷ | ۳۵/۲% |
| ۷۰-۸۰ سالگی | ۴۸ مورد | ۱۰/۴% |

۵- جنس : در بین 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 ۳۰-۴۰ سالگی گزارش شده ۶ تن آنها زن بوده اند .

این اختلاف نسبت ابتلاء بین زن و مرد را نمیتوان نتیجه مصرف مواد مساعدکننده دانست (۵). بطور حتم عوامل هورمونی در ایجاد آن موثر است زیرا در بعضی از کشورها که مصرف الکل و سیگار در مرد و جنس مساوی است نسبت ابتلاء نزد زنها همان ۳-۴٪ 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 | نسبت |
|---------------|----------|----------|
| سرطان فوق گلو | ۱۲۶ مورد | ۹۰٪ مورد |
| سرطان گلو | ۳۲۰ | ۴۵٪ |
| سرطان تحت گلو | ۶ | |

۷- علائم : الف : گرفتگی صدا

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

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

هیپر پلازی اپی تلیوم مخاطی و ناجوری هسته ای که تغییر اول با قطع سیگار هم متوقف نمیشود در صورتیکه آنومالی هسته ای با قطع سیگار بهبود مییابد (۱).

مطالعه Auerbach نشان داده است که در حدود ۴۰٪ معنادین هیپر پلازی اپی تلیال 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 غیر مستقیم از طریق وازدیلاتسیون عروقی .

اثرات فوق اولین بار بوسیله جاکسون نیز انتشار یافت بدین طریق که بعد از مصرف یک لیوان ویسکی وازدیلاتسیون 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 مینماید . 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 میدانند و اعتقادات مذهبی نیز باعث پائین آمدن این نسبت در ایران است .

۳- تریاک و سرطان حنجره : حدود ۴۵-۵۰٪ مبتلایان، معتاد به تریاک میباشدند. راجع به طرز تأثیر آن باید گفت که اثر مولد سرطانی مواد متشکله تریاک (مرفین و کدئین) روی مخاط حنجره ثابت نشده است ولی پائین بودن سن شایع ابتلا در ایران احتمالاً نتیجه مصرف توأم سیگار و تریاک میباشد (جدول شماره ۲). ضمناً از زمانیکه کشیدن تریاک متداول شده نسبت ابتلاء بالا رفته 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 بعد از ۸۰ سالگی نیست.

بالا بودن نسبت ابتلاء در سنین پائین احتمالاً نتیجه مصرف توأم مواد مستعدکننده (تریاک و سیگار) میباشد .

پ- تنگی نفس: علامتی است که باعث مراجعه بیمار به بیمارستان میشود و در انواع زیر گلوت به عنوان اولین علامت میباشد (۱).
ت- احساس جسم خارجی: این علامت بیشتر در ناراحتی‌های حلق است، مع الوصف نزد ۲۵٪ بیماران نوع سوپرا گلو تیک و حدود ۱۰-۵٪ نوع گلو تیک 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 گلو تیک . بقیه فوق گلو تیک |
| تنگی نفس | ۴۵ | ۳۸ مورد سرطان گلوت ۴۰ مورد فوق گلوت و بقیه تحت گلوت |
| دیسفازی | ۲۰ | ۱۸ مورد فوق گلوت و ۲ مورد سرطان پیشرفته گلو تیک |
| احساس جسم خارجی | ۳ | سرطان فوق گلوت |

خلاصه: سرطان حنجره بیماری است شایع که تعداد مراجعین آن به بخش گوش و گلو و بینی بیش از تومورهای دیگر ناحیه سرو کردن میباشد.

این بیماری فقط ۳-۴٪ پیش زنان دیده میشود. سن شایع ابتلاء ۵۰-۶۰ سالگی است (سن Anoropause) (۵). در صورتیکه ابتلاء زنهار در سن پائین تر میباشد. مصرف دخانیات، تریاک و الکل به ترتیب نزد ۹۳٪ و ۵۰٪ و ۱۷٪ مبتلایان وجود داشته است. مهمترین علامت بیماری گرفتگی صداست و چنانچه این علامت نزد بیماری بیش از دو هفته طول کشید باید بیمار را تحت نظر 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 سرما خورده گی علت تأخیر مراجعه آنهاست و موقع مراجعه بیماری در مراحل پیشرفته میباشد.

نکته مهم در تشخیص این بیماری لزوم انجام بافت برداریهای مکرر میباشد که اینگونه نزد ۲۴ تن از ۱۷۰ بیمار، ۴-۵ مرتبه بیوپسی انجام گردید و آخرین بافت 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 ۲-۵ ماه بعنوان ضایعه ریوی تحت درمان بوده و موقع مراجعه در مراحل پیشرفته بیماری بوده اند.

۹- آسیب شناسی: نتیجه آسیب شناسی نزد تمام بیماران اسکو اما سل کارسینوما بوده است در صورتیکه 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 Ethologique 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 phisician. 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.