

## تومورهای بدخیم اولیه غدد لنفاوی

شیوع نسبی و برخی از خصوصیات اپیدمیولوژیک آن  
در ایران

دکتر عبدالله حبیبی \*

مجله نظام پزشکی

سال چهارم، شماره ۴، صفحه ۲۸۴، ۱۳۵۴

رقم بزرگی از مجموع امتحانات بافتی را تشکیل میدهند و مدارک آزمایشگاههای آسیب‌شناسی منبع جامعی از ضایعات غدد لنفاوی و نمایانگر انواع مختلف این ضایعات میباشند.

بررسی نتایج آسیب‌شناسی نشان میدهد که ضایعات مختلف، مخصوصاً سرطانهای اولیه غدد لنفاوی نزد ایرانیان فراوان است و بمناسبت این شدت شیوع لازم است توجه خاصی باین نوع سرطانها مبذول شود و مطالعات اپیدمیولوژیکی وسیعی بمنظور بررسی علل و عواملی که باعث ایجاد ایندسته از بیماریها میگردد انجام پذیرد.

نخستین مرحله چنین مطالعاتی آگاهی از وضع شیوع و موقعیت نسبی ایندسته از سرطانها در آمار کلی تومورهای بدخیم است و این امر مستلزم ثبت و ضبط موارد سرطانها و بررسیهایی است که تاکنون در برخی نقاط کشور توسط عده‌ای از متخصصین بعمل آمده و همچنان دنبال میشود (۱ و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰). این مطالعات اکثراً شامل تمامی سرطانها، مخصوصاً سرطانهای فراوان میباشد که لنفومهای بدخیم همواره در ردیفهای اول آن قرار دارند.

### وضع کلی ضایعات لنفاوی

یک بررسی کلی از نمونه‌های بافتی که به آزمایشگاههای آسیب‌شناسی تهران رسیده است نشان میدهد که در حدود ۹ درصد از نمونه‌های بافتی را غدد لنفاوی تشکیل میدهند و تعداد آن بعد از بافت برداری از آندومتر و دهانه زهدان (که به ترتیب ۱۴ در

ضایعات مختلف غده لنفاوی معمولاً به دو صورت آماسی و تومورال میباشد که در هر دو نوع ضایعه، یک عامل ثابت جلب نظر می‌کند و آن بزرگی شدن غده لنفاوی آسیب‌دیده است که نسبت به اینکه علت چه باشد (آماس یا تومور) تفاوت‌هایی در موقعیت و وضع غده لنفاوی بزرگ شده و پیشرفت بیماری وجود دارد.

ضایعات آماسی معمولاً محدودند و با بزرگی شدن یک یا چند غده لنفاوی در یک ناحیه آغاز میگردد و بندرت ممکن است یک منطقه تشریحی را فراگیرند و یا احیاناً بعلت پیشرفت بیماری بصورت منتشر درآیند و معمولاً با برطرف شدن عامل آماسی غدد لنفاوی خود بخود بحال طبیعی بر میگرددند.

ضایعات تومورال غدد لنفاوی ممکن است در مراحل اولیه در یک ناحیه ظاهر شوند و تظاهرات اولیه بیماری بصورت بزرگی شدن یک دسته از غدد لنفاوی باشد ولی همیشه بزودی پیشرفت بیماری باعث درشت شدن غدد لنفاوی در چند ناحیه و حتی در تمام بدن میگردد. علاوه چون سازمانهای لنفاوی که شامل سلولهای لنفاوی و بافت رتیکولر میباشد در اکثر احشاء، پوست و قسمتهای دیگر بدن وجود دارند، ضایعات تومورال ممکن است در خارج غدد لنفاوی نیز بوجود آیند و یا در مراحل بعدی به آن اعضاء سرایت کنند.

بنابراین چون ضایعات غدد لنفاوی همیشه با بزرگی شدن آنها همراه میباشد و بافت برداری از غدد لنفاوی سهل و آسان است آزمایش آسیب‌شناسی بهترین روش تشخیص علت ضایعات و شناخت بیماری است و بهمین مناسبت آزمایش‌های آسیب‌شناسی از غدد لنفاوی

این بررسی کلی نشان میدهد که در یک سوم موارد غدد لنفاوی آزمایش شده مبتلا به ضایعه تومورال بدخیم اولیه یا ثانویه بوده و دوسوم دیگر موارد، ضایعات آماسی گوناگون در کار بوده که بیشتر از نصف آنها را ضایعات سلی تشکیل میدهد و آنچه مورد بحث و بررسی ما میباشد تومورهای اولیه بدخیم غدد لنفاوی است که جمعاً ۲۲ درصد ضایعات غدد لنفاوی را در آمارهای ماتشکیل میدهد. موقعیت ضایعات بدخیم اولیه غدد لنفاوی در آمار کلی سرطاناتها:

ضمن بررسی قسمتهائی از نتایج امتحانات آسیب شناسی که از سال ۱۳۲۷ تا پایان سال ۱۳۵۱ در تهران بعمل آمده است (آزمایشگاه های آسیب شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران و انستیتو تاج پهلوی و دو آزمایشگاه خصوصی) از مجموع ۱۷۰/۰۰۰ نتیجه آزمایش که مورد بررسی قرار گرفته، ۴۰۶۹۰ مورد بافت آزمایش شده سرطانی بوده است یعنی جمعاً ۲۴ درصد موارد تومور بدخیم در کار بوده است. از این تعداد موارد سرطان در ۲۲۹۴۰ مورد سرطان نژاد مردان و ۱۷۷۵۰ مورد سرطان نژاد زنان تشخیص داده شده است.

سرطانهای لنفاوی چنانچه در جدول شماره ۲ مشاهده میشود در آمار کلی در درجه سوم و فور پس از سرطان پوست و سرطان دهانه زهدان قرار دارد و مجموعاً ۸/۴ درصد کل سرطاناتها را تشکیل میدهد.

صد و ۱۰ درصد تمامی بافت برداریها را تشکیل میدهند) فراوانترین نمونه های بافتی امتحان شده در آزمایشگاههای تهران میباشد. از مجموع ۱۷۰/۰۰۰ آزمایش آسیب شناسی که در مدت ۲۴ سال (۱۳۲۷-۱۳۵۱) در تهران انجام شده و آنرا مورد بررسی قرار داده ایم، ۱۵۷۹۲ مورد نمونه بافتی غده لنفاوی بوده است. از این تعداد ۵۰۷۱ مورد تومور بدخیم (اولیه و متاستاتیک) و ۱۰۷۲۱ مورد ضایعات آماسی (اختصاص و غیر اختصاصی) تشخیص داده شده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱

ضایعات مختلف غدد لنفاوی

بر اساس ۱۷۰/۰۰۰ آزمایش آسیب شناسی

نوع ضایعه	تعداد موارد	درصد
ضایعات بدخیم:	۵۰۷۱	۳۳ درصد
بدخیم اولیه	۳۴۲۰	۲۲ درصد
بدخیم متاستاتیک	۱۶۵۱	۱۰ درصد
ضایعات سلی	۵۴۵۷	۳۵ درصد
سایر ضایعات	۵۲۶۴	۳۳ درصد
تمامی موارد	۱۵۷۹۲	۱۰۰ درصد

جدول شماره ۲ - سرطانات شایع در ایران: نتیجه بررسی ۴۰۶۹۰ مورد (۱۳۲۷-۱۳۵۱)

ردیف	محل تولید سرطان	مردان		زنان		دو جنس	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	پوست	۶۵۵۶	۲۸/۶۱	۲۹۵۳	۱۶/۶۳	۹۵۰۹	۲۳/۳
۲	دهانه زهدان	-	-	۳۵۰۴	۱۹/۷۴	۳۵۰۴	۸/۶
۳	غدد لنفاوی (اولیه)	۲۶۷۷	۱۱/۷۰	۷۴۳	۴/۲۰	۳۴۲۰	۸/۴
۴	مری	۱۹۸۰	۸/۶۳	۱۱۰۲	۶/۲۰	۳۰۸۲	۷/۵
۵	پستان	۱۰۴	۰/۴۵	۲۲۰۴	۱۲/۴۱	۲۳۰۸	۵/۶
۶	لارنکس	۱۰۹۲	۴/۷۶	۲۶۷	۱/۵۰	۱۳۵۹	۳/۳
۷	معه	۸۳۶	۳/۶۴	۲۸۰	۱/۵۷	۱۱۱۶	۲/۷
۸	ریه و برنش	۸۳۸	۳/۶۵	۲۲۴	۱/۲۶	۱۰۶۲	۲/۶
۹	بافت همبند	۵۷۲	۲/۴۹	۳۵۸	۲/۰۱	۹۳۰	۲/۳
۱۰	رکتوم	۴۹۴	۲/۱۵	۳۳۰	۱/۸۵	۸۲۴	۲/۰
	سایر سرطاناتها	۷۷۹۱	۳۴/۰	۵۷۸۵	۳۲/۶	۱۳۵۷۶	۳۳/۴
	تمامی سرطاناتها	۲۲۹۴۰	۱۰۰	۱۷۷۵۰	۱۰۰	۴۰۶۹۰	۱۰۰

در آمارهای تفکیکی مردان و زنان وضع سرطانهای لنفاوی بصورت زیر است:

از ۲۲۹۴۱ مورد سرطانهای مردان، ۲۶۷۷ مورد سرطانهای اولیه لنفاوی دیده شده است که با نسبت ۱۱/۷ درصد سرطانهای مردان در مقام دوم شیوع پس از سرطان پوست قرار دارد.

از ۱۷۷۵ مورد سرطانهای زنان، ۷۴۳ مورد تومور بدخیم اولیه غدد لنفاوی مشاهده شده که ۴/۲ درصد سرطان زنان را تشکیل میدهد و در مقام پنجم بعد از سرطانهای دهانه زهدان، پوست، پستان و مری قرار دارد.

برخی از خصوصیات اپیدمیولوژیک سرطانهای اولیه غدد لنفاوی:

۱- نسبت وفور نزد بیماران مختلف - در آمار مقایسه ای بیماران که به بیمارستانهای عمومی (بیمارستانهای دانشکده پزشکی - وانستیتو تاج پهلوی) مراجعه نموده اند (۱ و ۱۱۹۲) و معمولاً از طبقات کارگر، زارع و کم درآمد اجتماع هستند و با بیماران بیمارستانها و پزشکان خصوصی (۷) که اکثراً افراد مرفه هستند و فورنسبی سرطانهای اولیه لنفاوی مانند برخی از سرطانهای دیگر (خصوصاً سرطان پوست - سرطان دهانه زهدان و سرطان پستان) مورد مقایسه قرار گرفته اند و نتیجه آن نشان میدهد که نسبت وفور نزد این دو دسته از بیماران (برخلاف سرطانهای پوست - دهانه زهدان - پستان و پروستات) اختلاف قابل اهمیتی ندارند و وضع اجتماعی، شغلی و سطح زندگی بیماران تأثیری بر روی وفور این نوع سرطانها ندارد.

جدول شماره ۳

مقایسه وفور سرطانهای لنفاوی نزد بیماران مختلف

درصد	منبع تهیه آمار	بیماران طبقات پائین:
۱۰٪	دکتر آرمین ۱۳۴۵	بیمارستانهای دانشکده پزشکی
۸/۳٪	دکتر رحمتیان ۱۳۴۶	انستیتو تاج پهلوی
۸/۷٪	دکتر مجتبائی ۱۳۵۳	" "
		بیماران طبقات مرفه:
۷/۸٪	دکتر حبیبی ۱۳۴۰	بیمارستانهای خصوصی تهران

ولی آنچه مسلم است مردان بیشتر در معرض ابتلاء بسرطانهای لنفاوی میباشند و نسبت شیوع مردان بزنان در حدود ۲/۵ برابر بیشتر است.

۲- موقعیت تشریحی غدد لنفاوی: تظاهرات اولیه سرطانهای غدد لنفاوی در مرحله تشخیص تا حد امکان مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته و نتایج حاصله بصورت زیر است (جدول شماره ۴). در ۴۶ درصد موارد غده لنفاوی آزمایش شده و سرطانی مربوط به ناحیه سرو اطراف گردن بوده است. ۱۴٪ موارد از ناحیه زیر بغل و ۱۲ درصد موارد از داخل شکم (گروه غدد لنفاوی مزاتریک) بافت برداری شده است. ابتلاء غدد لنفاوی کتاله ران ۱۰ درصد و غدد لنفاوی قفسه صدری (مدیاستن) ۵ درصد موارد را تشکیل میدهند. در حدود ۱۱ درصد موارد از محل دقیق بافت برداری اطلاع نداشته ایم.

جدول شماره ۴

موقعیت تشریحی غدد لنفاوی

در مرحله تشخیص ۳۴۲۰ مورد سرطانهای اولیه غدد لنفاوی

درصد موارد	موقعیت تشریحی غدد لنفاوی
۴۶ درصد	غدد لنفاوی ناحیه سرو گردن
۱۴	غدد لنفاوی حفره زیر بغل
۱۲	غدد لنفاوی داخل شکم
۱۰	غدد لنفاوی کتاله ران
۵	غدد لنفاوی داخل قفسه سینه
۲	چند گروه غدد لنفاوی باهم
۱۱ درصد	محل غدد لنفاوی غیر مشخص

چنانچه در جدول شماره ۴ مشاهده میشود ابتلای چند دسته غدد لنفاوی در آمار، فقط ۲ درصد موارد را تشکیل میدهد. در صورتیکه میدانیم اغلب اوقات تظاهرات تومورال در چند گروه غدد لنفاوی باهم شروع میگردد ولی در مدارک آزمایشگاههای ما در بیشتر موارد فقط ذکر می از ناحیه ای که بافت برداری شده است بعمل آمده و نداشتن شرح حال کامل بیمار، ما را از بدست آوردن اطلاعات کاملتر و دقیقتر محروم نموده است.

۳- انواع مختلف بافت شناسی سرطانهای اولیه غدد لنفاوی:

ضایعات تومورال غدد لنفاوی در بررسی آسیب شناسی در ۶۰ درصد موارد از نوع سارکومهای لنفاوی و در ۴۰ درصد موارد از نوع لنفوگراتوماتوز بدخیم بوده اند.

۴- وفور سرطانهای اولیه غدد لنفاوی در سگروههای مختلف سنی: بطور کلی بیماران ما در سنین یکسالگی تا ۸۴ سالگی بوده اند و نوسانات شیوع در گروههای سنی متفاوت ولی با تغییرات نسبتاً جزئی همراه است بطوریکه میتوان نتیجه گرفت که شیوع سرطانهای اولیه غدد لنفاوی نزد ایرانیان در تمام گروههای سنی کم و بیش یکنواخت میباشد.

#### بررسی ضایعات بدخیم لنفاوی خارج کانگلیونی

با اینکه بحث اصلی مامربوط به تومورهای بدخیم اولیه غدد لنفاوی است ولی با توجه به اینکه علاوه بر غدد لنفاوی که مرکز اصلی بافت لنفاوی است سازمانهای لنفاوی فراوانی بصورت کم و بیش پراکنده در اغلب اعضاء بدن وجود دارند که مانند يك غده لنفاوی میتوانند منشاء يك سایه بدخیم گردند. علیهذا بی مناسبت نیست که در پایان این مبحث نظری هم بایندهسته از تومورهای بدخیم اولیه بافت لنفاوی بیندازیم و چون در این باره مطالعه جامعی توسط دکتر آرمین بعمل آمده و منتشر شده است (۱) قسمتهائی از آنرا که مربوط باین مبحث میشود مورد بررسی قرار میدهم:

۱- **سارکومهای لنفاوی:** در يك بررسی از ۸۲۸ مورد سارکوم لنفاوی محل شروع تظاهرات اولیه بصورت زیر بوده است:

در ۷۲ درصد موارد تظاهرات اولیه در غدد لنفاوی سطحی بدن و ۹ درصد در غدد لنفاوی عمقی (شکمی یا قفسه صدری) بوده است.

سازمانهای لنفاوی احشاء در ۱۸ درصد موارد منشاء سارکوم لنفاوی بوده است و بالاخره در يك درصد موارد بیماری بصورت سیستمیک و منتشر در تمام بدن بوده است که همواره تشخیص پس از کالبدشکافی داده شده است (جدول شماره ۶).

#### جدول شماره ۶

##### منشاء تظاهرات اولیه سارکومهای لنفاوی

(۸۲۸ مورد)

درصد	منشاء تظاهرات اولیه
۷۲ درصد	تظاهرات در غدد لنفاوی سطحی
۹	تظاهرات در غدد لنفاوی عمقی
۱	تظاهرات سیستمیک
۱۸	تظاهرات خارج غدد لنفاوی

سارکومهای لنفاوی بامنشاء احشائی (۱۵۰ مورد) بصورت زیر در اعضاء دیده شده اند:

منشاء سارکوم لنفاوی در ۲۱ درصد موارد در پوست، در ۱۹ درصد موارد در استخوان، در ۲۴ درصد موارد در دستگاه

#### جدول شماره ۵

##### انواع مختلف بافت شناسی تومورهای بدخیم اولیه غدد لنفاوی

درصد	انواع بافت شناسی
۶۰ درصد	<b>سارکومهای لنفاوی</b>
۳۲%	رتیکولوسارکومها
۳۹%	لنفوسارکومها
۲۲%	لنفوریتیکولوسارکومها
۷%	لنفومهای ماکرو فو لیکولر
۱۰۰%	
۴۰ درصد	<b>لنفوسر انولوماتوز بدخیم</b>
۵۵%	پرولیفراسیون گرانولوماتوز (پولی مورف)
۱۵%	پرولیفراسیون ساده (لنفوریتیکولر)
۱۴%	پرولیفراسیون سارکومی
۱۶%	انواع نادر دیگر (نکروز - فیروز...)
۱۰۰%	

سارکومهای لنفاوی که از منشاء سلولهای لنفاوی (لنفوسیتو لنفوبلاست) و سلولهای رتیکولر میباشدند، در بررسی آسیب شناسی بصورت زیر دیده شده اند:

رتیکولوسارکومها در ۳۲ درصد کل سارکومهای لنفاوی. لنفوسارکومها جمعاً در ۲۹ درصد از کل موارد (۳۲ درصد از نوع لنفوسیتیک و ۱۶ درصد از نوع لنفوبلاستیک) و ۲۲ درصد موارد نوع توام لنفوریتیکولوسارکومها و در تعداد کمتری از موارد (۷ درصد) از نوع لنفومهای با فو لیکولهای بزرگ دیده شده است. در مورد لنفو گرانولوماتوزهای بدخیم غدد لنفاوی انواع آسیب شناسی زیر تشخیص داده شده است: نوع با پولیمورفسم کامل و گرانولوماتوز واضح جمعاً ۵۵ درصد کل موارد لنفو گرانولوماتوزهای بدخیم را تشکیل میدهد. نوع پرولیفراسیون ساده از نوع لنفوسیتیک - لنفوبلاستیک و یارتیکولوسیتیک بدون پولیمورفسم (نوع پادا گرانولومی) در ۱۵ درصد موارد و بالاخره نوع سارکومی (سارکوم - هوجکین) ۱۴ درصد کل موارد را تشکیل میدهد.

در انواع بافت شناسی ذکر شده برخی ضایعات دیگر مانند فیروز یا نکروز کم و بیش ممکن است دیده شود ولی در تعدادی از موارد (۱۶ درصد کل) ضایعات مختلف دیگری از قبیل فیروز و نکروز و با پرولیفراسیونهای غیر عادی مثل پولی نو کلتری - ائوزینوفیلی و با پلاسموسیت بر سایر ضایعات و پرولیفراسیونها غلبه داشته است که در جدول جمعاً تحت عنوان انواع نادر دیگر ذکر شده است.

جدول شماره ۹

منشاء تظاهرات خارج گانگلیونی در لنفوگرانولوماتوز بدخیم  
« ۲۵ مورد »

درصد موارد	منشاء تظاهرات اولیه
۳۶ درصد	تظاهرات گوارشی
۱۶	تظاهرات استخوانی
۱۲	تظاهرات حلق و حنجره‌ای
۱۲	تظاهرات کبدی - طحالی
۸	تظاهرات چشمی
۴	تظاهرات پوستی
۴	تظاهرات ریوی
۴	تظاهرات تیروئیدی
۴	تظاهرات پاروتیدی

منظره بافت‌شناسی ضایعه که همواره از فولیکول لنفاوی آغاز میگردد بهمان صورت است که در گانگلیونهای لنفاوی است و علیهذا انواع بافت‌شناسی آنها همانست که قبلاً ذکر شده و نسبت شیوع آنها در گروههای مختلف سنی نیز بهمان نسبت‌هاست .

مقایسه شیوع سرطانهای اولیه غدد لنفاوی

در آمارهای مختلف ایران

در مبحث مربوط بوضع شیوع سرطانهای لنفاوی نزد بیماران مختلف چهار دسته آمارهایی را که در سالهای مختلف نزد بیماران تهران تهیه شده مورد بررسی قرار دادیم و ضمن توجه به اینکه آمارها کم و بیش مشابه اند نشان داده شد که وضع اجتماعی و اقتصادی بیماران نیز ظاهراً تأثیری در شیوع این دسته از سرطانها نزد بیماران دیده شده در تهران ندارد .

در اینجا سه دسته دیگر از آمارهایی را که سایر همکاران در استانهای دیگر کشور تهیه نموده‌اند با ما حاصل آنچه در تهران بدست آمده است مورد مقایسه و بررسی قرار میدهم (جدول شماره ۱۰) . شیوع سرطانهای اولیه غدد لنفاوی در آمار بیماران که از منطقه فارس به آزمایشگاههای آسیب‌شناسی دانشکده پزشکی شیراز مراجعه نموده‌اند توسط دکتر حقیقی مطالعه و منتشر شده بصورت زیر است (۴):

۹ درصد سرطانهای مردان و ۵ درصد سرطانهای زنان و ۷/۶ درصد سرطانها در دو جنس را سرطانهای اولیه غدد لنفاوی تشکیل میدهد .

گوارش (معده و روده‌ها و کبد) و در ۳۳ درصد موارد دراعضاء مختلف ناحیه سروگردن (لوزه‌ها - چشم - غدد بزاقی - تیروئید داخل جمجمه و زبان) و بالاخره در ۳ درصد بقیه موارد در سایر اعضاء مانند : بیضه - ریه - طحال، پریکارد و قلب بوده است .

جدول شماره ۷

منشاء تظاهرات خارج گانگلیونی در سارکومهای لنفاوی  
« ۱۵۰ مورد »

درصد موارد	منشاء تظاهرات اولیه
۲۱ درصد	۱- پوست
۱۹	۲- استخوان
۲۴	۳- دستگاه گوارش
۳۳	۴- اعضاء ناحیه سروگردن
۳	۵- سایر اعضاء

۲- لنفوگرانولوماتوز بدخیم : بررسی ۴۵۰ مورد لنفوگرانولو ماتوز بدخیم نشان داده که در ۹۳ درصد موارد تظاهرات اولیه در غده لنفاوی سطحی و در ۲ درصد موارد در غدد لنفاوی عمقی شکم یا قفس سینه بوده است . ضایعات خارج غدد لنفاوی ۵ درصد بقیه را تشکیل داده است .

جدول شماره ۸

منشاء تظاهرات اولیه لنفوگرانولوماتوز بدخیم  
« ۴۵۰ مورد »

درصد	منشاء تظاهرات اولیه
۹۳ درصد	تظاهرات غدد لنفاوی سطحی
۲	تظاهرات در غدد لنفاوی عمقی
۵	تظاهرات در خارج از غدد لنفاوی

در موارد تظاهرات احشائی لنفوگرانولوماتوز بدخیم که جمعاً در ۲۵ مورد دیده شده است ، منشاء اولیه بصورت زیر بوده است : تظاهرات در لوله‌های گوارشی در ۹ مورد (۳۶ درصد) ، تظاهرات استخوانی در ۴ مورد ، تظاهرات حلق و حنجره‌ای در سه مورد ، تظاهرات کبدی و طحالی سه مورد ، تظاهرات چشمی دو مورد ، تظاهرات ریوی - تیروئیدی و پاروتیدی هر کدام یک مورد . در اینجا لازم است یادآور شویم که در مورد سارکومهای لنفاوی و لنفوگرانوماتوزهای بدخیم که منشاء خارج گانگلیونی دارند

نظیر این بررسی توسط دکتر دبیری در اصفهان بعمل آمده و در آمار منتشر شده توسط ایشان (۵) ۱۴ درصد سرطانه‌های مردان و ۸ درصد سرطانه‌های زنان و ۱۱ درصد سرطانه‌های دو جنس از نوع اولیه غده لنفاوی است.

جدول شماره ۱۰  
مقایسه شیوع نسبی  
ضایعات بدخیم اولیه غدد لنفاوی در ایران

دو جنس		زنان		مردان		منبع آمار و تعداد کل سرطانه‌ها
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۷/۶	۲۳۱	۵	۶۱	۹	۱۷۰	شیراز: ۳۲۹۵ مورد دکتر حقیقی
۱۱	۱۶۸	۸	۵۶	۱۴	۱۱۲	اصفهان: ۱۵۰۴ مورد دکتر دبیری
۳	۱۰۶	۲/۸	۴۰	۳/۴	۶۶	سواحل دریای خزر: مورد ۳۳۴۶ دکتر محبوبی وهمکاران
۸/۴	۳۴۲۰	۴/۲	۷۴۳	۱۱/۷	۲۶۷۷	تهران ۴۰۶۹۰
۸	۳۹۲۵	۴	۹۰۰	۱۱	۳۰۲۵	تمامی موارد ۴۸۸۳۵

#### مقایسه نسبت وفور با کشورهای همجوار

بررسی‌هایی از شیوع سرطانه‌ها در اغلب کشورهای خاورمیانه و خاور نزدیک بعمل آمده و بر اساس آمارهای منتشره سرطانه‌های اولیه غدد لنفاوی در این منطقه از جهان نسبتاً فراوان است. بمناسبت وفور سارکومهای لنفاوی اصولاً اندیس سارکوما تیزاسیون در این کشورها در حدود ۱/۶ است. در صورتیکه کشورهای اروپایی و آمریکائی بین ۱/۱۵-۱/۴۲ تغییر میکنند (۱۰). وضع وفور سرطانه‌های اولیه غدد لنفاوی در چند کشور این منطقه در جدول شماره ۱۱ نشان داده شده، چنانچه ملاحظه میشود در اکثر این کشورها شیوع سرطانه‌های لنفاوی در همان حدودی است که در ایران بدست آورده ایم.

#### خلاصه و نتیجه:

ضایعات مختلف خصوصاً سرطانه‌های اولیه غدد لنفاوی در ایران فراوان است و به همین جهت امتحانات آسیب‌شناسی از غدد لنفاوی ۹ درصد مجموع آزمایش‌های بافتی را تشکیل میدهد. از سال ۱۳۲۷ تا پایان سال ۱۳۵۱ تعداد ۱۵۷۹۲ آزمایش آسیب‌شناسی از

در آمارهای منتشر شده توسط دکتر محبوبی (۶) از بیماران سرطانی کیلان - مازندران و اردبیل (سواحل دریای مازندران) شیوع سرطانه‌های لنفاوی کمتر از ارقام بدست آمده در تهران - شیراز و اصفهان است. بطور کلی ۳ درصد سرطانه‌ها در دو جنس از نوع اولیه غدد لنفاوی است (جدول شماره ۱۰). کمی وفور نسبی سرطانه‌های اولیه غدد لنفاوی در شمال ایران تا اندازه‌ای مربوط به وفور فوق‌العاده سرطانه‌های لوله‌های گوارشی خصوصاً مری است که قسمت اعظم سرطانه‌های ثبت شده در این ناحیه کشور را تشکیل میدهد. در آمارهای تهران که از مجموع مراجعین به بیمارستانهای دانشکده پزشکی - انستیتو تاج پهلوی و بیماران خصوصی تهیه شده نسبت وفور چنانچه قبلاً ذکر شد ۸/۴ درصد در دو جنس و ۱۱/۷ درصد نزد مردان و ۴/۲ درصد نزد زنان است.

بطور کلی مقایسه این آمارها نشان میدهد که رویهمرفته سرطانه‌های اولیه غدد لنفاوی در تمام مناطق مطالعه شده با اختلاف کمی فراوانند و حد متوسط آن برای کشور ۱۱ درصد نزد مردان، ۴ درصد نزد زنان و ۸ درصد در دو جنس است.

## جدول شماره ۱۱

## «سرطانهای اولیه غدد لنفاوی»

## مقایسه شیوع نسبی در کشورهای خاور نزدیک و خاورمیانه

کشور و شهر	منع انتشار آمار	درصد
ترکیه (اسلاهبول)	انستیتو سرطان	۴/۸ درصد
لبنان (بیروت)	انستیتو سرطان	۶
اسرائیل (بیت المقدس)	آسیب شناسی	۱۱/۷
عراق (بغداد)	انستیتو سرطان	۹/۸
پاکستان (کراچی)	بیمارستان جمهوری	۷/۲
بنگلادش (چیتاگانگ)	انستیتو سرطان	۱/۵
افغانستان (کابل)	بیمارستان سرطان	۷/۵
ایران (متوسط آمارهای مختلف)	آسیب شناسی	۱۰
	آسیب شناسی	۸

غدد لنفاوی ارسالی به آزمایشگاههای آسیب شناسی دانشکده پزشکی دانشگاه تهران، انستیتو تاج پهلوی و برخی از آزمایشگاههای خصوصی تهران انجام گرفته است. بررسی آماری نتایج بدست آمده از آزمایش میکروسکوپی این تعداد غدد لنفاوی نشان داده است که ۲۲ درصد از غدد لنفاوی مبتلا به ضایعات بدخیم اولیه بوده اند. در آمار سرطانهای که در ظرف مدت بالا در آزمایشگاههای ذکر

شده تشخیص داده شده سرطانهای اولیه غدد لنفاوی با نسبت ۸/۴ درصد کل سرطانها در ردیف سوم و فور قرار دارند.

این سرطانها نزد مردان در حدود سه برابر شایعتر از زنان است و شدت و فور نزد بیماران، بیمارستانهای عمومی و بیمارستانهای خصوصی یکسان است. غدد لنفاوی - سرطان در ۴۶ درصد موارد از ناحیه سروگردن و در موارد نادرتری (۱۴-۱۰ درصد) از ناحیه زیربغل، کشاله ران و داخل شکم برداشته شده است. ضایعات اولیه بدخیم غدد لنفاوی در ۶۰ درصد موارد از نوع سارکوماها و در ۴۰ درصد موارد لنفو گرانولوماتوز بدخیم میباشند. و فور این سرطانها تقریباً در تمام گروههای سنی یکسان است.

گاهی منشاء سرطانهای اولیه لنفاوی در سازمانهای لنفاوی منتشر در بدن میباشد و بررسی آماری در این زمینه نشان داده است که در ۱۸ درصد از سارکوماهای لنفاوی و ۵ درصد لنفو گرانولوماتوز بدخیم منشاء بدخیمی در خارج از غدد لنفاوی بوده است.

مقایسه آمارهای بدست آمده در تهران با آمارهای تهیه شده در اصفهان و شیراز اختلاف چندانی نشان نمیدهد ولی با مقایسه با آمار سرطانهای ثبت شده در شمال ایران سرطانهای اولیه لنفاوی رقم کمتری را در این مناطق نشان میدهد و علت آن و فور نسبی فوق العاده سرطانهای لوله های گوارشی، خصوصاً مری است.

مقایسه حاصل آمارهای ایران با آمارهای کشورهای منطقه خاورمیانه و خاور نزدیک نشان میدهد سرطانهای اولیه غدد لنفاوی در تمام این کشورها مانند ایران فراوان و در یک حدود است و بهمین مناسبت اندیس سارکوما تیزاسیون در خاورمیانه بالاتر از کشورهای اروپائی و آمریکائی است.

## REFERENCES:

- 1- ARMINE. K. Histopathological aspect and frequency of lesions of lymphoid tissue in iranians. Journal of Medical Faculty of Tehran, Vol.24 No.2. 1966.
- 1a- ARMINE. K. A survey of malignant lymphoid tumors among iranians. Acta Medica Iranica Vol.XI.1968
- 2- RAHMATIAN H. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut du Cancer de l'Iran. Tehran Juin 1964.
- 3- HABIBI. A. Enquête sur les cancers fréquents de l'Iran Bulletin du cancer t. 57. No.1, 1970.
- 4- HAGHIGHI P. et coll. Cancer in Southern Iran. Cancer Vol. 27. April 1971.
- 5- DABIRI. P. An epidemiological study of cancer in Isfahan. Proceeding of the twelfth general meeting of the Persian Gulf Medical Society. Isfahan Nov. 1970.
- 6- MAHBOUBI E. et coll. Oesophageal cancer studies in The Caspian Littoral of Iran. The Caspian Cancer Registry. Br. J Cancer 26, 197 1973.
- 7- HABIBI A., LEGUERINAIS J., LAURENT C., et MAUJOL L. Enquete sur le cancer en Moyen Orient. Bulletin de l'Inst. Nat. d'Hygiene tome 16 No.4. 1961.
- 8- HABIBI A. Cancer in Iran. A Survey of the most common cases. Jour. Nat. Cancer Institute 34 1965.
- 9- HABIBI A. Cancer situation in Iran. Acta Medica Iranica Vo. VIII, 1965.
- 10- PONTIUS P. et Coll. Coups o'oeuil sur le cancer au Liban. Bulletin Acad. Nat. de Médecine 141, 320. 1957.
- 11- MOJTABAÏ O. Etude sur l'incidence élevée des lymphomes en Iran. Rapport présenté au Comité d'Expert sur les lymphomes. EM/SYM. LYMPH./5 Tunisie. 1974.