

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 آسیب شناسی منبع جامعی از ضایعات غدد لنفاوی و نمایانگر انواع مختلف این ضایعات میباشد.

بررسی نتایج آسیب شناسی 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). 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 آسیب شناسی 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 می کند و آن بزرگی شدن غده لنفاوی آسیب دیده است که نسبت به اینکه علت چه باشد (آماس یا تومور) تفاوتی 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. بعلاوه 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 آسیب شناسی بهترین روش تشخیص علت ضایعات و شناخت بیماری است و به همین مناسبت آزمایشهای آسیب شناسی 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 سرطانها:

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 سرطانها 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	۳۲ 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- سرطانهای 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 سرطانها	۷۷۹۱	۳۴/۰	۵۷۸۵	۳۲/۶	۱۳۵۷۶	۳۳/۴
	تمامی سرطانها	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 ۱۱ و ۲) و معمولاً از طبقات کارگر، زارع و کم درآمد اجتماع هستند و با بیماران بیمارستانها و پزشکان خصوصی (۷) که اکثراً افراد مرفه هستند وفور نسبی 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

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

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 غدد 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

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

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 با هم شروع میگردد و ولی در مدارک آزمایشگاههای ما در بیشتر موارد فقط ذکر 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.

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

جدول شماره ۵

انواع مختلف بافت‌شناسی تومورهای بدخیم اولیه غدد لنفاوی

درصد	انواع بافت‌شناسی
۶۰ درصد	سارکومهای لنفاوی
۳۲٪	رتیکولوسارکومها
۳۹٪	لنفوسارکومها
۲۲٪	لنفوریتیکولوسارکومها
۷٪	لنفومهای ماکروفاژولیکولر
۱۰۰٪	لنفوسرطانولوماتوز بدخیم
۴۰ درصد	پرولیفراسیون گرانولوماتوز (پولی‌مورف)
۵۵٪	پرولیفراسیون ساده (لنفوریتیکولر)
۱۵٪	پرولیفراسیون سارکومی
۱۴٪	انواع نادر دیگر (نکروز - فیبروز...)
۱۰۰٪	

۴- وفورسرطانهای اولیه غدد لنفاوی در گروه‌های مختلف سنی: بطور کلی بیماران ما در سنین یکسالگی تا ۸۴ سالگی بوده‌اند 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 مامر بوط 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 منشأ يك سایه بدخیم گردند. علیهذا بی‌مناسبت 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 منشأ 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

منشأ تظاهرات اولیه سارکومهای لنفاوی

«۸۲۸ مورد»

درصد	منشأ 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 بامنشأ احشائی (۱۵۰ مورد) بصورت زیر در اعضاء دیده شده‌اند:

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

سارکومهای لنفاوی که از منشأ سلولهای لنفاوی (لنفوسیتو لنفوبلاست) و سلولهای رتیکولر میباشند، در بررسی آسیب‌شناسی بصورت زیر دیده شده‌اند:

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 بافولیکولهای بزرگ دیده شده است. در مورد لنفو گرانولوماتوزهای بدخیم غدد لنفاوی انواع آسیب‌شناسی زیر تشخیص داده شده است: نوع باپولیمورفسم 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 بافت‌شناسی ذکر شده برخی ضایعات دیگر مانند فیبروز یا نکروز کم و بیش ممکن است دیده شود ولی در تعدادی از موارد (۱۶ درصد کل) ضایعات مختلف دیگری از قبیل فیبروز و نکروز و باپرولیفراسیونهای غیرعادی مثل پولی نوکلثری - آئوزینوفیلی و اپلاسموسیتیر 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 لنفوگرا نولوما توز بدخیم
«۲۵ مورد»

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

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

مقایسه شیوع سرطانهای اولیه غدد لنفاوی

در آمارهای مختلف ایران

در مبحث مربوط به وضع 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 نموده اند 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 آسیب شناسی دانشکده پزشکی شیراز مراجعه نموده اند توسط دکتر تحقیقی 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 روده ها و کبد) و در ۳۳ درصد موارد در اعضاء مختلف ناحیه سرو گردن (لوزه ها - 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 سرو گردن
۳	۵- سایر اعضاء

۲- لنفوگرا نولوما توز بدخیم: بررسی ۴۵۰ مورد لنفوگرا نولوما توز 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 لنفوگرا نولوما توز 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 لنفوگرا نولوما توز بدخیم که جمعاً در ۲۵ مورد دیده شده است، منشاء اولیه بصورت زیر بوده است: تظاهرات در لوله های گوارشی در ۹ مورد (۳۶ درصد)، تظاهرات استخوانی در ۴ مورد، تظاهرات حلق و حنجره ای در سه مورد، تظاهرات کبدی و طحالی سه مورد، تظاهرات چشمی دو مورد، تظاهرات ریوی - تیروئیدی و پاراتیوئیدی هر کدام یک مورد. در اینجا لازم است یاد آور شویم که در مورد سارکومهای لنفاوی و لنفوگرا نوما توزهای 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

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

مقایسه نسبت وفور با کشورهای همجوار

بررسی‌هایی از شیوع سرطانه‌ها در اغلب کشورهای خاورمیانه و خاور نزدیک بعمل آمده و براساس 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 آمریکایی 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 باقی‌را 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 گیلان - 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 (اسلامبول)	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 زیر بغل، 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 میباشد. 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 به همین مناسبت اندیس سارکوماتیزاسیون 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.