بررسی ۹۲ بیمار مبتلا به کانسرمری در بیمارستانهای حضرت رسول اکرم(ص) و شهید دکتر رهنمون طی سالهای ۱۳۷۲-۱۳۶۸

دکتر محمدعلی قرائیان *
دکتر مجید مشک‌گو**
دکتر علی صارمی ***

چکیده

هدف از این تحقیق بررسی جنبه‌های مختلف کانسرمری دربیماران ایرانی بوده‌است . این مطالعه بصورت گذشته‌نگر بر روی پرونده‌های ۹۲ بیمار که در طی ۴ سال (۷۲-۱۳۶۸) در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و ۲ سال (۷۲-۱۳۷۰) در بیمارستان شهید دکتررهنمون بستری شده‌بودند صورت گرفته‌است.

۵۷ درصد بیماران مرد و ۴۳ درصد زن بودند. بالاترین میزان ابتلا در هردو جنس گروه سنی ۶۹-۵۰ سال (۶۲ درصد) بود. شایعترین علامت بیماری دیسفاژی (۹۶ درصد) بوده و علائم دیگری که بیماران از آن شاکی بودند عبارت است از : اودینوفاژی (۶۹ درصد)، درد پشت جناغ سینه (۶۹ درصد) ، رگورژیتاسیون (۵۳ درصد) ، تهوع و استفراغ (۴۷ درصد)، سرفه (۱۷ درصد) و هماتمز(۸ درصد). شایعترین یافته بالینی در این مطالعه در نزد بیماران کاشکسی (۶۲ درصد) بود و سایر یافته‌ها عبارت بودند از لنفادنوپاتی (۱۶/۶ درصد) ، خشونت صدا(۹ درصد) و هپاتومگالی (۷/۶ درصد) .

شایعترین محل آناتومیک تومور ثلث تحتانی و کاردیا (۶۹ درصد) بوده و ۸۵/۹ درصد از کل تومورهای باپاتولوژی مشخص از نوع کارسینوم سلول سنگفرشی *(SCC)* بودند. ۲۱ درصد تومورها در مرحله *I*، ۱۵ درصد در مرحله *II*، ۴۹ درصد در مرحله *III* و ۱۵ درصد در مرحله *IV* قرارداشتند.

در بررسیهای آزمایشگاهی که به عمل آمد در ۳۲ درصد موارد آنمی یافته بارزی بود. آلکالن فسفاتاز در ۱۱ درصد و ترانس آمینازهای کبدی (*AST,ALT*) در ۷ درصد از بیماران افزایش یافته‌بود. میزان مورتالیتی عمل در این مطالعه حدود ۷ درصدبود.

با توجه به نتایج حاصل از این بررسی می‌توان به این نتیجه جالب و دلگرم کننده دست یافت که درصد قابل توجهی از کانسرهای مری (۳۷ درصد) در مراحل اولیه شناسائی و درمان شده‌اند.

از این رو با افزایش امکانات تشخیصی و به کارگیری امکانات تشخیصی جدید امیداست بتوان اکثریت بیماران را در همان مراحل ابتدائی بیماری شناسائی و تحت درمان قرارداد.

کلید واژه‌ها: ۱- کانسرمری ۲- کارسینوم سلول سنگفرشی ۳- دیسفاژی

* دانشیار گروه جراحی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
** استادیار گروه جراحی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
*** استاد گروه داخلی ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 11:26 IRDT on Saturday July 7th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

سرطان مری که طبق آمار ارائه شده از طرف جوامع بین‌المللی حدود ۱۰ درصد کانسرهای دستگاه گوارش را شامل می‌شود در ایران و بسیاری از کشورهای دیگر قاره آسیا از شیوع بسیار بالائی برخوردار است بطوریکه منطقه شمال ایران (حوزه دریای خزر) بعد از چین شایعترین میزان بروز کانسرمری را به خود اختصاص داده‌است. [۲] نتایج حاصل از مطالعاتی که در سال ۱۳۶۹ در همین منطقه انجام گرفته حاکی از آن است که این بخش از ایران جزئی از یک منطقه وسیع آسیائی موسوم به کمربند سرطان مری می‌باشد. این کمربند که دربرگیرنده کشورهای ایران، افغانستان، ترکمنستان، شوروی، قسمتی از سیبری، مغولستان و شمال چین است، در ایران از بین قطور تا خوی در استان آذربایجان شروع شده سپس گیلان، مازندران و خراسان را دربرگرفته و به سمت چین می‌رود. [۲ و ۱] با آگاهی از این مسئله و با توجه به اینکه در اکثر بیماران، کانسرمری به هنگام شناسائی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای نموده‌است و در مرحله *(Stage)* بالاتری قرار گرفته و بقای عمر ۵ ساله برای این بیماران بسیار کاهش می‌یابد بنابراین تشخیص به موقع این بیماران با کمک یافته‌های بالینی، رادیوگرافیک و آندوسکوپیک می‌تواند در بهبود امید به زندگی این بیماران نقش چشمگیری ایفا نماید.

امروزه در بسیاری از کشورهائی که کانسرمری درآنها از شیوع بالائی برخوردار است اقدامات مؤثری چون آندوسکوپی‌های دوره‌ای و بیوپسی همزمان (بخصوص در افرادی که از ریسک بالائی برای ابتلاء به بیماری برخوردارند)، روش‌های جدید سرولوژی و رادیوگرافیک که بسیاری از آنها فعلاً جنبه تحقیقاتی دارند در جهت تشخیص سریع و به موقع کانسرمری در مراحل اولیه به کار گرفته‌شده‌اند.

روش مطالعه

در این مطالعه گذشته‌نگر *(Retrospective)* پروندهٔ بیماران مبتلا به کانسرمری بستری شده در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) طی چهارسال (۱۳۷۲-۱۳۶۸) و بیمارستان شهید دکتر رهنمون طی دو سال (۱۳۷۲-۱۳۷۰) مورد ارزیابی قرار گرفت که در کل ۹۲ بیمار مبتلا به کانسرمری شناسائی گردید. متغیرهای بررسی شده شامل مشخصات دموگرافیک بیماران، علائم و یافته‌های بالینی، یافته‌های آزمایشگاهی و آسیب‌شناسی و روشهای جراحی بکار گرفته شده‌بوده‌است.

با جمع‌آوری اطلاعات حاصل از رجوع به این پرونده‌ها، اطلاعات منظم گشته و آمارگیری در مورد هریک از متغیرهای باارزش انجام گردید. با استفاده از اطلاعات گردآوری شده از کتب خارجی نشریات و مقالات داخلی و خارجی و مقایسه آن با اطلاعات بدست آمده از این تحقیق نتایجی حاصل آمد که ذیلاً به آن اشاره می‌گردد.

نتایج

از ۹۲ بیمار، ۵۲ نفر(۵۷ درصد) مرد و ۴۰ نفر (۴۳ درصد) زن بودند. (نمودار شماره ۱) کمترین سن ابتلا در زنان ۳۲ سال و در مردان ۳۴ سال و بیشترین سن ابتلا در بین زنان ۸۸ سال و در مردان ۸۵ سال بود. میانگین سنی کل این افراد ۵۷/۵ سال (در زنان ۵۵/۶ و در مردان ۵۸/۹) بوده‌است. بالاترین میزان ابتلا در هردو جنس در بین گروههای سنی ۶۹-۵۰ (۶۲ درصد) بوده‌است.

شیوع بیماری در بیماران بستری شده متولد استان آذربایجان (به طور عمده شهرستان اردبیل) بیشتر بوده‌است (۲۹/۴ درصد)، جدول شماره ۱ براساس محل تولد بیماران مبتلا تنظیم گریده‌است.

جدول شماره ۱- استان محل تولد بیماران و درصد شیوع بیماری در هریک ازآنها

نام استان	درصد مبتلایان	نام استان	درصد مبتلایان	نام استان	درصد مبتلایان
آذربایجان	۲۹/۴	کردستان	۵/۴۳	ایلام	۱/۰۸
مازندران	۱۵/۲۰	همدان	۴/۳۴	باختران	۱/۰۸
تهران	۹/۷۸	خراسان	۳/۲۶	سمنان	۱/۰۸
گیلان	۸/۷۰	اصفهان	۳/۲۶	چهارمحال و بختیاری	۱/۰۸
زنجان	۵/۴۵	کشور افغانستان	۳/۲۶		
لرستان	۵/۴۳	مرکزی	۲/۱۷		

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 11:26 IRDT on Saturday July 7th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

در این مطالعه دیسفاژی بارزترین علامت بالینی بود (۹۶درصد بیماران) ، اودینوفاژی نیز در ۶۲ نفر (۶۹ درصد) از بیماران وجودداشت.

۵۳ نفر(۵۹ درصد) از بیماران از درد پشت جناغ سینه ، ۴۶ نفر(۵۳ درصد) از رگورژیتاسیون و ۴۳ نفر (۴۷ درصد) از تهوع و استفراغ ، شکایت داشته‌اند.

سرفه در ۱۵ نفر (۱۷ درصد) از بیماران وجودداشت که از این ۱۵ مورد ۶ نفر مبتلا به تومور ثلث فوقانی و ۸ نفر مبتلا به تومور سایر قسمت‌های مری بودند.

با توجه به اینکه تنها ۱۰ بیمار مبتلا به تومور ثلث فوقانی بوده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که در ۶۰ درصد بیماران مبتلا به تومور ثلث فوقانی مری ، سرفه وجود داشته‌است. در حالی که این علامت بالینی در مبتلایان به تومور سایر نقاط مری تنها در ۱۰ درصد مواد وجود داشته‌است ، هماتمز تنها در ۷ بیمار (۸ درصد) علامت مثبتی بود.

بارزترین یافته کلینیکی کاشکسی بود(۶۲ درصد)، در یک مقایسه بین افراد گروههای سنی در کل و در افرادی که دارای کاشکسی بودند می‌توان به این نتیجه رسید که میزان شیوع کاشکسی با افزایش سن بالا می‌رود بطوریکه در دو گروه سنی ۷۹-۷۰ سال و بیشتر از ۸۰ سال در ۱۰۰ درصد بیماران کاشکسی وجودداشته‌است.

لنفادنوپاتی در ۱۵ نفر (۱۶ درصد) از بیماران وجودداشت که در اکثر موارد به صورت یک طرفه و متحرک بوده‌است. خشونت صدا در ۸ بیمار (۹ درصد) وجودداشته که ۷ نفر از این بیماران مبتلا به تومور ثلث فوقانی بودند و با توجه به تعداد کل مبتلایان به تومور ثلث فوقانی (۱۰ نفر) می‌توان نتیجه گرفت که در ۷۰ درصد این بیماران خشونت صدا وجود داشته‌است.

هپاتومگالی تنها در ۷ بیمار (۷/۶ درصد) وجودداشته که در دو نفر از آنها هپاتومگالی در حضور متاستاز کبدی بوده است. البته این در حالی است که در ۵ نفر دیگر از بیمارانی که دارای متاستاز کبدی بودند هپاتومگالی وجودنداشته‌است.

از بین ریسک فاکتورهای مؤثر در بروز کانسرمری تنها مصرف دخانیات و ریفلاکس قابل بررسی بود. ۳۲ نفر از بیماران مذکر (۷۴ درصد) سیگاری بودند. ریفلاکس در ۱۵ نفر از بیماران (۱۷ درصد) وجودداشته که ۷ نفر از این بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم مری و ۶ نفر مبتلا به کارسینوم سلول سنگفرشی (*Squamous cell carcinoma= SCC*) بودند.

با توجه به اینکه تعداد کل موارد مبتلایان به آدنوکارسینوم مری ۱۲ نفر بوده‌است می‌توان نتیجه گرفت که در ۶۸ درصد بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم ریفلاکس به عنوان یک عامل زمینه‌ای وجودداشته در حالی که این در مورد *SCC* تنها ۹ درصد بوده‌است.

از بین ۸۵ نفر با پاتولوژی مشخص ۷۲ نفر(۸۵/۹ درصد) مبتلا به *SCC* و ۱۲ نفر (۱۴/۱ درصد) مبتلا به آدنوکارسینوم بودند. از میان ۹۰ توموری که جایگاه آناتومیک مشخصی داشتند ۶۲ تومور (۶۹ درصد) در ثلث تحتانی مری ، ۱۸ تومور (۲۰ درصد) در ثلث میانی و ۱۰ تومور (۱۱ درصد) در ثلث فوقانی مری قرار داشتند. از بین تومورهایی که در ثلث تحتانی مری قرار داشتند ۴۳ تومور (۷۸ درصد) از نوع *SCC* ، و ۱۲ تومور(۲۲ درصد) از نوع آدنوکارسینوم بودند. در ۷ مورد نیز پاتولوژی در پرونده موجود نبوده‌است. (شکل شماره ۱)

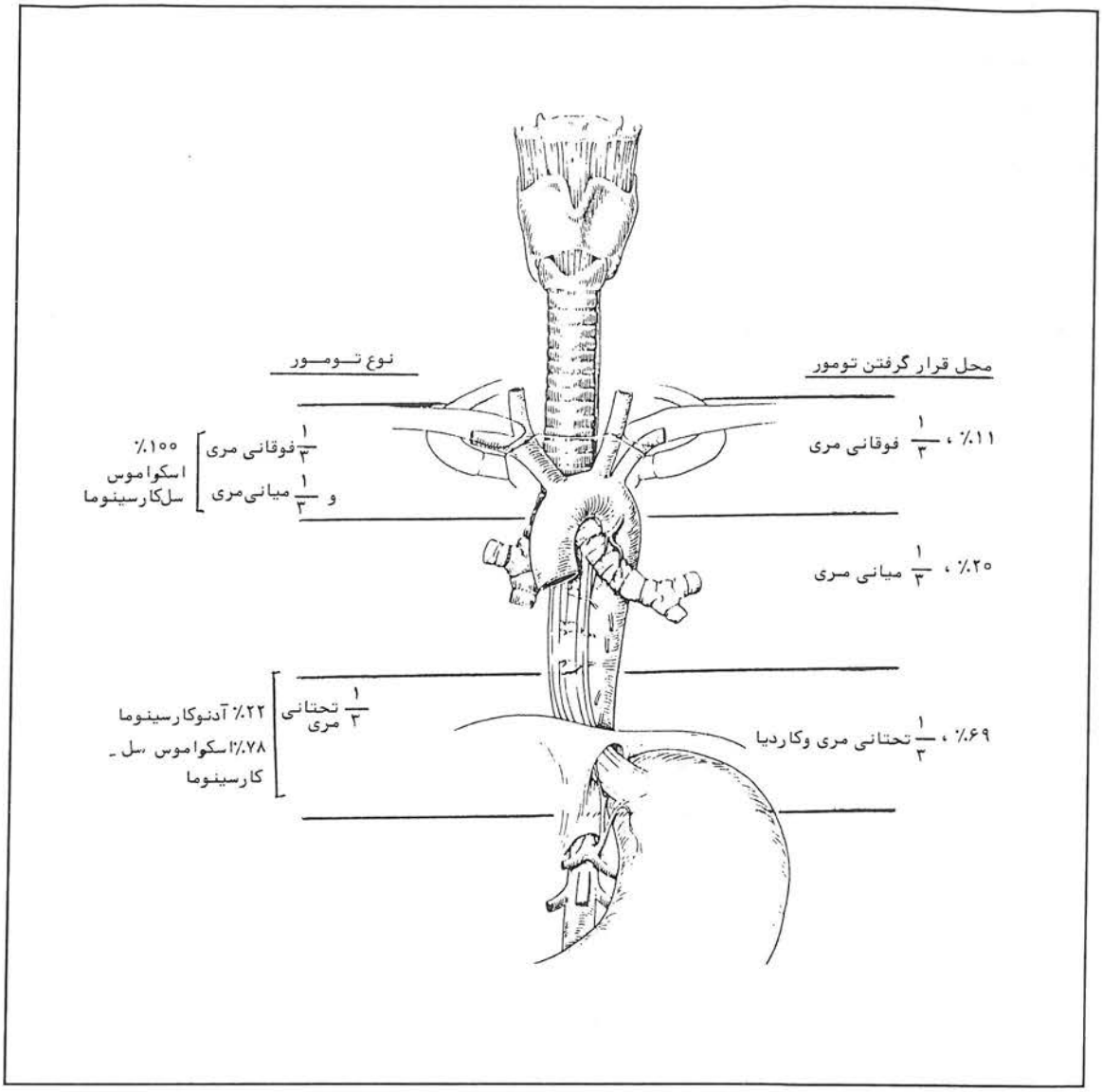
۱۰۰ درصد تومورهایی که در ثلث میانی و فوقانی جای گرفته بودند از نوع *SCC* بوده‌است .

در بررسی انجام شده از ۹۲ بیمار ۵۵ بیمار از نظر مرحله‌بندی (*Staging*) قابل بررسی بودند که ۱۱ بیمار (۲۲درصد) در مرحله *I* ، ۸ بیمار (۱۵ درصد) در مرحله *II* ، ۲۷ بیمار (۴۹ درصد) در مرحله *III* و ۸ بیمار (۱۵ درصد) در مرحله *IV* طبقه‌بندی گردیدند. که در مورد اخیر در ۷ نفر از بیماران متاستاز کبدی و در یک نفر متاستاز ریوی رخ داده‌بود.

در مطالعه انجام شده از ۹۲ تومور ، ۴۹ تومور دارای درجه‌بندی (*Grading*) و مرحله‌بندی (*Staging*) مشخص بودند از این ۴۹ تومور ۲۱ تومور (۴۳ درصد) در درجه *I* ، ۲۱ مورد (۴۳ درصد) در درجه *II* و ۷ تومور (۱۴ درصد) در درجه *III* بودند که جزئیات آن بهمراه فراوانی مراحل مختلف پیشرفت بیماری در جدول شماره ۲ آورده شده‌است.

۱۲ بیمار مبتلا به آنمی میکروسیتیک هیپوکروم و ۱ نفر مبتلا به آنمی مگالوبلاستیک بودند. ترانس آمینازها در ۶ نفر(۷ درصد) از بیماران افزایش یافته بود که ۴ نفر از این بیماران متاستاز کبدی داشتند در حالی که در ۳ بیمار علیرغم وجود متاستاز کبدی *AST* و *ALT* طبیعی بود.

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 11:26 IRDT on Saturday July 7th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]



نمودار ۱- شیوع انواع تومور در نواحی مختلف

جدول شماره ۲- فراوانی مراحل مختلف پیشرفت بیماری در بیماران دارای *Grade* مختلف در ۴۹ مورد از بیماران مورد بررسی

درجه بندی تومور (Grading)	مرحله I		مرحله II		مرحله III		مرحله IV	
(Grading)	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
درجه I (۲۱ مورد)	۹	۴۳	۴	۱۹	۷	۳۳	۱	۵
درجه II (۲۱ مورد)	۲	۱۰	۴	۱۹	۱۱	۵۲	۴	۱۹
درجه III (۷ مورد)	۰	–	۰	–	۵	۷۱	۲	۲۹

ولی در ۲ بیمار از این ۳ بیمار آلکالن فسفاتاز افزایش قابل توجهی داشت و در یک بیمار علیرغم وجود متاستازهای کبدی، آنزیمهای کبدی در حد نرمال بودند.

آلکالن فسفاتاز در ۸ بیمار (۱۱ درصد) از بیماران افزایش

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 11:26 IRDT on Saturday July 7th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

یافته‌بود که در ۴ نفر از این بیماران متاستاز کبدی وجود داشت. در ۳ بیمار علیرغم وجود متاستاز کبدی آلکالن فسفاتاز افزایش نیافته‌بود که در ۲ نفر از آنها میزان AST و ALT افزایش یافته‌بود.

در این مطالعه ۶۷ بیمار از ۹۲ بیمار تحت عمل جراحی قرارگرفته‌بودند که ۵ بیمار (۷ درصد) فوت شدند. میزان شیوع انواع اعمال جراحی که بر روی این ۶۷ بیمار صورت گرفته‌است در جدول شماره ۳ خلاصه گردیده‌است.

جدول شماره ۳- فراوانی اعمال مختلف جراحی انجام گرفته بر روی بیماران مورد بررسی

نوع عمل جراحی	درصد
ازوفاگوگاسترکتومی ترانس هیاتال	۳۷/۳۰
ازوفاگوگاسترکتومی ایورلویس (Ivor Lewis)	۲۸/۳۵
ترانسپوزیسیون معده Akiyama	۱۶/۴۰
ترانسپوزیسیون کولون	۱۰/۵۰
گاسترکتومی توتال و Roux-en-y	۷/۴۵

جدول شماره ۴- محل قرارگرفتن تومور و درصد آن

محل قرارگرفتن تومور	درصد
$\frac{۱}{۳}$ فوقانی	۱۱
$\frac{۱}{۳}$ میانی	۲۰
$\frac{۱}{۳}$ تحتانی وکاردیا	۶۹

جدول شماره ۵- Staging تومورودرصدآن

Stage	درصد
یک	۲۲
دو	۱۵
سه	۴۹
چهار	۱۵

جدول شماره ۶- محل‌قرارگرفتن‌تومور و نوع تومورودرصدآنها

محل قرارگرفتن تومور	نوع تومورودرصدآن
$\frac{۱}{۳}$ فوقانی و $\frac{۱}{۳}$ میانی	۱۰۰ درصداسکواموس سل‌کارسینوما
$\frac{۱}{۳}$ تحتانی	۲۲ درصد آدنوکارسینوما ۷۸ درصد اسکواموس سل کارسینوما

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 11:26 IRDT on Saturday July 7th 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

بحث

در تحقیق انجام شده نسبت ابتلاء زنان به مردان $F/M=۴/۵$ بود این آمار با نتایج بدست آمده از تحقیقاتی که توسط دانشکده بهداشت دانشگاه تهران در طی سالهای گذشته در مناطق شمالی ایران در مورد شیوع کانسرهای مختلف و نسبت جنسی آنها صورت گرفته بود مطابقت دارد[۲] درحالی که بسیاری از منابع غربی کانسرمری را در زنان ایرانی بیشتر از مردان گزارش کرده‌اند. [۷ و ۴]

شیوع سنی در بیماران مبتلا در این مطالعه در گروه سنی ۶۹-۵۰ سال بود که مطابق با آمارهای ارائه شده از طرف جوامع غربی می‌باشد.[۱۰ و ۹، ۴، ۳]

در این مطالعه شایعترین علامت بالینی در بیماران دیسفاژی و شایعترین یافته بالینی کاشسکی بوده‌است. که هردوی این موارد با آمارها و گزارشات جهانی مطابقت دارند.[۹ و ۵]

طبق نتایج حاصل از این تحقیق ۱۰۰ درصد تومورهای ثلث فوقانی و میانی مری از نوع *SCC* بودند و این با آمار ارائه شده در کتاب شوارتز (۹۹ درصد) اختلاف ناچیزی دارد و شاید اگر تعداد بیماران بیشتری مورد مطالعه قرار می‌گرفت همین نتیجه نیز بدست می‌آمد ولی اختلاف فاحشی بین نوع پاتولوژیک تومور در ثلث تحتانی مری و کاردیا حاصل از این بررسی با آمارهای ارائه شده از طرف جوامع غربی وجوددارد بطوری که در این مطالعه آدنوکارسینوم تنها ۲۲ درصد و *SCC* ۷۸ درصد از تومورها را شامل می‌شوند، در حالی که طبق آمار ارائه شده توسط کتاب شوارتز ۹۰ درصد تومورهای این ناحیه از نوع آدنوکارسینوما می‌باشد.

در ۶۹ درصد بیماران تومورها در ثلث تحتانی وکاردیا، در ۲۰ درصد در ثلث میانی و در ۱۱ درصد در ثلث فوقانی قرارداشتند که این آمارها کاملاً با منابع علمی مطابقت دارد.

در بسیاری از منابع علمی از ریفلاکس به عنوان مهمترین ریسک فاکتور در پیدایش آدنوکارسینوم یاد شده‌است و این با نتایج حاصل از این بررسی که ۶۸ درصد مبتلایان به آدنوکارسینوم دارای ریفلاکس بوده‌اند مطابقت دارد.[۹ و ۴]

دراین بررسی شایعترین محل متاستاز در تومورهای ناحیه ثلث تحتانی و میانی مری در ابتداکبد و سپس ریه بوده‌است و تومورهای ثلث فوقانی متاستاز بیشتر مجاورتی و به ناحیه حنجره و تیروئید بوده‌است.

همانطور که قبلاً اشاره شد ۲۲ درصد تومورها در مرحله *I*، ۱۵ درصد در مرحله *II*، ۴۹ درصد در مرحله *III* و ۱۵ درصد در مرحله *IV* قرار داشتند. با مروری بر این درصدها با اینکه فراوانی مرحله *III* پیشرفت بیماری بیشترین میزان بوده‌است ولی در حدود ۳۷ درصد تومورها در همان مراحل ابتدائی تشخیص داده‌شده‌اند که این نتایج بسیار دلگرم کننده می‌باشد چراکه در بسیاری از جوامع غربی هنوز درصد بالائی از کانسرهای مری در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شوند امیداست با افزایش اقدامات تشخیصی بتوانیم به سطح مطلوبتری نائل آئیم.

در این مطالعه همانطور که انتظار می‌رفت با افزایش سن مرحله پیشرفت بیماری و *Grade* تومور افزایش یافته‌است، به عنوان مثال در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال تنها ۲۰ درصد تومورها از مرحله بالائی برخوردار بوده‌اند در حالی که در گروه سنی ۸۹-۸۰ سال ۱۰۰ درصد تومورها در مراحل *III* و *IV* قرار داشتند.

طبق آمار ارائه شده از طرف جوامع بین‌المللی میزان مورتالیتی در اعمال جراحی مری ۶-۲ درصد می‌باشد درحالی که در این مطالعه آماری میزان مورتالیتی ۷ درصد بوده‌است که البته اکثر بیماران از سن بالائی برخوردار بوده و چند روز بعد از عمل جراحی فوت نموده‌اند.

منابع

۱- آرامش بزرگ ، سلماسی‌زاده شاهرخ ؛ بررسی اپیدمیولوژی و آزمایشگاهی تومورهای بدخیم در منطقه بحر خزر، نشریه بهداشت ایران ، سال چهارم . شماره دوم ۱۳۵۴
۲- آرامش بزرگ ، ملک افضلی حسین ؛ انسیدانس انواع سرطان کنارهٔ دریای مازندران نتایج حاصل از ده سال بررسی توسط پرویز قدیریان. نشریه بهداشت ایران ، دیماه ۱۳۵۹(صفحات ۲۸-۱)

REFERENCES

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 11:26 IRDT on Saturday July 7th 2012
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

سرطان کنارهٔ دریای مازندران نتایج حاصل از ده سال بررسی توسط پرویز قدیریان. نشریه بهداشت ایران ، دیماه ۱۳۵۹(صفحات ۲۸-۱)

3) Guyton, Arthur , G.; Textbook of medical physiology, Eight edition, 1991, PP:698-700

4) Maingot Rodney; Maingot Abdominal Operation, 9th Edition, 1990 PP: 547-551

5) Gray, Peter L.William; Gray ´s Anatomy, 37 th Edition , 1989, PP: 1331-1333

6) Post Lethwait R.W; Benign tumors and cysts of the Esophagus; Surg - Clin. North Am, 63-925, 1983

7) Robins , Stanley L; Pathologic Basis of Disease, 4th Edition, 1989, PP: 835-838

8) Sankaranaray anan, Stephen W.Dutfy; et al; Risk factors for cancer of the oesophagus in Kerala, India, Journal cancer, 1991, 49-4

9) Schwartz, seymour, Principles of surgery, Fifth edition, 1989, PP: 92, 1068 - 1070, 1085 - 1091 , 1109 , 111-3 1118, 1137, 1145-1151

10) Braunwald, wilson; Harison ´s Principles of Internal Medicine , 12th Edition, 1991 , PP: 249-254, 219, 260-262, 1215-1228, 1248-1249 1521, 1580, 2160, 2206

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 11:26 IRDT on Saturday July 7th 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

ESOPHAGEAL CARCINOMA: SURVEY OF 92 CASES

M.A. Ghoraian, M.D.[*] *M. Moshgou, M.D.*[**] *A. Sarami, M.D.*[***]

ABSTRACT

The study was conducted to determine the manifestation of esophageal carcinoma in Iranian patients. 92 cases with esophageal carcinoma that hospitalized in Rasool - E Akram and Rahnamoon General Hospitals were studied retrospectively.

57% of the patients were males and 62% in 50 - 70 years old ages.The common symptoms were: dysphagia (96%) , odynophagia (69%) , restrosternal pain (59%) , regurgitation (53%) , nausea and vomiting (47%), coughing (17%) and hematemesis (8%).

The common clinical signs were: cachexia (62%) , lymphadenopathy (16.5%) , hoarseness (9%) and hepatomegaly (7.6%) .

69% of the tumors were detected in distal third of the esophagus and cardia. Squamous cell carcinoma (S.C.C) was the most common pathologic diagnosis.

The post operative staging of the tumors were: stage I (22%) , stage II(15%) , stage III(49%) and stage IV(15%).

The mortality rate of this patients was 7% .

In conclusion, a significant percent of the patients were detected in early stages and were successfully managed. Many of these patients had no major problem in follow - up.

Key words: 1) Esophageal carcinoma **2) Dysphagia**

3) Squamous cell carcinoma (S.C.C)

* *Associate Professor of Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services*

** *Assistant Professor of Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services*

*** *Professor of Medicine , Iran University of Medical Sciences and Health Services*

Downloaded from http://journals.tums.ac.ir/ at 11:26 IRDT on Saturday July 7th 2012

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]