پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
دوره ۳۲، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۷، صفحات ۲۲۱ تا ۲۲۵

مقاله پژوهشی
(Original Article)

برآورد شیوع سرطان کولورکتال بر اساس داده‌های بقا در ایران در سال ۱۳۸۶

دکتر فرزانه اثنی‌عشری[۱]، دکتر محمدرضا سهرابی[۲]، دکتر علیرضا ابدی[۲]، دکتر عباسعلی محرابیان[۳]، دکتر علی‌اصغر کلاهی[۲]، دکتر پروین یاوری[۲]، دکتر محمداسماعیل اکبری[۱*]

[۱]مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۲]گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
[۳]بخش گوارش، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: سرطان کولورکتال، یک بیماری کشنده و نسبتاً شایع (۵۰۰۰ مورد جدید در سال در ایران) است. با توجه به بروز بالای سرطان کولورکتال (۷ در ۱۰۰۰۰۰ نفر) و افزایش نسبت بقا و نیز اهمیت شاخص شیوع در مدیریت سرطان، در این مطالعه، شیوع ۱، ۳-۲ و ۵-۴ ساله سرطان کولون بر اساس داده‌های بقا تعیین شده است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی و با پیگیری ۲۳۴۲ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال ثبت‌شده در مرکز ثبت سرطان ایران، طی سال‌های ۸۴-۸۰ انجام شد. بیماران در زمینه وضعیت بیماری (زنده بودن یا فوت) مورد پرسش قرار گرفتند. میزان بروز اختصاصی سنی نیز از گزارش کشوری ثبت موارد سرطان استخراج شد. نسبت بقای ۰/۵، ۱/۵، ۲/۵، ۳/۵، و ۴/۵ ساله محاسبه شده و در فرمول شیوع مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: نسبت بقای ۰/۵، ۱/۵، ۲/۵، ۳/۵و ۴/۵ در سرطان کولورکتال به ترتیب ۷۹/۲٪، ۶۵/۰۸٪، ۵۷/۳۶٪، ۵۱/۷۶٪ و۴۸/۸۷٪ به دست آمد. موارد شیوع ۱، ۳-۲، ۵-۴ و تجمعی ۵ ساله سرطان کولورکتال در کل جمعیت، به ترتیب ۴۱۵۶، ۵۷۱۵، ۴۲۸۳، و ۱۳۹۵۴ نفر بود.

نتیجه‌گیری: برآورد موارد شیوع در سال‌های متفاوت پس از تشخیص (۱، ۳-۲ و ۵-۴ ساله)، برای ارزیابی بیماران نیازمند به درمان اولیه، پیگیری کلینیکی و زمان بهبودی، و همچنین توانبخشی و حمایت‌های تسکینی به کار می‌آید. بنابراین پیشنهاد می‌شود، نیازهای مدیریتی برای ارایه خدمت مناسب و علمی بر حسب این تعداد در سال‌های آینده محاسبه شود.

واژگان کلیدی: شیوع، سرطان کولورکتال، نئوپلاسم، کانسر، ایران.

مقدمه

سرطان کولورکتال، یک بیماری کشنده و نسبتاً شایع (۵۰۰۰ مورد جدید در سال در ایران) است (۱و۲). میزان بروز استانداردشده سنی سرطان کولورکتال در ایران در مردان در سال۱۳۸۲ شمسی (۲۰۰۳ میلادی)، ۱۳۸۳ (۲۰۰۴ میلادی) و ۱۳۸۴ (۲۰۰۵ میلادی)، به ترتیب ۹/۲۷، ۹/۶۴ و ۹/۹۰ در هر ۱۰۰۰۰۰ مرد ایرانی و ۹/۱۲، ۹/۴۷ و ۹/۱۳ در هر ۱۰۰۰۰۰ زن ایرانی بوده است (۴-۲). بر طبق همین مطالعات، سالیانه ۵۰۰۰ نفر (۷ در ۱۰۰۰۰۰) در ایران به سرطان کولورکتال مبتلا می‌شوند (۲). طبق مطالعه انجام شده در حوزه سلامت وزارت بهداشت (توسط دکتر محسن نقوی و همکاران) در سال ۱۳۸۲ در ایران، سالیانه ۱۱۳۰ نفر (۴۵۰ زن و ۶۸۰ مرد) به علت سرطان کولورکتال در کشور فوت می‌کنند. میزان مرگ ناشی از سرطان کولورکتال، ۲ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر (۱/۳ در ۱۰۰۰۰۰ زن و ۱/۹ در ۱۰۰۰۰۰ مرد) می‌باشد (۵).

انتظار می‌رود شیوع سرطان کولورکتال به علت بروز بالا و رو به افزایش آن و همچنین افزایش نسبت بقا، یک معضل عمده

*نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر محمداسماعیل اکبری؛ تهران، بیمارستان شهدای تجریش، مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ پست الکترونیک: info@crc.ir
تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۴/۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۵/۲۲

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

مدیریت سرطان در ایران باشد. با توجه به اینکه طول عمر برخی از بیماران سرطانی به ۵ سال نمی‌رسد و در بعضی از انواع آنها، طول عمر، کوتاهتر است و از طرف دیگر نیازهای بیماران سرطانی در سال‌های اول، دوم، سوم، چهارم و پنجم پس از تشخیص، با هم متفاوت است، معمولاً شیوع ۱، ۳-۲، ۵-۴ ساله به منظور ارزیابی درمان اولیه (۱ ساله)، پیگیری کلینیکی (۳-۲ ساله) و زمان بهبودی یا توانبخشی (۵-۴ ساله) استفاده می‌شود (۶) .

برای محاسبه موارد شیوع در سال‌های متفاوت پس از تشخیص سرطان، پیسانی و همکارانش از داده‌های بقا و میزان‌های بروز اختصاصی سنی استفاده کرده و شیوع ۱، ۳-۲ و ۵-۴ ساله سرطان‌ها را در ۲۵ منطقه جهان برآورد کرده‌اند (۶). میزان شیوع کلی ۵ ساله سرطان کولورکتال در کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه در زنان، به ترتیب ۱۴۸/۲ و ۱۸/۹ در ۱۰۰۰۰۰ و در مردان، ۱۶۰ و ۲۱/۱ در ۱۰۰۰۰۰ می‌باشد (۶). میزان شیوع ۱، ۳-۲ و ۵-۴ ساله سرطان در کشورهای توسعه یافته، ۴۳/۱، ۶۶، ۵۰/۹ در ۱۰۰۰۰۰ مرد و ۳۹،۶۱/۶، ۴۷/۷ در ۱۰۰۰۰۰ زن می‌باشد. این میزان در کشورهای در حال توسعه در مردان، ۸/۵،۶/۹، ۶/۵ در ۱۰۰۰۰۰ نفر و در زنان، ۵/۳، ۷/۷ و ۵/۹ در ۱۰۰۰۰۰ نفر است (۶).

نظر به اینکه در ایران برای اغلب سرطان‌ها، طول عمر ۵-۱ ساله موجود نیست، با وجود میزان بروز، میزان شیوع به درستی مشخص نیست. با توجه به اهمیت شاخص شیوع در مدیریت سرطان، میزان شیوع سرطان‌ها که معرف موارد جدید به اضافه افرادی است که با سرطان از سال‌های قبل زندگی می‌کنند، نشان می‌دهد که چه نیازهایی وجود داشته و سیستم ارایه خدمات باید چه امکاناتی را برای پاسخگویی به این نیازها در اختیار داشته باشد. به عبارت بهتر، شیوع سرطان، بیانگر تعداد افرادی در جامعه است که در یک زمان مشخص نیاز به دریافت خدمات تعریف‌شده‌ای دارند (۶). بنابراین در این مطالعه، شیوع ۱، ۳-۲ و ۵-۴ ساله سرطان کولون بر اساس داده‌های بقا تعیین می‌شود تا بتوان بیماران نیازمند به درمان اولیه، پیگیری کلینیکی و زمان بهبودی و همچنین توانبخشی و حمایت‌های تسکینی را مشخص نمود.

مواد و روش‌ها

تحقیق حاضر، به صورت مطالعه توصیفی و با پیگیری ۲۳۴۲ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال انجام شد. ۹۸۹۲ بیمار ثبت‌شده به عنوان سرطان کولورکتال در مرکز ثبت سرطان ایران طی سال‌های ۸۴-۸۰ وارد مطالعه شدند. بیماران با تومور سکوم، کولون صعودی، عرضی و نزولی، رکتوسیگموییید و رکتوم به عنوان تومور کولورکتال در نظر گرفته شدند.

در این مرکز، سن، جنس، آدرس، شماره تلفن، محل تومور، پاتولوژی تومور بیماران نیز به ثبت رسیده است. با همه بیماران ثبت‌شده به عنوان سرطان کولورکتال در مرکز ثبت سرطان ایران طی سال‌های ۸۰ تا ۸۴، در صورت داشتن شماره تلفن (۴۵۰۰ بیمار)، تماس گرفته شد و در مورد وضعیت بیماری وی سؤال شده و در صورت فوت‌نمودن، علت مرگ و تاریخ دقیق مرگ مورد پرسش قرار گرفت. از ۴۵۰۰ بیمار ثبت‌شده که دارای شماره تلفن بودند، ۲۱۵۸ نفر به علت عدم دریافت اطلاعات کافی، از پیگیری و مطالعه حذف شدند، و در نهایت، ۲۳۴۲ بیمار، مورد پیگیری برای مطالعه بقا قرار گرفتند. عدم پاسخ‌دهی افراد، به علت شماره تلفن اشتباه، جابجایی منزل، و همکاری‌نکردن برخی از خانواده‌ها بوده است. مسایل اخلاقی در هنگام تماس با خانواده بیمار و یا بیمار، کاملاً توسط پرسشگر رعایت می‌شد.

اطلاعات به دست آمده، بوسیله نرم افزار SPSS و با استفاده از جدول عمر، تحت تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفته و نسبت بقای ۰/۵، ۱/۵، ۲/۵، ۳/۵، ۴/۵ ساله، محاسبه شده و در فرمول نهایی شیوع، مورد استفاده قرار گرفت.

میزان بروز اختصاصی سنی در گروه‌های سنی (با فواصل ۵ ساله) ۴-۰، ۹-۵، ۱۴-۱۰، ۱۹-۱۵، ۲۴-۲۰، ۲۹-۲۵، ۳۴-۳۰، ۳۹-۳۵، ۴۴-۴۰، ۴۹-۴۵، ۵۴-۵۰، ۵۹-۵۵، ۶۴-۶۰، ۶۹-۶۵، ۷۴-۷۰، ۷۹-۷۵، ۸۴-۸۰، و ۸۵ سال و بالاتر، در سال‌های ۱۳۸۲، ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ از گزارش کشوری ثبت موارد سرطان در سال‌های مذکور استفاده شده است. با توجه به پوشش ۶۰، ۷۰ و ۸۱ درصدی مراکز پاتولوژی به ترتیب برای سال‌های ۸۲، ۸۳ و ۸۴، میزان بروز تعدیل شده، محاسبه شده است. سپس برای محاسبه شیوع سرطان در سنین مختلف سن k، از فرمول زیر استفاده کردیم که آقای دکتر پیسانی و همکارانشان در این فرمول، میزان بروز و نسبت‌های بقای اختصاصی برای هر سال را به کار برده‌اند (۶):

$$P_k(n)=\sum IC_{K-i}\times S_{K-i}(i-0.5)$$

در فرمول فوق:

IC_{k-i}= تعداد موارد جدید سالانه سرطان در سن k-i

$S_{k-i}(i-0.5)$= نسبتی از موارد تشخیص‌داده‌شده در سن k-i، که در زمان (i-0.5) پس از تشخیص زنده هستند.

n= سال‌هایی که بیمار به سرطان مبتلا بوده است.

K= سنی که فرمول، شیوع را برای آن سن محاسبه می‌کند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

یافته‌ها

۲۳۴۲ نفر از ۹۸۹۲ بیمار مورد پیگیری قرار گرفتند. میانگین سنی بیماران مبتلا به سرطان کولورکتال ۱۴/۷۴ ± ۵۸/۱۳ (با کمترین سن ۷ سال و بیشترین ۱۰۳ سال) بود.۲۶/۲ ٪ بیماران، زن و ۷۳/۸ ٪ آنها مرد بودند.

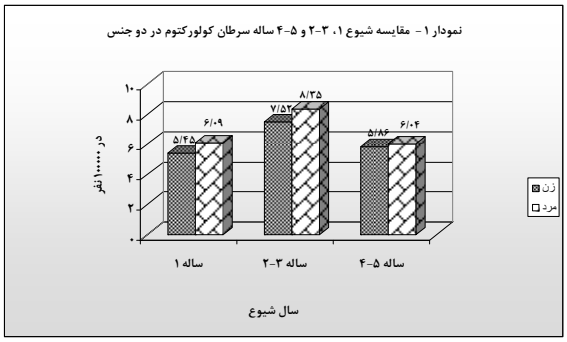
نسبت بقای ۰/۵، ۱/۵، ۲/۵، ۳/۵ و ۴/۵ ساله در سرطان کولورکتال به ترتیب ۷۹/۲٪، ۶۵/۰۸٪، ۵۷/۳۶٪، ۵۱/۷۶٪، و۴۸/۸۷٪ به دست آمد. نسبت بقای ۵ ساله، ۴۷/۳۶درصد محاسبه شد.

نسبت بقا به تفکیک جنس در جدول ۱ گزارش شده است. نسبت بقای ۵ ساله در مردان و زنان به ترتیب ۴۶/۱ و ۴۹/۰۱درصد بود.

جدول ۱) نسبت بقای سرطان‌های کولورکتال در ایران، به تفکیک سن

نسبت بقا	مرد	زن
۰/۵ ساله	٪۷۸/۲۲	٪۸۰/۰۶
۱/۵ ساله	٪۶۳/۳۱	٪۶۷/۳۶
۲/۵ ساله	٪۵۵/۱۲	٪۶۰/۱۹
۳/۵ ساله	٪۴۹/۹۱	٪۵۴/۱۳
۴/۵ ساله	٪۴۶/۱۰	٪۵۲/۲۸

میزان شیوع ۱، ۳-۲ و ۵-۴ ساله سرطان کولورکتال در کل جمعیت (مردان و زنان)، به ترتیب ۵/۷۷، ۷/۹۴ و ۵/۹۵ در هر صد هزار نفر به دست آمد. میزان شیوع ۱، ۳-۲ ساله و ۵-۴ ساله سرطان کولورکتال در مردان به ترتیب ۶/۰۹، ۸/۳۵ و ۶/۰۴ و در زنان ۵/۴۵، ۷/۵۲، و ۵/۸۶ در صدهزار نفر بود (نمودار ۱).



نمودار ۱) مقایسه شیوع ۱، ۳-۲ و ۵-۴ ساله سرطان کولورکتال در هر دو جنس

میزان شیوع کلی ۵ ساله سرطان کولورکتال در مردان ۲۰/۴۸ و در زنان ۱۸/۸۲ در هر صد هزار نفر از جمعیت بود. میزان شیوع در کل جمعیت، ۱۹/۶۶ در صدهزار محاسبه شد. تعداد افرادی که در سال ۱۳۸۶ با سرطان کولورکتال، به مدت ۱ سال (شیوع ۱ ساله)، ۳-۲ سال (شیوع ۳-۲ ساله) و یا ۵-۴ سال (شیوع ۵-۴ ساله) زندگی کرده‌اند، در جدول ۲ آورده شده است. شیوع کلی ۵ ساله هم گزارش شده است.

جدول ۲) برآورد موارد شیوع ۱، ۳-۲ ساله و ۵-۴ ساله سرطان کولورکتال در ایران در سال ۱۳۸۶

شیوع	مرد	زن	جمع
۱ ساله	۲۲۱۱	۱۹۴۵	۴۱۵۶
۳-۲ ساله	۳۰۳۱	۲۶۸۴	۵۷۱۵
۵-۴ ساله	۲۱۹۲	۲۰۹۱	۴۲۸۳
جمع (۵ ساله)	۷۴۳۴	۶۵۲۰	۱۳۹۵۴

بحث

شیوع، یک معیار مناسب برای برنامه‌ریزی خدمات سلامت می‌باشد. شیوع، منعکس‌کننده تعداد افرادی است که در یک زمان معین، نیاز به دریافت خدمات مشخصی را دارند.

شیوع سرطان می‌تواند مستقیماً با شمارش تعداد افراد در سیستم‌های ثبت سرطان به دست آید؛ که البته این سیستم ثبت علاوه بر اینکه باید طی مدت طولانی، داده‌ها را ثبت کند، نیاز به پیگیری وضعیت معالجه و بهبودی بیماران هم دارد و نیز در کشورهای با جمعیت و پراکندگی بالا مثل ایران عملی نمی‌باشد.

شمارش افراد مبتلا در یک مطالعه مبتنی بر جمعیت، روش دیگر تعیین شیوع است که البته این روش باعث تخمین کمتر از واقعیت می‌شود (۶)، بنابراین استفاده از فرمول ذکر شده در مطالعه حاضر جهت برآورد شیوع، منطقی به نظر می‌رسد. دو فاکتور اصلی در میزان شیوع، نسبت بقا و میزان بروز است.

نسبت بقای ۰/۵، ۱/۵، ۲/۵، ۳/۵و ۴/۵ در سرطان کولورکتال به ترتیب ۷۹/۲٪، ۶۵/۰۸٪، ۵۷/۳۶٪، ۵۱/۷۶٪ و۴۸/۸۷٪ به دست آمد. موارد شیوع ۱، ۳-۲، ۵-۴ و تجمعی ۵ ساله سرطان کولورکتال در کل جمعیت، به ترتیب، ۴۱۵۶، ۵۷۱۵، ۴۲۸۳ و ۱۳۹۵۴ مورد محاسبه شد. نسبت بقای ۵ ساله سرطان کولورکتال در مطالعه حاضر ۴۷/۳۶٪ می‌باشد که در مقایسه با دنیا کمتر است.

میزان بقای نسبی ۵ ساله سرطان کولورکتال با استفاده از اطلاعات ۲۰۰۳ -۱۹۹۶ در ۱۷ ناحیه SEER (Surveillance Epidemiology and End Results)، ۶۴٪ بوده است. میزان بقای نسبی ۵ ساله در نژاد سفید و سیاه در مردان به ترتیب ۶۴/۹٪ و ۵۵/۲٪ و در زنان ۶۴/۹٪ و ۵۴/۷٪ بوده است (۷).

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

مطالعه‌ای در سال‌های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ در اروپا نشان داده است که بقای ۵ ساله سرطان کولورکتال در مردان و زنان، به ترتیب ۵۶ و ۶۰ درصد بوده است (۸) که حدود ۱۵٪ از مطالعه حاضر بیشتر است.

در ۴ مطالعه انجام شده در آلمان (۹)، هند (۱۰)، ایتالیا (۱۱) و ایالات متحده امریکا (۱۲) بقای ۵ ساله سرطان کولورکتال به ترتیب ۴۱٪، ۳۳/۶ ٪، ۴۵٪ و ۶۳٪ گزارش شده است. نسبت بقای ۵ ساله بیشتر در اروپا و امریکا می‌تواند به علت تشخیص زودتر و بهره‌مندی همگان از امکانات درمانی جدید باشد. در حالی که در ایران، همه مبتلایان تحت مراقبت خوب قرار نمی‌گیرند.

در مطالعه دکتر سید علیرضا حسینی‌نسب و همکارانش در یزد (۱۳)، طی یک مطالعه آینده‌نگر تاریخی، ۱۳۰ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال تشخیص داده شده توسط پاتولوژی در سال‌های ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۹ پیگیری شدند. در این پژوهش نسبت بقای ۵ ساله در مردان و زنان به ترتیب ۵۴/۷۹ ٪ و ۴۵/۶۲٪ بوده است که بیشتر از مطالعه حاضر است. بیشتربودن نسبت بقا در مطالعه فوق، به علت مراجعه تمامی بیماران به یک مرکز خصوصی و دریافت خدمات مناسب و یکسان میباشد؛ در حالی که در مطالعه اخیر، بیماران در نقاط مختلف ایران بوده و برخی قادر به دریافت خدمت مناسب نبوده‌اند.

میزان شیوع ۱ ساله سرطان کولورکتال در مردان ۶/۰۹ در ۱۰۰۰۰۰ محاسبه شد که در مقایسه با کشورهای توسعه‌یافته (۴۳/۱ در ۱۰۰۰۰۰) بسیار کمتر و از کشورهای در حال توسعه (۵/۹ در ۱۰۰۰۰۰) اندکی بیشتر است (۶). در مورد زنان نیز این تفاوت مشاهده می‌شود. میزان شیوع ۱ ساله سرطان کولورکتال در زنان در کشورهای توسعه یافته، در حال توسعه و ایران به ترتیب ۳۹/۶، ۵/۳ و۴/۵۴ در ۱۰۰۰۰۰ است (۶). Pisani و همکارانش در مطالعه محاسبه شیوع در ۲۵ منطقه جهان (۶)، علت این تفاوت را بروز بالاتر سرطان در کشورهای توسعه‌یافته و نیز بقای بیشتر نسبت داده‌اند. در این مطالعه ذکر شده که خصوصاً در سرطان‌هایی که نیاز به درمان‌های پیچیده و پرهزینه دارند، این تفاوت بیشتر مشاهده می‌شود. در مورد شیوع ۳-۲ ساله، ۵-۴ ساله و ۵ ساله تجمعی در زنان و مردان نیز همین تفاوت مشاهده می‌شود.

در جدول ۳، میزان شیوع سرطان کولورکتال در ایران با کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه مقایسه شده است (۶).

جدول ۳) مقایسه میزان شیوع سرطان کولورکتال در صدهزار نفر مردان و زنان ایران با کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه

شیوع	کشورهای توسعه‌یافته		کشورهای در حال توسعه		ایران	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۱ ساله	۴۳/۱	۳۹/۶	۵/۹	۵/۳	۶/۰۹	۴/۵۴
۳-۲ ساله	۶۶	۶۱	۸/۶	۷/۷	۸/۳۵	۷/۵۲
۵-۴ ساله	۵۰/۹	۴۷/۷	۶/۵	۵/۹	۶/۰۴	۵/۸۶
۵ ساله تجمعی	۱۶۰	۱۴۸/۲	۲۱/۱	۱۸/۹	۲۰/۴۸	۱۸/۸۲

با توجه به مقادیر ذکرشده در مطالعه پیسانی، شیوع سرطان کولورکتال در ایران تقریباً شبیه آسیای جنوب شرقی می‌باشد (۶). در این منطقه، میزان شیوع ۱، ۳-۲ و ۵-۴ ساله در مردان به ترتیب ۶/۳، ۹/۲ و ۷/۱ در ۱۰۰۰۰۰ و در زنان، ۵/۶، ۸/۲، و ۶/۴ در ۱۰۰۰۰۰ نفر گزارش شده است (۶).

به طور کلی در ایران، ۰/۰۰۶٪ از مردان و ۰/۰۰۵٪ از زنان (شیوع ۱ ساله) نیازمند دریافت درمان برای کانسر کولورکتال هستند. ۰/۰۰۸٪ مردان و ۰/۰۰۷٪ زنان (شیوع ۳-۲ ساله)، تحت پیگیری بالینی و ۰/۰۰۶٪ هر دو گروه (شیوع ۵-۴ ساله)، در مرحله خاموشی بیماری به سر می‌برند.

این یافته‌ها می‌توانند به برنامه‌ریزی‌های سیستم سلامت برای دریافت خدمات، به ویژه در تهیه راهنماهای بالینی که لزوماً باید منطبق بر نیازها و امکانات باشند، کمک کنند. نقطه قوت این مطالعه، تعداد زیاد افراد مورد پیگیری بود. طبق محاسبه حجم نمونه برای تعیین بقا، تعداد ۳۹۵ بیمار کافی بودند، تا نسبت بقا را با اطمینان ۹۵٪ برآورد نماییم؛ در حالی که در این مطالعه ۲۳۴۲ بیمار (حدود ۶ برابر تعداد مورد نیاز) بررسی شده‌اند که تا حدی اثر مخدوش‌کننده‌ها (به علت پیگیری ناموفق ۲۱۵۸ بیمار و تفاوت احتمالی این گروه از بیماران با پیگیری‌شده‌ها) را تعدیل می‌کند و مابقی آن را می‌توان، محدودیت‌های مطالعه ذکر کرد.

به طور کلی تخمین زده می‌شود که در ایران، ۱۳۹۵۴ نفر مبتلا به سرطان کولورکتال می‌باشند. از این تعداد، ۷۴۳۴ نفر مرد و ۶۵۲۰ نفر زن هستند. ۴۱۵۶ بیمار (۲۲۱۱ مرد و ۱۹۴۵ زن) نیازمند درمان اولیه (شیوع ۱ ساله) جهت سرطان می‌باشند. ۵۷۱۵ نفر (۳۰۳۱ مرد و ۲۶۸۴ زن) تحت پیگیری بالینی (شیوع ۳-۲ ساله)، و ۴۲۸۳ نفر (۲۱۹۲ مرد و ۲۰۹۱ زن) در مرحله خاموشی بیماری (شیوع ۵-۴ ساله) به سر می‌برند. با توجه به موارد شیوع در سال‌های متفاوت و نیازهای مختلف، پیشنهاد می‌شود سایر همکاران نیازهای مدیریتی را برای ارایه خدمت مناسب و علمی بر حسب این تعداد در سال‌های آینده محاسبه کنند.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]

REFERENCES

1. Lawrence SD and Ahnen DJ. Epidemiology and Risk Factors of Colorectal Cancer. Available at: www.uptodate.com.

۲. مرکز مدیریت بیماری‌ها، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال ۱۳۸۴. تهران: مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۶.

۳-مرکز مدیریت بیماری‌ها، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال ۱۳۸۲. تهران: انتشارات کلک دیرین، ۱۳۸۴.

۴-مرکز مدیریت بیماری‌ها، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال ۱۳۸۳. تهران: مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۱۳۸۵.

۵- مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت و دبیرخانه تحقیقات کاربردی، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سیمای مرگ و میر در ۲۳ استان کشور، ۱۳۸۲.

6. Pisani P, Bray F, Parkin D.M. Estimates of the World-Wide Prevalence of Cancer for 25 Sites in the Adult Population. Int J Cancer 2002;97:72-81.

7. Ries LAG, Harkins D, Krapcho M, et al. (Eds) SEER Cancer Statistics Review, 1975-2004. Bethesda, MD: National Cancer Institute; 2006.Available at http://seer.cancer.gov/csr/1975_2004/, Accessed Nov. 2007.

8. Sant M, Capocaccia R, Verdecchia A, Gatta G, Micheli A, Mariotto A, et al. Comparisons of Colon-Cancer Survival among European Countries: The Eurocare Study. Int J Cancer 1995;63(1):43-8.

9. Lamberti C, Di Blasi K, Archut D, Fimmers R, Mathiak M, Bollmann M, et al. Population-Based Registration of Unselected Colorectal Cancer Patients: Five-Year Survival in the Region of Bonn/Rhine-Sieg, Germany. Z Gastroenterol 2005;43(2):149-54.

10. Yeole BB, Sunny L, Swaminathan R, Sankaranarayanan R, Parkin DM. Population-Based Survival from Colorectal Cancer in Mumbai, (Bombay) India. Eur J Cancer 2001;37(11):1402-8.

11. Capocaccia R, De Angelis R, Frova L, Gatta G, Sant M, Micheli A, et al. Estimation and Projections of Colorectal Cancer Trends in Italy. Int J Epidemiol 1997;26(5):924-32.

12. National Cancer Institute, SEER Cancer Statistics Review 1975-2002.

۱۳. حسینی‌نسب سید علیرضا، مدیر عباس، شیریزدی سیدمصطفی. بررسی میزان بقای بیماران با کانسر کولورکتال در شهر یزد طی سال‌های ۷۹-۱۳۶۰. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۸۰؛ سال نهم، شماره چهارم، ص: ۲۹-۲۳.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-10]