

رابطه سرطان مثانه با بیلارزیوز

معرفی يك بیمار

دکتر رضا جمالیان ✿✿✿ دکتر خسرو امیررفیعی ✿✿

دکتر فتح‌اله صادقی ✿✿✿✿✿ دکتر محمود جهرمی ✿✿✿

مقدمه :

معرفی بیمار :

خانم " زهرا ب . " ۴۵ ساله متولد نجف و ساکن کربلا (از ایرانیان مراجعت کرده از عراق) در تاریخ ۱۳۵۵/۱/۱۵ به علت درد و احساس سوزش در هنگام ادرار کردن به بخش اورولوژی بیمارستان سینا مراجعه میکند . ناراحتی بیمار از ۹ ماه قبل شروع شده و با درد هنگام ادرار کردن همراه بوده است ، ضمناً " ناراحتیهای بیمار یکماه قبل از مراجعه به بیمارستان تشدید پیدا کرده بود . بتدریج لرز ، نوکتوری و الیگوری هم به تابلوی بیماری اضافه شده است . بیمار ازدواج کرده و صاحب ۸ فرزند است .

در معاینه بالینی بیماری است ۴۵ ساله ، آژیته که از درد در ناحیه اوروژنیتال شاکی است . قلب و ریه طبیعی ، کبد و طحال لمس نشد . فشار خون ۱۵۰/۷۰ میلیمتر جیوه گزارش گردید .

در معاینه زنانگی : ژنیتال خارجی طبیعی و در توشه واژینال توموری در ناحیه مثانه حس میشود که چسبندگی با طرف ندارد . انجام سیستوسکوپی مقدور نبود و پس از آنژیوگرافی بیمار با تشخیص تومور مثانه تحت عمل جراحی قرار گرفت . در جریان عمل جراحی پس از باز کردن شکم سینگموئید مشخص شد ، حالب هادیسکه شده ، از مثانه جدا و به سینگموئید پیوند گردید و مثانه با سیستکتومی توتال خارج شد .

سرطان مثانه با همه گیری نسبتاً زیاد ، اشکالاتی که در تشخیص آن وجود دارد ، نقص در طبقه بندی دقیق پاتولوژیک آن ، درمان نارسا و دوره طولانی ابتلاء ، از مشکلات درمانی بسیاری از کشورها از جمله ایران است .

با وجود موفقیت‌های زیادی که در محدود کردن کانونهای بومی بیلارزیوز نصیب استان خوزستان شده ، آلودگی به شیسستوزوماها تا بیوم هنوز یکی از مشکلات بهداشتی این استان را تشکیل میدهد . با گسترش کانالهای آبرسانی - که لازمه رشد و شکوفائی اقتصادی است - احتمال همه گیری گسترده تر بیماری بیشتر میشود . مراجعه دهها هزار هم وطن ما از عراق و اقامت آنها در شهرهای گوناگون باعث شده تادر کلیه نقاط ایران امکان مراجعه بیمار مبتلی به بیلارزیوز به پزشک وجود داشته باشد .

یافتن تخم شیسستوزوماها تا بیوم در لابلای موارد متعددی از لامهای سرطان مثانه ، این احتمال را مطرح میسازد که رابطه ای بین آلودگی قبلی به بیلارزیوز و ایجاد سرطان مثانه بی آمد آن وجود دارد .

هدف از انتشار این مقاله تاءکید بر امکان وجود بیلارزیوز در ساکنان مناطق محدودی از خوزستان و یا افرادی است که مدتی در کانونهای آن دمیک بیماری از جمله عراق اقامت داشته اند .

* دانشگاه آزاد ایران .

** مرکز پزشکی شهدا

*** دانشکده پزشکی دانشگاه تهران .

موارد سرطان در مردان و ۱۵/۵٪ موارد سرطان در زنهادر ایران در مثانه پیدا میشود و در مجموع ۱/۵٪ موارد تمام سرطانها در کشورما در مثانه دیده میشود .

در بیشتر کشورهای جهان ۳-۲٪ سرطانهای بدن در مثانه پیدا میشود و معمولاً آقایان سه برابر بیشتر از خانمها به این بیماری دچار میشوند . از هر ۵۵ نوزاد پسر و هر ۱۳۰ نوزاد دختری که متولد میشوند ، یکی از آنها در سنین بالای عمر به سرطان مثانه مبتلا میگردد (۹) .

۴- نحوه سرطانی بیلارزیوز در مثانه

مطالعات آینده نگر " پروسپکتیو " برای روشن کردن وجود رابطه بین بیلارزیوز و سرطان مثانه به علت دخالت عوامل محیطی متعدد مقدور نبوده و بیشتر با مطالعات واپس نگر " رتروسپکتیو " این همبستگی روشن شده است (۱۲) . سرطانی بیلارزیوز ممکن است به علت یک یا چند مکانیسم زیر باشد :

الف - کرم ، یک ماده سرطانی ترشح میکند (۲۵-۶-۳) .
ب - یک ویروس سرطانی در درون کرم وجود دارد که همراه با لارو کرم وارد بدن انسان میشود (۱۲-۱۶) .
ج - با تحریک مکانیکی ، انگل تولید سرطان میکند (۲۵-۱۷-۵-۴) .

د - یک عامل ناشناخته در منطقه (مثلاً " یک نوع غذا) در ایجاد سرطان مثانه مؤثر است و بیلارزیوز نقش اتیولوژیک مستقیم ندارد (۱۲) .

ه - زخم و کالسیفیکاسیون حاصله از بیلارزیوز تولید سرطان میکند (۱۹-۱۲) .

و - عفونت ثانویه باکتریایی ایجاد شده در زمینه بیلارزیوز ، عامل اصلی سرطان مثانه است . بسیاری از باکتریهای که در دستگاه ادراری تولید عفونت میکنند ، با ایجاد نیتروزها میتوانند نقش سرطانی داشته باشند (۱۰-۱۷-۱۲) .

۵- سن و جنس

نومورهای مثانه قبل از ۲۰ سالگی بسیار نادر ، قبل از ۴۰ سالگی کمیاب و پس از ۴۰ سالگی بسیار شایع هستند . در آمریکا میانگین سن افراد مبتلا به سرطان مثانه درزننها ۶۹ سالگی و در مردان ۷۱/۵ سالگی میباشد (۹) . میانگین سن در بیماران مبتلا به سرطان مثانه ، در کشورهایی که بیلارزیوز بسیار شایع است ، خیلی پایین تر است و بطور واضح معلوم میشود که اتیولوژی سرطان مثانه در این کشورها باهم متفاوت

نتیجه آزمایش آسیب شناسی (سرطان مثانه از نوع اسپینوسلولر خوب دیفرانسیه شده توأم با شیتوزومیازیس همراه با متاپلازی اسکوآموس حالب همراه با شیتوزومیازیس) گزارش گردید . بیمار پس از جراحی با بهبودی کامل از بخش مرخص شد .

بحث :

۱- همه گیری بیلارزیوز در ایران :

با مطالعات وسیع دانشکده بهداشت سازمان بهداشت جهانی وضع بیلارزیوز در ایران تقریباً " روشن شده است ، به موجب این پژوهشهای بیماری درش کانون مجزا از یکدیگر در دزفول ، دشت میشان ، بیدرویه ، شوشتر ، خرمشهر و شمال اهواز دیده میشود (۲۴ - ۱۹) . در اهالی ۴۰۰ روستا از ۱۲۰۰ دهکده های که در این مناطق مورد مطالعه قرار گرفته اند ، در ۱۷۵ روستا بیلارزیوز وجود داشته و ۱۰٪ تا ۹۰٪ از ساکنان این مناطق به بیلارزیوز آلوده بوده اند . سوش بیمارها در ایران منحصر " شیتوزوماها توبیوم است (۲۴ - ۱۹) . تعداد افراد مبتلا ، در خوزستان به ۳۰ - ۲۵ هزار نفر تخمین زده میشود که جدیداً " از تعداد آنها کاسته شده است . حداکثر انتقال بیماری در بهار و اوایل تابستان اتفاق می افتد و کودکان ۱۵ - ۱۱ ساله بیشتر در معرض خطر بوده و ۵۰٪ از اطفال این روستاها آلوده به بیلارزیوز مبتلا بوده اند (۱۹) . به علت مبارزه با بیماری تا بحال کاهش قابل ملاحظه ای در میزان و شدت آلودگی افراد مبتلا به بیلارزیوز در خوزستان مشاهده شده است ، ولی همیشه این خطر وجود دارد که با گسترش برنامه های آبیاری آلودگی به سایر مناطق خوزستان توسعه پیدا کند .

۲- اپیدمیولوژی بیلارزیوز در جهان

در حدود ۲۰۰/۰۰۰/۰۰۰ نفر در ۷۱ کشور جهان به این بیماریها دچار هستند که جمعیت این کشورها به ۱/۳۶۲/۶۳۵/۰۰۰ نفر میرسد (۶) . در بیشتر کشورهای و شیخ نشینهای خلیج فارس ، از جمله عراق ، بیلارزیوز بسیار همه گیر است (۱۲ - ۶ - ۳ - ۲) و در حدود ۲۰٪ از تمام جمعیت عراق به این بیماری دچار هستند (۶) .

۳- اپیدمیولوژی سرطان مثانه در ایران و جهان

مطابق گزارش آقای دکتر عبدالله حبیبی (۱۰) ۲/۲۵٪

که امکان دارد پی‌آمد آن متاپلازی از نوع اسپینوسلولر ایجاد شود (۴).

پروسوسوسهای گرانولوماتو و فیبروز موجب کم شدن جریان خون و ایجاد زخمهای سطحی میشود (۴) و بر اثر تکرار عفونت و ایجاد فیبروز بیشتر و شکنندگی در مخاط مثانه و ایجاد تشکیلات کیست مانند، بتدریج باروش ناشناخته‌ای در مراحل پیشرفته بیماری سرطان مثانه پیدا میشود (۲-۱۹-۱۲).

در کشورهای غربی ۲۱٪ و در مصر ۳٪ سرطانهای مثانه در ناحیه تریکون ظاهر میشود. در آمریکا ۸٪ سرطانها در جدار قدامی و در مصر ۲۲٪ سرطان های مثانه در جدار قدامی پیدا میشوند، بنابراین میانگین سنی متفاوت، پاتولوژی متفاوت و استقرار در محل آناتومیک متفاوت، گویای این حقیقت است که در این کشورها اتیولوژی متفاوتی در ایجاد سرطان مثانه شرکت دارد.

تجربه بر روی حیوانات آزمایشگاهی:

در قرن اخیر مطالعات متعدد نقش تومورزائی بیلارزیوز را در پریمات‌ها نشان داده است. در میمونهای سوتی ۳ ماه پس از آلودگی تجربی به بیلارزیوز حیوان دچار هیپرپلازی پاپیوماتوی مثانه شد. اخیراً یک میمون از نوع بابون، ۲۶ هفته پس از ابتلای تجربی به بیلارزیوز، دچار سرطان مثانه شده است (۱۲).

عصاره تخم کرم و محصولات لیوفیلیزه شده حاصله از جسم شپستوزوما هماتوبیوم نتوانسته در موش اثر سرطانزائی داشته باشد، در صورتیکه شپستوزوما مانسوتی نقش سرطانزائی در کبد داشته و سایر انواع کرمهای پهن مثل کلورنورکیس سی‌ن‌سیس در شرق آسیا شدیداً در ایجاد سرطان مجاری صفراوی مؤثر شناخته شده است (۲۲)، و این نشان میدهد که انواع متعددی از کرمهای پهن میتوانند نقش سرطانزائی داشته باشند.

است. میانگین سن این بیماران در مصر ۴۱ و در غنا در حدود ۳۶ سالگی است (۱۲). در حالیکه در کشورهای غربی که بیلارزیوز وجود ندارد، در محاسبه بر روی گروههای بزرگ میانگین سن در حدود ۵۹ سالگی است (۱۵-۴).

۶- پاتولوژی:

اختلاف در نوع سلولی سرطانهای مثانه در کشورهای بیلارزیوز وجود ندارد با کشورهای که بیلارزیوز همه گیر است یکی دیگر از دلایل محکمی است که نشان میدهد اتیولوژی بیماری در این کشورها باهم تفاوت دارد.

در کشورهای که بیلارزیوز بسیار همه‌گیر است، سرطان مثانه بیشتر از نوع اسپینوسلولر است و در سابقه بیشتر بیماران ابتلای به بیلارزیوز وجود دارد، ولی در کشورهای بیلارزیوز وجود ندارد نوع سرطان مثانه بیشتر از نوع ترانزیسنال است (۱۶-۱۲-۴-۳). بافت سرطانی در این بیماران اغلب با نواحی نکروز و کالسیفیکاسیون همراه است و در استرومای آن فیبروز مشاهده میگردد و بیشتر همراه با تخم شپستوزوما یا سنگ مثانه مشاهده میگردد (۲۵-۴).

فیزیوپاتولوژی بیماری:

شپستوزومای بالغ ماده، پس از جفتگیری شبکه‌های وریدی لگن راترک گفته و به وریدهای کوچک زیر مخاط مثانه می‌رود و شروع به تخم‌گذاری میکند. استقرار تخم شپستوزوما-هماتوبیوم در جدار مثانه واکنش شدیدی در مثانه ایجاد میکند که منجر به ایجاد گرانولومهای بیلارزیوز میگردد. بعداً "تجمع این گرانولوماها، نودول‌های بیلارزیوز تولید میکند که با گسترش آنها سیمای پولیپوئید ایجاد میشود (۴)، بتدریج در سطح این پولیپ‌ها زخم و بعد نسج هیپرپلازیک آشکار میگردد و شکل کلاسیک سیستیت گلانولر را پدید میکند

REFERENCES

1. Aboul Nasr, A.L. et al: Epidemiology and Pathology of bladder in Egypt Acta. U. I. C. C. 18:528. 1962
2. Ackerman L.V. Del regato J.A.: Cancer, diagnosis treatment and prognosis.
3. Ackerman L.V.: Surgical Pathology P. 681. 1974.
4. Anderson, Pathology, Volume one pp 454, 840. 1971
5. Audy J.R.: Hostology, Tropical Medical Hygiene News 19(6):15 1970

- 6 .Beeson MC.Dermott,:Textbook of Medicine PP 512-518,1975.
- 7 .Candict Moore,Synopsis of Clinical Cancer PP 153-159,1970
- 8 .Donald F.Mcdonald,:Carcinogens and Chemical Cancer PP 64 1969
- 9 .Edwin Silverberg,:Urologic Cancer,American Cancer Society P.15,1973.
- 10 .Habib A.le cancer en Iran,Societe Nationale de Lutte Contre le Cancer Pube No.4,1975.
- 11 .Hashem,M.Xaki S.A.:The Bilhargial Bladder Cancer and its relation to schistosomiasis J.Egypt Med., Assoc.44,579,1961 .
- 12 .Holland J.F.Frei,E.:Cancer Medicine PP 106-287-1670,1974
- 13 .Krupp M.A.Chatton M.J.:Current diagnosis and treatment P 884 1976.
- 14 .Lucio Severi,Multiple Rprimary Malignancy tumours P.8-9,1974.
- 15 .Marshall,Victor,:The diagnosis of G.U.Neoplasms PP 37-38,1973
- 16 .Mostofi F.K.:Pathological Aspect and spread of Ca.of the Bladder JAMA VOL.206 No.8 Nov.18,1968.
- 17 .Nelson Textbook of Pediatrics P 766 1975.
- 18 .Philip Rubin,Cancer of U.G. tract:Bladder Cancer JAMA. Dec.16 Vol.206 No.12,1968.

۱۹- ارفع - فریدون . کرم شناسی پزشکی " جلد اول " از انتشارات دانشگاه تهران صفحات ۷۶-۷۰ (۱۳۵۱) .

۲۰- جمالیان - رضا . سرطان شناسی بالینی از انتشارات جمعیت ملی مبارزه با سرطان مراکز درمانی سانترال صفحه ۲۰۰ (۱۳۵۳) .

۲۱- جمالیان - رضا . سجادی - سیدعلی . بیماریهای عفونی و گرمسیری صفحه ۳۱۲ (۱۳۵۱) .

۲۲- جمالیان - رضا . ایرج - کریمی . محمد حسین نصیرزاده و ویژگیهای اپیدمیولوژیک سرطان کبد در ایران ، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه ملی سال ۴ شماره ۲ (۱۳۵۵)

۲۳- حبیبی - عبدالله ، چگونگی وضع سرطان در ایران خصوصیات اپیدمیولوژیک برخی از انواع آن مجله بهداشت ایران سال سوم شماره ۴ (۱۳۵۳) .

۲۴- موبدی - ایرج ، جمالیان - رضا : بیماریهای کرمی شایع در ایران (از کتابهای درسی برنامه لیسانس بهداشت دانشگاه آزاد ایران) ، صفحات ۷۵-۷۰ (۱۳۵۷) .