

أنماط سرطانات الرأس والعنق لدى عينة من السكان في سورية: دراسة استيعادية تستند إلى المستشفيات

ياسر المدلل¹، نسرین خانكان¹

Pattern of head and neck cancers in a sample of Syrian population: a retrospective hospital-based study

ABSTRACT Head and neck cancers include a wide number of different types of cancer arising from a variety of different sites in the head and neck. Cancer patterns show a large worldwide variation. This study aimed to provide a comprehensive analysis of the pattern of occurrence of head and neck cancers in a sample of the Syrian population. A retrospective hospital-based descriptive study was conducted of all cases of head and neck cancer at two hospitals in Damascus over a 3-year period (2008–2010). Information was obtained from the records of the 2 centres: Maxillofacial Hospital and the head and neck surgery department in Al Mouasah Hospital. A total of 267 cases of head and neck cancers were recorded. The male to female ratio was 4:1 and the mean age was 57.7 years. The 5 most common sites were larynx (45.0%), oral cavity (16.5%), skin of the head and neck (14.0%), lower lip (6.0%) and lymph nodes (5%). Nose and external auditory tube were the least common sites. Squamous cell carcinoma was the most common histological type (69%). This study indicates the relative prominence of laryngeal, oral and skin cancers in this area.

الخلاصة: تتضمّن سرطانات الرأس والعنق عدداً كبيراً من الأنماط المختلفة للسرطانات التي تنشأ من مواقع مختلفة ومتفاوتة في الرأس والعنق. كما تبدي أنماط السرطانات تفاوتاً واسع النطاق، وتهدف هذه الدراسة إلى إجراء تحليل شامل لأنماط حدوث سرطانات الرأس والعنق لدى عينة من السكان في سوريا؛ وهي دراسة وصفية استيعادية تستند إلى المستشفيات أجراها الباحثان حول جميع سرطانات الرأس والعنق في مستشفيات في دمشق على مدى 3 سنوات (2008-2010). وقد حصل الباحثان على المعلومات من سجلات مركزين هما مستشفى جراحة الوجه والفكين وقسم جراحة العنق والرأس في مستشفى المواساة. شملت الدراسة 267 حالة مسجلة لسرطان الرأس والعنق، وكانت نسبة الذكور إلى الإناث 4 إلى 1، والعمر الوسطي 57.7 عاماً. وأكثر خمسة مواضع شيوياً في الإصابة هي الحنجرة 45٪، وجوف الفم 16.5٪، وجلد الرأس والعنق 14٪، والشفة السفلية 6٪ والعقد اللمفية 5٪. وكانت أقل المواضع إصابةً هي الأنف والقناة السمعية الظاهرة، وكان أكثر نمط نسيجي شيوياً هو السرطان حرشفي الخلايا 69٪. وتشير هذه الدراسة إلى الارتفاع النسبي في سرطانات الحنجرة والفم والجلد في هذه البلاد.

Caractéristiques des cancers de la tête et du cou dans un échantillon de la population syrienne : étude rétrospective en milieu hospitalier

RÉSUMÉ Les cancers de la tête et du cou comprennent un grand nombre de types de cancers différents se manifestant dans diverses localisations au niveau de la tête et du cou. Les caractéristiques des cancers varient à travers le monde. La présente étude visait à fournir une analyse exhaustive des profils de survenue des cancers de la tête et du cou dans un échantillon de la population syrienne. Une étude rétrospective descriptive en milieu hospitalier a été menée sur tous les cas de cancer de la tête et du cou dans deux hôpitaux de Damas pendant une période de trois ans (2008–2010). Des données ont été obtenues à partir des dossiers des deux centres : l'hôpital de chirurgie maxillo-faciale et le service de chirurgie de la tête et du cou de l'hôpital Al Mouasah. Au total, 267 cas de cancer de la tête et du cou ont été enregistrés. Le rapport homme-femme était de 4 pour 1 et la moyenne d'âge était de 57,7 ans. Les cinq localisations les plus fréquentes étaient le larynx (45,0 %), la cavité buccale (16,5 %), la peau de la tête et du cou (14,0 %), la lèvre inférieure (6,0 %) et les ganglions lymphatiques (5 %). Le nez et le conduit auditif externe étaient les sites les moins fréquemment touchés. Le carcinome épidermoïde était le type histologique le plus fréquent (69 %). La présente étude souligne la prépondérance relative des cancers du larynx, de la cavité buccale et de la peau dans cette région.

¹قسم جراحة الفم والوجه والفكين، كلية طب الاسنان، جامعة دمشق، دمشق، سورية. البريد الإلكتروني: (nesrenkh@yahoo.com). الاستلام: 12/02/08، القبول: 12/05/06

¹Y. Al Moudallal & N. Khankan, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, University of Damascus, Damascus, Syrian Arab Republic.

المقدمة

تضم سرطانات الرأس والعنق مجموعة واسعة من السرطانات التي تصيب تراكيب تشريحية مختلفة في الرأس والعنق، كالحفرة الفموية، والغدد اللعابية، والأنف، والجيوب حول الانف، والبلعوم الأنفي، والبلعوم الفموي، والبلعوم الخنجري، والحنجرة [1]. تحتل سرطانات الرأس والعنق المرتبة العاشرة عالمياً من حيث الشيوع [2]، لذا فهي تشكل مشكلة صحية عالمية كبيرة، حيث أن أكثر من نصف مليون حالة يتم تشخيصها سنوياً [3]. تظهر نماذج السرطان تنوعاً كبيراً عبر العالم، حيث تختلف النماذج السائدة للسرطان في البلدان النامية عنها في البلدان المتطورة، وحتى أنها تختلف من منطقة لأخرى [4].

إن الاتجاه العام حالياً هو نحو الوقاية والكشف المبكر عن المرض، والخطوة الأولى في ذلك هي بإيجاد قاعدة بيانات حول وبائية هذا المرض. تظهر مراجعة الأدبيات في سورية القليل من البيانات حول توزع سرطانات الرأس والعنق ونماذجها المختلفة. والهدف من هذه الدراسة كان لتقييم المظاهر الوبائية لسرطانات الرأس والعنق في سورية.

المواد والطرائق

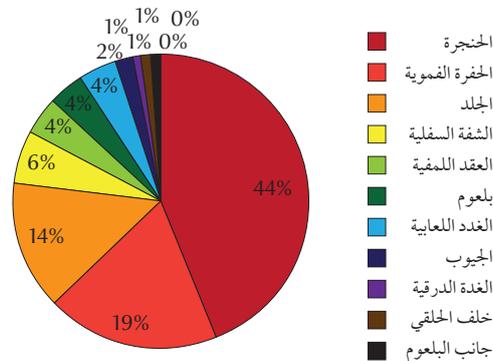
تمت هذه الدراسة الوبائية الراجعة بمراجعة بيانات 312 مريضاً مصاباً بسرطان في الرأس والعنق، ممن راجعوا قسم جراحة الرأس والعنق بمشفى المواساة ومشفى جراحة الوجه والفكين بدمشق بين عامي 2008 و2010 وكانت بياناتهم

كاملة. يستقبل هذان المشفيان المرضى من كافة محافظات القطر في سورية. تم استثناء بيانات 45 مريض منهم ممن لم يشخص لديه المرض بشكل أولي في هذه الفترة (راجع بقصة مرض ناكس أو حضر لمتابعة العلاج). تم تحليل قاعدة البيانات المؤلفه من 267 مريضاً من المتبقين والمشخص لديهم المرض بشكل أولي حسب النقاط التالية: العمر، والجنس، وموقع الإصابة، ونمط الإصابة النسيجي. وفي هذه الدراسة، تم تحليل بيانات جميع سرطانات الرأس والعنق باستثناء سرطانات الجهاز العصبي المركزي، والعين، والمريء، ولقد شملنا ضمن هذه الدراسة ورم مصورات الميناء والاورام الكيسية المتقرنة السنوية المنشأ نظراً لنهجها الخبيث.

النتائج

بين عامي 2008 و2010، تم دراسة بيانات 267 مريضاً شخص لديهم المرض بشكل أولي خلال هذه الفترة. كان معدل إصابة الذكور إلى الإناث 4 إلى 1، وكان متوسط السن عند الإصابة 577 سنة، حيث كان متوسط عمر إصابة الذكور 58 سنة، بينما كان متوسط عمر إصابة الإناث 54 سنة.

احتلت إصابات الحنجرة المركز الأول من حيث الشيوع وذلك بنسبة 44%، تلاها الحفرة الفموية بنسبة 16.5%، ثم الجلد بنسبة 14%، ثم الشفة السفلية بنسبة 6% يليها العقد اللمفية بنسبة 5% وقد كان كل من الأنف والقناة السمعية الظاهرة أقل المواقع إصابة حيث تم إحصاء حالة لكل منهما. الشكل 1 يظهر توزع ومعدلات حدوث هذه السرطانات بحسب



الشكل 1 توزع ومعدلات حدوث سرطانات الرأس والعنق حسب موقع الإصابة

الموقع. الجدول 1 يظهر تواتر سرطانات الرأس والعنق ونسب توزعها لدى الجنسين حسب موقع الإصابة.

أما بالنسبة لنمط السرطان النسيجي فقد كانت نسبة الإصابة بالسرطان حشفي الخلايا squamous cell carcinoma هي الأعلى 69% هي الأعلى (SCC)، يليها السرطان قاعدي الخلايا basal cell carcinoma (BCC) بنسبة 7%، يليه السرطان غير المتمايزة undifferentiated carcinoma بنسبة 4%، يليه ورم مصورات الميناء ameloblastoma بنسبة 3%، يليها السرطان المخاطية البشرية mucoepidermoid carcinoma والسرطان الغدانية الكيسية ACC بنسبة 2% لكل منهما. توجد بالإضافة إلى ذلك فهناك أنماط نسيجية مختلفة بنسب ضئيلة والجدول 2 يظهر توزع ونسب حدوث هذه السرطانات بحسب النمط النسيجي.

المناقشة

قُمتنا ضمن حدود هذه الدراسة بمناقشة السرطانات الخمس الأولى الأكثر شيوعاً في منطقة الرأس والعنق.

لقد احتل سرطان الحنجرة المرتبة الأولى في العينة المدروسة من حيث الشيوع بنسبة 44%. في دراسات أمريكية، بوسنية وكورية، كان سرطان الحنجرة هو السرطان الأكثر شيوعاً في منطقة الرأس والعنق بنسب متفاوتة وتتفق معها في دراساتنا من حيث ترتيب الشيوع [5-7]. إلا أنه في دراسات أخرى إيرانية، سعودية، سودانية ونيجيرية كانت معدلات الحدوث أقل حيث احتل سرطان الحنجرة مراكز أقل [8-11]. كما تمتلك بعض البلدان مثل العراق، لبنان، وبدرجة أقل اليمن، مصر، وشمال أفريقيا المتطور نسبياً لديها معدلات إصابة عالية بسرطان الحنجرة [12]. وبالعودة إلى آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية في سورية والسجل الوطني للسرطان نجد أن سرطان الحنجرة يحتل المرتبة العاشرة بين سرطانات الجسم عند الرجال [13، 14]. ويبدو أن نمط الحياة الاجتماعي والثقافي يلعب دوره في نسب الحدوث العالية هذه وخاصة فيما يتعلق بالتعرض الزائد لعوامل التدخين والكحول. أغلب الحالات كانت من الذكور (102 من أصل 120)، وتتفق في ذلك مع جميع الدراسات السابقة، وهو ما يؤكد دور التعرض لعوامل التدخين

الجدول 1 تواتر سرطانات الرأس والعنق ونسب توزيعها لدى الجنسين حسب موقع الإصابة بين عامي 2008 و2010

الموقع التشريحي	عدد الحالات	عدد الذكور المصابين	عدد الإناث المصابات
الحنجرة	120	102	18
الحفرة الفموية	44	32	12
الجلد	37	25	12
الشفة السفلية	16	14	2
العقد اللمفية	12	10	2
بلعوم	10	7	3
الغدد اللعابية	10	5	5
الجيوب حول الانف	6	6	0
الغدة الدرقية	4	1	3
خلف الحلق	3	1	2
جانب البلعوم	2	0	2
الأنف	1	1	0
الشفة العلوية	1	1	0
القناة السمعية الظاهرة	1	1	0
الاعصاب المحيطة	0	0	0
المجموع	267	206	61

من الدراسات التي ضمنت العقد اللمفية في تصنيفها.

في عدد من الدراسات (الكورية، والنيجيرية) كانت سرطانات الحفرة الانفية والجيوب المجاورة شائعة الحدوث [7، 11] إلا أنها لم تكن كذلك في دراستنا، وتشابهنا بذلك مع الدراسة الإيرانية [8].

في هذه الدراسة، كانت أورام القناة السمعية الظاهرة هي الأقل حدوثاً، بنسبة 0.4٪، وتنفق في ذلك مع عدد من الدراسات [11، 15]. كذلك كانت أورام الأنف والشفة العلوية بالنسبة ذاتها.

ومن الناحية النسيجية كان السرطان الحرشفي الخلايا هو الأشيع، بنسبة 69٪، واتفقنا بذلك مع باقي الدراسات، يليها السرطان قاعدي الخلايا بنسبة 7٪.

وإجمالاً، كانت غالبية الاصابات بالعقد السادس، حيث كان متوسط عمر المصاب 57.7 عاماً، وهو ما تشابهنا فيه مع الدراسة الهندية والكورية [7، 15]، ونعزو ذلك الى شيوع الاصابة بالسرطان البشري والذي يظهر عادة في الاعمار المتقدمة.

ولدى دراسة توزيع الجنس، كان معدل إصابة الذكور الى الإناث 4 الى 1، وتنفق في ذلك مع الدراسة الهندية والإيرانية [8، 15].

احتلت سرطانات الجلد المرتبة الثالثة بنسبة 14٪، وهي أقل من نتائج الدراسة الإيرانية التي كانت الاصابة الجلدية فيها بالمرتبة الاولى [8]. واختلفت دراستنا عن الدراسات النيجيرية والكورية حيث لم يكن الجلد من السرطانات الشائعة لديهم [7، 11، 16]. وفي الحقيقة لدى دراسة تقارير المرضى لمعرفة اسباب مراجعتهم المشافي تبين ان الكثير منهم قد اتى في المراحل المتقدمة من المرض بعد محاولات شخصية عديدة لتطبيق انفسهم، واللجوء إلى ما يسمى بالطب الشعبي، ومن هنا فنحن نظن أن نسبة الاصابات الجلدية هي في الواقع أعلى.

في هذه الدراسة، كانت سرطانات الشفة السفلية بالمرتبة الرابعة 6٪ وهي نسبة مشابهة للدراسة الإيرانية [8]، وقد صنفنا سرطان الشفة لوحده بمعزل عن سرطانات الحفرة الفموية نظراً لأنه لا يندرج تماماً تحتها، إذ تلعب عوامل خطورة اخرى دوراً في إحداثه.

احتلت إصابات العقد اللمفية، ونسبتها 5٪، المرتبة الخامسة، وهي بذلك أقل بكثير من نتائج الدراسة الإيرانية التي كانت نسبة الاصابة فيها بالمرتبة الثانية (13.9٪) [8]. ونظن أن سبب انخفاض هذه النسبة هو عدم وجود مراكز صحية من أجل الفحص الدوري للمرضى، وعادة ما يراجع المرضى لدى وصول الكتلة لأحجام كبيرة تخيفهم. ولم نجد الكثير

والكحول التي تنتشر في سورية بشكل أكبر بين الذكور.

سرطان الحفرة الفموية هو ثاني موقع من حيث شيوع الاصابة بسرطانات الرأس والعنق بنسبة 16.5٪، ونعزو هذه النسبة المرتفعة الى عوامل التعرض إلى التدخين والكحول، إضافة الى أن مستوى عناية الأفراد الفموية، وإمكانية الفحص الباكر في سورية المتدنية اتفقنا بنتائجنا مع نتائج دراسات كورية وهندية، حيث كانت نسبة سرطان الفم لديهم عالية (16.5 و 16.3٪ على التوالي) [7، 15]. وكذلك اليمن الذي يشتهر سكانه بعادة مضغ التبغ والقات، وهما يجرضان على نشوء السرطان الفموي. أتت نتائج دراستين بوسنية وسعودية مشابهة، حيث كان سرطان الفم بالمركز الثاني بنسبة 21.7 و 24٪ على التوالي، بينما كانت نتائج الدراسة السودانية أقل حيث احتل سرطان الفم المركز الرابع [5، 10، 12]. وقد أظهرت دراسة ماسحة للدراسات النيجيرية أن سرطان الحفرة الفموية لم يكن ضمن السرطانات الشائعة في أغلب الدراسات [16].

وكان عدد الذكور المصابين بالسرطان الفموي أكثر من ضعف الاناث. وهو ما يؤكد مرة ثانية دور التعرض لعوامل التدخين والكحول التي تنتشر في سورية بشكل أكبر بين الذكور.

الجدول 2 توزع ونسب حدوث سرطانات الرأس والعنق بحسب النمط النسيجي بين عامي 2008 و2010

النمط النسيجي	عدد الحالات	نسبة الحدوث %
سرطانة حشفية الخلايا	183	69
سرطانة قاعدية الخلايا	19	7
سرطانة غير متميزة الخلايا	11	4
ورم مصورات الميناء	7	3
سرطانة مخاطية بشروية	6	2
سرطانة كيسية غدية	6	2
الورم الكيسي المتقرن سيئ المشأ	5	1.9
لفومة هورجين	4	5,1
سرطانة غدية	4	5,1
ساركومة غضروفية	3	1,1
ميلانومة	3	1,1
سرطانة جريبية	2	7,0
ورم الخلايا الناسجة الليفية الخبيثة	2	7,0
سرطانة حشفية وقاعدية الخلايا	1	4,0
Acinic cell carcinoma	1	4,0
ورم خبيث مختلط	1	4,0
سرطان درقي حليمي	1	4,0
ورم غدي رائق الخلايا	1	4,0
ساركومة عظمية	1	4,0
ساركومة العضلات المخططة	1	4,0
لفومة بوركيت	1	4,0
لفومة لاهودجين	1	4,0
لفومة كبيرة الخلايا	1	4,0
سرطانة صغيرة الخلايا	1	4,0
ورم الأرومات العصبية	1	4,0
المجموع	267	100

الاستنتاجات والتوصيات

المؤسسات المعنية، يمكن لجميع الباحثين الاعتماد عليه.

الآونة الاخيرة، إضافة إلى دراسة الإجراءات التشخيصية، والتدابير العلاجية المجراة.

أيضاً نوصي بإجراء دراسة مسحية لتحديد نسبة حدوث سرطانات الرأس والعنق في سورية، حيث أن دراستنا كانت قد اعتمدت على بيانات مأخوذة من مشافي محدودة، مما يجعل تعميمها على السكان أمراً صعباً.

أخيراً، ننصح بإجراء دراسات مستقبلية أوسع على سرطانات الرأس والعنق يتم فيها متابعة المرضى وتقييم نتائج المعالجات المقدمة ومآلها أو إنذارها.

هناك مدى واسع من السرطانات التي تندرج تحت اسم سرطانات الرأس والعنق، ويختلف تعريفها بين المؤلفين، فمثلاً، يستثنى البعض سرطانات الجهاز العصبي المركزي والعين [6، 8]، والبعض الآخر استثني سرطانات المريء، الدرق، والعين [17]. وهذا ما خلق مشكلة لدينا لدى مقارنة دراستنا مع الدراسات الأخرى، لذا فإننا نوصي بإيجاد تصنيف ثابت لأورام الرأس والعنق من قبل

يشير الاختلاف في انتشار سرطان الرأس والعنق في سورية عن الدول الأخرى إلى الدور الهام الذي يلعبه نمط الحياة الاجتماعية والثقافية للسكان في حدوث التسرطن. يعد سرطان الحنجرة من أشيع سرطانات الرأس والعنق في سورية، ويصاب به الذكور بتواتر أعلى من الإناث، الأمر الذي يستدعي دراسة أعمق لعوامل الخطورة، ومنها تلك المرتبطة بالتدخين، خاصة مع تزايد انتشار استخدام النرجيلة في

References

المراجع

1. Barnes L et al., eds *Pathology and genetics of tumours of the head and neck*. Lyon, IARC Press, 2005.
2. Fan CY. Epigenetic alterations in head and neck cancer: prevalence, clinical significance and implications. *Current Oncology Reports*, 2004, 6:-161.
3. Pande P et al. Prognostic factors in betel and tobacco related oral cancer. *Oral Oncology*, 2002, 38:491-499.
4. Cole P, Rodu B. Epidemiology of cancer. In: Devita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cancer: principles & practice of oncology*, 6th ed. Philadelphia, Williams & Wilkins, 2001:228-241.

5. Altumbabic H et al. Pattern of head and neck malignant tumours in a Tuzla ENT clinic – a five year experience. *Bosnian Journal of Basic Medical Sciences*, 2008, 8:377–380.
6. Davies L, Welch HG. Epidemiology of head and neck cancer in the United States. *Otolaryngology – Head and Neck Surgery*, 2006, :451–457.
7. Kim KM et al. Epidemiologic survey of head and neck cancers in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, , 18:–87.
8. Rad M et al., Epidemiology aspects of head and neck cancers in a group of Iranian population. *Shiraz University Dental Journal*, 2010, 10:50–56.
9. Koriech OM, Al-Kuhaymi R. Profile of cancer in Riyadh Armed Forces Hospital. *Annals of Saudi Medicine*, 1994, 14:187–194.
10. Abuidris D et al. Pattern of head and neck malignancies in Central Sudan (study of 314 cases). *Sudan Journal of Medical Sciences*, 2008, 3:105–109.
11. Adeyemi BF et al. Head and neck cancer – a clinicopathological study in a tertiary care center. *Journal of the National Medical Association*, 2008, 100:690–697.
12. Salim El et al. Cancer epidemiology and control in the Arab world – past, present and future. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2009, 10:3–16.
13. Shamshirsaz AA et al. A single-institution evaluation of factors important in fallopian tube carcinoma recurrence and survival. *International Journal of Gynecological Cancer*, 2011, 21:1232–1240.
14. *Cancer incidence report Syrian Arab Republic, 2006*. Damascus, Syrian Arab Republic, Syrian National Cancer Registry, 2008.
15. Bhattacharjee A, Chakraborty A, Purkaystha P. Prevalence of head and neck cancers in the north east – an institutional study. *Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery*, 2006, 58:15–19.
16. Da Lilly-Tariah OB, Somefun AO, Adeyemo WL. Current evidence on the burden of head and neck cancers in Nigeria. *Head & Neck Oncology*, 2009, 1:14.
17. Nwawolo CC et al. Pattern of head and neck cancers among Nigerians in Lagos. *West African Journal of Medicine*, 2001, 20:111–116.