

گزارش فراوانی کانسر پروستات Stage A در بین موارد جراحی شده با تشخیص آدنوم خوش خیم پروستات در بیمارستانهای امام و اکباتان همدان ۷۵-۱۳۶۵

دکتر هوشنگ باب الحوائجی *

چکیده:

در طی این مطالعه جمعاً ۱۱۹۲ پرونده مربوط به یازده سال مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۷۵ مورد دارای تشخیص پاتولوژیک کانسر پروستات Stage A (Occult) بودند. بنابراین شیوع سرطان پروستات Stage A برابر ۴/۷۹٪ می باشد که از آمارهای Text که رقم ۲۵٪-۱۰٪ را ذکر می کنند، شیوع کمتری نشان می دهد.

کلید واژه ها: افزایش حجم پروستات / سرطان پروستات

مقدمه:

بعد از سرطان سطحی پوست، سرطان پروستات شایعترین بدخیمی در مردان است و بعد از سرطان ریه دومین علت مرگ ناشی از بدخیمی در مردان تلقی می شود. در مقایسه با سایر بدخیمی ها شیوع و میزان وقوع کانسر پروستات سریعاً با بالا رفتن سن افزایش می یابد. با افزایش متوسط طول عمر در جوامع هم تعداد بیماران و هم مرگ ناشی از کانسر پروستات افزایش یافته است. سرطان پروستات Stage A همواره از بخش ترانزیشنال که در مرکز و اطراف مجرا است بوجود می آید. گفته میشود که ۱۰ درصد موارد آدنوم خوش خیم پروستات (BPH) که تحت عمل جراحی قرار می گیرند دارای کارسینوم در مرحله Stage A می باشند. بعضی منابع در بررسی تمام بافت این رقم را تا ۲۵٪ هم گزارش کرده اند (۱).

بخاطر محل و اندازه تومور Stage A اغلب به آسانی مثل سرطانهای محیطی قابل کشف نمی باشند. به عقیده بعضی از محققین امروزه بهترین روش درمان پس از کشف سرطان پروستات Stage A رادیکال پروستاتکتومی باشد (۳).

زیرا سیر این سرطان غیر قابل پیش بینی است.

هدف از این مطالعه این بوده است که معین گردد چند درصد بیمارانیکه بخاطر ابتلا به بزرگی خوش خیم پروستات مورد عمل جراحی بازا TUR قرار گرفته اند دچار کارسینوم بوده و میزان آن در مقایسه با آمار کشورهای دیگر چگونه است.

روش کار:

در این مطالعه جمعاً ۱۱۹۲ پرونده مربوط به سال ۱۳۶۵ الی ۱۳۷۵ مورد بررسی قرار گرفت ابتدا با مراجعه به مرکز بایگانی پرونده ها در بیمارستان امام و اکباتان همدان صرفاً پرونده افرادی که با تشخیص بالینی آدنوم خوش خیم پروستات مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند استخراج شد. سپس با مراجعه به بخش پاتولوژی بیمارستان نتایج بررسی بافت پروستات یادداشت گردید. بیمارانیکه از قبل با شک به کانسر پروستات تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند یا کسانیکه بخاطر شک به کانسر مورد بیوپسی پروستات قرار گرفته بودند از بررسی کنار گذاشته شدند.

* استادیار گروه ارولوزی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

نتایج :

جمعیتی روستائیان باشد. در این مطالعه بیشترین فراوانی شغلی نیز به طبقه روستائیان مربوط می باشد. امروزه ترکیب بررسی میزان PSA همراه با معاینه پروستات از راه مقعد روشی است ساده و غیر تهاجمی که با درصد بالایی از تشخیص کانسر در مراحل اولیه همراه می باشد (۶،۷) با توجه به اینکه کشف کانسر پروستات در مرحله Stage A مشکل می باشد و حتی اندازه گیری PSA نیز روش صددرصد مطمئنی نیست. بنظر عاقلانه می رسد که در کلیه بیمارانیکه دچار BPH علامت دار (سمپوماتیک) شده اند بدون سعی در تشخیص کانسر پروستات در مرحله Stage A آدنکتومی صورت گیرد.

منابع :

1. Sheldon CA , Williams RD , Farely EE. Incidental carcinoma of the prostate cancer. A review of the literature and critical reappraisal of classification. J Urol 1980 ; 124 : 626.
2. Smith JR. Management of stage A prostate cancer. 70seph A. Urol Clin North Am 1990 ; 17 (4): 749-77.
3. Stamey TA , Mc Neal JE. Adenocarcinoma of the prostate. In : Campbell's urology. Walsh CP , (ed). 6th ed. Vol 2. New York : W.B. Saunders , 1992.
4. Van der Golden JW , Vogelzang PF . Farmers at risk for prostate cancer. Br J Urol 1996 ; 77 (1): 6-14.
5. Moore GH , Lowshe B , Morphy J. Diagnosis of adenocarcinoma in transurethral resection of the prostate gland. Am J Surg Pathol 1986; 10(3): 165.
6. Newman AJ , Graham MA , Carleton CE. Incidental carcinoma of the prostate at the time of transurethral resection : Importance of evaluating every chip. J Urol 1982 ; 128: 948.
7. Rogers E , Eastham JA , Ohori M . Impalpable prostate cancer , clinicopathologic features . Br J Urol 1996 ; 77(3): 429-432.

مجموعاً از تعداد ۱۱۹۲ مورد که با تشخیص BPH مورد عمل جراحی قرار گرفتند (عمل جراحی باز و یا TUR) ۵۷ نفر (۴/۷۸٪) در آزمایش آسیب شناسی ، کانسر پروستات داشتند. بیشترین درصد کانسر به گروه سنی ۷۹-۷۰ با ۲۸ مورد تعلق داشت. بیشترین فراوانی شغلی را کشاورزان تشکیل می دادند. در بررسی انجام شده بیشترین تعداد بیماران در گروه سنی ۶۹-۶۰ سال بودند.

بحث:

کانسر پروستات Stage A دلالت بر کانسری دارد که از نظر بالینی با معاینه رکتال (DRE) قابل شناسایی نمی باشد اما با آزمایشهای هیستولوژی نمونه های پروستاتکتومی قابل شناسایی است. تقریباً ۱۰٪ بیماران که تحت عمل پروستاتکتومی برای آدنوم خوش خیم پروستات قرار می گیرند دارای کانسر پروستات می باشند اگرچه این میزان با نمونه برداری و برش بیشتر توسط آسیب شناس میتواند افزایش یابد(۵). قابل ذکر است بخش ترانزیشنال که منشاء کارسینوم Stage A می باشد در مرکز غده واقع شده است و هیچگاه در لمس یا معاینه رکتال قابل کشف نمی باشد و عموماً دارای حجم کمی است ، بطوری که تشخیص و شناسایی زودرس کانسر در Stage A را مشکلتر می سازد.

در این بررسی شیوع کانسر پروستات ۴/۷۸٪ بدست آمده است که از آمارهای جهانی کمتر می باشد(۱،۲) و این امر می تواند به دلیل پائین بودن شیوع کانسر پروستات در ایران باشد و یا اینکه مقدار بافتی که توسط پاتولوژیست مورد مطالعه قرار گرفته است کافی نبوده و یا اینکه نمونه مورد مطالعه به دقت بررسی نشده است. بر اساس آمار کتابهای مرجع شایعترین شرایط سنی جهت کانسر پروستات ۷۹-۷۰ سال میباشد(۳) که در این مطالعه نیز همین گروه سنی بیشترین شیوع را داشته است. مطالعاتی در مورد شیوع شغلی کانسر پروستات انجام شده است و بیشترین فراوانی شغلی را در کشاورزان گزارش نموده اند (۴) که شاید علت آن بافت