

پیامد موارد جراحی سرطان سلول سنگفرشی در ۶۹ بیمار مبتلا به سرطان لب تحتانی

زمینه و هدف: با توجه به اینکه سرطان سلول سنگفرشی (squamous cell carcinoma) در جامعه از شیوع و مرگ‌ومیر بالایی برخوردار است و ما در کشور آمار دقیقی از پروگنوز، مرگ و عود بیماران در دست نداریم، هدف از این مطالعه بررسی وضعیت بیماران مبتلا به SCC لب تحتانی در ایران می‌باشد تا با یافتن اطلاعات جامع در مورد SCC لب تحتانی در مورد تغییر در پیگیری و درمان این بیماران اقدام کنیم.

روش اجرا: با مراجعه به پرونده بیماران مبتلا به SCC لب تحتانی که طی ۵ سال (۸۸ تا ۹۳) در بیمارستان رازی تهران بستری و تحت درمان قرار گرفته بودند، اطلاعات بیماران با تجسس داخل پرونده‌ی آن‌ها و در صورت فقدان اطلاعات با برقراری تماس تلفنی جمع‌آوری و داده‌های به‌دست‌آمده توسط نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: در انتهای مطالعه تعداد ۶۹ بیمار (۱۱ زن، ۵۸ مرد با نسبت ۱ به ۵) با میانگین سنی ۶۴/۸ سال وارد مطالعه شدند. بیشترین دهه‌ی سنی بیماران دهه‌ی هشتم بوده است. از نظر مصرف دخانیات (سیگار) ۳۶ مورد (۶۲/۱٪) سابقه مصرف دخانیات را داشتند، ۴۶ بیمار (۶۶/۷٪) سابقه‌ی تماس طولانی‌مدت با نور خورشید داشتند. از نظر امید به زندگی ۶۶ بیمار در دوره‌ی ۵ سال اول پس از شروع درمان بقا داشتند و تنها ۳ بیمار (۴/۳۵٪) فوت شدند که ۱ مورد از موارد فوت به‌علت کهولت سن بود و ۲ مورد فوت به‌علت بیماری داشتند. از لحاظ میزان عود و ظهور مجدد بیماری بعد از درمان دوره‌ی اول، ۱۷ بیمار (۲۴/۶٪) سابقه‌ی عود مثبت و ۵۲ بیمار (۷۵/۴٪) سابقه‌ی عود منفی داشتند.

نتیجه‌گیری: مطالعه‌ی حاضر نشان داد SCC لب تحتانی در دهه‌ی هفتم زندگی و در مردان نسبت به زنان از شیوع بیشتری برخوردار می‌باشد. هم‌چنین با توجه به میزان عود کم، شانس بقای بالا و با توجه به نتایج سایر مطالعات متد درمانی جراحی برای بیماران مبتلا به SCC لب تحتانی بسیار مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: سرطان سلول سنگفرشی (SCC)، درمان جراحی، میزان عود

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۲/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۰۸

پوست و زیبایی؛ بهار ۱۳۹۶، دوره‌ی ۸ (۱): ۳-۸

دکتر امیرهوشنگ احسانی^۱

دکتر مریم نسیمی^۱

دکتر پدram نورمحمدپور^۱

دکتر ارغوان عزیزپور^۱

فاطمه گلپایگانی^۲

۱. گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی

تهران، تهران، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران،

ایران

نویسندگان مسئول:

دکتر مریم نسیمی

تهران، خیابان وحدت اسلامی، بیمارستان

رازی

پست الکترونیک:

Nsm.maryam@gmail.com

تعارض منافع: اعلام نشده است.

انواع مختلف سرطان‌های دهان تشخیص داده می‌شوند که بیشتر از ۸۰۰۰ نفر از این افراد به‌دلیل سرطان جان خود را از دست خواهند داد^۳. اساس درمان سرطان در ناحیه سر و گردن برای تمام بیماران یکسان است و آن دست‌یابی به کنترل موضعی تومور می‌باشد^۴. درمان پایه‌ای برای کارسینومای سلول سنگفرشی در مراحل اولیه شامل جراحی، رادیوتراپی یا ترکیبی از جراحی و

مقدمه

کارسینومای سلول سنگفرشی (squamous cell carcinoma) شایع‌ترین سرطان حفره‌ی دهان می‌باشد و حدود ۹۰٪ از کل بدخیمی‌های دهان را شامل می‌شود^{۱،۲}. سالانه در ایالت متحده آمریکا بیش از ۳۰۰۰۰ بیمار مبتلا به

رادیوتراپی است که در مراحل اولیه میزان بهبود مناسبی دارند اگرچه اغلب با اختلالات عملکردی و اختلال در زیبایی به صورت همزمان همراه هستند.^۵

خارج سازی کارسینومای سلول سنگفرشی به روش جراحی نیازمند برداشت میزانی از بافت اطراف ضایعه به منظور اطمینان از حذف کامل ضایعه است که به دلیل محدودیت های آناتومیک در ناحیه سر و گردن، آسیب به ساختارهای مجاور یا زیرین اجتناب ناپذیر بوده و می تواند ایجاد نواقص عملکردی با درجات مختلف از جمله تطابق ضعیف دندانی، اشکالات تکلم، اختلال در حرکت زبان و سختی در بلع شود.^{۶-۱۰}

به طور کلی، علی رغم پیشرفت های به دست آمده در روش های جراحی و هم چنین رژیم های جدید شیمی درمانی و رادیوتراپی، مرگومیر و هم چنین عوارض ناشی از سرطان های دهان در ۲۰ سال اخیر کاهش پیدا نکرده است.^۳

به طور خلاصه در حال حاضر SCC مورتالیتیه و شیوع بالایی در بین بیماران مبتلا به سرطان پوستی دارد، اما آمار دقیقی از پیش آگهی، مرگ و عود بیماران در دست نیست و هدف از این مطالعه بررسی وضعیت بیماران مبتلا به SCC لب تحتانی در ایران می باشد تا با یافتن اطلاعات جامع در مورد SCC لب تحتانی در مورد تغییر در پیگیری و درمان این بیماران اقدام کنیم.

روش اجرا

در این پژوهش جامعه ی تحقیق را بیماران مبتلا به SCC لب تحتانی مراجعه کننده به بیمارستان رازی تهران در سال های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳ تشکیل می دادند که جهت اقدامات درمانی به این مراکز مراجعه کرده بودند. نمونه گیری به روش غیراحتمالی ساده (convenience) انجام شد به این صورت که تمام بیماران مبتلا به SCC لب تحتانی مراجعه کننده به بیمارستان رازی تهران که تحت عمل جراحی برداشت ساده یا با فلاپ در مدت این ۵ سال قرار گرفته بودند

وارد این مطالعه شدند. تکمیل اطلاعات مطابق با چک لیستی بود که در این چک لیست سن، جنس، اطلاعاتی راجع به زخم، سیگار، نور آفتاب، سایز ضایعه و متغیرهای مورد نیاز دیگر گنجانده شد و در صورت فقدان اطلاعات با برقراری تماس تلفنی اطلاعات مورد نیاز جمع آوری شد. در انتهای تحقیق، داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

جهت تعیین فراوانی، شاخص های آماری مرکزی (میانگین) و شاخص های پراکندگی (انحراف معیار) استفاده شد. جهت تعیین ارتباط برای متغیرهای کمی از آزمون Student T-test و برای متغیرهای کیفی از آزمون مربع کای استفاده شد. هم چنین برای بررسی ارتباط بین دو متغیر کمی از correlation استفاده شد.

یافته ها

در انتهای مطالعه تعداد ۶۹ بیمار مبتلا به SCC لب تحتانی وارد مطالعه شدند که دارای میانگین سنی ۶۴/۱ سال با انحراف از معیار ۱۳/۳ سال بوده اند. کمترین سن و بیشترین سن افراد وارد مطالعه شده به ترتیب ۳۵ و ۹۴ سال بوده است.

از مجموع ۶۹ بیمار، ۱۱ بیمار (۱۵/۹٪) زن و ۵۸ بیمار (۸۴/۱٪) مرد بودند. نسبت زنان به مردان در مطالعه ی ما تقریباً ۵:۱ بود. سن بیماران در گروه مردها از ۳۵ تا ۹۴ سال و با متوسط سنی ۶۵ سال بوده و در گروه زن ها از ۴۹ تا ۸۵ سال و با متوسط سنی ۷۲ سال بوده است. بیشترین دهه ی سنی بیماران دهه ی هشتم بوده که ۲۹٪ موارد را به خود اختصاص داده است.

از نظر مصرف دخانیات (سیگار) در مجموع از ۵۸ بیمار اطلاعات در دسترس وجود داشت که از این تعداد ۳۶ مورد (۶۲/۱٪) سابقه ی مصرف دخانیات داشتند و ۲۲ مورد (۳۷/۹٪) دخانیات مصرف نکرده بودند.

از نظر سابقه ی تماس طولانی مدت با نور خورشید ۴۶ بیمار (۶۶/۷٪) سابقه ی مثبت و ۲۳ بیمار (۳۳/۳٪)

سابقه‌ی منفی داشتند.

در بررسی بیماران از لحاظ مدت زمان وجود زخم، به ۲ گروه که شامل کمتر یا بیشتر از ۶ ماه بود تقسیم شدند. در این مورد مدت وجود زخم در ۴۰ بیمار (۵۸٪) بیش از ۶ ماه و ۲۹ بیمار (۴۲٪) کمتر از ۶ ماه بود. از نظر بررسی گسترش زخم به اطراف در هنگام عمل جراحی ۷ بیمار (۱۰/۱٪) گسترش به اطراف داشته و ۶۲ بیمار (۸۹/۹٪) گسترش به اطراف نداشتند. از نظر بررسی سایز زخم ۶۱ بیمار (۸۸/۴٪) سایز زیر ۴ سانتی‌متر (T1, T2) و ۸ بیمار (۱۱/۶٪) سایز بیش از ۴ سانتی‌متر (T3, T4) داشتند.

از نظر امید به زندگی و سال‌های زنده‌ماندن ۶۶ بیمار (۹۵/۶٪) در دوره ۵ سال اول پس از شروع درمان، بقا داشتند و تنها ۳ بیمار (۴/۳۵٪) فوت شدند که ۱ مورد از موارد فوت به علت کهولت سن بود و ۲ مورد فوت به علت بیماری داشتند. از لحاظ میزان عود و ظهور مجدد بیماری بعد از درمان دوره‌ی اول، ۱۷ بیمار (۲۴/۶٪) سابقه‌ی عود مثبت و ۵۲ بیمار (۷۵/۴٪) سابقه‌ی عود منفی داشتند. در مطالعه‌ی ما بین جنسیت و میزان عود ارتباط معناداری یافت نشد ($P > 0.05$). همچنین بین سن بیماران و میزان عود نیز ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($P > 0.05$) ($|t| < 2$).

در بررسی سایز زخم در بیماران و میزان عود بیماری به نظر می‌رسد ارتباط معناداری وجود داشته باشد ($P < 0.05$) و ($|t| > 2$) که بررسی نوع دقیق ارتباط نیاز به مطالعات دقیق‌تری دارد.

بحث

هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر بررسی میزان عود و پیامدهای SCC لب تحتانی در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان رازی طی ۵ سال (۱۳۸۸-۱۳۹۳) بوده است.

در مطالعه‌ی ما میانگین سنی بیماران ۶۴/۱ سال با انحراف از معیار ۱۳/۳ سال بود که ۱۵/۹٪ زن و ۸۴/۱٪

نیز مرد بودند و نسبت ابتلا در مردان به زنان ۱:۵ بوده است. بیشترین دهه‌ی سنی بیماران دهه‌ی هشتم بوده که (۲۹٪) موارد را به خود اختصاص داده است. در سایر مطالعات نیز نتایج تقریباً مشابهی به دست آمده است^{۱۶-۱۱}.

در مطالعه‌ی که رجینا سوزا و همکاران^{۱۱} انجام دادند نسبت ابتلا در مردان نسبت به زنان ۱:۵ بود و میانگین سنی بیماران ۵۸/۸ (۲۵-۹۲) سال بود. در مطالعه‌ی دیگری که کوتلوهان و همکاران^{۱۲} انجام دادند نسبت ابتلا در مردان نسبت به زنان ۱:۵ بود و میانگین سنی بیماران ۶۱/۶ (۳۱-۷۶) سال بود. رنا و همکاران^{۱۳} مطالعه‌ی انجام دادند که نسبت ابتلا در مردان نسبت به زنان ۱:۴ بود و میانگین سنی بیماران ۶۲/۵ (۳۲-۸۳) سال بود. بیشترین سن درگیری بیماران دهه‌ی هفتم بوده است.

میانگین مطالعات انجام‌شده نشان‌دهنده‌ی این موضوع است که شیوع SCC لب تحتانی در مردان و در دهه‌های ششم و هفتم بیشترین میزان را داراست. همچنین متوسط سن ابتلا در زنان پایین‌تر از مردان بوده که نشانگر این مطلب است که زنان در سنین پایین‌تری به SCC لب تحتانی مبتلا می‌شوند.

در مطالعه‌ی ما از نظر مصرف دخانیات (سیگار) ۶۲/۱٪ سابقه‌ی مصرف دخانیات را داشتند. در مطالعه‌ی رجینا سوزا و همکاران^{۱۱}، ۸۰٪ سابقه‌ی استعمال دخانیات مثبت، در مطالعه‌ی کوتلوهان و همکاران^{۱۲}، ۷۳/۲٪ و در مطالعه‌ی رنا و همکاران^{۱۳} ۱۴/۷٪ سابقه‌ی استعمال دخانیات مثبت داشتند. در این مطالعه نشان داده شد که عوامل خطررزی شناخته‌شده مثل استعمال دخانیات و افزایش سن در پیدایش SCC حفره‌ی دهان مؤثر هستند. در تمامی مطالعات انجام‌شده درصد بالایی از بیماران مصرف دخانیات داشته‌اند و طبق آنالیزهای مطالعه‌ی ما و برخی مطالعات ارتباط معناداری بین مصرف دخانیات و ابتلا به SCC لب تحتانی یافت شد.

قابل توجهی دارند که این میزان در اغلب مطالعات انجام شده در ایران بالاتر می باشد.

در مطالعه‌ی ما از نظر بررسی سایز زخم ۶۱ بیمار (۸۸/۴٪) سایز زیر ۴ سانتی‌متر (T1,T2) و ۸ بیمار (۱۱/۶٪) سایز بیش از ۴ سانتی‌متر (T3,T4) داشتند که این یافته نیز در هم‌خوانی با سایر مطالعات می باشد و اغلب بیماران ضایعات کوچکتر از ۴ سانتی‌متر دارند. در بررسی ارتباط سایز زخم در بیماران و میزان عود بیماری به نظر می‌رسد ارتباط معناداری وجود داشته باشد ($P < 0.05$) و ($t > 2$) که بررسی نوع دقیق ارتباط نیاز به انجام مطالعات دقیق‌تری دارد.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد SCC لب تحتانی در دهه‌ی هشتم زندگی و در مردان نسبت به زنان از شیوع بیشتری برخوردار می باشد. هم‌چنین بیشترین میزان سایز تومورها زیر ۴ سانتی‌متر بود. از نظر امید به زندگی در ۵ سال اول بعد از درمان بیماران از شانس بالایی برخوردار بودند. تماس طولانی‌مدت با نور خورشید و مصرف دخانیات به‌عنوان ۲ ریسک‌فاکتور مهم برای بیماری بررسی شدند که نتایج با سایر مطالعات تطابق داشت. هم‌چنین با توجه به میزان عود کم، شانس بقای بالا و با توجه به نتایج سایر مطالعات متدهای استاندارد درمانی جراحی برای بیماران مبتلا به SCC لب تحتانی مؤثر است.

در مطالعه‌ی ما از نظر سابقه‌ی تماس طولانی‌مدت با نور خورشید ۴۶ بیمار (۶۶/۷٪) سابقه‌ی مثبت داشتند. طبق مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد کسانی که سابقه‌ی تماس طولانی‌مدت بیشتری با نور خورشید داشته‌اند از شانس ابتلای بیشتری نسبت به سایر افراد برخوردار بوده‌اند^{۶-۱۱}.

از نظر امید به زندگی و سال‌های زنده‌ماندن ۶۶ بیمار (۹۵/۶٪) در دوره‌ی ۵ سال اول پس از شروع درمان، بقا داشتند و تنها ۳ بیمار (۴/۳۵٪) فوت شدند که ۱ مورد از موارد فوت به‌علت کهولت سن بود و ۲ مورد فوت به‌علت بیماری داشتند. در مطالعه‌ی کوتلوهان و همکاران^{۱۲}، ۱۹٪ بیماران به‌علت بیماری فوت شدند که نیمی از آن‌ها به‌دلیل عود مجدد بوده است. در مطالعه‌ی رنا و همکارانش نیز ۵ بیمار فوت نمودند که ۲ مورد مرگ مرتبط با بیماری بوده است. از لحاظ میزان عود و ظهور مجدد بیماری بعد از درمان دوره‌ی اول ۱۷ بیمار (۲۴/۶٪) سابقه‌ی عود مثبت داشتند.

در مطالعه‌ی کوتلوهان و همکاران^۸، در مطالعه‌ی رنا و همکاران در طول مدت ۳۸ ماه پیگیری ۵ بیمار (۴٪)، در مطالعه‌ی دوزگان و همکاران^{۲۳}، در مطالعه‌ی دوسانتوس و همکاران^{۲۴}، ۱ و در مطالعه‌ی ابریو و همکارانش^{۱۵}، ۷٪ بیماران سابقه‌ی عود داشتند. به‌نظر می‌رسد میزان عود در مطالعات مختلف تفاوت

References

- Gillenwater A, Papadimitrakopoulou V, Richards- Kortum R. Oral premalignancy: New Methods of Detection and Treatment. *Curr Oncol Rep* 2006; 8: 146-54.
- Jerjes W, Upile T, AkramS, Hopper C. The Surgical Palliation of Advanced Head and Neck Cancer using Photodynamic Therapy. *Clinical Oncology* 2010; 22:785-91.
- Ganly I, Kaye SB: Recurrent squamous-cell carcinoma of the head and neck: Overview of current therapy and future prospects. *Ann Oncol* 2000; 11: 11-6.
- Allison RR, Cuenca RE, Downie GH, et al. Clinical photodynamic therapy of head and neck cancers- A review of applications and outcomes. *Photodiagnosis Photodyn Ther* 2005; 2: 205-22.
- Nysta H.J, Tana IB, Stewart FA, Balm AJM. Is photodynamic therapy a good alternative to surgery and radiotherapy in the treatment of head and neck cancer? *Photodiagnosis Photodyn Ther* 2009; 6: 3-11.

6. Nicoletti G, Soutar DS, Jackson MS, et al. Chewing and swallowing after surgical treatment for oral cancer: functional evaluation in 196 selected cases. *Plast Reconstr Surg* 2004; 114: 329-38.
7. Suarez-Cunqueiro MM, Schramm A, Schoen R, et al. Speech and swallowing impairment after treatment for oral and oropharyngeal cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2008; 134: 1299-304.
8. Epstein JB, Emerton S, Kolbinson DA, et al. Quality of life and oral function following radiotherapy for head and neck cancer. *Head Neck* 1999; 21: 1-11.
9. Braakhuis BJ, Tabor MP, Kummer JA, et al. A genetic explanation of Slaughter's concept of field cancerization: evidence and clinical implications. *Cancer Res* 2003; 63: 1727-30.
10. Arora A, Attwood J. Common skin cancers and their precursors. *Surg Clin North Am* 2009; 89: 703-12.
11. Souza LR, Fonseca-Fonseca T, Oliveira-Santos CC, et al. Lip squamous cell carcinoma in a Brazilian population: Epidemiological study and clinicopathological associations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011; 16: e757-62.
12. Kutluhan A, Kiris M, Kaya Z, et al. Squamous cell carcinoma of the lower lip and supra-omohyoid neck dissection. *Acta Chir Belg*, 2003; 103: 304-3.
13. Rena W, Lia Y, Liua C, et al. Surgical management of Squamous Cell Carcinoma of the lower lip: An experience of 109 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2014; 19: e398-402.
14. Duzgun S, Ünlu E, Pekdemir I, Yilanci S. Management of squamous cell carcinoma of the lower lip: Analysis of five years' experience (78 patients) and review of the literature. *KBB-Forum* 2013; 12: 26-31.
15. Luiz R, Cláudio Roberto C, Luiz Paulo K, et al. Squamous-cell carcinoma of the lower lip: a retrospective study of 58 patients. *Sao Paulo Med J* 1996; 114: 1117-26.
16. Abreu MAMM, Pimentel DRN, Silva OMP, et al. Squamous cell carcinoma of the lip: assessment of prognostic factors. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2004; 70: 765-70.

Surgical outcome of squamous cell carcinoma of lower lip in 69 patients

Amir Hooshang Ehsani, MD¹
Maryam Nasimi, MD¹
Pedram Noormohammadpoor, MD¹
Arghavan Azizpoor, MD¹
Fatemeh Golpayegani²

1. Department of Dermatology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Background and Aim: The aim of this study was to evaluate surgery approach outcomes in patients with squamous cell carcinoma (SCC) of lower lip.

Methods: We retrospectively analyzed medical records of patients that diagnosed with SCC of the lower lip at Razi hospital at Tehran University of Medical Sciences in a 5 year period. Data analysis included descriptive statistics and bivariate analyses using the chi-square and Fisher's exact tests to compare the variables.

Results: The age range of patients was 35 to 94 years (mean, 64.1 years; SD, 13.27 years), with a 5:1 male-female ratio. SCC of the lower lip occurred more frequently in patients older than 60 years. 62.1 % of the patients were addicted to cigarette and other tobacco compounds. It was noted significant association between chronic solar exposure in the job's environment and incidence of SCC in lower lip. Mean diameter of the tumor was 28.1 mm (range, 5 to 63 mm). Recurrence was detected in 17 patients (24.6%). Two patients (2.89%) died due to lower lip SCC in this series.

Conclusion: our study revealed that lower lip SCC is more prevalent in men and in eighth decade of life. As well, considering the low recurrence rate and high survival rate, surgery could be considered as an effective method of treatment.

Keywords: squamous cell carcinoma, recurrence rate, surgery

Received: May 12, 2017 Accepted: May 29, 2017

Dermatology and Cosmetic 2017; 8 (1): 3-8

Corresponding Author:

Maryam Nasimi, MD

Department of Dermatology, Razi Hospital, Vahdat-e-Islami Ave., Tehran, Iran
Email: Nsm.Maryam@gmail.com

Conflict of interest: None to declare