

دراسة احصائية عن أورام الثدي خلال ست سنوات (١٩٨٦ - ١٩٨١)

في محافظة اللاذقية

Étude statistique sur les tumeurs du sein
pendant six ans (1981 - 1986) a Lattaquié

الدكتور غازي بدور

أستاذ مساعد في كلية الطب

جامعة تشرين

- تناولت مقدمة البحث لمحة جنينية ونسجية عن الثدي تلتها اهم الاسباب المؤهبة التي قد تساعد في زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي ومنها الوراثة ، الهرمون الاستروجيني الاغذية الغنية بالشحوم وغيرها .

- أجريت الدراسة على جميع العينات المستأصلة من الثدي خلال ٦ سنوات والتي وصلت لمخبرنا (١٩٨٦ - ١٩٨١) بعد تثبيتها وتلوينها وبلغت (٤٣٥) عينة ووضعت لها جداول احصائية تبعا للتشخيص النسيجي النهائي لها وتتضح من هذه الجداول نسبة كل آفة سليمة وخبيثة عند الذكور والاناث كما درست نسبة سرطانات الثدي لباقي سرطانات العضوية والتي شخت لدينا خلال الفترة نفسها .

- قورنت نتائجنا ونسبها المئوية مع مثيلتها في الاحصائيات العالمية وتبين ان نسبة مشاهدة سرطانات الثدي لدينا اقل منها في امريكا واوروبا كما ان سورية تأتي في اسفل القائمة بنسبة الوفيات من سرطان الثدي وقد يكون ذلك حقيقيا او قد يعود لنقص وسائل التشخيص في تحديد سبب الوفاة بالنسبة لأمريكا او باقي الدول المتقدمة .

لمحة جنينية ونسجية :

- يتكون الثدي في غالبية العظمى من نسيج ضام ليفي داعم يحوى ضمنه الاقنية الغدية والوحدات الوظيفية المسماة الفصيصات الشدية (JOHN M. KISSAN 1968)
الاسباب المؤهبة لتسرطن الثدي :

- ينشأ الثدي من الناحية الجنينية من الوريقة الخارجية ويبدأ تميزه عند الجنين اعتبارا من الاسبوع الخامس ثم يتطور تحت تأثير الهرمونات المختلفة وخاصة منها الاستروجين والبروجسترون (ANIDERSON 1987 - CABANNE 1986)

لم تثبت حتى تاريخه امكانية تحول آفات

الشدّي السليمة الى خبيثة باستثناء ما يسمى الكارسينوم داخل الفصيصي الكامن (IN SITU) اذا اعتبرناه سليما حيث يتحول الى سرطان مهاجم اذا لم يعالج (KALACH 1982) .

– الوراثية تلعب دورا هاما في التأهب لتسرطن الشدي (تردد نسبة التسرطن في العائلات ذات السوابق ٢ - ٥ اضعاف (KALACH 1982) .

– الهرمون الاستروجيني بسبب تدخله في تكاثر الاقنية اللبنية المفرغة (HIATT 1984) .

– الحمل لازال تدخله غير واضح وقد تخفف التبدلات الشدية المتكررة عند متعديرات الحمل من نسبة التسرطن ٠٠٠٠٠ .

– عوامل اخرى : بلوغ مبكر ، طمث متأخر (تأخر سن اليأس) ، عديمت الولادة ،

الولادة الاولى في سن متأخر ، النسباء اللواتي يستعملن الاستروجين الخارجي لفترة طويلة ، واخيرا تناول اغذية شحمية كثيرة او اغذية غنية بالحريرات ولكن لازال تدخل العامل الغذائي في التسرطن غير واضح ولكن قد يكون للشحوم دور في المساعدة على نشوء (FLORA) بنية بكتيرية قولونية قادرة على تحويلها الى مادة مسرطنة كامنة (استروجين ٢٢٠٠) كما لوحظ ان انخفاض فيتامين (A) و (E) يترافق بازدياد سرطان الشدي .

(ADAMI 1984 - WILLET 1984)

– وباختصار لازالت الاسباب الحقيقية لسرطان الشدي مجهولة شأنها شأن معظم السرطانات العضوية .

طرق الدراسة :

– تناولت الدراسة جميع العينات المستأصلة من الشدي والتي وصلت لمخبرنا الخاص

خلال فترة ست سنوات (١٩٨١ - ١٩٨٦) مع الاشارة الى ان الغالبية العظمى من هذه العينات كانت تمثل كتلة شدية في البداية دون استئصال تام للشدي .

– جرى تثبيت العينات بمحلول الفورمول ١٠ / ٠ ولونت المقاطع في غالبيتها العظمى بمحلول الهيماتوكسيلين ايوزين مع اجراء بعض الملونات الخاصة احيانا وعندما كانت تقضي الضرورة ذلك .

– لم يكن ممكنا الحصول على معلومات سريرية كافية عن المرضى او معرفة الدرجة الحقيقية للسرطان اذ كانت تصل القطع الجراحية غالبا دون ان تترافق بتجريف للعقد البلغمية تحت الشدي او غيرها ودون تقص تام لبقية الشدي مع الاشارة الى ان غالبية السرطانات كانت تأتي متأخرة ومترافقة بمهاجمة العقد البلغمية تحت الابط (درجة ٢ او ٣) وقد يكون لتأخر الوعي الصحي دوره في ذلك .

– لم يكن ممكنا متابعة المرضى لمعرفة الانذار الحقيقي للسرطان ومدى الحياة بعد الاستئصال مع او من دون علاج متمم شعاعي او كيميائي اذ كان المرضى يذهبون بعد التشخيص من دون رجعة .

– تم في دراستنا اجراء مقارنة احصائية عن نسبة اورام الشدي لبعضها ونسبتها لباقي الاورام الهامة في العضوية والتي شخت لدينا في الفترة نفسها كما قورنت هذه النسب مع الاحصائيات العالمية الحديثة .

النتائج والمناقشة :

– بلغ عدد الحالات التي تناولتها الدراسة ٤٣٥ / حالة منها / ٣٩٩ / حالة عند الاناث و / ٣٦ / حالة عند الذكور وسنورد فيما يلي الجداول الاحصائية العائدة لهذه

المذكورة مع النسبة المئوية لكل منها

الحالات .

والجنس وعددها / ٤٣٥ / حالة عند الذكور
والاناث .

- الجدول رقم (١) يبين عدد حالات اورام
الثدي والافات شبه الورمية واهمها عسر
التصنع الليفي الكيسي خلال السنوات الست

- جدول رقم (١) -

نوع الحالة	التعداد	النسبة المئوية	ذكور	العمر الوسطي	اناث	العمر الوسطي
ورم غدي ليفي	١٤٩	٣٤٠ ٣	—	—	١٤٩	٢٢ سنة
عسر التصنع الليفي الكيسي (بما فيها الكيسات المفردة)	١٠٥	٢٤٠ ١	—	—	١٠٥	٣٥ سنة
ورم غدي صرف	١٣	٣	—	—	١٣	٢٦ سنة
ورم حلبي سليم	٣	٠٠٧	—	—	٣	٤٠ سنة
تشدي	٣٢	٧٠٤	٣٢	٣٠ سنة	—	—
التهاب ثدي	٢١	٤٠٨	١	٣٠ سنة	٢٠	٣٢ سنة
سرطان كامن (ضمن الاقنية او الفصوص)	٧	١٠٦	—	—	٧	٤٣ سنة
سرطان مهاجم مع تليف	٩٤	٢١٠١	٣	٤٩ سنة	٩١	٤٥ سنة
باقي انواع سرطانات الثدي (مخي، غير متميز شائك)	٩	٢	—	—	٩	٣٥ سنة
داء باجت	٢	٠٠٥	—	—	٢	٣٥ سنة

- الجدول رقم (٢) -

يبين نسبة الحالات الخبيثة الى غير الخبيثة عند الذكور والاناث .

مجموع الحالات	غير السرطانية اناث	النسبة المئوية	غير السرطانية ذكور	النسبة المئوية	سرطان اناث	النسبة المئوية	سرطان ذكور	النسبة المئوية
٤٣٥	٢٩٠	٦٦٠٧	٣٣	٧٠٦	١٠٩	٢٥	٣	٠٠٧

.. الجدول التالي رقم (٣) يبين نسبة الافات السليمة والخبيثة عند الاناث .
- جدول رقم (٣) -

مجموع حالات الاناث	غير السرطانية	النسبة المئوية	السرطانات بأنواعها	النسبة المئوية
٣٩٩	٢٩٠	٧٢,٧	١٠٩	٢٧,٣

.. الجدول رقم (٤) يبين نسبة الافات السليمة والخبيثة عند الذكور .
- جدول رقم (٤) -

مجموع حالات الذكور	غير السرطانية	النسبة المئوية	السرطانات	النسبة المئوية
٣٦	٣٣	٩١,٧	٣	٨,٣

-- يبين من الجدولين رقم ٣ و ٤ وجود / ١٠٦ / حالات سرطان عند الاناث / ٣ / حالات سرطان عند الذكور
اي بنسبة ٢٠,٨٣ ٪ وهي اعلى من النسبة المعروفة عالميا وهي حوالي ١ ٪
- شوهت عدة حالات اشتراك في الكتابة بنفسها بين السرطان وعسر التصنع اعتمد فيها السرطان في الاحصائية .
- الجدول التالي رقم (٥) يبين نسبة آفات الشدي السليمة لبعضها عند الاناث .

- جدول رقم (٥) -

الحالة	العدد	النسبة المئوية
ورم غدي ليفي	١٤٩	٥١,٤
عسر تصنع ليفي كيسبي	١٠٥	٣٦,٢
ورم غدي صرف	١٣	٤,٥
ورم حليمي	٣	١,١

تابع للجدول رقم (٥)

الحالة	العدد	النسبة المئوية
التهاب شدي	٢٠	٦٠٨
المجموع	٢٩٠	١٥٠ / ٠

- الجدول التالي رقم (٦) يبين نسبة آفات الشدي الخبيثة الى بعضها ومقارنتها مع النسبة العالمية المعروفة مع الاشارة الى انه اعتمد في التصنيف ما ورد في تصنيف الاورام لمنظمة الصحة العالمية GERARD - MARCHAND 1981 - TROJANI (T.N.M 1979) (1984)

- جدول رقم (٦) -

الحالة	العدد	النسبة المئوية لدينا	النسبة المئوية عالميا
كارسينوم غير مهاجم	٧	٦٠٤	٦٠٥
كارسينوم مهاجم مع تليف (صلد)	٩١	٨٣٠٥	٩٠
نماذج كارسينوم اخرى	٩	٨٠٣	٣٠٥
داء باجت	٢	١٠٨	
المجموع	١٠٩	١٠٠ / ٠	١٠٠ / ٠

اكبر قليلا مما هو وارد في الاحصائيات العالمية .

- شوهدت لدينا حالة تعاقت فيها الاصابات كما يلي :

- عسر تصنع ليفي كيسي في الشدي الايمن بتاريخ ٢١ / ٢ / ١٩٨٤ .
- كارسينوم غدى مع تليف في الشدي الايمن بتاريخ ٢٦ / ٣ / ١٩٨٤ .
- كارسينوم غدى مع تليف في الشدي الايسر بتاريخ ١٢ / ١٠ / ١٩٨٤ .

النسبة العالمية مصدرها منظمة الصحة العالمية بمصادرها المختلفة (O.M.S) (GERARD - MARCHAND 1981-MASCAREL 1984 - TAVASSOLI 1980)

- يتبين من الجدول السابق ما يلي :

- نسبة السرطان غير المرتشح متقاربة بين دراستنا والدراسة العالمية .
- النموذج المرتشح المترافق بتليف (الصلد) اقل لدينا على حساب النوع غير المتميز والذي شوهد لدينا بنسبة

كارسينوم اخرى) •
نورد فيما يلي جدولا (رقم ٧) يتضمن
نسبة سرطان الثدي الى باقي السرطانات
الهامة في العضوية والمشخصة لدينا خلال
الفترة نفسها •

هذا ولا ندري فيما اذا تعاقبت الاصابات
فعلا ام كانت جميعها موجودة في الوقت
نفسه واكتشفت باوقات متعاقبة
- شوهدت حالة واحدة من كارسينوم شائك
الخلايا صنفت بين الحالات الاخرى (نماذج

- جدول رقم (٧) -

العضو	عدد السرطانات ذكور اناث	النسبة المئوية لمجموع الحالات
الغدة الدرقية	٧ ٣٣	٦٠٨
المعدة	٥٠ ٢٦	١٣
القولون	٣٦ ٢٧	٢٠٠٨
المري	٦ ٤	١٠٧
الثدي	٣ ١٠٩	١٩٠٢
البروستات	٢٩ —	٥
الجلد: السرطان قاعدي الخلايا	٧١ ٥٥	٢١٠٦
الجلد والمخاطيات: السرطان شائك الخلايا	٥٠ ٢٨	١٣٠٣
باطن الرحم	— ٢١	٣٠٦
عنق الرحم والمهبل	— ٢٩	٥
المجموع	٥٨٤	١٠٠ ٠/٠

- الجدول التالي رقم (٨) يبين نسبة حدوث السرطانات الهامة في فرنسا تبعا
لاحصائيات (DOUBS) عند
الاناث فقط (SCHAUB 1984) •

- جدول رقم (٨) -

العضو	النسبة المئوية
الثدي	٢٥٠٨
الجلد	١٥٠٧
القولون والشرج	١٣٠٤
عنق الرحم	٥٠٩
باطن الرحم	٤٠٧
المعدة	٤٠١
المبيض	٤٠٢
الاورام الوبائية الخبيثة	٤٠١

ولكن شوهذ ان سرطان الثدي اقل حدوذا

بست مرات في آسيا وافريقيا

(ROCHET 1986- WATER HOUSE 1976)

- واخيرا تبين ان انكلترا تأتي في

مقدمة الدول بنسبة الوفاة من سرطان

الثدي (أكثر من ٥٠ وفاة لكل مئة ألف

نسمة) تأتي بعدها الدول المتقدمة الاخرى

وفي أسفل القائمة تأتي سورية (أقل من

وفاة واحدة لكل مئة ألف نسمة) يتلوها

ارتفاعا دول آسيا وأفريقيا وأمريكا

اللاتينية (ROCHET 1986) فهل

ذلك يعود لدقة الاحصائيات وتقيد

التشخيص في معرفة سبب الوفيات في الدول

المتقدمة أو لعوامل غذائية ووراثية أو

لطريقة العيش، أو لعوامل أخرى لازالت

مجهولة حتى الان ؟؟؟

- يتبين من مقارنة الجدولين ١٥٧ مايلى:

• يأتي سرطان الثدي لدينا في المرتبة

الثانية في الحدوث بعد سرطانات الجلد أما

في فرنسا يأتي في المرتبة الأولى •

•نسبة سرطان المعدة مرتفعة لدينا عن

سرطان القولون والعكس تماما في احصائية

(DOUBBS) وقد يكون لنوعية الطعام الغنية

بالخضروات لدينا دورها الهام في انقاص

نسبة حدوث سرطانات القولون اذ يساعد

ذلك على حركة الامعاء وعلى عدم ركود

المواد البرازية المخزنة في القولون •

- يضاف لما سبق ما تبين حديثا في امريكا

اذ ان هناك امرأة واحدة من كل احدى

عشرة امرأة تصاب بسرطان الثدي في احدى

مراحل حياتها (يشكل سرطان الثدي حوالي

٣٠ ٪ من السرطانات الأنثى بشكل عام)

RÉSUMÉ

Notre étude anatomo pathologique sur les tumeurs mammaires à lattaqué pendant six ans (1981 - 1986) se résume comme suite :

Nous avons étudié tous les cas qui sont arrivés à notre laboratoire pendant la période de 1981 - 1986) .

Le diagnostique finale a été fait sur plusieurs coupes colorées en majorité par l'hématoxiline - éosine à l'exception de quelques coupes qui ont été colorées par des colorations spéciales en plus .

Nous avons fait une comparaison entre les tumeurs du sein elles même et entre les tumeurs malignes du sein et le reste des tumeurs malignes importantes de l'organisme qui sont arrivées à notre laboratoire dans la même période .

Une autre comparaison a été faite entre notre étude et les autres études mondiales .

Nous avons remarqué que le pourcentage des tumeurs malignes du sein est moins élevé selon notre étude que celui - ci en France et aux États - unis .

- La Syrie occupe presque la dernière place de mortalité des cancers mammaires . La cause reste inconnue (mode de vie , traitement hormonal, contraceptifs , nourriture) .

BIBLIOGRAPHIE

- | | |
|---|--|
| 1 - ADAMI HO ; METRIK O ; Gustavsson S. NEREN O .; KRUSEMO UB.1984 - Choleoystectomy and the incidence of breast cancer . Br .J Cancer 49 : 235 - 290 . | Maloine editeur, deuxième édition Paris , 1490 P . |
| 2 - ANDERSON J.R.,1987 - Muir's Textbook of pathology . Edward Arnold, tenth edition,London 1064 P. | 4 - GERARD - MARCHAND G.;CONTESSO G 1981 - Types histologiques des tumeurs du sein . Deuxième édition . O.M.S Geneve S SWISSE 3 IP. |
| 3 - CABANNE F. ; BONENFANT J.L , 1986-Anatomi Pathologique . | 5- HIATT RA . BAWOL R.; FRIEDMAN GD. HOOVER R. 1984- Exogenous estrogen and breast cancer after biollateral oophorectomy.Cancer 54,139- 144. |

- 6 - JOHN M. KISSAN , 1986-Anderson's Pathology. Mosby, eighth edition ,U.S.A. 1938 P.
- 7 - KALACHE A.; WESSEY MP.1982-Risk factors for breast cancer.London Saunders, 661 - 678 .
- 8 - MASCAREL I de ; COINDRE JM ; TROJANI M. 1984- Analyse de 1225 exeres mammaires partielles a visee diagnostique.Incidence du cancer et contexte histologique . Cancer Paris. 71, 425 - 431 .
- 9- ROCHET Y.; LAGARO Cl .; BREMOND Al , 1986- Cancers gynecolo - giques et mammaires.Flammarion. Paris . FRANCE 443 P.
- 10- SCHAUB S. et le registre des tumeurs du doubs .1984Chiffres des cancers. Besancon.FRANCE
- 11- TAVASSOLI. FA; NORRIS HJ . 1980 - Secretory carcinoma . cancer, 45 , 2404 .
- 12- TROJANI M. de MASCAREL I . ; COINDRE JM . et al . 1984 - Types histologiques de 876 cancers du sein selon la - Classification de l' O.M.S Bull. cancer , 45 , 2404 .
- 13- T.N.M 1979 - classification des des tumeur's malignes Geneve , UICC .
- 14- WATERHOUSE J. et al . 1976 - Cancer incidence in five continents . In International Agency for Research on cancer . Vol 3 No 15 Lyon FRANCE.I.A.R.C Scientific Publications .
- 15 - WILLET WC. ; MAC MAHON B . 1984 - Diet and cancer . An overview (second of two parts) N. Engle. J.Med ; 310 , 697 - 703 .