

عنوان : بررسی شیوع نئوپلاسمهای خوش خیم و بد خیم ژنیتوبوریناری و سرطان پستان در زنان ۹۹-۶۰ ساله بستری شده در بیمارستان الزهراء (س) اصفهان از ابتدا تا انتهای سال ۸۶

نویسنده‌گان : دکتر مینا معینی (دکتری حرفه ای ، مسئول واحد سالمندان مرکز بهداشت شهرستان اصفهان) ، دکتر حبیب الله مختاری (دکتری حرفه ای ، مریبی دانشکده مدیریت و خدمات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) ، فاطمه ادبی (کارشناس بهداشت عمومی) ، افسر اسدیان (کارشناس بهداشت عمومی) ، بتول کیانی (کارشناس بهداشت عمومی) ، طاهره غلامزاده (کارشناس بهداشت عمومی)

هدف: سالمندی در واقع مسیری است که در آن تغییرات فیزیولوژیکی و روانی در بدن رخ داده و منجر به پیری و مرگ می‌گردد که با توجه به ارتقاء سطح بهداشتی - اقتصادی جوامع در کنترل روند مرگ این گروه ، هر ساله به جمعیت سالمندان افزوده می‌شود . همچنین بررسی مشکلات سالمندان به منظور مدیریت و برنامه ریزی برای این قشر جامعه از اولویت های بهداشتی کشور می‌باشد . هدف از این مطالعه تعیین فراوانی نئوپلاسمهای خوش خیم و بد خیم ژنیتوبوریناری در زنان سالمند ۹۹-۶۰ ساله به عنوان یکی از مشکلات مطرح دوران سالمندی می‌باشد .

روش : پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی مقطعی است . جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان ۹۹ - ۶۰ ساله بستری در بیمارستان الزهرا اصفهان از ابتدا تا انتهای سال ۱۳۸۶ می‌باشد که از مجموع ۴۴۴۰۴ نفر بستری شدگان سال ۱۳۸۶ بیمارستان الزهرا پرونده ۱۱۰۱۸ نفر از سالمندان ۹۹ - ۶۰ ساله مورد بررسی قرار گرفت . اطلاعات موجود شامل مشخصات دموگرافیک ، نوع تشخیص ، مدت بستری ، موارد فوت ، ماه مراجعت و ... استخراج و وارد چک لیست اطلاعاتی شده و نهایتاً پس از ورود اطلاعات به کامپیوتر با استفاده از نرم افزار آماری spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

نتایج : در این مطالعه از بین ۱۱۰۱۸ نفر افراد ۹۹-۶۰ ساله بستری شده ، ۱۰۴۰ نفر با تشخیص بیماری های سرطانی بستری شده که ۹/۴٪ کل جامعه مورد مطالعه بودند . از این تعداد ۶۶۸ نفر مرد (۰/۶۴٪) و ۳۷۲ نفر زن (۰/۳۵٪) و میانگین سن این افراد ۷۰/۹۶±۷/۳۴ سال می‌باشد که بیشترین موارد (۴۵۸ نفر) مربوط به رده سنی ۶۹ - ۶۰ سال بودند .

سرطانها رتبه پنجم بیماریهای شایع در بین جمعیت مورد مطالعه را به خود اختصاص داده که از مجموع ۳۷۲ نفر زن مبتلا به سرطان ، ۴۹ نفر مبتلا به سرطانها شایع در زنان بوده که ۲۴ نفر اختصاصاً نئوپلاسمهای بد خیم و خوش خیم ژنیتوبوریناری زنان را داشته اند . رده سنی این گروه ۶۹ - ۶۰ سال بوده که از این تعداد فقط ۳ نفر در مدت مطالعه فوت نمودند .

بحث : ما در طی این پژوهش سعی بر آن داشتیم که با ذکر شیوع نئوپلاسمهای بد خیم و خوش خیم زنان در سالمندی و چگونگی برخورد با آن به عنوان یکی از مشکلات این دوران ، توجه برنامه ریزان نظام سلامت را در تحقیق رسالت اصلی خود که همانا کاهش بیماریهای قابل پیشگیری است جلب نموده تا در طراحی برنامه های بهداشتی در راستای تعهد ملی از آن بهره مند گردند . از سوی دیگر یادآوری این نکته ضروری است که سالمندان با برخورداری از شیوه زندگی سالم و آموزش بهداشت و انجام مراقبتها و ویژه سالمندی می‌توانند این دوران را به خوبی پشت سر گذاشته و از موهاب آن بهره مند گردند .

کلید واژه ها: سالمند

مقدمه : پدیده سالمندی تحت تأثیر بهبود استانداردهای زندگی ، کنترل جمعیت ، کاهش موالید و افزایش طول عمر انسانها تا چند سال قبل صرفاً در کشورهای پیشرفته جلب توجه می‌کرد ولی امروزه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نیز به علت کاهش میزان مرگ و افزایش امید به زندگی در بدو تولد حادث گردیده است . سالمندی پدیده روز عرصه های بهداشتی دنیا و کشور ما نیز محسوب می‌شود . در همین راستا در سر شماری نفوس و مسکن سال ۱۳۷۵ مرکز آمار ایران ، ۲/۵ میلیون نفر (۰/۶٪) از جمعیت کشور را سالمندان ۶۰ سال و بالاتر به خود اختصاص می‌دادند که با گذشت ۱۰ سال این جمعیت در سرشماری سال ۱۳۸۵ به بیش از ۵ میلیون نفر (۰/۳٪)

٪) رسیده است . پیش بینی می شود در حدود سال ۱۴۱۰ در ایران انفجار سالمندی رخ دهد و بین ۲۰ تا ۲۵ درصد جمعیت در سنین بالای ۶۰ سال قرار گیرند . در استان اصفهان طبق آخرین آمار مرکز آمار ۱/۸٪ جمعیت را سالمندان بالای ۶۰ سال تشکیل می دهند . در حال حاضر سرطانها یکی از مسایل مهم و اصلی بهداشت و درمان در ایران و تمام دنیا می باشند . در کشور ما اهمیت بیماری در حال افزایش است و به عنوان سومین علت مرگ و میر و دومین گروه بزرگ از بیماریهای مزمن و غیر قابل انتقال ، بهداشت و درمان کشور را عرصه خود قرار داده است .

میزان بروز سرطان در انسان ، بروشنه تحت تأثیر عامل سن قرار دارد . سرطان بیماری کهن‌سالی است ، بدین شکل که با افزایش سن ، میزان بروز نیز افزایش می یابد . با توجه به اینکه سرطان ۵/۶۵ بیماریهای سالمندان و ۷۱٪ از علل مرگ و میر آنان را به خود اختصاص داده است باید به این نکته توجه نمود که :

سالمندان به گونه ای متفاوت چالشهای خاص خود را می طلب و نظام سلامت باید به این افزایش طول عمر ، بویژه افزایش تعداد سالمندان توجه خاص مبذول داشته و ارائه خدمات مناسب با کیفیت بالا را سر لوحه سیاستهای خویش قرار دهد .

روش :

پژوهش حاضر مطالعه ای توصیفی مقطعی است . جامعه پژوهش شامل کلیه سالمندان ۹۹ – ۶۰ ساله بستری در بیمارستان الزهرا اصفهان از ابتدا تا انتهای سال ۱۳۸۶ می باشد که از مجموع ۴۴۴۰۴ نفر بستری شدگان سال ۱۳۸۶ بیمارستان الزهرا پرونده ۱۱۰۱۸ نفر از سالمندان ۹۹ – ۶۰ ساله مورد بررسی قرار گرفت . اطلاعات موجود شامل مشخصات دموگرافیک ، نوع تشخیص ، مدت بستری ، موارد فوت ، ماه مراجعته و ... استخراج وارد چک لیست اطلاعاتی شده و نهایتاً پس از ورود اطلاعات به کامپیوتر با استفاده از نرم افزار آماری spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت .

نتایج :

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش نشان داد که : از مجموع ۱۱۰۱۸ نفر افراد ۹۹ – ۶۰ ساله بستری ، ۱۰۴۰ نفر با تشخیص بیماری های سلطانی بستری شده که ۹/۴٪ کل جامعه مورد مطالعه بودند . از این تعداد ۶۶۸ نفر مرد (۶۴/۲٪) و ۳۷۲ نفر زن (۳۵/۸٪) و میانگین سن این افراد ۷۳/۷±۹/۶۷ سال می باشد که بیشترین موارد (۴۵۸ نفر) مربوط به رده سنی ۶۹ – ۶۰ سال بودند

جدول ۱ : مشخصات دموگرافیک سالمندان ۹۹ – ۶۰ ساله بستری در بیمارستان الزهرا در سال ۱۳۸۶

مشخصات	فرآوانی	درصد
جنس :		
مرد	668	64/2
زن	372	35/8
سن :		
۶۰ – ۶۹ سال	458	44/1
۷۰ – ۷۹ سال	430	41/4
۸۰ – ۸۹ سال	142	13/7
۹۰ – ۹۹ سال	9	0/9
جمع کل	1040	100

مجموع مقالات پژوهیین سینار تازه های پرستاری و مامایی

آذمه ۱۹، ۸۸- دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزمی
دانشکده پرستاری و مامایی

با توجه به یافته های حاصله و جدول شماره 2 سلطانها رتبه پنجم بیماریهای شایع در بین جمعیت مورد مطالعه را به خود اختصاص دادند که شایعترین سلطانها به ترتیب مربوط به نتوپلاسم بدخیم معده ، نتوپلاسم بدخیم روده بزرگ ، نتوپلاسم بدخیم ریه ، نتوپلاسم بدخیم مری و نتوپلاسم بدخیم مثانه بوده است .

جدول 2 : وضعیت جسمی سالمندان ۹۹ - ۶۰ ساله بستری در بیمارستان الزهرا در سال ۱۳۸۶

تشخیص جسمی	فراوانی	درصد
عفونی انگلی	124	1/1
سرطان	1040	9/4
متابولیک ، تغذیه و غدد	263	2/4
سیستم عصبی	529	4/8
چشم و ضمایم	36	0/3
قلبی - عروقی	2063	18/7
سیستم تنفسی	616	5/6
دستگاه گوارش	1411	12/8
پوست و بافت زیر جلدی	125	1/1
اسکلتی - عضلانی	1123	10/2
ادراری - تناسلی	826	7/5
علائم آزمایشگاهی و پاراکلینیکی غیر نرمال	1215	11
جرحات و مسمومیتها	959	8/7
عوامل خارجی منجر به محدودیت حرکت و مرگ	589	5/3
خدمات بهداشتی	48	0/4
جمع کل	10967	100

با توجه به موضوع مورد بحث این مقاله سلطانهای شایع زنان بخشی از این گروه می باشند. از مجموع 372 نفر زن مبتلا به سلطان بدخیمی پستان با 25 نفر بیشترین آمار را به خود اختصاص داده است که با یافته های پژوهش های دیگر همخوانی دارد از این تعداد 15 نفر 60-69 ساله (٪60)، 9 نفر 70-79 ساله (٪36) و 1 نفر 80-89 ساله (٪4) بودند که از بین آنها یک نفر فوت کرده است ، گروه بعدی مورد بحث ما نتوپلاسمهای بدخیم و خوش خیم ژنتیو یوریناری زنان با 24 نفر که در مرتبه بعدی قرار گرفته است . از این تعداد 12 نفر 60-69 ساله (٪50)، 10 نفر 70-79 ساله (٪41/7)، 1 نفر 80-89 ساله (٪4/2) و 1 نفر 90-99 ساله (٪4/2) بوده که در مجموع از این تعداد 3 نفر در مدت مطالعه فوت نمودند . با توجه به $P-value <0/0001$ اختلاف معنی دار بوده . بین سن و نوع سلطان ارتباط معنی داری وجود دارد .

جدول 3 : وضعیت سلطانهای شایع زنان سالمند ۹۹ - ۶۰ ساله بستری در بیمارستان الزهرا در سال ۱۳۸۶

تشخیص سلطان زنان	فراوانی	درصد
بدخیمی پستان	25	48/98
نتوپلاسم های خوش خیم و بدخیم	24	51/02
جمع کل	49	100


مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی
۱۹، ۱۸ آذمه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

 وزارت کار آزادی و اسلامی و امور خواهرگان
 دانشکده پرستاری و مامایی

یافته های این پژوهش نشان داد نتو پلاسمهای خوش خیم و بدخیم زنان سالمند با ۲/۳٪ ، شامل انواعی از بدخیمی تخدمان (٪ ۳۳/۳)، بدخیمی رحم (٪ ۰/۲۵)، میوم رحم (٪ ۱۲/۵)، نئوپلاسم خوش خیم دستگاه ژنیتال زنانه (٪ ۱۲/۵)، بدخیمی سرویکس، بدخیمی کورپوس بوتری (جسم رحم)، نئوپلاسم خوش خیم رحم، نئوپلاسم خوش خیم تخدمان هر کدام با (٪ ۴/۲) بوده است.

جدول ۴: وضعیت نئوپلاسم های خوش خیم و بدخیم زنان سالمند ۹۹-۶۰ ساله بستری در بیمارستان الزهرا در سال ۱۳۸۶

درصد	فراوانی	تشخیص سرطان زنان
33/3	8	بدخیمی تخدمان
25	6	بدخیمی رحم
12/5	3	میوم رحم
12/5	3	نئوپلاسم خوش خیم دستگاه ژنیتال زنانه
4/2	1	بدخیمی سرویکس
4/2	1	بدخیمی کورپوس بوتری (جسم رحم)
4/2	1	نئوپلاسم خوش خیم رحم
4/2	1	نئوپلاسم خوش خیم تخدمان
100	24	جمع کل

مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

۱۹، ۱۸ آذار ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

دانشکده آزاد اسلامی واحد خوارزمی
دانشکده پرستاری و مامایی

بحث و نتیجه گیری :

افزایش سن به عنوان یکی از ریسک فاکتورهای مهم ابتلا به کانسر تلقی می گردد که در چندین مطالعه به حداقل افزایش ریسک ۲ برابری مرگ ناشی از کانسر در زنان بالای ۶۵ سال اشاره دارد. کانسر تخدمان یکی از بیماریهای با درصد شیوع بالا در زنان بالای ۷۰ سال آمریکا و اروپا و همچنین از بیماریهایی است که با مرگ و میر بالایی نسبت به سایر کانسرهای دستگاه تناسلی همراه بوده است. گرچه ۱۵ تا ۲۰٪ از تمام سرطانها دستگاه تناسلی زنان از تخدمان و لوله فالوپ ایجاد می شوند، لکن این سرطانها نسبت به تمام سرطانهای اولیه لگن مسئول میزان بیشتری از مرگ و میرهای ناشی از سرطان هستند. در مطالعه حاضر بیماران مبتلا به کانسر تخدمان بدون ثبت موارد فوت و مبتلایان به سرطان پستان با ۱ مورد فوت ترجیح شده اند. در مطالعات جداگانه ای در ایتالیا و آمریکا به افزایش مرگ در افراد تحت درمان کانسرهای پستان و تخدمان اشاره شده است که این مطلب را به علی همچون ناتوانی فرد، شیوع بالای بیماریهای توأم، طول عمر پایین، نداشتن اطلاعات کافی در جهت درمان مقتضی و افزایش قیودات هر چه بیشتر در راستای تأثیر درمان منسوب می دانند. سرطان گردن رحم هفتمین سرطان شایع بعد از سرطان پستان، کلورکتال، ریه، اندومنتر، تخدمان و لنفوم است که با نتایج حاصله در این پژوهش همخوانی دارد همچنین شایان ذکر است که در منابع مختلف سرطان اپیدرموئید مهاجم واژن، در زنان یائسه معمولاً در رده ششم و هفتم عمر روی می دهد که این نتایج بدست آمده در این پژوهش نز دقيقاً موبید همین مطلب می باشد.

بر اساس این تحقیق پیشنهاد می گردد که:

بايسىتى در جهت غربالگرى كانسرهای شایع سالمىنى گام برداشت تا اين عزيزان بتوانند هر چه بيشتر از مزاياي حيات سالم و با كيفيت بالا بېره مىند گردنداز آن جمله اينكە مراقبت از زنان سالمىندر سالهایى كە قدرت بارورى ندارند بە همان میزان مراقبت سالهای بارورى قابل ارزش بوده و باید به عنوان یکی از اهداف اصلی مراقبت نظام سلامت و بهداشت و درمان كشورها قلمداد گردد از سوی دیگر مسئولان و برنامه ریزان جامعه باید به این نكته توجه نمایند که برنامه ریزی برای جمعیت رو به افزایش سالمىدان باید از هم اکنون، با توجه به بافت جامعه ایران و ویژگیهای جمعیت سالمىن آن آغاز شود. كارشناسان معتقدند ترتیب نیروهای متخصص و فوق تخصص طب سالمىنى که در دنیا رواج دارد، در ایران شناخته شده نیست که باید به آن توجه بيشتری مبذول نمود. بكارگيري صحيح تكنولوجى درمانى در سالمىدان با بيماري مزمن چند گانه، همچنین تأكيد بر مراقبتهای تيمى در بیماریهای مزمن و مشارکت جدى درمانگران با بيماران و خانواده آنان از جمله راههای پیشنهادى در كاهش هزينه ها و تأمین رضایت و آرامش سالمىدان مى باشد.

در نهايىت پيگيرى هر چه سريعتر راه اندارى بخشهاى ارائه خدمات در سه سطح پيشگيرى به منظور بهبود وضعیت سلامت سالمىدان پیشنهاد می گردد.

منابع :

- 1) Hatami .h , Razavi . sm, Eftekhar . ah, Majlesi . f, Sayed Nozadi .m , Parizadeh . s.mj. Textbook of Public Health . Tehran : Shabak ; 2006
- 2) مقصودنيا ، شهربانو . بررسى مسائل سالمىنى ايران و جهان . اولين کنگره بين المللی سالمىنى : مركز مطالعات اجتماعی و روانشناسی سالمىدان ; 1381 . چاپ اول
- 3) Azizi, f . Janghorbani, m . Hatami , h . Epidemiology and Control of Common Disorders in Iran . Tehran . Shaheed Beheshti University of Medical Sciences . 2th Edition, 2004
- 4) قطبى ، نادر . نيك روش ، افшиين . سليماني ، محمدرضا . کارت زنان ، بيماريهای زنان . انتشارات تيمورزاده ; 1379 . چاپ دوم
- 5) Zeber JE, Copeland LA, Hosek BJ, Karnad Ab, Lawrence VA, Sanchez. Reilly SE. Cancer rates, medical Comorbidities, and treatment modalities in the oldest Patients. EPUB 2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed>
- 6) Piver Ms. 21st Century challengee of ovarian cancer in theelderly. A personal Perspective. 2008 . <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed>



مجموعه مقالات پژوهشی سینار تازه های پرستاری و مامایی

۱۹، ۱۸ آنوازه ۸۸ - دانشکده پرستاری و مامایی

7) Tew Wp, Lichtman SM. Ovarian Cancer in older woman. 2008. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed>

8) Bouchardy C, Rapiti E, Blagojevic S, Vlastos At, Vlastos G. Older female Cancer Patient: importance, Causes, and Consequences of underatment. 2007. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed>

9) Ozalp S, Tanir HM, Gurer H. Gynecologic problems among elderly women in Comparison with women aged between 45 – 64 years. 2006. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed>

10) www.society@jamejamonline.ir