

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

برنامه جامع ملی کنترل سرطان

تدوین:

دکتر رشید رضانی دریاسری
دکتر فاطمه نادعلی
دکتر میترا مدیریان
معصومه ارجمندپور
فرشته صلواتی
مونا فاضلی
زینب میرزنده دل
الهام پرتوی فر
فهیمة مرادپور

ویراستار: عباس پریانی

زیر نظر: دکتر علیرضا مصداقی نیا- دکتر کورش اعتماد

معاونت بهداشت
مرکز مدیریت بیماری های غیرواگیر
اداره سرطان

۱۳۹۰

فهرست

۱. پیشگفتار.....
۴. برنامه ثبت سرطان
- برنامه تشخیص زودرس و کنترل سرطان روده بزرگ و راست روده
(کولورکتال) در افراد در معرض خطر بالا.....
۷. وضعیت سرطان روده بزرگ در دنیا و خاور میانه.....
۷. وضعیت سرطان روده بزرگ و راست روده (کولورکتال) در ایران
۱۳. سرطان دهانه رحم
۱۳. سرطان دهانه رحم و ویروس پاپیلوما ی انسانی
۱۵. وضعیت سرطان دهانه رحم در جهان و ایران

پیشگفتار

در حال حاضر بیش از ۲۵ میلیون نفر در دنیا با سرطان زندگی می کنند، سالانه بیش از ۱۱ میلیون نفر به این بیماری مبتلا می شوند و ۷ میلیون مرگ ناشی از سرطان اتفاق می افتد. پیش بینی می شود آمار فوق تا سال ۲۰۳۰ به ترتیب به ۱۷، ۲۷ و ۷۵ میلیون نفر برسد که این رشد، عمدتاً مربوط به کشورهای در حال توسعه خواهد بود. پس از بیماری های قلبی عروقی و سوانح و حوادث، سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران است. سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر از ایرانیان در اثر سرطان، جان خود را از دست می دهند. تخمین زده می شود سالیانه بیش از ۸۰۰۰۰ مورد جدید سرطان، در کشور اتفاق می افتد. با افزایش امید به زندگی و افزایش در صد سالمندی در جمعیت کشور، انتظار می رود موارد بروز سرطان در دو دهه آینده به دو برابر فعلی، افزایش یابد.

در سال ۱۳۶۳ با تشخیص نیاز و ضرورت ثبت سرطان در سراسر کشور، قانون ((ثبت و گزارش اجباری بیماری های سرطانی)) به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. در سال ۱۳۶۵ و با اجرای قانون مذکور اولین ثبت موارد سرطانی از سرتاسر کشور بر مبنای گزارش های پاتولوژی جمع آوری شده از مراکز آسیب شناسی اعم از دولتی و غیر دولتی، صورت پذیرفت که در این سال، بعد از حذف موارد تکراری، آمار موارد سرطانی بالغ بر ۲۰۲۳۸ مورد به ثبت رسید و این اقدام یک موفقیت قابل ملاحظه در زمینه ثبت سرطان در کشور بود.

برابر قانون مصوب ۱۳۶۳/۷/۱۷ مجلس شورای اسلامی، هر یک از پزشکان و مؤسسات درمانی اعم از دولتی و غیر دولتی، مکلفند هر بافت و نمونه ای که به هر عنوان از بدن انسان زنده نمونه برداری می شود، مورد آزمایش قرار داده و گزارش دهند.

اگر چه نظام ثبت سرطان مبتنی بر مدارک پاتولوژی توانسته است با هزینه بسیار اندک

بیش از ۸۰ درصد موارد سرطانی را در کشور شناسایی و ثبت نماید ، ولی با توجه به اینکه در تعدادی از موارد سرطان های ریه ، کبد ، پانکراس و مغز معمولاً نمونه برداری انجام نمی شود ، و تشخیص بر مبنای علایم کلینیکی است در نتیجه در مورد سرطان های فوق کم شماری وجود دارد. وجود سیستم ثبت مرگ مکمل سیستم ثبت سرطان است. مثلاً موارد مرگ ناشی از سرطان ریه را می توان معادل میزان بروز آن دانست. در برنامه ثبت سرطان سال ۱۳۸۳ تعداد ۱۵۰۶ مورد جدید سرطان ریه ثبت شده است . در سال ۱۳۸۲ از طریق سیستم ثبت مرگ تعداد ۲۴۷۰ مورد مرگ ناشی از سرطان ریه در کشور ثبت گردید. بنابراین می توان اظهار نمود که میزان بروز سالانه سرطان ریه در کشور بیش از ۲۵۰۰ مورد می باشد. برنامه ملی ثبت سرطان ، برای رفع مشکلات فوق ، بازنگری شد و ضمن تغییرات و اصلاحات کلی در روش انجام کار،انجام ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت بعد از اجرای آزمایشی در ۲۰ استان کشور به تمام استان های کشور تسری پیدا کرد.

دکتر رشید رضانی دریاسری

رییس اداره سرطان



نگاه کلی

جمعیت کل ایران در سال ۱۳۸۷ (۲۰۰۸-۲۰۰۹): ۷۲۵۸۳۵۸۶ نفر
 تخمین کل مرگ های ناشی از سرطان در ایران در سال ۱۳۸۳ (۲۰۰۴-۲۰۰۵): ۳۵۱۹۴ نفر

خلاصه موارد سرطانی ثبت و گزارش شده در طی سال های اخیر به شرح زیر است:

- سال (۲۰۰۶-۲۰۰۷) ۱۳۸۵ تعداد ۵۹۷۸۶ مورد ثبت شده: ۸۳ درصد مورد انتظار
- سال (۲۰۰۷-۲۰۰۸) ۱۳۸۶ تعداد ۶۲۰۴۰ مورد ثبت شده: ۷۰.۸۶ درصد مورد انتظار
- سال (۲۰۰۸-۲۰۰۹) ۱۳۸۷ تعداد ۷۶۱۵۹ مورد ثبت شده: ۸۵.۹۲ درصد مورد انتظار

جدول میزان بروزاختصاصی سنی سرطان در ۱۰۰۰۰۰ جمعیت (ASR در سال های ۱۳۸۵-۱۳۸۷))

Age Group	(2006-2007)1385		(2007-2008)1386		(2008-2009)1387	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female
0-4	9.61	7.66	10	8.90	10.3	9.49
5-9	7.35	4.4	7.48	4.92	8.83	6.87
10-14	6.01	5.46	5.87	5.07	7.11	5.59
15-19	10.6	9.34	10.6	8.07	12.8	10.3
20-24	21.3	17.4	21.8	18.5	23.5	21.7
25-29	24.2	29.3	24.7	31.8	30.7	41.9
30-34	31.8	45.5	29.6	49.3	39.2	59.1
35-39	47.8	79.4	47	80.6	59.1	99.2
40-44	78.5	113	77.5	121	94.7	148
45-49	123	188	129	205	151	241
50-54	302	237	305	257	381	306
55-59	330	312	366	340	458	430
60-64	356	368	362	405	441	507
65-69	434	379	443	362	505	473
70-74	851	443	847	465	1025	561
75-79	817	514	876	549	1117	694
80-84	1710	837	1884	949	2345	1262
85+	814	379	936	408	1261	638

برنامه ثبت سرطان

اهداف کلی

ارتقای سطح سلامت جامعه و جمع آوری منظم و مستمر و با کیفیت داده های بیماران سرطانی در مناطق جمعیتی و جغرافیایی کشور برای کنترل سرطان

اهداف اختصاصی

- تعیین فراوانی نسبی افراد مبتلا به سرطان به تفکیک سن و جنس
- تعیین میزان بروز و استاندارد شده سرطان ها به تفکیک سن و جنس، خصوصیات توپوگرافیک و مورفولوژیک در سطوح کشوری، استانی و شهرستان
- تعیین میزان بقای سرطان های شایع
- تعیین روند زمانی بروز سرطان در کشور

استراتژی ها

- جمع آوری و ثبت داده های سرطانی از مراکز پاتولوژی سراسر کشور
- جمع آوری و ثبت داده های سرطانی از مراکز مدارک پزشکی بیمارستان های سراسر کشور
- جمع آوری و ثبت داده های سرطانی از اطلاعات مرگ و میر استان های کشور (برنامه کشوری ثبت مرگ)
- تعیین بقای مشاهده ای ۵ ساله ده سرطان شایع کشور در استان های منتخب
- تعیین روند زمانی (Trend) سرطان های شایع کشور بر اساس گزارشات ۵ ساله نظام ثبت سرطان ایران

پیشرفت برنامه

با استمرار برنامه ثبت آزمایشگاهی سرطان و توسعه نظام ثبت سرطان جمعیتی به کل کشور، پوشش برنامه ثبت سرطان ایران به بیش از ۹۰ درصد رسیده است که موفقیت بزرگی محسوب

می گردد. این گامی است نخست و اساسی در راه استقرار برنامه جامع کنترل سرطان در کشور، توسعه نظام ثبت سرطان در کشور به صورت آنلاین کردن آن و ارتقای کیفی آن از اهداف میان مدت این برنامه می باشد.

حوزه های همکاری بین المللی

تداوم همکاری ها با سازمان بهداشت جهانی (WHO) و IARC به منظور توسعه کمی و کیفی برنامه ها و جلب حمایت آنها





برنامه تشخیص زودرس و کنترل سرطان روده بزرگ و راست روده (کولورکتال) در افراد در معرض خطر بالا

وضعیت سرطان روده بزرگ در دنیا و خاور میانه

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت سرطان های ریه، معده، پستان، کبد و کولورکتال بیشترین علل مرگ ناشی از سرطان در کل دنیا می باشند. در این میان سرطان روده بزرگ چهارمین علت مرگ و سومین سرطان از نظر بروز در دنیاست. میزان مرگ ناشی از سرطان روده بزرگ در سال ۲۰۰۸ معادل ۱۷۰۰۰ مورد بوده که در سال ۲۰۳۰ به ۳۱ هزار مورد یعنی نزدیک دو برابر خواهد رسید، در حالیکه حداقل ۶۰ درصد موارد اسپورادیک و ۱۰ درصد موارد ژنتیک با غربالگری به موقع قابل پیشگیری خواهند بود.

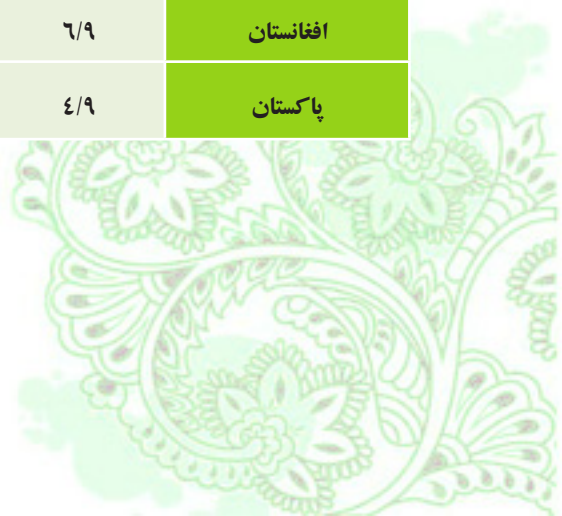
وضعیت سرطان روده بزرگ و راست روده (کولورکتال) در ایران

بر اساس آخرین آمار ثبت سرطان کشور در ایران سرطان روده بزرگ و راست روده رتبه سوم در میان سرطان های زنان و رتبه پنجم در میان سرطان های مردان را به خود اختصاص داده است. مطابق آخرین گزارش منتشر شده، میزان بروز سالانه این سرطان در سال ۱۳۸۷ معادل ۶۱۸۵ مورد بوده است که بر اساس پیش بینی سازمان جهانی بهداشت به ۸۹۲۱ مورد جدید (نزدیک به ۱,۵ برابر وضعیت فعلی) و ۶۴۱۵ مورد مرگ در سال ۲۰۳۰ خواهد رسید.



میزان بروز و مرگ و میر سرطان کولورکتال در ایران و کشورهای همسایه ایران در هر صد هزار نفر

منطقه	بروز مردان	بروز زنان	مرگ و میر مردان	مرگ و میر زنان
جهان	۲۰/۴	۱۴/۷	۹/۷	۷
خاور میانه	۶/۷	۵/۴	۵/۱	۴/۱
ایران	۸/۷	۶/۴	۶/۳	۴/۶
عربستان سعودی	۱۴/۳	۹/۸	۱۰/۱	۶/۹
عراق	۵/۳	۴	۴/۳	۳/۲
ترکیه	۱۳/۲	۹/۱	۹/۲	۶/۲
امارات متحده عربی	۷/۳	۸/۴	۴/۵	۵/۱
کویت	۱۱/۸	۱۳/۴	۸/۷	۹/۲
بحرین	۱۲/۴	۷/۸	۷	۵
قطر	۱۰/۵	۱۱/۸	۷/۴	۷/۵
افغانستان	۶/۹	۷	۵/۷	۵/۸
پاکستان	۴/۹	۴/۲	۳/۹	۳/۳



هدف کلی

کاهش میزان نسبت مرگ به بروز سرطان روده بزرگ و راست روده در سطح کشور

اهداف اختصاصی

- ۱- کاهش میزان بروز سرطان روده بزرگ و راست روده
- ۲- کاهش میزان بروز با منشا ژنتیکی سرطان روده بزرگ و راست روده (کاهش میزان بروز سرطان روده بزرگ و راست روده در افراد در معرض خطر بالای سرطان روده بزرگ و راست روده)
- ۳- کاهش میزان مرگ ناشی از سرطان روده بزرگ و راست روده
- ۴- افزایش میزان بقای ۵ ساله در مبتلایان سرطان روده بزرگ و راست روده
- ۵- افزایش امید به زندگی افراد در معرض خطر بالای سرطان روده بزرگ و راست روده
- ۶- کاهش میزان بروز سرطان های فامیلیال و ژنتیکی

استراتژی ها

- ۱- شناسایی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ و راست روده بر اساس نظام ثبت سرطان
- ۲- شناسایی افراد در معرض خطر بالا برای ابتلا به سرطان روده بزرگ و راست روده
- ۳- تشخیص به موقع افراد مبتلا (غربالگری) و ارائه خدمات درمانی مورد لزوم و پیگیری مرتب آنها
- ۴- تهیه و تدارک امکانات مناسب تشخیصی و درمانی
- ۵- آموزش:
 - آموزش جامعه در خصوص تغییر و اصلاح سبک زندگی در زمینه تغذیه، فعالیت بدنی و...
 - آموزش جامعه در خصوص نحوه کنترل عوامل خطر محیطی و ژنتیکی
 - آموزش جامعه در خصوص سرطان روده بزرگ و راست روده و نحوه پیشگیری از آن
 - آموزش جامعه در خصوص روش های پیشگیری از سرطان روده بزرگ و راست روده و زمان های مراجعه به پزشک
- ۶- تامین زیرساخت لازم جهت استقرار نظام پیشگیری سرطان های فامیلیال و ژنتیکی
- ۷- تامین زیرساخت لازم جهت استقرار نظام پیشگیری از سرطان روده بزرگ و راست روده در گروه های در معرض خطر متوسط (۵۰ سال و بالاتر)

گروه های هدف

در فاز اول: افراد در معرض خطر سرطان روده بزرگ و راست روده
در فاز دوم: عامه مردم

فعالیت های متناسب با استراتژی ها

- شناسایی بیماران مبتلا به سرطان روده بزرگ و راست روده بر اساس نظام ثبت سرطان
- شناسایی افراد در معرض خطر بالا برای ابتلا به سرطان روده بزرگ و راست روده
- تشخیص به موقع افراد مبتلا و ارائه خدمات درمانی مورد لزوم و پیگیری مرتب آنها
- تهیه و تدارک امکانات مناسب تشخیصی و درمانی
- تهیه و تدارک برنامه های آموزشی برای عموم مردم و گروه های هدف

پیشرفت برنامه

برنامه پیشگیری و کنترل سرطان کولورکتال در اوایل سال ۱۳۸۶ تحت نظارت معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با همکاری مرکز تحقیقات کبد و گوارش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی به صورت پایلوت در ۱۲ استان کشور و سپس در سال ۱۳۸۹ طی ابلاغ معاونت بهداشت در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی دارای امکانات و نیروی انسانی ماهر شروع به کار نموده است و سایر دانشگاه ها موظف به تامین زیرساخت لازم جهت اجرای کامل برنامه تا پایان برنامه توسعه پنجم گشته اند.

حوزه های همکاری بین المللی

تداوم همکاری ها با سازمان بهداشت جهانی (WHO) و IARC در زمینه جلب حمایت های مالی و نیروی انسانی ماهر به منظور توسعه کمی و کیفی برنامه ها و معرفی روش های هزینه اثر بخش غربالگری و تشخیص زودرس بیماری و تدوین دستورالعمل های درمانی سرطان روده بزرگ و راست روده با توجه به امکانات مالی و انسانی و بار بیماری در منطقه





سرطان دهانه رحم

عنوان طرح: بررسی شیوع ویروس پاپیلوما‌ی انسانی در زنان ایرانی سنین ۵۹-۱۵ ساله

سرطان دهانه رحم و ویروس پاپیلوما‌ی انسانی

ویروس پاپیلوما‌ی انسانی یکی از اعضای خانواده پاپیلوم ویروس است که قادر به ایجاد عفونت در انسان است و کراتینوسیت‌های پوست و غشاهای مخاطی را آلوده می‌کند. تاکنون ۲۰۰ نوع از این ویروس شناخته شده است که اغلب آنها ایجاد‌علایم نمی‌کنند ولی بعضی از انواع آن ایجاد زگیل‌های تناسلی می‌کند و خطر کمی دارند. درضمن بعضی از انواع آن منجر به ایجاد سرطان در مهبل، دهانه رحم، واژن و مخرج در زنان و سرطان مخرج و آلت تناسلی در مردان می‌شود. همچنین این ویروس قادر است سرطان زبان، لوزه و گلو ایجاد کند. بیش از ۳۰ تا ۴۰ نوع از این ویروس از طریق جنسی منتقل می‌شوند. تقریباً همه موارد سرطان دهانه رحم ناشی از این ویروس است. سرطان دهانه رحم یکی از علل مرگ و میر ناشی از سرطان در کشورهای در حال توسعه می‌باشد (Parkin et al ۱۹۹۹).

بیش از ۹۵ درصد موارد سرطان دهانه رحم ناشی از ابتلای به عفونت پاپیلوما‌ی ویروسی (HPVs) که یکی از شایع‌ترین عفونت‌هایی که از راه تماس جنسی منتقل می‌شود در جهان می‌باشد. گرچه این عفونت خود به خود بهبود می‌یابد، ولی ممکن است به دنبال ابتلا، ضایعات پیش سرطانی ظرف مدت ۲-۳ ماه بروز نماید. در حال حاضر بهترین راه پیشگیری از سرطان دهانه رحم انجام منظم غربالگری سیتولوژیک و در صورت لزوم درمان موارد ضایعات پیش سرطانی است (IARC, ۲۰۰۵).

انواع ویروس با خطر زیاد شامل تیپ‌های ۱۶ و ۱۸ ویروس می‌باشد که توسط واکسن قابل پیشگیری هستند. واکسن HPV دو نوع است که یک نوع آن به نام Gardasil بر علیه انواع شایع (تیپ ۱۶ و ۱۸) از گروه ویروس با ریسک خطر بالا و (تیپ ۱۱ و ۶) از گروه ویروس با ریسک خطر پایین می‌باشد و نوع دیگر واکسن به نام Cervarix فقط بر علیه انواع ۱۶ و ۱۸ تهیه شده است. که در فاز ۳ ارزیابی بالینی نتایج موفقیت آمیز بوده است. و هم‌اکنون وارد بازار شده است. نتایج امیدبخش فاز ۲ نشان داده که واکسن مورد اشاره اثر محافظتی در ابتلا به عفونت نوع ۱۶ و ۱۸ پاپیلوما ویروس دارد (Koutsky et al - ۲۰۰۲ و Harper et al - ۲۰۰۴)، به

عبارت دیگر واکسن HPV می تواند پتانسیل پیشگیری از سرطان دهانه رحم مقرون به صرفه به خصوص در مراکز با وضعیت اقتصادی اجتماعی نامناسب داشته باشد. در حقیقت مطالعات پیشنهاد می نمایند که ترکیب برنامه های غربالگری و واکسیناسیون می تواند در کنترل جهانی بیماری مؤثر باشد (Goldie, ۲۰۰۴). در جمهوری اسلامی ایران بنا به نتایج دو مطالعه که بر روی زنان مبتلا به سرطان دهانه رحم صورت گرفته مشاهده گردید که در ۸۷ درصد و ۸۵ درصد موارد آزمون ابتلا به HPV در این بیماران مثبت می باشد (مرتضوی و همکاران ۲۰۰۲ و فرجادیان و همکاران ۲۰۰۳).



وضعیت سرطان دهانه رحم در جهان و ایران

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸ تعداد ۷۶۰۰۰ سرطان دهانه رحم در کشورهای توسعه یافته و ۴۵۳۰۰ مورد در کشورهای در حال توسعه وجود داشته و کمترین تعداد در کشورهای مدیترانه شرقی به میزان ۱۸۰۰۰ مورد گزارش شده است که ایران نیز جزو آن می باشد. در ایران در سال ۱۳۸۶ تعداد ۶۰۰ مورد سرطان دهانه رحم با بروز ۲/۴۷ و در سال ۱۳۸۷ تعداد ۶۶۳ با بروز ۲/۶۱ مورد در هر صد هزار نفر جمعیت می باشد. اگر چه این سرطان جزو ده سرطان شایع کشور ایران نمی باشد ولی از آنجایی که با توجه به عامل ایجاد کننده آن (ویروس پاپیلومای انسانی)، توسط واکسن قابل پیش گیری است لذا، بر آن شدید تا با تعیین سوش ویروس در کشور در مورد واکسیناسیون تصمیم علمی و منطقی گرفته شود.

هدف کلی

کاهش میزان بروز سرطان دهانه رحم در سطح کشور از طریق واکسیناسیون

اهداف اختصاصی

- تعیین فراوانی ابتلا به HPV در گروههای مختلف سنی زنان در جمعیت تحت بررسی
- تعیین فراوانی انواع تیپهای HPV در جمعیت زنان ایرانی تحت بررسی
- تعیین فراوانی درجات مختلف ابتلا به اینرمالیتی داخل اپیتلیالی سلول اسکواموس (Squamous Intraepithelial Lesion=SIL) در جمعیت زنان ایرانی تحت بررسی
- تعیین فراوانی سایر اینرمالیتی های سلول اپی تلیال
- تعیین ارتباط مشخصات دموگرافیک زنان مورد پژوهش با ابتلا به HPV
- تعیین عوامل خطر ابتلا به HPV در زنان در جمعیت زنان ایرانی تحت بررسی
- مقایسه نتایج به دست آمده از پاپ اسمیر باروش conventional و روش Thinprep

هدف کاربردی

استخراج اطلاعات مفید جهت طراحی برنامه های غربالگری سرطان سرویکس و پژوهش

های کارآزمایی بالینی آتی واکسیناسیون سرطان سرویکس و برنامه های پیشگیری از بیماریهای منتقل شونده از راه جنسی در ایران

استراتژی ها

- تعیین انواع ویروس پاپیلومای انسانی در زنان ۵۹-۱۵ ساله ایرانی
- مقایسه دو روش conventional pap smear و Thinprep در شناسایی افراد آلوده به ویروس پاپیلوما
- تصمیم گیری در مورد واکسیناسیون بر اساس اطلاعات بدست آمده
- آموزش زنان کشور در مورد ویروس و نحوه برخورد با آن

گروههای هدف

زنان ۵۹-۱۵ ساله ایرانی ازدواج کرده در یازده استان منتخب کشور

پیشرفت برنامه

- جمع آوری ۵۵۰۰ نمونه conventional pap smear و Thinprep از زنان ۵۹-۱۵ ساله ایرانی ازدواج کرده در یازده استان منتخب کشور
- انجام بررسی های سیتولوژی بر روی نیمی از نمونه ها تاکنون
- انجام بررسی های مولکولی بر روی ۲۰۰۰ نمونه تاکنون

حوزه های همکاری بین المللی

همکاری با سازمان بهداشت جهانی (WHO) و IARC در زمینه جلب حمایتهای مالی و نیروی انسانی ماهر به منظور توسعه کمی و کیفی برنامه

حوزه های همکاری ملی

- کمک به معاونت بهداشتی در زمینه واکسیناسیون
- همکاری باانجمن سرطان های زنان ایران

