

بررسی توزیع طوایف مختلف در افراد ترکمن مبتلا به سرطان مری در شرق استان گلستان

شهریار سمنانی⁺ (M.D.)
سیمابشارت^{**} (M.D.)
عباسعلی کشتکار^{***} (M.D., Ph.D.)
نفیسه عبدالمهی^{**} (M.D.)
احمد دانش^{**} (M.D., M.Ph.)
محمد سخاوی^{**} (M.D.)

چکیده

سابقه و هدف: سرطان مری سومین سرطان شایع گوارش و ششمین علت مرگ ناشی از سرطان در جهان می باشد. بالا بودن میزان بروز این بیماری در بعضی از مناطق جهان احتمال ارتباط بین سرطان مری و عوامل ژنتیکی را مطرح کرده است. شمال ایران یکی از این مناطق می باشد و در تمام آمارهای گزارش شده از آن بروز سرطان مری در قوم ترکمن بالاتر بوده است. این مطالعه به منظور بررسی ارتباط بین قومیت ترکمن با بروز سرطان مری در استان گلستان طراحی شده است.

مواد و روشها: مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر طی سالهای 1380 در شرق استان گلستان انجام شد. تمامی افراد ترکمن که طی مدت زمان مذکور در درمانگاه تخصصی اترک گنبد (وابسته به مرکز تحقیقات گوارش و کبد تهران و دانشگاه علوم پزشکی گلستان) پرونده داشته و سرطان مری در آنها به وسیله آندوسکوپی و نمونه برداری به اثبات رسیده بود، وارد مطالعه شدند. اطلاعات فردی بیماران، نوع بافت شناسی سرطان مری، محل تومور به همراه آدرس و تلفن بیماران استخراج شد. با تمامی افراد تماس تلفنی گرفته شده و از خود شخص یا نزدیکان وی (در صورت فوت فرد مبتلا)، طایفه بیمار پرسیده شد. با کمک یکی از جامعه شناسان ترکمن، طایفه افراد با توجه به اسامی و محل سکونت آنها مورد بررسی مجدد قرار گرفت. آنالیز داده ها بین طوایف مختلف از نظر عوامل دموگرافیک (فردی) و کلینیکی کوپاتولوژیکی توسط آزمون آماری کراسکال والیس برای متغیرهای پیوسته و کای دو برای متغیرهای رتبه ای با سطح معنی داری $p\text{-value} < 0.05$ انجام گرفت. میزان بروز بر مبنای تعداد بیماران و جمعیت هر طایفه تخمین زده شد.

یافته ها: در مجموع 106 بیمار ترکمن با متوسط سنی $12/12 \pm$ (SD) سال شامل 61 مرد و 45 زن وارد مطالعه شدند. توزیع فراوانی هر کدام از طوایف مختلف قوم ترکمن به صورت زیر بود: آتابای 29/2 درصد موارد، گوگلان 28/3 درصد، جعفریای 25/5 درصد، سایر طوایف 6/6 درصد و نامشخص 10/4 درصد. میانگین سنی و نسبت جنسی افراد مبتلا در بین طوایف مختلف تفاوت آماری معنی داری نداشت ($p\text{-value} > 0.05$). ناهمگونی در بین طوایف مختلف ترکمن از نظر بروز سرطان مری دیده شد، طایفه آتابای کمترین و گوگلان بالاترین میزان بروز سرطان مری را داشت.

استنتاج: از آنجایی که سرطان مری در جمعیت ترکمن بسیار شایع است و با توجه به بروز بالای آن در جمعیت گوگلان، باید توجه خاصی به برنامه های غربالگری سرطان مری در این طایفه مبذول داشت. با انجام مطالعات بیشتر برپایه جمعیت، می توان عوامل خطر احتمالی را در گروه های مختلف ترکمن بهتر توضیح داد.

واژه های کلیدی : سرطان مری، ترکمن، طایفه

* فوق تخصص بیماریهای گوارش وکبد، عضو هیات علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی گلستان + * گرگان :
ورودی غربی، سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی گلستان
** پزشک عمومی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد گلستان
ایدمیولوژی
*** پزشک عمومی، Ph.D.
E تاریخ دریافت : 83/11/3 تاریخ تصویب: 84/4/8

مقدمه

جمعیت ترکمن را به خود اختصاص داده است.

مواد و روش ها

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی گلستان با همکاری درمانگاه تخصصی اترک گنبد (وابسته به مرکز تحقیقات گوارش و کبد تهران و دانشگاه علوم پزشکی گلستان) این مطالعه مقطعی را بر روی بیماران ترکمن مبتلا به سرطان مری در شرق استان گلستان طراحی کرد. جمعیت استان گلستان در سرشماری سال 1382، 1556777 نفر بوده که 46 درصد (732000 نفر) آنها در شرق استان سکونت داشتند. براساس آمار موجود در معاونت بهداشتی استان، حدود 33 درصد جمعیت استان گلستان را ترکمنها تشکیل می دهند. قومیت های ساکن در منطقه شامل قومیت آتابای (58 درصد از کل، 135000 نفر)، جعفریای (16 درصد، 57000 نفر)، گوگلان (24 درصد، 37000 نفر) و سایر قومیت ها (2 درصد، 6000 نفر) می باشند.

تمامی افراد ترکمن که طی سال های 82-1380 در درمانگاه تخصصی اترک گنبد پرونده داشته و سرطان مری در آنها به وسیله آندوسکوپی و نمونه برداری به اثبات رسیده بودند، وارد مطالعه شدند (در مجموع 100 نفر)، سپس با مراجعه به واحد ثبت سرطان در مرکز بهداشت استان و استخراج فهرست افراد ترکمن مبتلا به سرطان مری، سایر بیماران ساکن در شرق استان که بیماری آنان در سایر مراکز به جز درمانگاه اترک تشخیص داده شده بود نیز به موارد قبلی اضافه شدند (6 نفر).

شمال شرقی ایران (کناره دریای خزر) در جهان به عنوان یکی از مناطق با بروز بالای سرطان مری شناخته شده است (3-1). هرچند در گزارش های مختلف میزان بروز سرطان مری در این منطقه بسیار متفاوت بوده، نقطه اشتراک تمام مطالعات، بالاتر بودن میزان بروز بیماری در قوم ترکمن می باشد (3-5). در مطالعات قبلی نقش عوامل تغذیه ای، اجتماعی و فردی (دموگرافیکی) در بروز سرطان مری مطرح شده (6-10)، اما مطالعه مشخصی نقش قومیت را به عنوان یک عامل خطر احتمالی در جمعیت ترکمن بررسی نکرده است. نقش قومیت به خصوص وقتی پررنگتر می شود که بدانیم در مطالعه اخیر که در بخش شرقی استان گلستان انجام شده، هیچ ارتباط مشخصی بین بعضی از عوامل خطر شناخته شده با بروز سرطان مری در ترکمن ها دیده نشده است (5).

در مطالعه حاضر با در نظر داشتن توزیع طوایف مختلف در جمعیت ترکمن و توزیع غیرمعمول سرطان مری در استان گلستان (که دارای تفاوت های زیادی در یک منطقه جغرافیایی کوچک است)، به مقایسه میزان بروز احتمالی سرطان مری در طوایف اصلی قومیت ترکمن ساکن در این منطقه پرداخته شد.

به طور کلی ترکمن ها به طوایف متعددی تقسیم می شوند که سه طایفه بزرگ آن (جعفریای، آتابای و گوگلان) در استان گلستان زندگی می کنند. بر اساس آخرین آمار های منطقه ای در سال 1382، شرق استان (گنبد، کلاله، گالیکش، مراوه تپه و مینودشت) اکثریت

گوگلان 28/3 درصد (30 نفر)، جعفریای 25/5 درصد (27 نفر)، سایر طوایف 6/6 درصد (7 نفر) و نامشخص 10/4 درصد (11 نفر).

میانگین سنی و نسبت جنسی در طوایف مختلف ترکمن از لحاظ آماری معنادار نبود (جدول شماره 1) ($P \text{ value} > 0.05$). در اکثر موارد (90 درصد) نوع بافت شناسی تومور مری، کارسینوم سلول سنگفرشی مری (SCC) بوده و غالباً (54/7 درصد) از ثلث میانی مری منشأ گرفته بودند (تنها در 75 مورد از کل بیماران منشأ تومور مری مشخص شده بود). محل تومور و نوع هیستوپاتولوژی آن تفاوت آماری معنی داری بین افراد مونث و مذکر نشان نداد ($p\text{-value} > 0.05$).

ارتباط معنی داری بین بافت شناسی تومور و محل آن وجود داشت (آدنوکارسینوم مری در یک سوم تحتانی مری شایع تر بود؛ $P < 0.05$). بیماران ساکن ناحیه گنبد اکثراً آتابای بوده و گوگلانها بیشترین ساکن کلاله، گالیکش و مراوه تپه بودند.

براساس جمعیت محاسبه شده از طوایف مختلف ترکمن، میزان بروز سرطان مری محاسبه شد (نمودار شماره 1). طایفه گوگلان بالاترین میزان بروز و آتابای کمترین میزان بروز را دارا بوده است ($P < 0.05$).

اطلاعات فردی بیماران (سن و جنس) و نوع بافت شناسی سرطان مری (کارسینوم سلول سنگفرشی و آدنوکارسینوم)، منشأ تومور (ثلث فوقانی، میانی و تحتانی مری) به همراه آدرس و تلفن بیماران از طریق پرونده بیماران استخراج شد. با تمامی افراد تماس تلفنی گرفته و از خود شخص یا نزدیکان وی (در صورت فوت فرد مبتلا) طایفه بیمار پرسیده شد. برایین اساس افراد مورد مطالعه به 5 گروه مختلف تقسیم شدند: طایفه آتابای، جعفریای، گوگلان، سایر طوایف و نامشخص. با کمک یکی از جامعه شناسان ترکمن، طایفه افراد با توجه به اسامی و محل سکونت آنها مورد بررسی مجدد قرار گرفت. آنالیز داده ها در بین طوایف مختلف ترکمن از نظر عوامل دموگرافیک (فردی) و کلینیکوپاتولوژیک توسط آزمون آماری کراسکال والیس برای متغیرهای پیوسته و کای دو برای متغیرهای رتبه ای با سطح معنی داری $p\text{-value} < 0.05$ انجام گرفت.

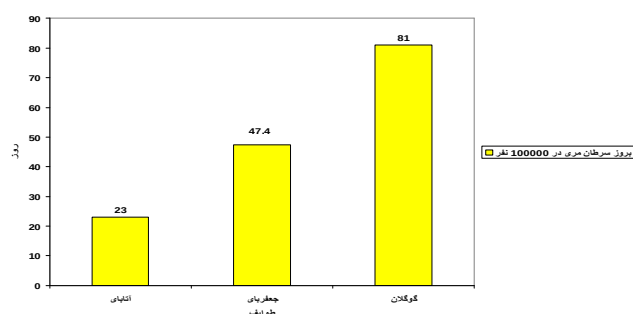
یافته ها

در این مطالعه در مجموع 106 بیمار ترکمن با متوسط سنی ($\pm SD$) $64/22 \pm 12/12$ سال شامل 61 مرد و 45 زن وارد مطالعه شدند. نسبت مرد به زن 1/36 بود. توزیع فراوانی هر کدام از طوایف مختلف قوم ترکمن به صورت زیر بوده است: آتابای 29/2 درصد موارد (31 نفر)،

جدول شماره 1: توزیع فراوانی عوامل دموگرافیک بیماران ترکمن مبتلا به سرطان مری در طوایف مختلف قوم ترکمن در شرق استان گلستان.

طایفه	آتابای	گوگلان	جعفریای	سایر طوایف	نامعلوم	P-Value
عوامل دموگرافیک	9/44	37/10/97/62	60/59/14/55	67/86/14/54	72/09/11/01	0.302
میانگین سنی	65/55 $\pm$					

0.975	4	4	16	19	18	مرد	جنس
	7	3	11	11	13	زن	
0.0001	9	3	19	4	30	گنبد	حل سکونت
	2	4	5	22	1	کلانه	
	0	0	3	4	0	وگالیکش مراوه تیه	



نمودار شماره 1: میزان بروز سرطان مری در هر 100000 نفر از جمعیت طوایف مختلف ترکمن ساکن در شرق استان گلستان

بحث

ثبت شده در واحد ثبت سرطان معاونت بهداشتی از ترکمن های ساکن در غرب استان بود، آتابای 6 نفر، گولگان صفر، جعفریای 4 و سایر طوایف 2 مورد را شامل می شدند). در غرب استان هیچ درمانگاه تخصصی وجود نداشته و اطلاعات به دست آمده از بیماران غرب استان کامل نبوده، لذا با توجه به نظر جامعه شناس و تنها براساس نام خانوادگی بیماران مذکور، طوایف آنها تعیین شد. بنابراین حتی در صورت در نظر گرفتن این افراد نیز نتیجه کلی به دست آمده تغییر چندانی نخواهد کرد و حتی میزان بروز سرطان مری در طایفه آتابای، پایین تر نیز خواهد آمد. نتایج مطالعه حاضر فرضیه قدیمی احتمال وجود استعداد ژنتیکی برای ابتلا به سرطان را مجدداً مطرح می کند (3) همچنین ممکن است تفاوتهایی در شیوه های زندگی افراد (به عنوان مثال طایفه گولگان) عامل خطری برای ابتلاء به سرطان باشد.

نتایج حاصل از این مطالعه بیانگر آن است که نوع غالب بافت شناسی تومور مری SCC و متوسط سنی بیماران مبتلا $64/22 \pm 12/12$ سال است. این یافته ها مشابه سایر مطالعات انجام شده در سطح استان است (54). در این مطالعه نسبت مرد به زن 1/36 گزارش شد. در مطالعه قدیران در سال (1985) و محبوبی در سال (1972)، سرطان مری در زنان شایع تر از مردان بوده است (31). تفاوت موجود در مطالعه حاضر با مطالعات گذشته می تواند ناشی از اختلاف در تعداد نمونه ها باشد که در این مطالعه کمتر بود.

در مطالعه حاضر بیماران ترکمن مبتلا به سرطان مری ساکن در منطقه غرب استان وارد مطالعه نشده بودند، اما ساکنین غرب اکثراً از طایفه آتابای بوده و تنها کسر کوچکی از افراد مبتلا به سرطان مری تشخیص داده شده را در جمعیت ترکمن استان شامل می شوند (در مجموع 12 مورد سرطان مری

مناطق ترکمن صحرا متفاوت است(11).

در این مطالعه، تفاوت بارزی از نظر دموگرافیکی و کلینیکوپاتولوژی در بروز سرطان مری در طوایف اصلی قوم ترکمن دیده نشد. مطالعات بعدی با رویکرد مبتنی بر جمعیت ممکن است بتواند این عوامل را بهتر توصیف کرده و سایر عوامل مربوط به سرطان مری در طوایف مختلف ترکمن را نیز شناسایی کند.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله بدین وسیله از زحمات ارزنده جناب آقای دکتر طاهر سارلی، ابراهیم کله و استاد گرامی جناب آقای خدایدی کلوی جهت شناسایی طوایف مختلف ترکمن، کمال تشکر و سپاسگزاری خود را اعلام می‌دارند. همچنین از کارکنان صدیق درمانگاه تخصصی اترک گنبد نیز سپاسگزاری می‌شود.

بعضی از این تفاوت ها در شیوه زندگی و یا مشخصات ژنتیکی که در طایفه گویگان قابل توجه بوده، شامل موارد زیر می باشد:

1- مصرف کم فیبر غذایی، وابستگی زیاد به اپیوم، مصرف بالاتر سیگار و استفاده از نان‌های خانگی

2- بالا بودن ازدواج‌های داخل طایفه ای

3- دو طایفه آتابای و جعفر بای هر دو از یک ریشه مشترک بوده و از طایفه بزرگتری به نام یموت منشاء گرفته‌اند؛ در حالی که طایفه گویگان خود یکی از شاخه‌های اصلی قوم ترکمن را تشکیل می‌دهد. این مسأله نقش عوامل ژنتیکی را پر رنگتر می‌کند.

4- مشخصات مربوط به محل جغرافیایی زندگی: طایفه آتابای و جعفر بای اکثراً در مناطق مرکزی و شمالی استان گلستان زندگی می‌کنند در صورتی که گویگان‌ها در منطقه ای زندگی می‌کنند که از نظر اکولوژیکی نسبت به سایر

فهرست منابع

1. Kemet J, Mahboubi E. Esophageal cancer studies in the Caspian littoral of Iran: initial studies. *Science*. 1972; 175:846-53.
2. Aramesh B, Salmasizadeh S. Epidemiologic and laboratory study of malignant tumors in Caspian littoral. *Iran Health J*. 1975; (4): 1-16.
3. Ghadirian P. Familial history of esophageal cancer. *Cancer*. 1985; 56(8): 2112-6.
4. Saidi F, Sepehr A, Fahimi S, Farahvash MJ, Salehian P, Esmailzadeh A, et al. Oesophageal cancer among the Turkmens of northeast Iran. *British Journal of Cancer*. 2000; 83(9): 1249-54.
5. Islami F, Kamangar F, Aghcheli K, Fahimi S, Semnani S, Taghavi N, et al. Epidemiologic features of upper gastrointestinal tract cancers in Northeastern Iran. *British Journal of Cancer*. 2004; 90: 1402-1406.
6. Siassi F, Pouransari Z, Ghadirian P. Nutrition intake and esophageal cancer in the Caspian littoral of Iran: a case-control study. *Cancer Detect*. 2000; 24(3): 295-303.

7. Ghadirian P. Thermal irritation and esophageal cancer in northern Iran. *Cancer*. 1987; 60(8): 1909-14
8. Shephard GS, Marasas WF, Yazdanpanah H, Rahimian H, Safavi N, Zarghi A, et al. Fumonisin B(1) in maize harvested in Iran during 1999. *Food Addit Contam*. 2000; 19(7): 676-9.
9. Ghadirian P, Stein GF, Gorodetzky C, Roberfroid MB, Mahon GA, Bartsch H, Day NE. Oesophageal cancer studies in the Caspian littoral of Iran: some residual results, including opium use as a risk factor. *Int J Cancer*. 1985; 35(5): 593-7.
10. Ghadirian P. Food habits of the people of the Caspian Littoral of Iran in relation to esophageal cancer. *Nutr Cancer*. 1987; 9(2-3): 147-57.
11. Sahrai M. Turkmens in Imperialism era. 1999; 1-19.
12. Zabihi M. *Gorgan Nameh*. 1984; 143-151.