

بررسی دموگرافیک تومورهای سر و گردن در بیماران بستری در بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان شفا کرمان طی سال‌های ۹۳-۱۳۹۱

لاله افشارمنش^۱، علی اصغر عربی میانرودی^۲، علی اصغر هنرمند^۳

چکیده

مقدمه: تومورهای سر و گردن یکی از ۶ تومور شایع در جهان با حدود ۹۰۰ هزار مورد جدید تشخیص داده شده در سال می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی دموگرافیک تومورهای سر و گردن بر اساس ثبت الکترونیک داده‌ها تحت وب انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شد. اطلاعات همه بیماران بستری در بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان شفا که تومور سر و گردن در آن‌ها تشخیص داده شده بود، در فرم الکترونیک طراحی شده، وارد شد. داده‌ها به صورت توصیفی و با استفاده از آزمون کای مربع در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: میانگین سنی نمونه‌ها $51/1 \pm 15/9$ سال بود و $73/4$ درصد آن‌ها مرد بودند. ۸۰ درصد از تومورهای نمونه‌های مورد بررسی بدخیم بودند. شایع‌ترین نوع سرطان از نوع سلول‌های سنگفرشی بود. شایع‌ترین محل درگیری و حضور تومور در حنجره بیماران بود. فراوانی انواع تومور به طور معنی‌داری در مردان بیشتر بود ($P < 0/001$)؛ اما بین سابقه فامیلی و نوع تومور ارتباطی مشاهده نشد ($P = 0/98$).

بحث و نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگر در سایر استان‌ها برای بررسی و مقایسه وضعیت تومورهای سر و گردن در کشور انجام شود.

واژگان کلیدی: تومورهای سر و گردن، سرطان، کرمان، فرم الکترونیک

مقدمه

نئوپلاسم عبارت است از رشد غیرطبیعی بافت که ناهماهنگ با رشد بافت‌های طبیعی است. آنچه اساس خاستگاه همه نئوپلاسم‌ها می‌باشد از دست دادن پاسخ‌دهی سلول‌ها به مهارکننده‌های طبیعی رشد است و در معنی رایج پزشکی اغلب به نئوپلاسم، تومور اطلاق می‌شود (۱).

سرطان سر و گردن یک اصطلاح کلی است که بر پایه توصیف آناتومیکیال و توپوگرافی برای تومورهای بدخیم راه‌های هوایی و گوارشی فوقانی به کار

می‌رود. این ناحیه آناتومیکیال شامل حفره دهان، بینی، نازوفارنکس، اوروفارنکس، هیپوفارنکس، حنجره، تیروئید و غدد بزاقی می‌باشد (۲).

تومورهای سر و گردن یکی از ۶ مورد تومور شایع در جهان با حدود ۹۰۰ هزار مورد جدید تشخیص داده شده در سال می‌باشد. تومورهای سر و گردن شامل سرطان‌های پوستی و تومورهای درون‌جمجمه‌ای ۵٪ کل سرطان‌های بدن را در مردان و ۲٪ سرطان‌های موجود در زنان را تشکیل می‌دهد (۳).

سالانه بیش از ۵۰۰ هزار نفر در جهان به یکی از

۱- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان ایران

۲- استادیار، پایگاه تحقیقات بالینی بیمارستان شفا، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی افضلی پور، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

نویسنده‌ی مسئول: دکتر علی اصغر عربی میانرودی

Email: dr_arabi@kmu.ac.ir

آدرس: کرمان، بلوار فارابی، بیمارستان شفا، گروه گوش حلق و بینی تلفن: ۰۳۴۱۲۱۱۵۷۸۰ فاکس: ۰۳۴۱۲۱۱۵۸۰۳

سرطان‌های سر و گردن مبتلا می‌شوند، تنها در سال ۲۰۰۴ در ایالات متحده بیش از ۵۵ هزار مورد جدید سرطان سر و گردن گزارش شد که از این تعداد در حدود ۱۳ هزار نفر فوت کردند (۴).

اگرچه این نوع سرطان در مردان شایع‌تر است؛ اما میزان بروز در زنان نیز افزایش پیدا کرده و احتمال می‌رود به علت تغییر در عادات مصرف دخانیات و الکل در زنان باشد (۵). می‌توان گفت در تمامی نقاط دنیا سرطان‌های سر و گردن در مردان بیش از زنان است (۶) و نتایج تعدادی از مطالعات انجام شده داخلی و خارجی نیز مؤید همین حقیقت است (۶-۸).

شایع‌ترین سن ابتلا به این دسته از سرطان‌ها معمولاً در حدود ۶۰ تا ۷۰ سالگی است و بیشترین تومورها از نوع سرطان سلول سنگفرشی (Squamous Cell Carcinoma) SCC هستند (۹، ۵). شیوع جغرافیایی تومورهای سر و گردن در دنیا محدوده وسیعی از ۵٪ در ایالات متحده آمریکا تا بالای ۴۰-۵۰٪ در کشورهای آسیایی شامل را می‌شود (۱۰).

از مهم‌ترین عوامل خطرهای تومورهای سر و گردن می‌توان به سیگار، تنباکو، الکل (۷) و ویروس پاپیلوما‌ی انسانی اشاره کرد (۶) که البته در مردان مبتلا نیز بیشتر از زنان دیده شده است (۱۱). رابطه اتیولوژیک بعضی از این فاکتورها مانند سیگار در سرطان حنجره و یا ویروس اِپ‌ستاین بار (Epstein-Barr Virus) در رابطه با سرطان ناحیه نازوفارنکس شناخته شده و رابطه بعضی از جمله ویروس پاپیلوما‌ی انسانی، همچنان مورد تحقیق و بررسی می‌باشد (۱۰). تغذیه نقش مهم و مستقیمی در روند سرطان‌زایی سر و گردن دارد، برنامه غذایی حاوی میوه و سبزی تازه و سرشار از ویتامین C و بتاکاروتن

نقش محافظتی در برابر ابتلا به این نوع سرطان دارد (۱۲).

با توجه به کم بودن مطالعات داخلی انجام شده در این زمینه به ویژه در استان کرمان، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی تومورهای سر و گردن و عوامل دموگرافیک مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر به صورت مقطعی انجام شد. اطلاعات همه بیماران بستری در بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان شفا که تومور سر و گردن در آن‌ها تشخیص داده شده بود، در فرم الکترونیک طراحی شده، وارد شد. ثبت داده‌ها به مدت ۲ سال از تاریخ اول تیرماه ۱۳۹۱ تا پایان خرداد ۱۳۹۳ انجام شد.

تومورهای مورد بررسی شامل تمام مواردی که راه‌های هوایی و گوارشی فوقانی را درگیر می‌کردند، و اطلاعات ثبت شده شامل، اطلاعات دموگرافیک و یافته‌های کلینیکی، پاراکلینیکی و هیستولوژی بودند.

پرسشنامه شامل سوابق پزشکی موردنیاز و عوامل خطرها، از جمله سابقه مصرف سیگار بر اساس پاکت در سال (Pack/year)، سابقه مصرف الکل بر اساس تعداد لیوان در روز، سابقه رادیوتراپی بر اساس راد (میزان اشعه دریافت شده در طول یک دوره درمانی) و سابقه جراحی (نوع جراحی در ارتباط با بیماری اخیر) بود که برای هر بیمار پر شد. تمام اطلاعات بیماران محرمانه باقی ماند.

اطلاعات موردنیاز دیگر از جمله سن، جنس، شکایات اصلی بیمار، شرح بیماری، سابقه فامیلی مثبت، نوع تومور سر و گردن و مرحله مرحله (Stage) تومور از پرونده بیماران استخراج و در

نهایت داده‌ها به صورت تحت وب (نرم‌افزار کاربردی) ثبت گردید.

«وب نرم‌افزار کاربردی»، نرم‌افزاری کامپیوتری است که کاربران برای استفاده و دسترسی به آن از شبکه یا اینترنت استفاده می‌کنند. برای استفاده از یک وب نرم‌افزار کاربردی نیاز به نصب نرم‌افزار بر روی کامپیوتر استفاده کننده نیست. این نرم‌افزار از طریق یک آدرس اینترنتی (وب سایت) در دسترس کاربران خواهد بود و همین مزیت سبب می‌شود که وب نرم‌افزار کاربردی برای تمام کسانی که به اینترنت دسترسی دارند، قابل استفاده باشد و این شامل کاربران اینترنت موبایل هم خواهد بود.

برتری‌های استفاده از اپلیکیشن این است که امکان استفاده طولانی مدت وجود دارد، محدودیت زمانی نخواهد داشت و این نرم‌افزار می‌تواند سال‌ها در دسترس استفاده‌کنندگان قرار بگیرد و امکان ویرایش آن وجود دارد. همچنین نیازی به نصب در طرف استفاده کننده نیست. قرار داشتن این نرم‌افزار کاربردی در اینترنت سبب می‌شود که اطلاعات حاصل از آنالیز توسط کاربران وب در سراسر ایران و جهان قابل دسترسی باشد. این نرم‌افزار اطلاعات مختلفی مانند N، T stage، Site، Histology neck، side، TNM، M stage و Stage را جمع‌آوری و به صورت الکترونیک در پایگاه داده ذخیره می‌کند.

برای استفاده از نرم‌افزار کاربردی و دریافت نتایج، یک سری اطلاعات وارد می‌شود. وارد کردن برخی از این اطلاعات ضروری است و ستاره‌دار می‌شود. از جمله سن، جنس، شکایات اصلی، شرح بیماری، سابقه مصرف سیگار و الکل، سابقه رادیوتراپی، سابقه جراحی، سابقه فامیلی مثبت، نوع تومور سر و گردن، نوع عمل جراحی انجام شده و Stage تومور.

نرم‌افزار نام برده این امکان را فراهم آورده که فراوانی تومورهای مختلف بر اساس متغیرهای موردنظر بررسی شوند. همچنین شیوع هر یک از عوامل خطرهای تعریف شده در انواع تومورهای مختلف بررسی شد. از این پس با استفاده از این نرم‌افزار اطلاعات تمام بیماران بستری در بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان شفا کرمان که تشخیص تومور برای آن‌ها داده شده است، ثبت گردید.

این اطلاعات همیشه در دسترس خواهند بود و در هر جایی که دسترسی به اینترنت وجود داشته باشد پزشک به پرونده بیمارش دسترسی خواهد داشت و ادامه درمان بیمار تسریع می‌یابد.

برای ثبت داده‌ها از نرم‌افزار الکترونیک تعبیه شده که تحت وب (www.hmtumr.ir) کار می‌کرد، استفاده شد. تجهیزات سخت‌افزاری موردنیاز جهت اجرای نرم‌افزار کاربردی شامل یک سرور به صورت Shared hosting با قابلیت اجرای PHP و دیتابیس MySQL به همراه وب سرور Apache و یک دامنه برای آدرس نرم‌افزار کاربردی بود. در این نرم‌افزار از برنامه‌های اسکریپت‌نویسی (HTML و javascript)، استایل (CSS)، اسکریپت‌نویسی، برنامه‌نویسی هسته نرم‌افزار کاربردی (PHP) و پایگاه داده‌ها (MySQL) استفاده شد.

داده‌ها به صورت توصیفی و با استفاده از آزمون کای مربع در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در مجموع از ۲۰۳ مورد بیمار ثبت شده با تومور سر و گردن، ۱۵ مورد به علت نقص پرونده و مخدوش بودن آن حذف شدند و ۱۸۸ مورد وارد بررسی شد.

میانگین سنی نمونه‌ها ۵۱/۱۵ سال با انحراف معیار ۱۵/۸۹ بود و ۷۳/۴ درصد آن‌ها مرد بودند. ۵۳/۲ درصد آن‌ها سابقه مصرف سیگار و ۵/۳ درصد سابقه خانوادگی مثبت داشتند، ۸۰ درصد از تومورهای نمونه‌های مورد بررسی بدخیم بودند (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی انواع تومور بر اساس نوع بدخیمی

نوع	فراوانی	(درصد)
SCC	۱۱۳	(۶۰/۱)
Lymphoma	۱۷	(۹)
Nasopharyngeal carcinoma	۱۲	(۶/۴)
Papillary carcinoma	۵	(۲/۷)
BCC	۲	(۱)
Melanoma	۱	(۰/۵)
Adenoid cystic carcinoma	۱	(۰/۵)
کل		
Pleomorphic adenoma	۱۵	(۸)
Warthin	۵	(۲/۷)
Lipoma	۴	(۲/۲)
Hemangioma	۴	(۲/۲)
Angiofibroma	۳	(۱/۶)
Inverted papiloma	۲	(۱/۱)
Primitive neuroectodermal tumor	۱	(۰/۵)
Neurofibroma	۱	(۰/۵)
Benign vascular tumor	۱	(۰/۵)
Hurthle cell adenoma	۱	(۰/۵)
کل		
	۳۷	(۱۹/۸)

بیشتر بود ($P < 0.001$)؛ اما بین سابقه فامیلی و فراوانی انواع تومور ارتباطی مشاهده نشد ($P = 0.984$). (جدول ۳). متغیرهای دیگر از جمله مصرف الکل به دلیل قبح اجتماعی آن و عدم پاسخگویی بیماران منظور نشد. مصرف سیگار در ۷۰/۳٪ مردان (۹۷ نفر) و ۶٪ زنان (۳ نفر) گزارش شد و در مردان مبتلا به طور معنی‌داری ($P < 0.001$) بیشتر بود.

شایع‌ترین محل درگیری و حضور تومور، حنجره بیماران بود (جدول ۲). از بین بیمارانی که کانسر حنجره داشتند، ۲۷/۴ درصد تحت عمل لارنژکتومی، ۸۳/۳ درصد از بیمارانی که تومورهای تیروئید داشتند، تحت عمل تیروئیدکتومی و ۹۰/۹۱ درصد از بیمارانی که دارای تومورهای پاروتیدی بودند، تحت عمل پاراتیروئیدکتومی قرار گرفته بودند. فراوانی انواع تومور به طور معنی‌داری در مردان

جدول ۲: فراوانی انواع تومور بر اساس محل آن‌ها

محل	فراوانی	(درصد)
Larynx	۹۵	(۵۰/۵)
Salivary gland	۲۲	(۱۱/۷)
Neck	۱۴	(۷/۴)
Nasopharynx	۱۳	(۶/۹)
Tongue	۸	(۴/۳)
Nasal	۹	(۴/۸)
Thyroid	۶	(۳/۲)
Oral	۵	(۲/۷)
Parapharynx	۴	(۲/۲)
Hypopharynx	۳	(۱/۵)
Ear	۲	(۱/۱)
Face	۲	(۱/۱)
Lip	۲	(۱/۱)
Tonsil	۱	(۰/۵)
Submandibular	۱	(۰/۵)
Paranasal sinus	۱	(۰/۵)
Total	۱۸۸	۱۰۰

جدول ۳: بررسی ارتباط بین فراوانی انواع تومور با جنسیت و سابقه خانوادگی

P-value	درصد فراوانی	تعداد	جنسیت	سابقه خانوادگی
<۰/۰۰۱	۷۳/۴	۱۳۸	مرد	سابقه خانوادگی
	۲۶/۶	۵۰	زن	
۰/۹۸۴	۵/۳	۱۰	مثبت	سابقه خانوادگی
	۹۴/۷	۱۷۸	منفی	
<۰/۰۰۱	۵۳/۲	۱۰۰	بله	مصرف سیگار
	۴۶/۸	۸۸	خیر	

بحث

که در مطالعه حاضر این سرطان‌ها حدود ده سال زودتر مشاهده شدند. در مطالعه دیگری که در کرمان به صورت مقطعی انجام شد، بیماران با تومورهای غده بزاقی بناگوشی مورد بررسی قرار گرفتند. اکثریت این بیماران زن با میانگین سنی ۴۰/۱ سال بودند و اکثراً تومورها خوش‌خیم بودند (۱۵).

به طور کلی هنگامی که از سرطان‌های سر و گردن گفته می‌شود منظور ناحیه بالای دستگاه گوارشی تنفسی و در بر گیرنده سینوس‌های پارانازال، حفره بینی، دهانی حلقی، حفره دهان، هیپوفارینکس، مری و ناحیه گردنی است (۱۳). سن شایع ابتلا به این نوع سرطان‌ها طبق منابع مختلف در حدود ۶۰ تا ۷۰ سالگی است (۵، ۹، ۱۴)

همچنین در کرمان در بررسی توده‌های داخل بینی و سینوس‌های پارانازال مشخص شد که میانگین سن بیماران ۳۷/۸ سال و اکثراً مرد بودند. اکثر این تومورها هم خوش‌خیم بودند (۱۶).

کارسینومای سر و گردن پنج درصد از سرطان‌های بدن را در مردان و دو درصد از سرطان‌های موجود در زنان را تشکیل می‌دهد (۳). در مطالعه حاضر نیز فراوانی تومورهای سر و گردن در مردان بیش از زنان بود و ارتباط معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج مطالعات بسیاری همخوانی دارد، از جمله مطالعه Bhurgri و همکاران در پاکستان (۹)، Kim و همکاران در کره جنوبی (۱۷) و مطالعه Smith و همکاران در نیجریه که طی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۸ صورت گرفت (۶).

در مطالعه Llewelyn و Mitchell در اسکاتلند ۸۰ درصد موارد سرطان‌های سر و گردن، SCC و ۲۰ درصد دیگر شامل تومورهای غدد بزاقی، تیروئیدی و سارکوماهای کمیاب بود (۱۴). در بررسی انجام شده Klussmann و همکاران در آمریکا نیز SCC، شایع‌ترین سرطان سر و گردن گزارش شد (۱۸). همچنین در مطالعه لطفی و همکاران در تبریز بیشترین فراوانی را از نظر هیستولوژیک تومور SCC داشت (۷) که از نظر فراوانی کل با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی دارد و بیشترین نوع تومور در مطالعه حاضر نیز SCC بود. همچنین در مطالعه‌ای که O'Regan و همکاران در ایرلند انجام دادند، نسبت مردان به زنان ۴۰ سال و کمتر که به SCC‌های سر و گردن مبتلا شده بودند، ۱/۷ به ۱ گزارش شد (۱۹) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد.

همچنین در مطالعه Davies و Welch در آمریکا تومورهای بزاقی و لنفوما بالاترین شیوع را داشتند

(۲) و در مطالعه حاضر نیز نتایج گویای شیوع بالای لنفوما در ناحیه سر و گردن بود.

در مطالعه حاضر بیشترین محل درگیر حنجره بود که با نتایج مطالعه O'Regan و همکاران در ایرلند (۱۹)، Gawrecki و همکاران در لهستان (۲۰) و Baskota و همکاران در نپال (۲۱) همخوانی دارد؛ اما در مطالعات انجام شده توسط Kim و همکاران در کره جنوبی (۱۷)، Hoffman و همکاران در ایالات متحده (۱۱)، Bhurgri و همکاران در پاکستان (۹)، Nwawolo و همکاران در نیجریه (۸) و Morris و همکاران در کویت (۱۰)، بیشترین محل درگیر برای حضور تومورها به ترتیب، حلق، حفره دهان و نازوفارنکس بود و با مطالعه حاضر متفاوت است.

شاید بتوان تفاوت‌های مشاهده شده را به تفاوت‌های جغرافیایی، ژنتیک فردی، عادات اجتماعی، عوامل محیطی و تماس با کارسینوژن‌ها نسبت داد.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به مشکلات جمع‌آوری نمونه‌ها اشاره داشت که با توضیح و تشریح هدف مطالعه سعی شد تا هرچه بیشتر همکاری بیماران جلب شود. همچنین نقص در شرح حال بیماران و عدم دسترسی به اطلاعات آن‌ها در بخش پاتولوژی و رادیولوژی نیز تاحدی از دقت مطالعه کاست.

نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر شایع‌ترین نوع سرطان از نوع سلول‌های سنگفرشی بود و عمدتاً در ناحیه حنجره مشاهده شد. پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگر در سایر استان‌ها برای بررسی و مقایسه وضعیت تومورهای

این مقاله بدون حمایت مالی انجام شد.

سر و گردن در کشور انجام شود. همچنین با تأمین بودجه کافی برای نگهداری سایت به صورت مرتب می‌توان در ثبت موارد جدید بیماران و پیگیری آنان تدابیری اتخاذ کرد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی نداشتند.

تشکر و قدردانی

References

- Dobrossy L. Epidemiology of head and neck cancer: magnitude of the problem. *Cancer Metastasis Rev* 2005;24(1):9-17. doi: 10.1007/s10555-005-5044-4
- Davies L, Welch HG. Epidemiology of head and neck cancer in the United States. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;135(3):451-7. doi:10.1016/j.otohns.2006.01.029
- Ries L EM, Kosary C, Hankey B, Miller B, Clegg L. SEER Cancer Statistics Review, 1975-2002. 1th ed: USA Bethesda: National Cancer Institute; 2005.
- Alvarenga Lde M, Ruiz MT, Pavarino-Bertelli EC, Ruback MJ, Maniglia JV, Goloni-Bertollo M. Epidemiologic evaluation of head and neck patients in a university hospital of Northwestern Sao Paulo State. *Braz J Otorhinolaryngol* 2008;74(1):68-73. doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30753-9
- Parkin DM, Muir CS, Whelan S, Gao Y, Ferlay J, Powell J. *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. VI: Lyon, IARC: No. 120 International Agency for Research on Cancer; 1992.*
- Smith EM, Rubenstein LM, Haugen TH, Hamsikova E, Turek LP. Tobacco and alcohol use increases the risk of both HPV-associated and HPV-independent head and neck cancers. *Cancer Causes Control* 2010;21(9):1369-78. doi: 10.1007/s10552-010-9564-z.
- Lotfi A, Halimi M, Naderipour M, Ghahari H, Ghanadi K. Frequency of different types of head and neck cancers in patients admitted to ENT-HNS department of Imam hospital during 1997-2007. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences* 2011;33(1):65-9. Persian
- Nwawolo CC, Ajekigbe AT, Oyenehin JO, Nwankwo KC, Okeowo PA. Pattern of head and neck cancers among Nigerians in Lagos. *West Afr J Med* 2001;20(2):111-6.
- Bhurgrri Y, Bhurgrri A, Usman A, Pervez S, Kayani N, Bashir I, et al. Epidemiological review of head and neck cancers in Karachi. *Asian Pac J Cancer Prev* 2006;7(2):195-200.
- Morris RE, Mahmeed BE, Gjorgov AN, Jazaf HG, Rashid BA. The epidemiology of lip, oral cavity and pharyngeal cancers in Kuwait 1979-1988. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000;38(4):316-9. doi:10.1054/bjom.1999.0247
- Hoffman HT, Karnell LH, Funk GF, Robinson RA, Menck HR. The National Cancer Data Base report on cancer of the head and neck. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;124(9):951-62. doi:10.1001/archotol.124.9.951
- Mecklenburg RE, Greenspan D, Kleinman DV. Tobacco effects in the mouth. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. Public Health Service; DHHS publication no. (NIH) 1992. p. 92-3330
- Peterson DE, D'Ambrosio JA. Nonsurgical management of head and neck cancer patients. *Dental Clinics of North America* 1994;38(3):425-45.
- Llewelyn J, Mitchell R. Smoking, alcohol and oral cancer in south east Scotland: a 10-year experience. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1994;32(3):146-52.
- Arabi Mianroodi A, Jorjandi M. The epidemiology of parotid tumors at the ear, nose and throat department of Shafa educational Hospital, Kerman, Iran. *Journal of Health & Development* 2012;1(3):174-81. Persian
- Arabi Mianroodi A, Rahimi Sadegh MK. The Prevalence of intranasal and paranasal masses and their pathological type in patients visiting Shafa Hospital, Kerman, between 2006 - 2011. *Journal of Health and Development* 2014;3(2):105-13. Persian
- Kim KM, Kim YM, Shim YS, Kim KH, Chang HS, Choi JO, et al. Epidemiologic survey of head and neck cancers in Korea. *J Korean Med Sci* 2003;18(1):80-7. doi: 10.3346/jkms.2003.18.1.80
- Klussmann JP, Gultekin E, Weissenborn SJ, Wieland U, Dries V, Dienes HP, et al. Expression of p16 protein identifies a distinct entity of tonsillar carcinomas associated with human papillomavirus. *Am J Pathol* 2003;162(3):747-53. doi: 10.1016/S0002-9440(10)63871-0

19. O'Regan EM, Timon C, Sheils O, Codd M, O'Leary JJ, Toner M. Squamous cell carcinoma of the head and neck in young Irish adults. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2006;44(3):203-6. doi: 10.1016/j.bjoms.2005.05.011
20. Gawecki W, Szyfter K, Szyfter W. Clinical and histopathological analysis of squamous cell carcinoma of the head and neck in young adults.

- Otolaryngol Pol* 2007;61(1):11-6. [In Polish] doi: 10.1016/S0030-6657(07)70375-X
21. Baskota DK, Agrawal R, Prasad R, Sinha BK. Distribution of malignancies in head and neck regions and their management. *Journal of Nepal Medical Association*. *J Nep Med Assoc* 2005;44(159):68-72. doi: <https://doi.org/10.31729/jnma.382>

The Demographic Characteristics of Head and Neck Tumors in Patients admitted to the ENT Department of Shafa Hospital, Kerman during, 2012-2014

Laleh Afsharmanesh¹, Aliasghar Arabi-Mianroodi², Aliasghar Honarmand³

Abstract

Background: Head and neck tumors are one of the six common tumors in the world with about 900,000 new cases diagnosed annually. This study aimed to investigate the demographic characteristics of head and neck tumors according to electronic data on the web.

Methods: A cross-sectional study was performed. The information of all patients admitted to the ENT department of Shafa hospital, with a head and neck tumor was entered into electronically designed forms. Data were described and analyzed using SPSS software version 18 and chi-square test.

Results: The mean age of the samples was (51.1 ± 15.9) years, and 73.4% of them were male. 80% of the tumors were malignant. The most common type of cancer and site involvement was squamous cell carcinoma and the larynx respectively. The frequency of tumors was significantly higher in males ($P < 0.001$), but there was no relation between family history and tumor types ($P = 0.98$).

Conclusion: It is suggested that more studies be conducted in other provinces to compare with the results of this study.

Keywords: Head and neck tumors, cancer, Kerman, electronic form

Citation: Afsharmanesh L, Arabi-Mianroodi A, Honarmand A. The Demographic Characteristics of Head and Neck Tumors in Patients admitted to the ENT Department of Shafa Hospital, Kerman during, 2012-2014. Health and Development Journal 2019; 7(4): 344-52. [In Persian] doi: 10.22034/7.4.344

1- Medical Student, Faculty of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

2- Assistant Professor, Clinical Research Unit, Shafa Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

3-MD, Faculty of Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author: Dr. Aliasghar Arabi-Mianroodi **Email:** dr_arabi@kmu.ac.ir

Address: Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Shafa Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Tel: 03412115803