

ثبت سرطان

مقدمه

سرطان بعد از بیماریهای قلبی عروقی دومین عامل شایع مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و سومین عامل مرگ در کشورهای کمتر توسعه یافته است و بتنهایی بیش از بیماریهای سل، ایدز و مالاریا افراد را بکام مرگ میکشاند بطوریکه در صورت عدم مداخله جهت پیشگیری از بروز آن در ۱۰ سال آینده شاهد مرگ بیش از ۸۵ میلیون نفر در جهان خواهیم بود. در حال حاضر سرطان عامل ۱۲٪ مرگ و میر در سرتا سر جهان است پیش بینی ها نشانگر آنست که تعداد مرگ و میر ناشی از سرطان در کل جهان تا ۴۵٪ طی سالهای ۲۰۰۷ تا ۲۰۳۰ افزایش خواهد داشت (از ۷,۹ میلیون به ۱۲ میلیون مرگ میرسد). در دهه ی ۱۹۶۰ نزدیک به ۲۵ درصد بار بیماریهای سرطانی در کشورهای با درآمد متوسط و پایین گزارش شده بود که در سال ۲۰۱۰ به ۵۵ درصد و در سال ۲۰۲۰ به ۷۰ درصد با میزان بروزی نزدیک به بیست میلیون نفر میرسد و بیشترین تأثیر را نیز در این کشورها خواهد داشت، چرا که با افزایش جمعیت جهان و متوسط سنی آن، افزایش امید زندگی و بهبود وضعیت بهداشت و کنترل نسبی بیماریهای واگیر و بویژه افزایش مواجهه با عوامل خطر محیطی، با افزایش بروز سرطان ها روبرو هستیم با توجه به نرخ رشد فعلی بروز سرطان اینگونه بنظر میرسد که تا سال ۲۰۳۰ سالیانه ۱۳ میلیون مرگ ناشی از سرطان خواهیم داشت که حداقل ۹ میلیون مورد آن در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته، و شانس ابتلا به سرطان برای هر فرد در سال ۲۰۵۰ بین ۵۰ تا ۶۰ درصد خواهد بود.

در ایران سرطان سومین عامل مرگ و میر است . سالانه بیش از ۳۰۰۰۰ نفر از هموطنان عزیز ما در اثر سرطان جان خود را از دست می دهند. از طرفی با افزایش امید زندگی و افزایش درصد سالمندی در جمعیت کشور، پیشرفت تکنولوژی و دور شدن سبک زندگی از محیط پاک، سالم و بدون آلاینده های سرطانزای صنعتی انتظار می رود موارد بروز سرطان در دو دهه آینده به دو برابر افزایش یابد بنابر پیش بینی سازمان جهانی بهداشت بروز سرطان در ایران در سال ۲۰۲۰ به ۸۵۶۵۳ مورد در کل جمعیت و میزان مرگ و میر ناشی از سرطان به ۶۲۸۹۷ مورد خواهد رسید که امید می رود با برنامه ریزی صحیح و علمی در جهت پیشگیری از بروز سرطانهای قابل پیشگیری و کنترل، این میزان با گذشت زمان روند روبه افولی را نشان دهد. بررسی عوامل خطر سرطانات حاکمی از آن است که :

- مصرف دخانیات مسئول ۱,۸ میلیون مرگ ناشی از سرطان (۶۰٪) در کشورهای با درآمد متوسط و پایین) در سال
- چاقی، اضافه وزن و بی تحرکی مسئول ۲۷۴۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان در سال
- مصرف مضر الکل مسئول ۳۵۱۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان در سال
- انتقال جنسی ویروس پاپیلومای انسانی مسئول ۲۳۵۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان در سال

و

- کارسینوژنهای محیطی مسئول ۱۵۲۰۰۰ مرگ ناشی از سرطان در سال می باشند که با کنترل این عوامل خطر نزدیک به ۴۰٪ مرگ ناشی از سرطان قابل پیشگیری خواهد بود و با درمان و تشخیص بموقع یک سوم بار آن کاهش خواهد یافت، لذا در زمان فعلی تدوین برنامه های ملی پیشگیری و کنترل سرطانات از ضرورت های بهداشتی هر جامعه و مؤثرترین عامل در راستای کاهش بروز و بار بیماری سرطان محسوب می شود و از آنجا که برنامه ریزی آن هم در سطح ملی و همکاری با برنامه های بین المللی نیازمند پایه و اساس قوی آماری میباشد .

براساس این قانون کلیه مؤسسات درمانی، آزمایشگاههای آسیب شناسی و تشخیص طبی اعم از دولتی و غیردولتی مکلف شدند هر بافت و نمونه ای را که تحت هر عنوان « تشخیص، درمان و تجسس» از بدن انسان زنده نمونه برداری می شود، مورد آزمایش قرار دهند و در موارد سرطانی یا مشکوک به سرطان، نتیجه آزمایش و اطلاعات مورد لزوم را به طور محرمانه به مرجع ذیربط اعلام نمایند. لذا تمامی پزشکان و مؤسسات درمانی مرتبط با ثبت سرطان موظف به همکاری با مرجع مربوطه می باشند، بعنوان مثال پزشکان معالج، جراحان و کلیه پزشکان نمونه بردار باید اطلاعات بالینی، هویتی و دموگرافیک بیماران

را تکمیل نمایند و مراکز پاتولوژی، آزمایشگاههای تشخیص طبی و هماتولوژیستها موظف به ارائه گزارش موارد سرطانی می باشند.

ثبت سرطان به عنوان جزء اساسی برنامه کنترل سرطان مطرح است چرا که اطلاعات حاصل از آن در حوزه های گوناگون از جمله بررسی های اتیولوژیک و تحقیقاتی، کنترل عوامل محیطی و ژنتیکی دخیل در ایجاد سرطان، برنامه ریزی های بهداشتی برای پیشگیری در سطوح اولیه و ثانویه و جنبه های درمانی سرطان از نظر نیازمندی به روشها و داروها، برنامه ریزی در زمینه تولید داروها و واکسنها و بکارگیری روشهای علمی مستند در پیشگیری و کنترل سرطانها دارای کاربرد فراگیر است. بنابراین منفعت فرایند ثبت سرطان هم برای محققین و دانشمندان و هم در سطح جامعه و بیماران مسأله ای اثبات شده است. ثبت سرطان شیوه ای است که در آن بصورت مداوم اطلاعات مربوط به بروز و مشخصات سرطان ها با هدف ارزیابی و کنترل بدخیمی ها در جامعه صورت می گیرد و در واحد ثبت سرطان اطلاعات مربوط به بیماران سرطانی با حفظ اطلاعات هویتی افراد و در کمال صحت و صیانت از اطلاعات جمع آوری، ذخیره، تجزیه و تحلیل و تفسیر می گردد. نظام ثبت سرطان ابزار اصلی مدیریت و کنترل سرطان ها است و این منبع اطلاعاتی مهم نه تنها برای مطالعات اپیدمیولوژیک این بیماری، بلکه برای برنامه ریزی و پیش بینی وقایع، سنجش درستی تحقیقات و تأثیر مداخلات، مورد نیاز است و بدون داشتن یک نظام ثبت سرطان با استانداردهای تعریف شده، قادر به تدوین، اجراء و پایش هیچ برنامه مداخله ای و کنترلی در زمینه سرطان نخواهیم بود.

نظام ثبت سرطان از سال ۱۳۶۵ بدنبال تصویب قانون ثبت و گزارش دهی اجباری سرطان در تاریخ پنجم مهر ماه ۱۳۶۳ توسط مجلس شورای اسلامی، برنامه اجرایی این قانون در یازده تیر ماه ۱۳۶۵ توسط سازمان مبارزه با سرطان طراحی شد و اولین گزارش اطلاعات ثبت سرطان ایران در سال ۱۳۶۵ منتشر شد.

در سال ۱۳۶۸ سازمان مبارزه با سرطان در اداره کل پیشگیری از بیماریها ادغام شد و جمع آوری ثبت موارد سرطانی برعهده اداره ژنتیک و سرطان مرکز مدیریت بیماریها قرار گرفت. براساس دستور مقام محترم وزارت وقت بازبینی در دستورالعمل اجرائی و سطح بندی روند ثبت سرطان در سال ۱۳۷۸ صورت پذیرفت. گزارش دوم ثبت سرطان مربوط به سال ۱۳۷۵ در دی ماه ۱۳۷۸ منتشر گردید. در این سال، ۱۱۰۲۵ مورد سرطان گزارش گردید. در گزارش فوق، تنها ۱۸٪ از کل موارد جدید سرطان ثبت شد. در سال ۱۳۷۹ تعداد ۱۷۷۶۵ مورد (۲۹٪ مورد انتظار)، سال ۱۳۸۲ تعداد ۳۸۴۶۸ مورد (۶۰٪ مورد انتظار) سال ۱۳۸۳ تعداد ۴۷۲۱۷ (۷۰٪ مورد انتظار)، در سال ۱۳۸۴ تعداد ۵۵۸۵۴ (۸۱٪ مورد انتظار) و در سال ۸۵ تعداد ۵۹۷۸۶ مورد (۸۳٪ مورد انتظار)، در سال ۱۳۸۶ تعداد ۶۲۰۴۰ (۸۶،۷٪ مورد انتظار) ثبت شده است و در گزارش اخیر که مربوط به داده های سال ۱۳۸۷ است تعداد ۷۶۱۵۹ مورد (۹۲،۸۵٪ مورد انتظار) ثبت شده است. روند فوق نشان دهنده رشد کمی ثبت سرطان بر اساس گزارش پاتولوژی و مبتنی بر جمعیت می باشد.

براساس جمعیت در محدوده دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۸۷ بروز موارد سرطانی حدود ۵۳۲۲ مورد پیش بینی می شود که در آمار گزارش شده ۶۲۸۶ مورد بوده است که باتوجه به اینکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد دانشگاه مرجع می باشد میزان بروز سرطان در سال در دانشگاههای مرجع حدود ۱۲۰-۱۵۰ در ۱۰۰۰۰ در نظر گرفته می شود.

ایران						مشهد					
۱۳۸۲				نوع سرطان	ردیف	۱۳۸۲				نوع سرطان	ردیف
درصد	جمع	مرد	زن			درصد	جمع	مرد	زن		
۱۵/۷٪	۶۰۴۶	۳۷۵۰	۲۲۹۶	پوست	۱	۱۴/۲٪	۶۴۶	۴۰۲	۲۴۴	پوست	۱
۱۱٪	۴۲۵۴	۳۰۸۸	۱۱۶۶	معده	۲	۱۳٪	۵۹۴	۴۶۰	۱۳۴	معده	۲
۱۰/۴٪	۴۰۳۱	۸۵	۳۹۴۶	پستان	۳	۸/۶٪	۳۹۳	۱۲	۳۸۱	پستان	۳
۷/۲٪	۲۷۵۹	۱۴۹۰	۱۲۶۹	کولورکتال	۴	۵/۶٪	۲۵۹	۱۳۶	۱۲۳	کولورکتال	۴
۷/۱٪	۲۷۴۵	۲۲۶۳	۴۸۲	مثانه	۵	۴/۷٪	۲۱۳	۱۷۵	۳۸	مثانه	۵
۶٪	۲۳۳۹	۱۲۴۶	۱۰۹۳	مری	۶	۱۱/۸٪	۵۳۹	۲۸۴	۲۵۵	مری	۶
۴٪	۱۵۴۸	۱۵۴۸	۰	پروستات	۷	۳/۲٪	۱۴۷	۱۴۷	۰	پروستات	۷
۴/۵٪	۱۷۳۴	۱۰۵۷	۶۷۷	لوسمی ها	۸	۳/۷٪	۱۷۱	۱۰۵	۶۶	لوسمی ها	۸
۳/۲٪	۱۲۵۵	۸۰۹	۴۴۶	غددلنفاوی	۹	۳/۵٪	۱۶۱	۱۰۶	۶۰	غددلنفاوی	۹
۲/۹٪	۱۱۵۴	۸۷۳	۲۸۱	ریه	۱۰	۲/۹٪	۱۳۲	۹۲	۴۰	ریه	۱۰
	۳۸۴۶۹	۲۱۶۲۰	۱۶۸۴۹		کل موارد		۴۵۵۵	۲۵۹۶	۱۹۵۹	تعداد کل سرطانها	کل موارد

ایران						مشهد					
۱۳۸۳				نوع سرطان	ردیف	۱۳۸۳				نوع سرطان	ردیف
درصد	جمع	مرد	زن			درصد	جمع	مرد	زن		
۱۵/۵٪	۷۳۲۰	۴۵۴۱	۲۷۷۹	پوست	۱	۱۴/۲٪	۶۵۰	۴۱۳	۲۳۷	پوست	۱
۱۱٪	۵۲۱۰	۳۷۷۰	۱۴۴۰	معده	۲	۱۳/۴٪	۶۱۴	۴۶۶	۱۴۸	معده	۲
۹/۹٪	۴۶۸۲	۱۲۵	۴۵۵۷	پستان	۳	۸/۹٪	۴۰۸	۱۱	۳۷۹	پستان	۳
۷/۲٪	۳۴۱۶	۱۸۴۹	۱۵۵۷	کولورکتال	۴	۵/۵٪	۲۵۱	۱۳۷	۱۱۴	کولورکتال	۴
۶/۹٪	۳۳۰۱	۲۷۲۲	۵۷۹	مثانه	۵	۴/۶٪	۲۱۲	۱۷۱	۴۱	مثانه	۵
۵/۴٪	۲۵۸۴	۱۳۹۲	۱۱۹۲	مری	۶	۱۰٪	۴۵۸	۲۳۳	۲۲۵	مری	۶
۴/۳٪	۲۰۷۲	۲۰۷۲	۰	پروستات	۷	۳/۲٪	۱۵۰	۱۵۰	۰	پروستات	۷
۵/۲٪	۲۴۹۶	۱۵۵۰	۹۴۶	لوسمی ها	۸	۵/۸٪	۲۶۷	۱۰۷	۱۶۰	لوسمی ها	۸
۳/۲٪	۱۵۲۰	۹۲۶	۵۹۴	غددلنفاوی	۹	۳/۳٪	۱۵۳	۱۰۶	۴۷	غددلنفاوی	۹
۳/۳٪	۱۵۷۶	۱۱۶۳	۳۴۳	ریه	۱۰	۳/۱٪	۱۴۲	۹۸	۴۴	ریه	۱۰
	۴۷۲۱۷	۶۷۴۳	۲۰۴۷۴		کل موارد		۴۵۷۹	۲۶۰۱	۱۹۷۸	تعداد کل سرطانها	کل موارد

ایران						مشهد					
۱۳۸۴				نوع سرطان	ردیف	۱۳۸۴				نوع سرطان	ردیف
درصد	جمع	مرد	زن			درصد	جمع	مرد	زن		
۱۴/۲٪	۸۴۸۲	۵۳۲۰	۳۱۶۲	پوست	۱	۱۲/۸٪	۶۸۶	۴۲۲	۲۶۴	پوست	۱
۹/۷٪	۵۸۳۶	۴۲۱۲	۱۶۲۴	معده	۲	۱۱/۴٪	۶۱۲	۴۵۲	۱۶۰	معده	۲
۱۰٪	۶۱۵۶	۱۷۵	۵۹۸۱	پستان	۳	۸/۱٪	۴۳۸	۲۰	۴۱۸	پستان	۳
۶/۷٪	۴۰۵۶	۲۲۵۵	۱۸۰۱	کولورکتال	۴	۶/۶٪	۳۵۷	۱۹۴	۱۶۳	کولورکتال	۴
۶/۶٪	۳۹۲۶	۳۲۷۴	۶۷۹	مثانه	۵	۴/۵٪	۲۴۵	۲۰۱	۴۴	مثانه	۵
۵/۱٪	۳۰۴۶	۱۶۱۸	۱۴۲۸	مری	۶	۱۱/۳٪	۶۰۵	۳۱۵	۲۹۰	مری	۶
۴/۶٪	۲۷۲۲	۲۷۲۲	۰	پروستات	۷	۳/۶٪	۱۹۳	۱۹۳	۰	پروستات	۷
۳/۲٪	۲۴۹۶	۱۵۵۰	۹۴۶	لوسمی ها	۸	۸٪	۴۳۲	۲۸۳	۱۴۹	لوسمی ها	۸
۲/۳٪	۱۹۳۶	۱۲۱۱	۷۲۵	غددلنفاوی	۹	۲/۸٪	۱۵۰	۸۸	۶۲	غددلنفاوی	۹
۳٪	۱۷۸۸	۱۳۰۳	۴۸۵	ریه	۱۰	۲/۴٪	۱۲۶	۸۴	۴۲	ریه	۱۰
					کل موارد		۵۳۵۷	۳۰۰۳	۲۳۵۴	تعداد کل سرطانها	کل موارد

ایران						مشهد					
۱۳۸۵				نوع سرطان	ردیف	۱۳۸۵				نوع سرطان	ردیف
درصد	جمع	مرد	زن			درصد	جمع	مرد	زن		
۱۴/۸٪	۸۸۷۷	۵۵۵۵	۳۳۲۲	پوست	۱	۱۳/۲٪	۷۷۳	۴۸۳	۲۹۰	پوست	۱
۱۰/۱٪	۶۰۶۵	۴۳۸۶	۱۶۷۹	معده	۲	۱۱/۴٪	۶۷۰	۵۰۶	۱۶۴	معده	۲
۱۰/۸٪	۶۷۱۹	۲۱۸	۶۵۰۱	پستان	۳	۸/۵٪	۴۹۷	۱۸	۴۷۹	پستان	۳
۷/۶٪	۴۵۵۱	۲۵۴۹	۲۰۰۲	کولورکتال	۴	۵/۹٪	۳۴۵	۱۸۷	۱۵۸	کولورکتال	۴
۶/۸٪	۴۰۷۷	۳۳۶۴	۷۱۳	مثانه	۵	۵٪	۲۹۴	۲۳۶	۵۸	مثانه	۵
۵/۳٪	۳۱۴۴	۱۷۴۳	۱۴۰۱	مری	۶	۹٪	۵۲۷	۲۹۴	۲۳۳	مری	۶
۴/۷٪	۲۸۶۱	۲۸۶۱	۰	پروستات	۷	۳/۴٪	۱۹۷	۱۹۷	۰	پروستات	۷
۵/۶٪	۳۳۹۹	۲۱۳۶	۱۲۶۳	لوسمی ها	۸	۷/۲٪	۴۲۴	۲۵۲	۱۷۲	لوسمی ها	۸
۳/۳٪	۱۹۵۸	۱۲۱۴	۷۴۴	غددلنفاوی	۹	۳٪	۱۷۷	۱۱۷	۶۰	غددلنفاوی	۹
۳/۲٪	۱۹۵۳	۱۵۰۱	۴۵۲	ریه	۱۰	۲/۷٪	۱۵۸	۱۲۵	۳۳	ریه	۱۰
					کل موارد		۵۸۷۳	۳۳۸۰	۲۴۹۳	تعداد کل سرطانها	کل موارد

ایران						مشهد					
۱۳۸۶				نوع سرطان	ردیف	۱۳۸۶				نوع سرطان	ردیف
درصد	جمع	مرد	زن			درصد	جمع	مرد	زن		
۱۴/۷٪	۹۱۲۲	۵۷۱۹	۳۴۰۳	پوست	۱	۱۲/۸٪	۶۸۰	۴۳۰	۲۵۰	پوست	۱
۱۰٪	۶۲۲۰	۴۴۸۵	۱۷۳۵	معدده	۲	۱۱/۹٪	۶۳۱	۵۰۰	۱۳۱	معدده	۲
۱۱/۵٪	۷۱۳۹	۱۶۴	۶۹۷۵	پستان	۳	۱۰/۴٪	۵۵۱	۶	۵۴۵	پستان	۳
۷/۷٪	۴۸۰۶	۲۶۷۹	۲۱۲۷	کولورکتال	۴	۵/۶٪	۲۹۹	۱۷۱	۱۲۸	کولورکتال	۴
۷٪	۴۳۹۸	۳۶۱۷	۷۸۱	مثانه	۵	۵/۳٪	۲۸۴	۲۲۱	۶۳	مثانه	۵
۵٪	۳۱۱۱	۱۶۹۹	۱۴۱۲	مری	۶	۸/۹٪	۴۷۵	۲۲۹	۲۴۶	مری	۶
۵٪	۳۱۶۴	۳۱۶۴	۰	پروستات	۷	۴/۳٪	۲۲۶	۲۲۶	۰	پروستات	۷
۵/۷٪	۳۵۲۳	۲۲۴۰	۱۲۸۳	لوسمی ها	۸	۷/۲٪	۳۸۰	۲۳۴	۱۴۶	لوسمی ها	۸
۳٪	۱۸۶۵	۱۱۳۱	۷۳۴	غددلنفاوی	۹	۳٪	۱۶۱	۱۰۲	۵۹	غددلنفاوی	۹
۳/۳٪	۲۰۶۷	۱۵۱۲	۵۵۵	ریه	۱۰	۲/۵٪	۱۳۲	۹۶	۳۶	ریه	۱۰
					کل موارد		۵۳۱۴	۲۹۳۲	۲۳۸۲	تعدادکل سرطانها	کل موارد

ایران						مشهد					
۱۳۸۷				نوع سرطان	ردیف	۱۳۸۷				نوع سرطان	ردیف
درصد	جمع	مرد	زن			درصد	جمع	مرد	زن		
۱۳/۸٪	۹۹۶۴	۶۲۶۸	۳۶۹۶	پوست	۱	۱۲/۶٪	۷۹۵	۴۹۸	۲۹۷	پوست	۱
۱۰/۱٪	۷۷۵۱	۵۳۹۸	۲۳۵۳	معدده	۲	۱۱/۸٪	۷۴۴	۵۵۰	۱۹۴	معدده	۲
۱۱/۳٪	۸۶۱۶	۱۹۲	۸۴۲۴	پستان	۳	۹/۷٪	۶۱۲	۱۴	۵۹۸	پستان	۳
۸/۱٪	۶۱۸۵	۳۵۲۷	۲۶۵۸	کولورکتال	۴	۷/۶٪	۴۸۱	۲۶۵	۲۱۶	کولورکتال	۴
۶/۳٪	۴۸۴۰	۳۹۵۷	۸۸۳	مثانه	۵	۵/۴٪	۳۴۵	۲۷۵	۷۰	مثانه	۵
۵/۱٪	۳۹۲۲	۲۱۴۰	۱۷۸۲	مری	۶	۹/۲٪	۵۸۰	۳۱۲	۲۶۸	مری	۶
۴/۹٪	۳۷۳۳	۳۷۳۳	۰	پروستات	۷	۳/۷٪	۲۳۶	۲۳۶	۰	پروستات	۷
۵/۷٪	۴۳۹۳	۲۷۰۰	۱۶۹۳	لوسمی ها	۸	۶/۱٪	۳۸۵	۲۳۳	۱۵۰	لوسمی ها	۸
۲/۶٪	۲۰۵۵	۱۲۶۳	۷۹۲	غددلنفاوی	۹	۲/۵٪	۱۵۸	۹۵	۶۳	غددلنفاوی	۹
۴٪	۳۰۵۰	۲۲۱۱	۸۳۹	ریه	۱۰	۲/۴٪	۱۵۷	۱۰۰	۵۷	ریه	۱۰
	۷۶۱۵۹				کل موارد		۶۲۸۶	۳۴۹۹	۲۷۸۷	تعدادکل سرطانها	کل موارد

ایران						مشهد					
۱۳۸۸				نوع سرطان	ردیف	۱۳۸۸				نوع سرطان	ردیف
درصد	جمع	مرد	زن			درصد	جمع	مرد	زن		
۱۲/۳٪	۹۱۱۴	۵۷۸۱	۳۳۳۳	پوست	۱	۹/۲٪	۵۹۵	۳۶۴	۲۳۱	پوست	۱
۹/۳٪	۶۸۸۶	۴۸۹۱	۱۹۹۵	معهده	۲	۱۲/۴٪	۷۲۶	۵۴۳	۱۸۳	معهده	۲
۱۰/۶٪	۷۸۲۲	۲۴۰	۷۵۸۲	پستان	۳	۸/۶٪	۵۴۶	۱۸	۵۲۸	پستان	۳
۸/۴٪	۶۲۱۰	۳۴۲۷	۲۷۸۳	کولورکتال	۴	۷/۲٪	۴۶۰	۲۷۱	۱۸۹	کولورکتال	۴
۶/۲٪	۴۶۹۱	۳۷۶۴	۹۲۷	مثانه	۵	۴/۳٪	۲۷۹	۲۲۵	۵۴	مثانه	۵
۴/۵٪	۳۲۹۷	۱۸۴۸	۱۴۴۹	مری	۶	۹/۱٪	۵۲۰	۲۸۹	۲۳۱	مری	۶
۵/۲٪	۳۸۵۶	۳۸۵۶	۰	پروستات	۷	۳/۶٪	۲۶۲	۲۶۲	۰	پروستات	۷
۴/۷٪	۳۴۶۱	۲۱۳۱	۱۳۳۰	لوسمی ها	۸	۷/۱٪	۳۳۹	۱۹۷	۱۴۲	لوسمی ها	۸
۳/۲٪	۲۳۴۵	۱۴۷۹	۸۶۶	غددلنفاوی	۹	۲/۸٪	۲۳۲	۱۴۱	۹۱	غددلنفاوی	۹
۴٪	۲۹۹۲	۲۱۲۴	۸۶۸	ریه	۱۰	۴٪	۲۳۸	۱۵۰	۸۸	ریه	۱۰
	۷۴۰۶۷	۴۱۱۶۹	۳۲۸۹۸		کل موارد		۶۲۵۳	۳۴۹۹	۲۷۵۴	تعداد کل سرطانها	کل موارد

لیست آزمایشگاههای پاتولوژی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد و تعداد آزمایشاتی که در طی سالهای ۸۲-۸۸ ارسال شده است

ردیف	نام آزمایشگاه پاتولوژی	۸۲	۸۳	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷	۸۸
۱	بیمارستان موسی بن جعفر	۱۵۷	۱۷۴	۱۹۳	۱۹۴	۲۸۸	۲۰۱	۱۵۹
۲	آزمایشگاه پاستور	۸	۹	۱۲	۱۱	۲	۷	۵
۳	کلینیک ویژه قائم	۱۰۹	۸۹	۱۶۶	۴۷۳	۳۳۶	۳۶۷	۱۱۰
۴	آزمایشگاه پزشکی قانونی	۰	۰	۰	۰	۹	۷	۱
۵	آزمایشگاه آریا	۰	۰	۸	۳	۰	۳	۱۳
۶	کلینیک ویژه امام رضا	۵۶۷	۴۳۳	۴۵۷	۳۹۷	۲۸۵	۱۶۵	۳۵۳
۷	بیمارستان امام رضا	۳۷۷	۴۶۶	۶۴۳	۶۳۱	۵۳۳	۳۹۸	
۸	آزمایشگاه دکترمالکی	۰	۰	۰	۰	۳۷	۱۵	
۹	بیمارستان جوادالائمه طبرسی	۳۴	۲۹	۳۱	۲۹	۳۲	۱۸	۱۴
۱۰	آزمایشگاه میلاد	۳۷	۶	۵	۱	۱۴	۸	۹
۱۱	آزمایشگاه دکتر موید	۳۲۶	۳۳۴	۹۳۲	۱۱۳۳	۱۳۳۵	۱۴۲۷	۱۸۲۶
۱۲	آزمایشگاه دکتر افکاری	۹۸	۱۷۵	۲۲۱	۲۴۵	۲۵۱	۱۹۸	۱۲۱
۱۳	بیمارستان رضوی	۰	۰	۰	۱۰۰	۳۴۳	۳۲۲	۶۷۳

۱۴	آزمایشگاه مانا	۰	۰	۰	۰	۳۹	۱۰۱	۷۳
۱۵	بیمارستان کامیاب	۱	۴۲	۳۹	۳۳	۲۷	۱۶	۹
۱۶	آزمایشگاه فردوس	۴۳	۲۵	۲۱	۱۹	۱۷	۱۴	۲۵
۱۷	آزمایشگاه بهبودگستر	۱	۲	۰	۰	۰	۰	۰
۱۸	بیمارستان ۱۷ شهریور	۱۶۵	۲۴۲	۱۹۳	۲۲۲	۱۷۸	۱۳۹	
۱۹	آزمایشگاه دکتر میرصدرايي	۱۶۸	۱۹۴	۱۳۱	۱۰۸	۱۰۰	۱۲۱	۱۳۵
۲۰	آزمایشگاه شفا	۸۹	۱۱۵	۱۱۵	۸۷	۱۴۹	۱۰۳	۱۲۹
۲۱	بیمارستان قائم	۵۵۶	۶۲۴	۷۵۸	۶۶۸	۷۷۵	۶۱۴	۶۷۵
۲۲	دانشکده دندانپزشکی	۰	۰	۰	۰	۶	۲۴	۱۶
۲۳	آزمایشگاه باقرالعلوم	۲۳۷	۱۱۵	۱۹۶	۱۴۵	۱۹۰	۲۳۵	۱۸۰
۲۴	بیمارستان امید	۵۲۱	۵۵۳	۷۵۸	۶۹۱	۶۴۹	۵۱۶	۷۱۷
۲۵	آزمایشگاه بوعلی	۴	۴	۳	۰	۰	۰	۰
۲۶	بیمارستان خاتم الانبیا	۰	۰	۰	۰	۰	۲۷	۵۳
	بیمارستان امام هادی	۰	۰	۰	۰	۲	۲	
۲۷	آزمایشگاه سروش	۱۱	۱۴	۹	۱۴	۴	۱	۰
۲۸	آزمایشگاه بنایی	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۱
۲۹	آزمایشگاه آزاد	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۳
۳۰	آزمایشگاه سینا	۱۶۲	۱۲۷	۴۳	۳۰	۶۱	۶۶	۷۴
۳۱	آزمایشگاه پارس	۰	۳۲	۲۲	۶	۱۰	۱۸	۱۱
۳۲	آزمایشگاه دکتر علمداری	۳	۰	۲	۱۰	۵	۷	۲
۳۳	آزمایشگاه رازی	۰	۰	۰	۰	۴	۲	۱
۳۴	آزمایشگاه جهاد دانشگاهی	۱۱۱	۹۰	۱۰۰	۱۰۳	۷۱	۵۰	۱۱۰
۳۵	بیمارستان سینا	۰	۱۱۰	۱۶۴	۱۳۲	۱۵۲	۱۶۵	۲۰۶
۳۶	بیمارستان آریا	۲۳	۶۵	۴۳	۴۳	۷۸	۴۶	۵۵
۳۷	بیمارستان بنت الهدی	۱۶۰	۱۲۵	۱۱۸	۱۱۴	۱۲۴	۸۴	۱۲۰
۳۸	خیریه امام سجاد	۰	۰	۰	۰	۱۰	۱۹	
۳۹	آزمایشگاه کاوش	۰	۰	۰	۰	۱۲	۱۱	۷
۴۰	بیمارستان دکتر شیخ	۲۸	۷۰	۱۵۳	۱۲۸	۱۵۴	۱۵۳	۱۴۷
۴۱	آزمایشگاه مهرگان	۲۱	۱۶	۱۱	۲۰	۸	۵	۹
۴۲	بیمارستان امام زمان	۴۶	۶۴	۷۵	۶۹	۳۵	۳۰	۳۷
۴۳	هماتولوژی قائم	۲۴	۲۴	۶۷	۶۴	۵۸	۶۰	۵۱
۴۴	آزمایشگاه توحید	۸	۵	۱۰	۱۱	۰	۱	۳
۴۵	بیمارستان امام حسین	۴۱	۸۵	۷۲	۹۰	۱۰۵	۱۳۰	۱۵۲
۴۶	آزمایشگاه توس	۰	۳	۱۳	۱۲	۱۱	۴	۱
۴۷	هماتولوژی امام رضا	۱۷	۳۳	۱۱۲	۱۰۹	۱۳۶	۱۲۱	۱۲۲
۴۸	بیمارستان موسی بن جعفر قوچان	۶	۱۸	۱۵	۲۶	۴۱	۴۴	۲۸
۴۹	آزمایشگاه پاستور قوچان							۲
۵۰	آزمایشگاه مکرم	۱۴	۲۳	۲۳	۳۵	۴۳	۸	

							کاشمر (دکتر شاکری)
۵۱		۵۹	۳۲	۴۴	۲۶	۰	بیمارستان مدرس کاشمر
۵۲		۴۷	۴۴	۰	۰	۲	آزمایشگاه امام رضا کاشمر
۵۳		۰	۰	۰	۱۱	۴۱	بیمارستان حضرت ابوالفضل کاشمر
۵۴	۲۴	۲۴	۲۵	۲۲	۲۲	۲۰	آزمایشگاه دکتر معصومیان تربت جام
۵۵						۵	آزمایشگاه المهدی تربت جام
۵۶						۹	آزمایشگاه پارس چناران
۵۷	۰	۰	۳۰	۴۷	۷۳	۳۰	بیمارستان تامین اجتماعی تربت حیدریه
۵۸	۱۲	۹	۱۴	۳۱	۲۶	۲۵	آزمایشگاه دکتر ابریشمی
۵۹	۵	۳۲	۳۰	۲۳	۱۷	۱۲	آزمایشگاه دکتر یاور منش
۶۰	۰	۰	۰	۰	۳	۱۴	آزمایشگاه دکتر رجب زاده تربت حیدریه
۶۱	۲۴	۲۴	۴۴	۵۵	۴۴	۶۰	بیمارستان نهم دی تربت حیدریه
۶۲	۳۵	۲۹	۳۳	۱۴	۲۰	۱۰	آزمایشگاه دکتر ریاطی نیشابور
۶۳	۵۰	۴۲	۵۲	۳۶	۶۲	۳۳	بیمارستان ۲۲ بهمن نیشابور
۶۴	۰	۰	۲۶	۲	۴۲	۳۶	آزمایشگاه دکتر جمشیدی نیشابور
	۰	۰	۰	۳۸	۲۴	۲۷	بیمارستان حکیم نیشابور

برنامه کشوری ثبت و گزارش موارد سرطانی

قانون ثبت و گزارشدهی سرطان در تاریخ ۵ مهرماه ۱۳۶۳ توسط مجلس شورای اسلامی تصویب شد. براساس این قانون کلیه موسسات درمانی، آزمایشگاههای آسیب شناسی و تشخیص طبی اعم از دولتی و غیردولتی مکلف شدند به دریافت و نمونه ای راکه تحت هر عنوان (تشخیص، درمان، تجسس) از بدن انسان زنده نمونه برداری می شود، مورد آزمایش قرار بدهند و در موارد سرطانی یا مشکوک به سرطان، نتیجه آزمایش و اطلاعات مورد لزوم را بطور محرمانه به مراجع ذی ربط اعلام نمایند.

مطابق این قانون همه پزشکان و موسسات درمانی مرتبط با ثبت سرطان موظف به همکاری با مراجع مربوط هستند. برنامه اجرایی این قانون در یازده تیرماه سال ۱۳۶۵ توسط سازمان مبارزه با سرطان طراحی شد. در سال ۱۳۶۸ سازمان مبارزه با سرطان در اداره کل پیشگیری و مبارزه با بیماریها (مرکز مدیریت بیماریهای وزارت بهداشت) ادغام شد و جمع آوری ثبت موارد سرطانی بر عهده اداره ژنتیک و سرطان مرکز مدیریت بیماریها قرار گرفت. براساس دستور مقام محترم وزارت، بازبینی در دستورالعمل اجرایی و سطح بندی روند ثبت سرطان در سال ۱۳۷۸ انجام شد. از سال ۱۳۸۴ نیز ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت، در استانهای منتخب به صورت جمع آوری اطلاعات از منابع غیر پاتولوژی هم آغاز شده است.

اگر شما در بخش خصوصی فعالیت می کنید:

- براساس قانون کشوری ثبت سرطان موظف به رعایت استراتژیهای نظام مراقبت سرطان می باشید..
- برای تسهیل انتقال اطلاعات نظام ثبت سرطان ،بیماران (شامل حداقل اطلاعات نام و نام خانوادگی ،نام پدر،کدملی ،نشانی وتلفن تماس)به مرکز پاتولوژی معرفی کنید.
- در صدور گواهی های فوت وارجاع بیماران (اطلاعات مورد نیاز برنامه رابه خاطر داشته باشید.
- بامشارکت درنظان گزارش دهی بیماریها در برنامه کنترل سرطان همکاری نمایید.

نظام ثبت سرطان شیوه ایست که براساس آن ،اطلاعات مربوط به بروز ومشخصات سرطانها باهداف ارزیابی وکنترل بدخیمی هادر جامعه ،به صورت مداوم جمع آوری می شود. درواحد ثبت سرطان اطلاعات مربوط به بیماران سرطانی جمع آوری ،ذخیره ،تجزیه وتحلیل وتفسیر می شود. این نظام ،ابزار اصلی مدیریت علمی وکنترل سرطانهاست واطلاعات مربوط به چگونگی بروز سرطان در شرایط مختلف سنی ،جنسی ،جغرافیایی وقومی رافراهم می کند. تجزیه وتحلیل گزارش موارد سرطان یک نظام منسجم است وفقط زمانی می تواند موثر واقع شود که بطور مستمر چگونگی بروز سرطان رادر کشور گزارش نماید.

برنامه کشوری ثبت وگزارش موارد سرطانی باهدف کلی کنترل وپیشگیری موارد سرطان در کشور، استراتژیهای زیر برای برقراری نظام مراقبت سرطان به کار می برد:

۱. ثبت مستمر موارد جدید سرطانها در مراکز پاتولوژی
۲. ثبت مستمر موارد سرطان در مراکز مدارک پزشکی
۳. ثبت مستمر موارد سرطان منعکس در گواهی های فوت
۴. تعیین واعمال استانداردهای برنامه ای بطور مستمر با توجه به پیشرفت علوم
۵. توسعه وتکوین همکاریهای اجرایی وعلمی در سطح کشور وسطح بین المللی مبتنی بر مصالح ملی

بر همین اساس ،مراکز پاتولوژی ،مرکز بهداشت شهرستان ،مرکز بهداشت استان موظف به همکاری ومشارکت در اجرای برنامه هستند و مرکز مدیریت بیماریها، مدیریت برنامه ونظارت بر حسن اجرای آن در سطوح مختلف رابه عهده دارد.

ثبت سرطان مبتنی بر پاتولوژی

در برنامه ثبت سرطان مبتنی بر پاتولوژی اطلاعات بیماران سرطانی از مراکز پاتولوژی ومراکز هماتولوژی جمع آوری می گردد در این مراکز یک نسخه از برگه پاسخدهی بیمارانی که تشخیص آنها سرطان بوده است جمع آوری شده اطلاعات دموگرافیک ان طبق فرمی که در زیر تهیه شده (فرم شماره ۲: گزارش پاتولوژی) تکمیل ودر پایان هر سه ماهه به نماینده مرکز بهداشت تحویل داده می شود.

در برنامه پیش بینی شده ثبت سرطان مبتنی بر پاتولوژی در مراکز پاتولوژی ضروری است برگه پاسخدهی به بیماران بامشخصات زیر تکمیل شود:

- اطلاعات دموگرافیک شامل حداقل اطلاعات نام ونام خانوادگی ،نام پدر،کدملی ،نشانی وتلفن تماس باشد
- محل برداشت نمونه دقیقا قید گردد.
- تشخیص براساس کتاب ICD-O کدگذاری شود
- بهتر است شرح میکروسکوپی ،شرح ماکروسکوپی وتشخیص انگلیسی تایپ گردد

فرم شماره ۲: فرم گزارش پاتولوژی

شماره نمونه :	تاریخ دریافت گزارش :
نام بیمار:.....نام خانوادگی :.....نام پدر:..... سن :.....جنس :..... محل تولد: استان / شهر:..... آدرس کامل محل زندگی :..... تلفن بیمار همراه با کد:..... بیمارستان / بخش / پزشک (نمونه بردار).....تلفن	
شرح ماکروسکوپی :..... شرح میکروسکوپی :..... تشخیص نهایی : کدگذاری تشخیص براساس CD-0: کد مورفولوژیک M:.....کد توپوگرافیک C:..... مهر و امضای پاتولوژیست :	

مشکلات موجود در برنامه ثبت سرطان مبتنی بر پاتولوژی

- اطلاعات دموگرافیک به طور کامل در برگه پاسخدهی بیمار ثبت نمی شود
- محل برداشت نمونه در بعضی از فرم های پاسخدهی معلوم نیست .
- تشخیص به طور دقیق ثبت نمی شود به طور مثال گریدتومور در خیلی از مواقع مشخص نمی شود

ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت

در برنامه ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت (فرم شماره ۴: فرم ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت) باید در مراکز قید شده زیر تکمیل گردد و در پایان هر سه ماهه به نماینده مرکز بهداشت تحویل گردد