

عنوان: بررسی ضرورت اجرای برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی

معصومه پرواسی

دانشجوی کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران ۰۹۱۸۷۷۹۹۱۷۴
masoomeh.parva30@gmail.com

چکیده:

مقدمه: با کنترل بیماری‌های عفونی و افزایش امید به زندگی در دنیا، بیماری‌های غیرواگیر و مزمن از جمله سرطان‌ها از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر محسوب می‌شوند. در ایران، سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی و صدمات غیر عمدی سومین عامل مرگ‌ومیر محسوب می‌شود. نظام ثبت سرطان که شامل جمع‌آوری منظم و مستمر اطلاعات بیماران سرطانی و تجزیه و تحلیل اطلاعات آن‌ها و ارائه میزان بروز سرطان در یک منطقه جغرافیایی مشخص می‌باشد، به‌عنوان زیربنای برنامه کنترل سرطان مطرح است.

روش‌ها: این مطالعه به روش مروری انجام گردید، ابتدا مقالات مرتبط با معرفی «بررسی ضرورت اجرای برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی» از سایت‌ها و پایگاه‌داده‌های معتبر و با استفاده از کلیدواژه‌های حساس استخراج گردید، سپس طبقه‌بندی و تحلیل محتوا با استفاده از روش‌های علمی برای ۳۰ مقاله انجام شد.

یافته‌ها: وجود گزارشات ثبت سرطان شامل میزان بروز این بیماری در مقاطع مختلف زمانی، در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و درمانی مربوط به کنترل سرطان و همچنین تحقیقات سرطان کاربرد فراوانی دارد. برای استفاده از ثبت سرطان در سیاست‌های بهداشتی و درمانی کشور، حصول اطمینان از اطلاعات ثبت شده و همچنین میزان صحت و کیفیت و پوشش ثبت سرطان ضروری می‌باشد. ثبت سرطان در ایران سابقه نسبتاً طولانی دارد و از دهه ۵۰ به بعد فعالیت‌های مربوط به آن آغاز شده است. در حال حاضر برنامه ثبت سرطان کشوری توسط اداره سرطان مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت و درمان، در حال اجرا می‌باشد. در این برنامه کارشناسان سرطان در معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، موارد جدید سرطان را از مراکز تشخیصی پاتولوژی تحت پوشش (اعم از دولتی و غیردولتی) دریافت کرده و پس از پردازش‌های لازم اطلاعات خود را به اداره سرطان مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر ارسال می‌نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری: برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی یک برنامه ۵ ساله بود که در تهران و ۱۴ استان کشور اجرا شد. استان‌های منتخب شامل فارس، کرمان، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خوزستان، خراسان رضوی، کرمانشاه، هرمزگان، مرکزی، گلستان، اردبیل، مازندران، ارومیه، گیلان و تهران بودند.

اهداف اختصاصی این برنامه ملی، استفاده از زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات (سپاس) در اجرای برنامه، استقلال مراکز ثبت سرطان استان، توانمندسازی تمام استان‌ها جهت انجام ثبت و استفاده از نتایج، دستیابی به استانداردهای بین‌المللی و پوشش و صحت بالای ۹۰ درصد، انتشار نتایج استان‌های کشور در کتاب **Cancer in Five Continents**، همکاری با موسسه بین‌المللی تحقیقات سرطان (براساس تفاهم‌نامه IARC)، اجرای طرح‌های تحقیقاتی اپیدمیولوژی مرتبط با ثبت شامل **survcan3**. ایجاد انجمن ثبت سرطان جمعیتی، تولید شواهد جهت تدوین و ارزیابی برنامه‌های کنترل سرطان (پیشگیری اولیه، تشخیص زودهنگام، تشخیص و درمان و مراقبت‌های حمایتی) می‌باشد.

مقدمه:

بار جهانی سرطان به علت پیری و رشد جمعیت و همچنین رفتارهای پرخطر بخصوص مصرف سیگار و عوامل محیطی مختلف در حال افزایش است. اطلاعات مناسب از سرطان‌های مختلف در مکان‌های خاص جغرافیایی می‌تواند به برنامه‌ریزی خدمات سلامت برای درمان و غربالگری گروه‌های با ریسک بالا کمک کند. ثبت دقیق سرطان سبب می‌شود اپیدمیولوژی سرطان‌ها در مناطق تحت پوشش مشخص شود و از طرف دیگر امکان خدمات رسانی عادلانه به بیماران نیازمند از سوی مسئولان سلامت فراهم آید(۱). با کنترل بیماری‌های عفونی و افزایش امید به زندگی در دنیا، بیماری‌های غیرواگیر و مزمن از جمله سرطان‌ها از مهم‌ترین علل مرگ‌ومیر محسوب می‌شوند(۲، ۳). در ایران، سرطان بعد از بیماری‌های قلبی عروقی و صدمات غیر عمدی سومین عامل مرگ‌ومیر محسوب می‌شود(۴). بر اساس مطالعه صورت گرفته سالانه بیش از ۱۰ میلیون بیمار جدید سرطانی تشخیص داده می‌شود و تقریباً ۷ میلیون بیمار سرطانی به دلیل این بیماری جان خود را از دست می‌دهند. همچنین در دنیا حدود ۲۵ میلیون نفر با بیماری سرطان زندگی می‌کنند که بیماری آنها در ۵ سال گذشته تشخیص داده شده است(۳). در کشور ما نیز بیماری سرطان جزو مهم‌ترین مشکلات بهداشتی درمانی می‌باشد. پس از تصادفات جاده‌ای و بیماری‌های قلب و عروق، سرطان‌ها مهم‌ترین علت مرگ‌ومیر در کشور می‌باشند(۴). یکی از اجزا مهم برنامه کنترل سرطان، وجود نظام ثبت سرطان و آرایه آمار صحیح در مورد میزان‌های بروز انواع سرطان‌ها می‌باشد. سیاست‌های مربوط به کنترل سرطان و همچنین تحقیقات اپیدمیولوژیک سرطان در کشورهای توسعه یافته مرهون وجود ثبت سرطان و آمارهای صحیح از سرطان می‌باشد(۱).

هدف اصلی از انجام مطالعات تعیین محدودیت‌ها و کاستی‌های برنامه ثبت سرطان کشور جهت دستیابی به راه‌حل مناسب برای رفع مشکلات مربوطه و توسعه کیفی ثبت سرطان در ایران می‌باشد(۵).

روش‌ها: این مطالعه به روش مروری انجام گردید، ابتدا مقالات مرتبط با معرفی « بررسی ضرورت اجرای برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی» از سایت‌ها و پایگاه‌داده‌های معتبر شامل Medline / Pubmed، PsycINFO، Francis، Elsevier، Google Scholar و با استفاده از کلیدواژه‌های حساس استخراج گردید، برای دقت در جستجو، در پایگاه‌های نامبرده، کلیدواژه‌های زیر به لاتین و بصورت ترکیبی مورد استفاده قرار گرفتند:

Cancer, Cancer Registry, Cancer Registry Center, Demographic Cancer Registration

مقالات یافت‌شده بررسی شدند؛ پس از حذف موارد تکراری و مواردی که با دامنه موضوع پژوهش همخوانی نداشتند، از میان ۱۲۶ نتیجه در جستجو، تعداد ۳۰ مقاله واجد معیارهای ورود به پژوهش، قابل استفاده بودند که نتایج حاصله از ۱۸ مقاله مورد استفاده قرار گرفت. تمامی خلاصه مقالات توسط پژوهشگر مطالعه شدند و مطالب مرتبط با موضوع، مورد استفاده قرار گرفت. سپس در هر گروه، مقالات انتخابی با تمرکز کافی مطالعه شدند و در نهایت پس از طبقه‌بندی و تحلیل محتوا، نتایج حاصله به صورت مقاله حاضر گزارش گردید.

یافته‌ها:

Cancer Registry یک ثبت نام تحقیقاتی است و به این معنی است که می‌توان آن را فقط برای اهداف تحقیق و آماری استفاده کرد. هدف از ثبت سرطان جمع‌آوری و پردازش اطلاعات مربوط به موارد جدید سرطان است تا آمارهای مربوط به بروز و شیوع سرطان را برای ارائه اطلاعات بمنظور برنامه‌ریزی خدمات بهداشتی فراهم کند و مبنایی برای تحقیق در مورد علل سرطان و دوره بیماری‌های سرطان باشد (۶). ثبت سرطان مبتنی بر جمعیت است و شامل پرونده‌های همه موارد نئوپلاسم‌های بدخیم (و برخی از ضایعات پیش سرطانی و خوش‌خیم) می‌باشد. گزارش از ثبت رکورد سرطان از سال ۱۹۸۷ اجباری شده است (۷). از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۰۸، رجیستری سرطان از طریق فرایند مدرنیزه کردن انجام شد (۶). در سال ۲۰۰۴، گزارش الکترونیکی در مورد ثبت سرطان از بیمارستان‌ها از طریق NPR^۱ جایگزین گزارش کاغذی شد، بنابراین ثبت سرطان در سیستم‌های اداری بیمار ادغام گردید. تا سال ۲۰۰۵ گزارش کاغذی از پزشکان عمومی و کارشناسان متخصص، طرح گزارش ویژه الکترونیکی (SEI)^۲ از طریق اطلاع‌رسانی الکترونیکی جایگزین شد. یادآوری‌ها به‌طور منظم به بیمارستان‌ها و پزشکان ارسال می‌شود که از ثبت چندباره‌ی یک مورد جلوگیری شود و تنها سرطان‌های جدید را گزارش دهند. یادآوری‌ها براساس اطلاعاتی درباره سرطان‌هایی که در رجیستری سرطان در NPR وجود دارد، انجام می‌گیرد (۸). در راستای ارتقای کیفی داده‌های سرطان در بخش اول این تحقیق که در مقاله دیگری با عنوان "ارزیابی نتایج فعالیت های ثبت سرطان در کشور" منتشر شده، نتایج ثبت سرطان در کشور مورد نقد و بررسی قرار گرفت. براساس بررسی صورت گرفته نشان داده‌شد که برنامه‌های ثبت سرطان در کشور محدودیت‌ها و مشکلات زیادی دارند و متأسفانه به دلیل عدم رعایت استانداردهای ضروری و پایین بودن پوشش و کیفیت ثبت سرطان در ایران، داده‌ها و گزارشات منتشر شده هنوز شرایط لازم برای چاپ در کتاب مؤسسه بین‌المللی سرطان را ندارند. با توجه به این که برنامه‌های ثبت سرطان در کشورهای مختلف دنیا نهادینه شده و مقالات و کتاب‌های مرجع متعددی برای تأسیس مراکز و نحوه ثبت سرطان وجود دارد می‌توان با استفاده از تجربه کشورهای موفق دنیا و بکارگیری توصیه‌های کارشناسان بین‌المللی در مدت کوتاهی شاهد ارتقاء کیفیت ثبت سرطان و بازنگری سیاست‌های مربوطه گردید.

وجود گزارشات ثبت سرطان شامل میزان بروز این بیماری در مقاطع مختلف زمانی در سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و درمانی مربوط به کنترل سرطان و همچنین تحقیقات سرطان کاربرد فراوانی دارد. برای استفاده از ثبت سرطان در سیاست‌های بهداشتی و درمانی کشور، اطمینان از صحت و کیفیت^۳ اطلاعات ثبت شده و همچنین میزان پوشش ثبت سرطان^۴ ضروری می‌باشد (۹). ثبت سرطان در ایران سابقه نسبتاً طولانی دارد و از دهه ۵۰ به بعد فعالیت‌های مربوط به آن آغاز شده است (۱۰). در حال حاضر برنامه ثبت سرطان کشوری توسط اداره سرطان مرکز مدیریت بیماری‌ها، وزارت بهداشت و درمان، در حال اجرا می‌باشد. در این برنامه کارشناسان سرطان در معاونت‌های بهداشتی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، موارد جدید سرطان را از مراکز تشخیصی پاتولوژی تحت پوشش (اعم از دولتی و غیردولتی) دریافت کرده و پس از پردازش‌های لازم اطلاعات خود را به اداره

^۱ (رادیو عمومی ملی) National Public Radio

^۲ Software Engineering Institute

^۳ Validity

^۴ Completeness

سرطان مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر ارسال می‌نمایند (۱۱، ۱۲). ثبت سرطان‌های مذکور به صورت فعال صورت گرفته و تلاش شده است مبتنی بر جمعیت باشد، بدین صورت که داده‌های سرطان از مراکز آسیب شناسی، بیمارستان‌ها، مراکز رادیوتراپی و گورستان‌ها توسط کارشناسان ثبت سرطان به صورت فعال جمع‌آوری شده است (۱۳-۱۶). در ایران، برنامه کشوری ثبت سرطان کل جمعیت و مساحت کشور را تحت پوشش قرار داده است. ثبت سرطان به صورت مرکزی و توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اداره می‌شود. داده‌های سرطان پس از جمع‌آوری اطلاعات توسط معاونت‌های بهداشتی، به اداره سرطان ارسال می‌شوند تا پس از تجزیه و تحلیل آماری، به صورت گزارش کشوری منتشر گردد (۱۳).

برآوردهای جهانی، از برآوردهای بروز، مرگ و میر و شیوع بطور مجزا، در هر یک از جمعیت‌های ملی جهان ساخته شده است. داده‌های اولیه بهترین اطلاعات موجود در مورد بروز، مرگ و میر و بقا در یک کشور است که بوسیله آن، میزان بروز از ثبت سرطان به دست می‌آید. آنها ممکن است تمام جمعیت ملی یا مناطق انتخابی را پوشش دهند. از آنجائیکه Registries، مرگ و میر حاصل از سرطان را نیز ثبت می‌کنند، نسبت موارد به مرگ باعث می‌شود میزان بروز مرگ و میر در جمعیت مشابه تخمینی باشد. داده‌های مرگ و میر حاصل از ثبت مرگ‌ها، برای بسیاری از کشورها از طریق WHO (<http://www.who.int/whosis>) در دسترس هستند (۳). بمنظور اندازه‌گیری بار سرطان در سراسر جهان بر سه اندازه تأکید شده است: بروز، مرگ و میر و شیوع (۳).

میزان بروز، موارد جدیدی است که در سال به عنوان تعداد مطلق در سال یا به عنوان یک نرخ در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر در سال بیان می‌شود (۳).

بحث و نتیجه گیری:

بر اساس ارزش‌های موجود در خصوص شرایط ثبت سرطان در کشور و بررسی تجربه کشورهای مختلف، بازبینی استراتژی ثبت در کشور ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به ماهیت ثبت سرطان، برای وجود ثبت سرطان با کیفیت قابل قبول صرف وجود قانون ثبت سرطان و انجام ثبت به صورت یک وظیفه اداری کافی نیست و برنامه ریزی دقیق و حمایت مس‌وولین ذی ربط از چنین برنامه‌ای ضرورت دارد. به نظر ما برای گذر از شرایط فعلی و ارتقاء جایگاه کشور و قرار گرفتن در زمره کشورهایی که دارای برنامه منسجم و پویا برای ثبت سرطان می‌باشند باید اقدامات مختلفی صورت گیرد. به جای ثبت سرطان پاتولوژی پیشنهاد می‌شود ثبت جمعیتی به صورت منطقه‌ای در کشور پیگیری شود و در نهایت با انجام ثبت سرطان جمعیتی در ۲۵ الی ۳۰٪ مناطق کشور آمار دقیق سرطان تولید شود (۱۷).

برنامه ملی ثبت سرطان جمعیتی یک برنامه ۵ ساله بود که در تهران و ۱۴ استان کشور اجرا شد. استان‌های منتخب شامل فارس، کرمان، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، خوزستان، خراسان رضوی، کرمانشاه، هرمزگان، مرکزی، گلستان، اردبیل، مازندران، ارومیه، گیلان و تهران بودند. اهداف اختصاصی این برنامه ملی، استفاده از زیرساخت‌های فن‌آوری اطلاعات (سپاس) در اجرای برنامه، استقلال مراکز ثبت سرطان استان، توانمندسازی تمام استان‌ها جهت انجام ثبت و استفاده از نتایج، دستیابی به استانداردهای بین‌المللی و پوشش و صحت بالای ۹۰ درصد، انتشار نتایج استان‌های کشور در کتاب *Cancer in Five Continents*، همکاری با موسسه

بین‌المللی تحقیقات سرطان (براساس تفاهم‌نامه IARC)، اجرای طرح‌های تحقیقاتی اپیدمیولوژی مرتبط با ثبت شامل *survcan3*، ایجاد انجمن ثبت سرطان جمعیتی، تولید شواهد جهت تدوین و ارزیابی برنامه‌های کنترل سرطان (پیشگیری اولیه، تشخیص زودهنگام، تشخیص و درمان و مراقبت‌های حمایتی) می‌باشد (۱۸).

۱. توزیع بروز سرطان‌های مختلف در محله‌های شهر تهران تحت *et al* مرضیه رر، محمدرضا رر، فرانک رر، میترا م، علی گم، ریتا مد، پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶.
۲. Jensen OM. Cancer registration: principles and methods: IARC; 1991.
۳. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. CA: a cancer journal for clinicians. 2005;55(2):74-108.
۴. Khosravi A, Rao C, Naghavi M, Taylor R, Jafari N, Lopez AD. Impact of misclassification on measures of cardiovascular disease mortality in the Islamic Republic of Iran: a cross-sectional study. Bulletin of the World Health Organization. 2008;86(9):688-96.
۵. کاظم زد، زهرا ص، ژاله ح، آذین نج. ارتقا کیفی فعالیت‌های ثبت سرطان در ایران بخش اول: ارزیابی نتایج فعالیت‌های ثبت سرطان در کشور.
۶. Gjerstorff ML. The Danish cancer registry. Scandinavian journal of public health. 2011;39(7_suppl):42-5.
۷. Sundhedsstyrelsen. Bekendtgørelse om lægers anmeldelse til Cancerregistreret af kræftsygdomme m.v. Copenhagen, Denmark: Sundhedsstyrelsen. 29 October 2009. ۱۰۲۸;
۸. Jensen OM, Storm HH, Jensen HS. Cancer registration in Denmark and the study of multiple primary cancers, 1943-80. National Cancer Institute monograph. 1985;68:245-51.
۹. Parkin D. Comparability and quality control in cancer registration. IARC Technical Report. 1994;19:18-9.
۱۰. Etemadi A, Sadjadi A, Semnani S, Nouraie SM, Khademi H, Bahadori M. Cancer registry in Iran: a brief overview. Archives of Iranian medicine. 2008;11(5):577-80.
۱۱. Mousavi SM, Gouya MM, Ramazani R, Davanlou M, Hajsadeghi N, Seddighi Z. Cancer incidence and mortality in Iran. Annals of oncology. 2008;20(3):556-63.
۱۲. Mousavi SM, Montazeri A, Mohagheghi MA, Jarrahi AM, Harirchi I, Najafi M, et al. Breast cancer in Iran: an epidemiological review. The breast journal. 2007;1۹۱-۳۸۳:(۴)۳
۱۳. Babaei M, Mousavi S, Malek M, Tosi G, Zolfaghari M, Danaei N, et al. Cancer occurrence in Semnan Province, Iran: results of a population-based cancer registry. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2005:159-64.
۱۴. Mohagheghi M-A, Mosavi-Jarrahi A, Malekzadeh R, Parkin M. Cancer incidence in tehran metropolis: the first report from the tehran population-based cancer registry. Arch Iran Med. 2009;12(1):15-23.

- ۱۵ Sadjadi A, Malekzadeh R, Derakhshan MH, Sepehr A, Nourai M, Sotoudeh M .et al. Cancer occurrence in Ardabil: Results of a population-based Cancer Registry from Iran. International journal of cancer. 2003;107(1):113-8.
- ۱۶ Sadjadi A, Zahedi M, Nourai M, Alimohammadian M, Ghorbani A, Bahmanyar S, et al. The first population-based cancer survey in Kerman Province of Iran. Iranian Journal of Public Health. 2007;36(4):26-34.
- ۱۷ ارتقاء کیفی فعالیت‌های ثبت سرطان et al: زنده‌دل دک, حسن‌لو دژ, صدیقی دز, نحوی جو دآ, موسوی‌جراحی دعر, ملک‌زاده در. در ایران, بخش دوم: پیشنهاد برنامه جدید ثبت سرطان در کشور بر اساس مطالعه تطبیقی ثبت سرطان در ۱۸ کشور جهان. فصلنامه پژوهش حکیم. ۲۰۱۰;۱۲(۴):۵۰-۷.
- ۱۸ Nahvijou A. Executive Manager in PBCR.

