

زىويش دابان ۋ سرطان معده وارسى گيلان دۆرۈن

دۆكتۇر مامدرى كۆھسارى

خۇلاصە

پىش-گب: سرطان معده، ويشتري آمارا گيلان دۆرۈن داره ۋ اوشاني كي ا مۆشكيل مرا درگيريد ايشناختن هزينه-يم زيباده ۋ آمار مرگ ۋ ميرم ان شين خايلى زيباده. ا مقاله دۆرۈن اق عواملي كي خۆردني-يان دۆرۈن مۆمكىنه دبه ۋ خطرناك يا ميكروبي (هليكوباكترىيلوري) ببه وارسى بۇبۇسته، يا چيزاني كي خۆردني-يان دۆرۈن دره ۋ معده كانسر ۋ اولاج مرا ارتباط داريدي نى وارسى بۇبۇسته، هاتۇ تغذيه بهداشت ۋ اولاج كي باعيت به ا مريضي جا زوتر وახبا بيد، تغذيه دانش مرا ا مقاله دۆرۈن وارسى بۇبۇسته.

هدف: سرطان معده چۆنكي خۆرد ۋ خوراك مرا ارتباط داره، تغذيه دانشا بۆجۇر بردن تانه ا مريضي ۋ اولاج جۇلۇيا ييگيره ۋ ا وارسى ا هدف مرا گيلان دۆرۈن انجام بۇبۇسته كي زىويش دابان ۋ سرطان معده ارتباطا مالم بۆكۆنه.

مواد ۋ دابان: ا وارسى داب مۇرد - شاهيدي ايسه كي رشت بيمارستان مريضان سر انجام بۇبۇسته كي دوتا دوتا جوفتا بۇسته دارد. كساني كي وارسى اشان سر انجام بۇبۇسته ۱۴۴ تا مريض بيد كي سرطان معده داشتيده ۳۹۸ نفر شاهيد (چوم پزشي بخش جا) بيد. همه-دانه ايتا اورسنامه-يا پورا كودد. هرتا ره شا گۇفتن ۲ تا شاهيد كي تقريبن اشان همسلا مال بيد (۳± سال) ۋ اشان جنس ۋ اينكي چن وخت (۲ هفته) بستري بيد جا وارسى بۇبۇسته. ايصالا بۇبۇسته شانس نيسبتان (Adjusted odds ratio) ۹۰% ايطمينان مرا، بيافته اريايي-يان ره ايستفاده بۇبۇسته ۋ واشكافتن ره رگرسىيۇن مۇدل جا ايستفاده بۇبۇسته.

نتيجه-ان: پاپروس كشن ويشتري ماله-يا سرطان معده سر داشتي (OR=۲/۸ ۋ CI: ۱/۲-۵/۵). پاپروس كشن داب (اكه تا هسا، اكه شورو بۆكۆده ۋ دراز روز چقد كشه) سرطان معده مرا ارتباط داشتي. ان كي سرطان معده ۋ الباخي داباني كي وارسى بۇبۇسته (چوتو غذا خۆردن ۋ ايقتصادي-ايجتماي وضيت) هما ربط داريدي يا نا، چيزي نيبافتم.

پس-گب: پاپروس كشن ويشتري ماله-يا سرطان سر ا سامان دۆرۈن داره. **كيليده واجه-ان:** پاپروس كشن، خۆرد ۋ خوراك، سرطان معده

پيش-گب: سرطان معده سرطانې ايسه كي خايلي اولاج داره، بوقوصوص گيلان دؤرون (۱). ا مريضان زيويش درازه، ايسال دؤرون ۲۰% كمتره (۲). ايمرو سرطان معده مريضان ايشناختن سخته و ان هزينه-يم زياده. هان و اسي اكه زوتران جولويا بيگيريم بتره تا اينكي بخاييم دكفتن پسي اونا عيلاج بؤكونيم (۳-۶). پيشگيري برناممه-ان ماله، بستگي به ان داره كي امي دانش، اق چيزاني كي باعيت به ا مريض-يا دؤچارا بيم جا چقد ايسه. چيزاني كي باعيت به ا مريض-يا دؤچارا بيم زياده، هليكو باكترييلوري عؤفونت مانستن (۷-۱۳)، گؤرو خوئي-يه A، كونه بؤكوده گاستريت، پاپروس كشن، دوا خوري. شوغلان (۱۴-۱۶)، خوشان دؤر و ور (۱۷-۱۹)، گوشت، نمك-بزه گوشت و تخميري گوشت (۱۹-۱۸)، دؤدي يو تخميري غذاان (۲۰-۲۲) ا و ارسى دؤرون واشكافته بؤبؤسته. اوقن عوض ايتا منفي ايجانايي سرطان معده ميبان و مئوه و سبزي-يان (۲۲-۳۵ و ۱۸) خوردين دؤرون و سير (۳۶ و ۳۷) و چايي و اخوردين دؤرون (۳۳-۳۴ و ۳۸) گؤزارش بؤبؤسته. امما ا خطرناك چيزان مرا رؤبورؤ بؤستن، به زما و جاجيكا و اق آدم-نفراني كي اتمال داره به گزا شيدا بستگي داره. امان ا گؤزارش دؤرون حق ساي بؤكوديم اق چيزاني كي سرطان معده-يا جامعه دؤرون اولاجانه-يا نيشان بديم و اشان اوجانا و اد بزيم و و ارسى بؤكونيم.

مواد و دابان

ا و ارسى داب مؤرد - شاهيدي ايسه كي سال ۱۳۷۹ رشت بيمارستان مريضان سرانجام بؤبؤسته كي دوتا دوتا جؤفتا بؤسته دارد. تومام مؤردان، اق مريضاني كي رازي درماني-آموزشي، دانشگايي مركز دؤرون خؤفته بيد جا بيگيفته بؤبؤسته.

معده اولي-يه سرطان (ICD: ۱۵۱) بيمارستاني پرونده-ان خاندن جا تشخيص بدا بؤبؤسته كي اوشان بافتي نومونه-ا پاتولوژيست به عؤنوان ادينوكارسينوم سرطان تايب بؤكوده.

۱۵۱ تا معده اولي-يه سرطان جا، ۵ نفر خايلي ناآوال بيد و نتانستيد امي مرا بؤگو بيشتاو بؤكونيد و دؤ نفرم اصن گب نزه-بيد. بيلكول ۱۴۴ نفر (۹۵/۴%) ا و ارسى دؤرون شركت بؤكوديد.

بيمارستاني و ارسى-يان ناخبري بؤ، كي اشان سند و سال (۳± سال) و جنس و بستري موقه (۲± هفته بؤگوبيشتاو پسي) كي توتؤنكاران چؤم يزشي بخش جا (چؤم تخصصي بيمارستان) دؤجين بؤبؤستيد. ا مريضان كاتاركت، گلؤكؤم، چؤم نيني جيجاكي و شبكييه و اداهستن جا كؤري برديد. اشان

هيدانه وارسى نۇبۇستىد. ۴۰۶ تا شاھىد مريض جا كي وارسى رە دۇجىن بۇبۇستە-بۇد ۳۹۸ نفر (۹۸/۰%) قۇبۇل كۆدن پىسى بامۇدە وارسى (Cross over) دۆرۈن. مريضان ھەمە-دانە (۵۴۲ تا مريض شاھىد) مۇتقأطع دأب مرا (اوشان وارسى فرضيە-أن جا وأخب نيبىد) وارسى بۇبۇستىد. جرگە-بندى بۇبۇستە اىطلاعات جمأ كۆدنە، مۇنظم واورسنامە جا اىستفادە بۆكۆدىم تا أمى دادە-أن خطأ كي يادأوري-يأني كي مۆمكىنە سآب ببه-يأ كمأ كۆنىم. ا واورسنامە-يأ مريض خق ميل مرا پؤرا كۆدە و اوشاني كي سواد نأشتىدي رئم اينفر أشانە بخاندە و اؤن آؤج ثبت بۇبۇستە. ا واورسنامە دۆرۈن ا اىطلاعات دۆبۇ: أليف) زمينە-يى خقوصىيىتان، ب) زيويش دأب مثن پأپرؤس كشن و چۆتؤ غذا خۆردن و ج) شؤغل سآبقە. نۆمۆنە-أن پأپرؤس كشن و ا اىطلاعاتي كي گە أكە شۆرؤ بۆكۆدە، چنتأ كشه، كم كشه يأ زيبأد، أكە تا ھسأ كرأ كشه و أكە دنە نكشه ثبت بۇبۇستە. ھدفان و آشكأفتن رە، سيكأري كسي-يأ بۆگؤفتيم كي نأقلن ايسال، ھر رۆز ايتأ نخ بكشه-بي. قبلي سيكأري-يم كسي-يأ بۆگؤفتيم كي نأقلن ۶ ما قبل اينكي سرطان تشخيص بدأ ببه تركأ كۆدە-بي. غذا خۆردن دأبم، ۱۰ سال قبل اينكي بۆگؤ بيشتاو بۆكۆدە-بيمە.

مواد غذايي-يى كي أشان اىطلاعات جمأ بۇستە دارە أشانىد: چأيي، تخميري گؤشت، مايي يؤ أشبل، دۆدي غذاؤان، خييار و شۆر كلم، سير و دسانە باقلا، أشاني كي ايسم ببرديم جا چقد مصرف بۆكۆدە نى وارسى بۇبۇستە. ألبأقي غذاؤان أليف) سبزي-يأن و مئوه ب) گؤشت ج) مۇناسيب، آن و أسي كي مألوم ببه كؤينا غذا بئتر ايسە رە اىستفادە بۇبۇستە. آن كي مريضان ۵ سال ايتأ محل دۆرۈن بئسأبيد يأ ويشتري سالي كي ايتأ محل دۆرۈن بزيوستە-بيدأ، به عؤنؤان اوشان محل حيساب بۆكۆدىم. شؤغلي سآبقە-يم شؤغلأني-يأ به حيساب باوردىم كي نأقلن ايسال اؤ شؤغل دۆرۈن بئسأبيد كي چار تا جرگە دۆرۈن جا بدأبيم: ايداري، صنعتاني كي ضرر رسأنه، بجأركار و ألبأقي-يە مۇردان. صنعتاني كي ضرر رسأنه فلزي صنعتان مانستن، نفت، شيميائي يؤ سمت كارخأنه-أن بيد.

ايقتصادي يؤ ايجتماعي وضييت وارسى رە، أشان درآمدا أشان خانوادە آدم-نفران مرا، كؤيا زيود (شار دۆرۈن، بيرقن شار، يأ ديھات دۆرۈن) أشان وضع چۆتؤيە (خأنه أثاث) جا وارسى بۆكۆدىم و ھان و أسي أشانأ سە جرگە-يە ايقتصادي-ايجتماعي-يە بۆجؤر، وسط و بيجير دۆرۈن بناييم.

واورسنامە-أني كي تكميلأ بۇستە و اىطلاعاتي كي مريضان پروندە-أن جا به فؤرمان مۇنتقلا بۇستە، ايتأ ناظر جا كؤنتۇرۇل به كي بزين كامپيؤتر دۆرۈن ثبت به.

تۆمۇم~ اىطلاعات SPSS (۳۹) نرم أفزار~ جا اىستفاده بۇيۇسته. زمينه-يى عوأملى~ وأرسى كى ھما
مانستيد~ ره Chi Square جا اىستفاده بۇيۇسته. ايتا تيكنيك~ چن-مۇتغيره كى مۇرد-شاھىدى وأرسى-
يان~ ره چاكۇده بۇيۇسته بۇ نى واشكافتن~ ره اىستفاده بۇيۇسته.

يك-مۇتغيره واشكافتن~ ره نى شانس~ نىسبت~ جا (۹۸ درصد اىطمينان~ مرأ) و آمارى ايجانايى جا، آن~
وأسى كى سرطان~ معدده خطرناك~ عوأملاً مألوم بۇكۆنه ره اىستفاده بۇيۇسته. موقايسه بۇيۇسته
شانسان~ نىسبت نى Mantel-Haenszel داب~ مرأ، يا لايه-يى لۇجستىك رگرسيون~ واشكافتنه اىستفاده
بۇيۇسته (۴۰). مرداكان زناكان~ جا ويشتر پاپروس كشه پس ا شانس~ نىسبت، جنس و سند و سال و
تحصيلات و اىقتصادى-ايجتماعى وضع~ مرأ موقايسه بۇيۇسته.

اىطلاعات~ چن-مۇتغيره واشكافتن~ ره مشروط~ لۇجستىك~ رگرسيون~ مۇدل~ جا اىستفاده بۇيۇسته. آن~
وأسى كى ايجان زۇجان~ داب~ اىطلاعات آشكارا به، موقاوجه مۇتغير جركه-بندى بۇيۇسته. آن~ وأسى كى
دۇرشين~ عادتانا به عۇنوان~ ايتا خطرناك~ عامل واشكافيم، موقايسه بۇيۇسته شانس~ نىسبت (AOR)
اىستفاده بۇيۇسته. آن كى دۇز-آوج ھما ربط دارىدى يا نا نى ا مۇدل~ جا اىستفاده بۇيۇسته.

نتيجه-آن

۱۴۴ تا مۇرد~ دۇرون اولى-يى سرطان~ معدده جا، ھيستۇلۇژىك~ تايبىد~ مرأ، ۹۷ نفر مرداك و ۴۷ نفر زنأ بىد.
مريضان~ سند و سال تقريبن $61/2 \pm 13/7$ بۇ، تغييران ۳۱ تا ۸۶ سال به نىسبت~ مردأى به زنأ $2/1$ به ۱ بۇ.
شاھىدان ۴۰۶ نفر بىد كى ۲۷۱ نفر مرداك و ۱۳۵ نفر زنأ (مردأى به زناك~ نىسبت $2/5$ به ۱) بىد. شاھىدان~
سند و سال $60/1 \pm 12/9$ كى تغييران اشان~ شين ۳۱ تا ۸۷ سال بۇ. سند و سال، جنسييت، اذب يا مۇتاهل،
زيويستن-جىگا، چن كلأس درز بخانده و اىقتصادى-ايجتماعى وضيت، ا دۇ تا جركه ميبان، اونقد
ايختلاف ناشتي (جدول ۱).

متغير	موارد (درصد) ۱۴۴ نفر	شواهد (درصد) ۳۹۸ نفر
سن (سال)		
> ۵۰	(۷۷/۱) ۱۱۱	(۷۶/۱) ۳۰۳
< ۵۰	(۲۲/۹) ۳۳	(۲۳/۹) ۹۵
جنس		
زن	(۳۲/۶) ۴۷	(۳۳/۴) ۱۳۳
مرد	(۶۷/۴) ۹۷	(۶۶/۶) ۲۶۵
تاهل		
متاهل	(۷۲/۲) ۱۰۴	(۷۰/۱) ۲۷۹
سایر	(۲۷/۸) ۴۰	(۲۹/۹) ۱۱۹
محل سکونت		
شهر	(۴۲/۴) ۶۱	(۴۳/۵) ۱۷۳
روستا	(۵۷/۶) ۸۳	(۵۶/۵) ۲۲۵
میزان تحصیلات		
کمتر از پنجم ابتدایی	(۵۵/۶) ۸۰	(۵۴/۰) ۲۱۵
بیش از پنجم ابتدایی	(۴۴/۴) ۶۴	(۴۶/۰) ۱۸۳
وضعیت اجتماعی - اقتصادی		
بالا	(۲۹/۲) ۴۲	(۲۹/۹) ۱۱۹
متوسط	(۴۲/۴) ۶۱	(۳۸/۷) ۱۵۴
پایین	(۲۸/۴) ۴۱	(۳۱/۴) ۱۲۵

جدول ۱: مریضانی کی سرطان معده داریدی موقایسه بیمارستانی مدرکأن مرا

فرضیه-بی عوامل زمینہ-بی خوصوصیتأن جا

* مؤردأن و شاهیدأن مییان مؤتغیرأن جا ایختلافی نأبق (P=۰/۰۰)

مریضانی کی سرطان معده داشتید یک-مؤتغیرہ-بی OR موقایسه و أشأن پأپرووس کشن و أشأن شؤغل و غذایی کی خوریدی جدول ۲ دؤرقن بأمؤ دأره.

شأنس نیسبتأن, سند و سأل و جنس و ایقتصادی-ایجتأمعی و ضییت و تحصیلات جا ایصلاً بؤبؤسته و خالی, پأپرووس کشن أشأن شین خایلی زییاد بق (پأپرووس کشن عیلاؤه-یہ قبلی پأپرووس کشن 1.4-4.4, OR=2.1) غذا خؤردنأن دأب مثن تخمیری گوشت خؤردن, نمکأ کؤده غذأأن, دؤدی غذأأن.

خییار و شۆر کلم، دسانه باقلا یا غذائانی کی اوشان دۆرۈن گوشت دبه و اوشان شانس، یک جا ویشتر به، یا مئوه و سبزی-یان، چایی و اخوردن و غذائانی کی اوشان شانس، یک جا کمتر بق. هرچن هیتا دۆرۈن ارتباط خاصی نئا بق. عیالوه-یه اۈن، شۇغلان نی سرطان معده مرا ارتباط ناشتید (جدول ۲). بیلکؤل چن-مؤتغیره واشکافتن دۆرۈن، خالی پاپروس کشن سرطان معده مرا ارتباط داشتی (AOP=۲/۷-۴/۳-۱/۵: CI). حیقت آن کی پاپروس کشن قوي-ترین عاملي ایسه کی باعیث سرطان معده به.

متغیر	موارد	شواهد	نسبت شانس *	دامنه اطمینان
کشیدن سیگار	۸۴	۱۴۸	۲/۸	۱/۲-۵/۵
مصرف می کند	۶۰	۲۵۰	۱	
نوع شغل	۴	۱۰	۱/۲	۰/۳-۵/۱
صنایع مضر	۵۶	۱۵۵	۱/۰	۰/۵-۱/۹
کشاورز	۳۰	۸۰	۱/۱	۰/۵-۲/۸
اداری	۵۴	۱۵۳	۱	
سایر موارد				
مصرف چای	۷۸	۲۶۷	۰/۷	۰/۴-۱/۲
مسابی و بیش از ۴ لیوان در روز	۶۶	۱۳۱	۱	
کمتر از ۴ لیوان در روز				
مصرف سیر	۵۹	۱۸۱	۰/۹	۰/۶-۵/۳
مسابی و بیش از ۳ بار در هفته	۸۵	۲۱۷	۱	
کمتر از ۳ بار در هفته				
گوشت تخمیری	۲۴	۵۹	۱/۱	۰/۴-۲/۷
بیش از ۳ بار در هفته	۱۲۰	۳۳۹	۱	
کمتر از ۳ بار در هفته				
اغذیه شور (ماهی)	۸۵	۲۱۵	۱/۳	۰/۷-۲/۹
بیش از ۳ بار در هفته	۵۹	۱۸۳	۱	
کمتر از ۳ بار در هفته				
اغذیه دودی	۳۳	۸۳	۱/۲	۰/۵-۲/۵
بیش از ۳ بار در هفته	۱۱۱	۳۱۵	۱	
کمتر از ۳ بار در هفته				
خیار و سبزی شور	۷۱	۱۸۲	۱/۱	۰/۵-۲/۵
بیش از ۳ بار در هفته	۷۳	۲۱۶	۱	
کمتر از ۳ بار در هفته				
باقلائی خیس	۷۵	۲۰۱	۱/۱	۰/۴-۲/۴
بیش از ۳ بار در هفته	۶۹	۱۹۷	۱	
کمتر از ۳ بار در هفته				
ارجمیت غذایی	۱۲	۲۳	۱/۴	۰/۴-۳/۶
گوشت	۴۶	۱۴۰	۰/۹	۰/۴-۱/۹
میوه و سبزیجات	۸۶	۲۳۵	۱	
متعادل				

جدول ۲: شانس نیستأن (OR) ۹۰٪ ایطمینان مرا

* شانس نیسبت أ جدول دۆرۈن ایجتماعی-ایقتصادی وضع و تحصیلات مرا و ارسى بۇبۇسته. شانس نیسبت لۇجستىك رگرسیون مؤدل
مرا مقأایسه بۇبۇسته : AOR=۲/۷ و ۱/۵-۳/۴ CI

عيلأوه-يه اقن، پاپرۇس كىشئ (چن سألگي شۇرۇق بۇكۇدە، اكە تا هسا كرا كشه و هرروز چقد كشه) نى، همه-دانه دۇز-آوج داب دۇرۇن، سرطان معده مرا ارتباط داشتيدي (جدول ۳). هرچي پاپرۇس كىشئ-كس جواتر ببه، هرچقد پاپرۇس كىشئ وىشتر دۇمباله بده و پاپرۇسي كي هرروز كشه وىشتر ببه، اتمال اينكي سرطان معده-يا دۇچارأ به وىشتره (جدول ۳).

متغير	موارد	شواهد	نسبت شانس *	دامنه اطمینان
عادت				
غیرسیگاری	۶۰	۲۵۰	۱	0.004
سیگاری قبلی	۲۱	۳۸	۱/۷	
سیگاری	۶۳	۱۱۰	۳/۰	
سى شروع (سال)				0.004
غیرسیگاری	۶۰	۲۵۰	۱	
>۲۵	۳۰	۶۱	۲/۰	
۲۰-۲۴	۳۶	۶۱	۲/۳	
۱-۱۹	۱۸	۲۶	۳/۲	
مدت کشیدن سیگار (سال)				0.001
غیر سیگاری	۶۰	۲۵۰	۱	
۱-۲۰	۹	۲۲	۰/۶-۶/۲	
۲۱-۳۰	۱۸	۳۵	۱/۴-۸/۸	
>۳۱	۵۷	۹۱	۱/۹-۸/۹	
میزان مصرف روزانه (نخ)				0.001
غیرسیگاری	۶۰	۲۵۰	۱	
۱-۱۹	۱۷	۴۲	۱/۱-۶/۴	
>۲۰	۶۷	۱۰۶	۱/۴-۱۴/۳	

جدول ۳: مریضان دۇز-آوج ارتباط پاپرۇس و سرطان معده مرا، بیمارستان شاهیدان موقایسه مرا

* شانس نسبت كي لۇجستىك رگرسيون مۇدل موقایسه مرا به دس بامۇ كي ان مۇتغيران: سند، جنس، ايجتماعي-اقتصادى وضع و تحصيلات بۇ مرا موقایسه بۇبۇسته

پس-گب:

أمي ايطلاعات لۇجستىك رگرسيون مۇدلان جا، نيشان ديهه كي خالي پاپرۇس كىشئ خايلى تانه باعيت سرطان معده ببه. أمي ايطلاعات خايلى مۇرد-شاهيدي وارسى-يانا مانه كي پيشتران انجام بۇبۇسته بۇ (۲۰-۲۳-۲۴-۳۰-۳۱-۳۸-۴۳-۵۱) يا وارسى-يي كي كۇهۇرتي، تازگي-يان چين Mailland دۇرۇن انجام بدأ داره. وىشتر گۇزارشان كي پيشتره انجام بۇبۇسته بۇ گۇفتي كي پاپرۇس و الكۇل سرطان معده مرا ارتباط داريدي كي هردوتا، ايجانأ تانيد أ مريضى سر وىشتر ماله بنيد (۲۱-۲۹-۳۶-۵۳-۵۶). ألبت

مذهبي مسئلہ-آن~ وأسي یو آن~ وأسي كي دواخوري ايران~ دۆرۆن جۆرمه، نشأ مسئلہ-أ خۆرم وأمختن. مواد (ترياک و ناس) نى منطقه دۆرۆن ممنويه و نشأ راحت وأمختن كي سرطان~ مرا چي ارتبأطي دأريدي.

أمان أ وأسي دۆرۆن، آن كي چن سأل دأشتيد كار~ سر بۆشؤده و سرطان~ معدة ميبان ارتبأطي نيبأفتم. نا اينكي همچين ارتبأطي نمأنستي-بي، ويشتر شأ گؤفتن آدماني كي دۇجين بۆكۆده-بيم و مۆمكين بۆ مريضاً بيد كم بيد. غذا و سرطان~ معدة ارتبأط چنتأ وأسي دۆرۆن وأشكأفته بۆبؤسته داره. چنتأ ژاپۆني وأسي-يان گؤزارش بدأده كي ژاپۆني غذائان~ ميبان (لوايي مايي و شۆر~ مايي) و مرگي كي سرطان~ معدة وأسي بۆ ميبان، ارتبأط نها بۆ (۲۱-۲۲-۲۹-۳۲-۳۸).

سبزي يۇ مئوه خۆردن، سرطان~ معدة مرا ارتبأطي ناشتي (۳۸-۴۲-۵۲-۵۳). بعضي-تا غربي وأسي-يان نى بيبأفتيد تازە مئوه و تازي سبزي-يان تأنيدي ايپچه شيمي جانأ بپأيد (۶۳-۶۰-۵۷-۴۵-۴۲-۳۴-۲۳) و هرچي غذائاني كي گؤشت اؤشان~ دۆرۆن دبه ويشتر ببه، سرطان~ معدة-يا ويشتر دۆچارأ بيدي (۲۸-۳۲). غربي وأسي-يان~ عوض، آسييايي وأسي-يان~ دۆرۆن سرطان~ معدة، سبزي يۇ مئوه و گؤشت~ مرا ارتبأط نارە (۳۵-۵۳). چين~ وأسي-يان (۳۵) نيشان بدأ كي غذا خۆردن~ دأب، نتأنه بأعيث~ سرطان~ معدة ببه. امي وأسي-يانم هأنا گه.

ايديميؤلؤژيك و تجروبي وأسي-يان هردؤتا نيشان بدأده كي سير خۆردن تأنه بأعيث ببه كي سرطان~ معدة-يا دۆچارأ نيبيد كي غربي وأسي-يان و آسييايي وأسي-يان هردؤ، أنا تأييد بۆكۆده دأريد (۳۶-۳۷). أمان أ وأسي دۆرۆن نتأنستيم ايجانأيي بيبأفيم كي بگه مئوه و سبزي يۇ سير خۆردن، بأعيث~ سرطان~ معدة به. ولكم هان~ وأسي ببه كي گيلكان هميشك أشأنا خؤشان~ غذائان~ دۆرۆن (مثن بيبيشته سير) دۆكۆنيد يا اينكي مۇردان أنقد نۆبۆ كي بتأنيم همچين ارتبأطي-يا بيبأفيم. ها مۇضؤ مأنستن به نظر آيه چايي وأخۆردن و گؤشت خۆردن سرطان~ معدة سر ماله نيدي. پس مألۆم به كي سرطان~ معدة پأپرؤس كشن~ مرا ارتبأط داره. ايتأ وأسي (كؤهؤرت~ وأسي مأنستن) أ مۇضؤ ره نيبأزه.

آخري اكلؤژيك~ وأسي-يان، هليكوؤبأكتريپيلؤري و سرطان~ معدة ارتبأط~ سر تمركؤز بۆكۆده دأرد. حئيقت آن~ كي سرطان~ بينؤلملي آژانس (جهاني بهدأشت~ سآزمان~ مجموعه) هليكوؤبأكتريپيلؤري-يا به عؤنوان~ ايتأ كارسييؤژن~ كلأس~ يك جرگه-بندي بۆكۆده داره (۱۴). ايديميؤلؤژيك و باليني شواهد نى گيدي كي عؤفؤنتي كي أ بأكثري مرا به وؤجؤد آيه تأنه كارسينؤم~ خطراً به وؤجؤد بأوره (۷۲-۷۱-۱۳). آن~ وأسي كي سرطان~ معدة خالي چن درصد~ مريضاني كي هليكوؤبأكتريپيلؤري-يا آلۆده-أ بؤسته دأرد~ دۆرۆن بیده بۆبؤسته، پس أ عؤفؤنت نتأنه تنأيي بأعيث~ سرطان~ معدة ببه (۶۹-۶۳). بعضي-تا وأسي-يان كي

تازگي-يان انجام بۇبۇستە بتانستد ا ايجانايي-يا نيشان بىند (۶۹-۱۰-۷). عىلاو-يه اۆن بعضي-تا وارسى-يان ايشتاو ديهيدي كي سرطان معده بيدقن هليكو باكترييلوري تانه مويط و غذاان مرايم ارتباط بداره مثن نمك زياد ايسفاده كودن يا ويتامين C كم خوردين (كي كيشوراني كي كرا پيشرفت كونيدي دقرون مويمه) (۱۲-۱۱). بوقوصص اينكي ايتا مۇرد-شاهيدي وارسى دقرون (۶۹) و ايتا سرولوزيك وارسى (۷) كي تاوان دقرون انجام بۇبۇستە گه كي سرطان معده و هليكو باكترييلوري عقوقنت دقرون ارتباطي نايه. پس هرچن كي به نظر آيه هليكو باكترييلوري عقوقنت تنايي نتانه سرطان معده باعيت به امما وارسى دقرون نتانيم ان نقشا به عونوان ايتا خطرناك عامل نديد بيگيريم. حقيقت ان كي امان زيويش دابان و اولگوانا ويستر ارزش بناييم. امان پيشنهاد كونيم كي اينده-نگري وارسى-يان، مريضاني كي سرطان معده داريدي سر انجام به و هو موقه هليكو باكترييلوري عقوقنت و پاپروس كشن و زيويش الباخي دابان نى وارسى بيد. هرچن هليكو باكترييلوري عقوقنت غذاان و زيويش داب مرا ارتباط داره.

چيزاني كي امي وارسى ره موشكيل تاشتي ان بو كي امي وارسى مۇرد-شاهيدي-يي بو كي بيمارستان دقرون (نا جامع دقرون) بو يو مومكينه كي غذا خورندان و غذايي اولگو اوشان شين جامع مرا توفير بداشتي-بي، پس ان واسي كي امي خطاان كمتر به، ۱۰ سال آخر غذايي اولگوانا و امختيم، فصلان عوضا بۇستن، غذاان اولگو سر ماله نيهيدي، ان واسي كي كمتر ماله بنيد شاهيدان بوگو بيشتاو نى اۆن مرا ايتا بوكونديم.

پاپروس كشن ارتباط سرطان معده مرا، نيشان ديهه كي ا موصو چقد مويمه. پس اگه خولا صه بخايم بيگيم واسي بيگيم كي پاپروس كشن زيويش دقرون مويم-ترين عاملي ايسه كي باعيت سرطان معده به.

منابع:

۱- داوودي كلايه، علي؛ رضواني، سيد مامود: گيلان سرطان ثبت طرح سال ۱۳۷۴. رشت: گيلان عولوم پزشكي دانشگا، بهداشتي موعاونت اينتشارات ۱۳۷۴.

2. Wei TC, Hsu SC. Evaluation of Factors Influencing the Prognosis of Gastric Cancer Aftergastric Resection. J Formosan Med Assoc 1980: 79:205-19.

3. Lygidakis NJ. Gastric Cancer. Hepato Gastroenterology 1989:36:2-6.

4. Heptmer G, Domschke S, Domschke W. The Role of Tumor Markers in the Diagnosis Andmanagement of Gastroinal Cancer. *Hepatogastroenterology* 1986;33:140-4.
5. Jensen CW, Maartman-Moe H, Terje R. Concenteation of Serum Proteins and Erythrocyte Sedimentation Rate in Patients With Different Histological Types of Gastric Carcinoma. *Eur J Surg Oncol* 1987;13:207-11.
6. Lipkin M. Biomarkers of Increased Susceptibility to Gastrointestinal Cancer: New Approachto Studies of Cancer Prevention in Human Subjects. *Cancer Res* 1988;48:235-45.
7. Lin JT, Wang JT, Wang TH. Helicobacter pylori Infection in Early and Advanced Gastricadenocarcinoma: A Seroprevalence Study of 143 Taiwanese Patients. *Heoatogastroenterology* 1993;40:596-9.
8. Webb PM, Ya MC, Forman D, et al. An Aparent Lck of Asociation Btween Helicobacterpylori lfection and Rsk of Gstric Cncer in China. *Int J Cancer* 1996;67:603-7.
9. Aromaa A, Kosunen TU, Knekt P, et al. Circulating Anti Helicobacter Pyloriimmunoglobulin A Antibodies and Low Serum Pepsinogen I Level are Associated With Increased Risk of Gastric Cancer. *Am J Epidemiol* 1996;144:142-9.
10. Kim HY, Cho BD, Chang WK. Helicobacter Pylori Infection and the Risk of Gastric Canceramong the Korean Population. *J Gastroenterol Heoatol* 1997;12:100-3.
11. Nomura A, Stemmermann GN. Helicobacter Pylori and Gastric Cancer. *J Gastroenterol Hepatol* 1993;8:294-303.
12. Correa P. Is Gastric Carcinoma an Infectious Disease?. *N Engl J Med* 1991;325:1170-1.
13. Wu MS, Shun CT, Lee WC. Gastric Canser Risk in Relation to Helicobacter Pyloriinfection and Subtypes of Intestinal Metaplasia. *Br J Canser* 1998;125-8.
14. IARC. Schistosomes, Liver Flukes and Helicobacter Pylori IARC Monoographs of Theevaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyons: IARC, 1994(61):177-241.
15. Burnley IH. Stomach Cancer Mortaliv in New South Wales and Sydney: 1980 to 1985.*Aust J Ppublic Health* 1991;15:88-100.
16. Botha JL, Irwig LM, Strebel PM. Excess Mortality from Stomach Cancer, Lung Cancer, and Asbestosis and/or Mesothelioma in Crocidolite Mining Districts in South Africa. *Am J Epidemiol* 1986;123:30-40.
17. Kjellbergs, Wiseman J?S. The relationship of Radon to Gastrointestinal Malignancies. *Am Surg* 1995;61:822-5.
18. Ward MH, Lopea-Carrillo L. Dietary Factors and the Risk of Gastric Cancer in MexicoCity. *Am J Epidemiol* 1999;149:925-32.
19. Cai L. [A Case-Control Study of Stomach Cancer in Changle, Fujian Province-by the Riskstate Analysis] (in Chinese). *Chung-Hua Liu Hsing Ping Hsueh Tsa Chih Chinese J Epidemiol* 1991;12:15-9.
20. Kneller RW, You WC, Chang YS, et al. Cigarette Smoking and Other Risk Factors For Progression of Precancerous Stomach Lesions. *J Natl Cancer Inst* 1992;84:1261-6.

21. Frank-Stromborg M. The Epidemiology and Primary Prevention of Gastric and Esophageal Cancer: A Worldwide Perspective. *Cancer Nurs* 1989: 53-64.
22. Nomura A. Stomach In: Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr, (Eds). *Cancer Epidemiology and Prevention*. Philadelphia: WB Saunders, 1982: 624-37.
23. Yu GP, Hsieh CC. Risk Factors for Stomach Cancer: A Population-based Case-Control Study in Shanghai. *Cancer Causes Control* 1991;2:169-74.
24. Forman D. The Etiology of Gastric Cancer. IARC Scientific Publication. Lyons: IARC, 1991: 105-32.
25. Hansson LE, Nyren O, Bergstrom R, et al. Diet and Risk of Gastric cancer. A Population-based Case-Control Study in Sweden. *Int J Cancer* 1993: 55:181-9.
26. Tuyns AJ, Kaaks R, Haelterman M, et al. Diet and gastric cancer: A case-control study in Belgium. *Int J Cancer* 1992;51:1-6.
27. Gonzalez CA, Sanz JM, Marcos G, et al. Dietary Factors and Stomach Cancer in Spain: A Multi-Centre Case-control Study. *Int J Cancer* 1991;49:513-9.
28. Buiatti E, Palli D, Bianchi S, et al. A case-Control Study of Gastric Cancer and Diet in Italy. III. Risk Patterns by Histologic type. *Int J Cancer* 1991;48:369-74.
29. Haesun H, Johnna D, Robert MR. Diet, Helicobacter Pylori Infection, Food Preservation, and Gastric Cancer Risk. Are There New Roles for Preventative Factors?. *Nutr Rev* 1994;52:75-83.
30. Boeing H. Epidemiological Research in Stomach Cancer: Progress over the last ten years. *J Cancer Res Clin Oncol* 1991;117:133-43.
31. Boeing H, Hrentzel-Beyme R, Berger M, et al. Case-control Study on Stomach Cancer in Germany. *Int J Cancer* 1991;47:858-64.
32. Cipriani F, Buiatti E, Palli D. Gastric Cancer in Italy. *Ital J Gastroenterol* 1991;23:429-35.
33. Tuyns AJ, Pequignot G, Gignoux M, et al. Cancer of the Digestive Tract, Alcohol and Tobacco. *Int J Cancer* 1982;30:9-11.
34. Trichopoulos D, Ouranos G, Day NE, et al. Diet and Cancer of the Stomach: A case-control Study in Greece. *Int J Cancer* 1985;36:291-7.
35. You WC, Blot WJ, Chang YS, et al. Diet and High Risk of Stomach Cancer in Shandong, China. *Cancer Res* 1988;48:35-23.
36. You WC, Zhang L, Gail MH, et al. Helicobacter Pylori Infection, Garlic Intake, and Precancerous Lesions in a Chinese Population at Low Risk of Gastric Cancer. *Int J Epidemiol* 1998;27:941-4.
37. Dorant E, van den Brandt PA, Goldbohm RA, et al. Consumption of Onions and Reduced Risk of Stomach Carcinoma. *Gastroenterology* 1996;110:12-20.

38. Yu GP, Hsieh CC, Wang LY, et al. Green-tea Consumption, and Risk of Stomach Cancer: Apopulation-Based Case-Control Study in Shangia, China. *Cancer Causes Control* 1955:6:532-8.
39. STATA Statistics Software, Release 3.1. Santa Monica. California: STATA Corporation, 1993.
40. Breslow NE, Day NE. Statistical methods in Cancer Research Volume I-The Analysis of Case-Control Studies. IARC Scientific Publications. Lyons: IARC, 1980:32:1-338.
41. Breslow NE, Day NE. Statistical Methods in Cancer Research. Volume I-The Analysis of Case-Control Studies. IARC Scientific Publications. Lyons: IARC, 1980:32:247-6.
42. Inoue M, Tajima K, Hirose K, et al. Life-style, and Subsite of Gastric Cancer-Joint Effect of Smoking, and Drinking Habits. *Int J Cancer* 1994:56:494-9.
43. Wu-Williams AH, Yu MC, Mack TM. Lift-Style, Workplace, and Stomach Cancer by Subsite in Young Men of Los Angeles County. *Cancer Res* 1990:50:2569-76.
44. Hoey J, Montvernay C, Lambert R. Wine and Tobacco: Risk for Factors for Gastric Cancer Infeance. *Am J Epudemiol* 1981:113:668-74.
45. Hansson LE, Baron J, Nyren O, et al. Tobacco, Alcohol, and the Risk of Gastric Cancer. Apopulation-based Case-control Study in Sweden. *Int J Cancer* 1994:57:26-31.
46. Tominaga K, Koyama Y, Sasagawa M, et al. A Case-control Study of Stomach Cancer Andits Genesis in Relation to Alcohol Cancer Res 1991:82:974-9.
47. Kneller RW, Mclaughlin JK, Bjelke E, et al. A Cohort Study of Stomach Cancer in Ahigh-risk American Population. *Cancer* 1991:68:672-8.
48. Prentice RL, Yoshimoto Y, Mason MW. Relationship of Cigarette Smoking and Radiationexposure to Cancer Mortality in Hiroshima and Nagasaki. *J Natl Cancer Inst* 1983:70:611-22.
49. Lowenfels AB, Anderson ME. Diet and Cancer. *Cancer* 1977:39:1809-14.
50. Hoffmann D, Melikian AA, Brunnemann KD. Studies in Tobacco Carcinogenesis. In O'Neill IK, Chen J, Bartsch H, (eds). *Relevance to human Cancer of N-nitriso Compounds, Tobacco and Mycotoxin*. IARC Scientfic Publications. Lyons: IARC, 1991:105:482-4.
51. Gajalakshmi CK, Shanta, V. Lifestyle and Risk of Stomach Cancer: A hospital-basedcase-control Study. *Int J Epidemiol* 1996:25:1146-53.
52. Abraham MY, Nomura Grant, NS, et al. Gastric Cancer Among the Japanese in Hawaii. *Jpn J Cancer Res* 1995:86:916-23.
53. Kato I, Tominaga S, Matsumoto K.A Prospective study of Stomach Cancer Among a Rural Japanese Population: A 6-year Survery. *Jpn J Cancer Res* 1992:83:568-75.
54. Nomura A, Grove JS, Stemmermann GN. A Prospective Study of Stomach Cancer and Itsrelation to Diet, Cigarette, and Alcohol Consumption. *Cancer Res* 1990:50:627-31.

55. Kabat GC, Ng SK, W Ynder EL. Tobacco, Alcohol Intake, and Diet in Relation Toadenocarcinoma of the Esophagus and Gastric Cardia. *Cancer Causes Control* 1993;4:123-32.
56. Ji BT, Chow WH, Yang G, et al. The influence of Cigarette Smoking, Alcohol, and Greentea Consumption on the Risk of Carcinoma of the Cardia and Distal Stomach in Shanghai china *Cancer* 1996;77:2449-57.
57. Hansson LE, Baron J, Nyren O, et al. Tobacco Alcohol, and The Risk of Gastric Cancer. Apopulation-based Case-control Study in Sewden. *Int J Cancer* 1994;57:26-31.
58. Guo W, Blot WJ, Li JY, et al. A Nested Case-control Study of Esophageal and stomach cancers in the Linxian Nutrition Intervention Trial. *Int J Epidemiol* 1994;23:444-50.
59. De SE, Boffetta P, Carzoglio J, et al. Tobacco smoking and alcohol drinking as risk factors for stomach cancer. A case-control study in Uruguay. *Cancer Causes Control* 1998;9:321-9.
60. Agudo A, Gonzalez CA, Marcos G, et al. Consumption of Alcohol, Coffee, and Tobacco, and Gastric Cancer in Spain *Cancer Causes Control* 1992;3:137-43.
61. La Vecchina C, Munoz SE, Braga C, et al. Diet Diversity and Gastric Cancer. *Int J Cancer* 1997;72:255-7.
62. Jedrychowski W, Wahrendorf J, Popiela T. A Case-control Study of Dietary Factors and Stomach Cancer Risk in Poland. *Int J Cancer* 1986;37:837-42.
63. Cornee J, Pobel D, Riboli E, et al. A Case-control Study of Gastric and Nutritional Factors in Marseille, France. *Eur J Epidemiol* 1995;11:55-65.
64. Normura , Stemmermann GN, Chyou PH, et al. Helicobacter Pylori in Hawaii. *N Engl J Med* 1991;325:1132-6.
65. Anonymous. An international association Between Helicobacter Pylori Infection and the Gastric Cancer. 1993;341:1359-62.
66. Sierra R, Munzo N, Pena AS, et al. Antibodies to Helicobacter Pylori, and Pepsinogen levels in Children from Costa Rice: Comparison of two Areas With Different Risks for Stomach Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1992;1:449-54.
67. Parsonnet J, Friedman GD, Vandersteen DP. Helicobacter Pylori Infection and the Risk of Gastric Carcinoma. *N Engl J Med* 1991;325:1127-31.
68. Holcombe C. Helicobacter Pylori: The African Enigma. *Gut* 1992;93:429-31.
69. Lin JT, Wang LY, Wang JT, et al. A nested Case-control Study on the Association Between Helicobacter Pylori and Gastric Cancer Risk in a Cohort of 9775 Men in Taiwan. *Anticancer Res* 1995;15:603-6.
70. Jium-China Wang WM, Chen CY, et al. Helicobacter Pylori Infection in Upper Gastrointestinal Diseases. *Chinese J Gastroenterol* 1993;10:115-8.
71. Stephan M, Andreas H, Alexander M, et al. Histological Diagnosis of Helicobacter Pylori Gastritis is Predictive of a High Risk of gastric Carcinoma. *Int J Cancer* 1997;73:837-9.

72. Siman JH, Forsgren A, Berglund G, et al. Association Between Helicobacter Pylori, and Gastric Carcinoma in The City of Malmo, Sweden. Scand J Gastroenterol 1997;32:1215-21.

A Study on Lifestyle Habits and Gastric Cancer in Guilan
Province

Koohsari M R.

Abstract

Introduction: Gastric cancer is the most common cancer in Guilan province.

Objective: This study was performed to evaluate the relation between gastric cancer and lifestyle habits.

Materials and Methods: This is a hospital-based case-control study of matched pairs. Study subjects included 144 cases and 398 controls (from ophthalmology ward). All subjects were interviewed using a structured questionnaire. An average of approximately two controls were matched to each case based on age (± 3 years). Sex, and time of hospitalization (2WK). Adjusted odds ratios (ORs) and 95% confidence intervals (CI) were used to evaluate results, and a multivariate analysis of the data was performed by using a logistic regression model.

Results: A significantly elevated risk of contracting gastric cancer was observed in cigarette smokers (OR: 2.8. CI: 1.2-S.S). Furthermore, a statistically significant positive dose-responder trend in gastric cancer was demonstrated based on age at which smoking was initiated, the duration of the habit, and the number of cigarettes smoked per day. We did not find any significant association between other factors (dietary habits and socioeconomic factors) and gastric cancer.

Conclusion: Cigarette smoking is an important risk factor for gastric cancer in this region.

Key words: Nutrition/ Smoking/ Stomach Neoplasms