

الوبائيات و التظاهرات السريرية والتشريح المرضي لدى مرضى سرطان الرئة

بسام درويش*

الملخص

الهدف من الدراسة: دراسة دور العمر و الجنس والتدخين والتظاهرات السريرية لدى مرضانا المصابين بسرطان الرئة و تحديد النمط النسيجي.
الطريقة: دراسة موجهة لكل مرضى سرطانات الرئة المقبولة في شعبتنا خلال عشرة أعوام: من بداية 1996 حتى نهاية 2005.
المرضى: كان عدد المرضى 253 مريضاً ، بعمر وسطي 53.4 سنة. يتألفون من 222 رجلاً (88%) و 31 امرأة (12%). وكانت نسبة المدخنين 88% ونسبة الكحوليين 11%.
النتائج: كانت نسب ظهور الأعراض السريرية على الشكل التناقصي الآتي:
السعال (85%) ونقص الوزن (59%) والزلة التنفسية (52%) ونفث الدم (49%) والألم الصدري والفقرى (35%) وأعراض خمجية صدرية (27%) وتبقرط الأصابع (6%) وبحة الصوت (2.4%) ومتلازمة أجوف علوي (2%) و اعتلال أعصاب لدى 3 مرضى و متلازمة هورنر لدى مريض واحد وناسور قصي جنبي مع تقيح جنب لدى مريض واحد أيضاً.

* أستاذ مساعد- قسم الجراحة- كلية الطب- جامعة دمشق.

و أظهرت نتائج التشريح المرضي أن نسبة المصابين بسرطان شائك الخلايا (55%)، و بسرطان الغدي (29%)، و بسرطان غير المميز كبير الخلايا (9%)، و غير المميز صغير الخلايا (2.4%)، و سرطان مختلط شائك و غدي (0.8%) و كارسينويد (4%). فقد راجع نصف المرضى و نيف بالمرحل الجراحية، و راجع قرابة النصف بمرحل متقدمة.

الخلاصة Conclusion: ندرت جداً حالات سرطان الرئة اللاعرضية. و في سرطانات الرئة العرضية شكل السعال ونقص الوزن والزلّة التنفسية ونفث الدم و الألم الصدري و الأعراض الخمجية الرئوية معظم تظاهراتها. مع ارتفاع نسبة نقص الوزن و الأعراض الخمجية، و راجع نصف المرضى بمرحل متقدمة، مما يستدعي التوجيه للكشف المبكر، و إجراء استقصاءات موجهة لنفي السرطان لدى كل خمج رئوي معند. و باعتبار معظم المرضى مدخنين تتخذ قرارات للحد من انتشار التدخين.

الكلمات الافتتاحية : Keywords: lung cancer, clinical presentations.

Epidemiology, Clinical Manifestations and Pathology of Patients with Lung Cancer

Basam Darwish*

Abstract

Introduction: lung cancer presents with different clinical Manifestations and has different pathological types.

Aim of the study: Study the role of age, sex, and smoking, and determine the clinical manifestations and pathological types of the patients with lung cancer in our department.

Patients and methods: Study of the patients with lung cancer, witch treated in our department between 1996and 2005 and analysis the age, sex, smoking habits, pathological types and clinical manifestations of the patients.

Results : in 253 patients (222 males 88%, 31 females 12%), mean age 53.4 years, 88% smoker, 11% alcoholic.

Clinical manifestations are :cough(85%), weight loss (59%), dyspnea (52%), hemoptysis (49%), chest pain (35%), infection symptoms (27%), night sweating (27%), digital clubbing (6%), Hoarseness (2.4%), vena cava syndrome (2%), neuropathy (3pts), Horner's syndrome (one), and one bronchopleural fistula with emphysema .Squamous cell carcinoma was the most frequent histological type. About half patients presented with advanced stages.

Conclusion: The main clinical manifestations of the lung cancer in our patients are: cough, weight loss, dyspnea, hemoptysis chest pain and respiratory infection symptoms with elevation of the percentage of the weight loss and infection symptoms witch must be good evaluated. Squamous cell carcinoma was the most frequent histological type. About half patients presented with advanced stages.

Keywords: lung cancer, clinical presentations.

* Ass. Prof. Dept. of Surgery- Faculty of Medicine- Damascus University.

مقدمة Introduction:

يعدُّ سرطان الرئة أكثر سرطانات الجسم شيوعاً، و يؤدي التدخين دوراً في ذلك. و يتظاهر بأعراض و علامات و متلازمات سريرية مختلفة قسمها العلماء إلى أربعة أقسام:

أ- الأعراض و العلامات الرئوية القصبية Bronchopulmonary symptoms مثل (السعال، و نفث الدم، و الزلة التنفسية، و الوزيز، و الصرير و الأعراض الخمجية).

الهدف من الدراسة: Aim of the study

دراسة دور العمر و الجنس و التدخين و الكحولية في سرطانات الرئة و تظاهراتها السريرية و تشريحها المرضي.

الطريقة: Methods:

بعد قبول المرضى تدرس و تسجل المعلومات المستنبطة من الاستجواب و الفحص السريري جميعها. و في سياق التشخيص و تحديد المرحلة أجري لكل المرضى صورة صدر بسيطة و تصوير طبقي محوري للصدر و أعلى البطن، و لم يطلب ومضان العظام ولا التصوير

ب- أعراض صدرية خارج رئوية Nonbronchopulmonary symptoms مثل (الألم الصدري، و عسرة البلع، و متلازمة انصباب الجنب و التأمور، و متلازمة الأجوف العلوي).

ت- أعراض ناتجة عن الانتقالات البعيدة إلى العظم و الدماغ و الكظر و الكبد و غيرها.

ث- متلازمات نظيرة ورمية Paraneoplastic syndromes.

وتكون أعراض سرطان الرئة المبكرة غير نوعية، لذا يراجع معظم المرضى

الطبقي المحوري للدماغ إلا عند وجود أعراض أو كانت المرحلة حدية. و أجري تنظير القصبات لمعظم الحالات خاصة الأورام المركزية و الكبيرة أما الأورام المحيطية فشخصت بواسطة FNA بمساعدة الطبقي المحوري. ودرسنا العمر والجنس وانتشار عادة التدخين والكحولية والتظاهرات السريرية ونتائج التشريح المرضي والمراحل الورمية لجميع مرضى سرطانات الرئة الذين راجعوا شعبتنا* خلال عشرة أعوام من كانون الثاني عام 1996 وحتى كانون الأول عام 2005. واستنتجنا حالات الأورام السليمة والانتقالية إلى الرئة. كما استنتجنا أورام جدار الصدر والحجاب والمنصف المرتشحة بالرئة.

المرضى: Patients: كان عدد المراجعين 253 مريضاً، تراوحت أعمارهم بين 34 و 85 سنة، بعمر وسطي يقارب 53.4 سنة. وكان عدد الرجال 222 رجلاً (88%) مقابل 31 امرأة (12%). و كانت نسبة المدخنين أيضاً 88%، و نسبة متعاطي الكحول قرابة 11%.
• شعبة جراحة الصدر- مستشفى المواساة الجامعي.

النتائج: Results: أمكن كشف سرطان الرئة عرضاً (لا عرضي Asymptomatic) لدى أربعة مرضى (1.7%): أظهرت صورة صدر في سياق تحضير لعمل جراحي كثافة رئوية لاعرضية و أظهرت الاستقصاءات سرطاناً رئوياً. و راجع الباقون بالأعراض الآتية:

- 1- السعال **Cough**: لدى 216 مريضاً (85%) و كان معظمه سعالاً جافاً. ورغم أن معظم مرضانا مدخنون لكن لم يذكر أي منهم تبدل صفات السعال لديه.
- 2- نقص الوزن **Weight loss**: (نقص أكثر من 5% من وزن المريض) لدى 150 مريضاً (59%).
- 3- الزلة التنفسية: **Dyspnea** لدى 131 مريضاً (52%) و كانت على درجات مختلفة. وكانت لدى 3 مرضى بسبب قصور قلب و لدى مريضيين ربو شديد.

- 4- نفث الدم: **Hemoptysis** لدى 124 مريضاً (49%) وكان أيضاً بكميات مختلفة. معظمها خيوط دموية. وراجع مريض واحد بنفث دم كثلي أجري له العمل الجراحي إسعافياً.
- 5- الألم الصدري أو الفقري: لدى 88 مريضاً (35%). وكان الألم الصدري على شكل ثقل لدى النصف (44 مريضاً) و ألماً جدارياً صدرياً خفيفاً لدى الثلث (29 مريضاً) وارتشاحياً بالأضلاع لدى 15 مريضاً و ألم فقرات لدى 6 مرضى و بانكوست لدى 4 مرضى.
- 6- أعراض خمجية: لدى 68 مريضاً (27%)، و كذلك التعرق الليلي لدى 69 مريضاً (27%). إذ كانت عبارة عن أعراض وعلامات وصفية لذات رئة لدى 20 مريضاً، و خراج رئوي لدى 8 مرضى وحمى دون علامات كاملة لذات الرئة لدى 40 مريضاً. وأثبت التشريح المرضي وجود سل عقدي لدى مريض واحد مترافق مع سرطان رئوي.
- 7- ظهر تبقرط الأصابع لدى 15 مريضاً (6%).
- 8- كما ظهرت بحة الصوت لدى 6 مرضى (2.4%)، و متلازمة أجوف علوي لدى 5 مرضى (2%)، و عانى 3 مرضى من اعتلال أعصاب، كان اعتلال الأعصاب العرض الوحيد لدى واحد منهم. و ظهرت متلازمة هورنر **Horner'sS.** لدى مريض واحد. و راجع مريض بناسور قصبي جنبي مع تقيح جنب و ريح صدرية بسبب سرطان رئوي.
- وأظهرت نتائج التشريح المرضي أن عدد المصابين بسرطان شائك الخلايا 139 مريضاً (55%)، وبالسرطان الغدي 74 مريضاً (29%)، وبالسرطان غير المميز كبير الخلايا 22 مريضاً (9%)، و غير المميز صغير الخلايا 6 مرضى (2.4%)، و بسرطان مختلط شائك و غدي لدى مريضين (0.8%) و كارسنيويد لدى 10 مرضى (4%).
- فقد راجع نصف المرضى و نيف بالمرحل الجراحية (مرحلة I و II و IIIA) و راجع قرابة النصف بمراحل متقدمة (IIIA و IV) (جدول رقم (1)).

المرحلة	عدد المرضى	النسبة المئوية	النسبة المئوية
IA	6	2.4%	53.3%
IB	17	6.7%	
IIA	13	5%	
IIB	46	18%	
IIIA	53	21%	
IIIB	73	29%	46.7%
IV	45	17.7%	
المجموع	253	100%	100%

جدول رقم (1): يظهر مراحل سرطان الرئة لدى 253 مرضياً.

المناقشة: Discussion:

كشفت عرضاً من خلال التصوير

الشعاعي (1-2-3). وتقع عادة ذروة العمر الوسطي لسرطان الرئة بالعقد السادس. ولكن كان وسطي أعمار مرضى السيد السيد أنديري وزملائه Andre et al على 83 مريضاً 60.9 سنة، ولدى مرضى السيد لوبيز- أنسانترا Loepez-Encuentra على 2994 مريضاً 57.5 سنة. ولدى مرضى السيد ريغو وزملائه Rego et al على 493 مريضاً 65.9 سنة. وكان وسطي عمر مرضانا أصغر من الوسطيات السابقة الذكر (53.4 سنة) ، وذلك يعود عموماً لتدني العمر الوسطي للناس في بلدنا بالمقارنة مع الدول الغربية و لأننا أدخلنا الكارسينويد ضمن حالاتنا، و

شكلت الحالات اللاعرضية نسبة 1.7%، وهي نسبة أقل من النسب العالمية؛ حيث يذكر السيد ماداوس Maddaus وزميله في دراسة على 160.000 سرطان رئة في الولايات المتحدة أن نسبة الحالات اللاعرضية هي 5%. ويذكر السيد بلوم Blum أنها 7%، وتظاهر ال 95% الباقون من مرضاه: بأعراض الورم الأصلي لدى 27% وأعراض ناتجة عن انتقالات لدى 32% وأعراض غير وصفية لدى 34% من الحالات. و يذكر السيد لوبيز انسانترا-Loepez Encuentra نسبة غير معهودة هي أن 29% من حالات سرطان الرئة عنده

يظهر هذا الورم عادة بعمر مبكر، و لكن بقي العمر الوسطي لمرضاينا ضمن مجال العقد السادس(3-4-5).

قاربت نسبة الذكور إلى الإناث في مرضانا (1.2:8.8) النسب العالمية (1:9). ويذكر كل من السيد أندريه و ريغو أن النسبة عند مرضاهما كانت 1.4:8.6. وهي لدى مرضى السيد لوبيز **Loopez** 0.7:9.3 ولدى مرضى السيد دود ولي **Doddoli** و زملائه 1.3:8.7. في حين كانت لدى مرضى السيد ريغو **Rego** 4.6:5.4 وهي نسبة مختلفة عن المعهود، (3-4-5-6-7).

و ننوه أن السيد لوفي **Levi** ذكر تناقص معدل الوفيات من سرطان الرئة لدى الذكور خلال العقدين الماضيين بنسبة 20%، في حين ازداد لدى الإناث بنسبة تقارب 40%، وذلك يعود لازدياد انتشار عادة التدخين بينهم. و معروف أن التدخين أهم عوامل الخطورة في سرطان الرئة (8-9-10).

كما قاربت نسبة مرضانا المدخنين (88%) مرضى السيد اندريه **Andre** (86.6%)، وانخفضت إلى 70% لدى مريضات السيد **Quoix** في دراسته على سرطان الرئة لدى النساء (4-11). وكما في الإحصائيات العالمية تبوأ السعال لدى مرضانا المركز الأول في التظاهرات السريرية (85%)، ولكن كان- مع الأسف- نقص الوزن العرض الثاني شيوعاً (59%)، رغم أن مصادر أخرى وجدته أقل شيوعاً من الزلة و نفث الدم و الألم الصدري. ومعروف أن نقص الوزن يعدُّ من التظاهرات غير الوصفية الدالة على تقدم الورم، جدول رقم (2)،(1-2).

و أما نفث الدم الذي يعدُّ أكثر عرض نوعي، والذي ظهر لدى نصف مرضانا (49%)، فقد ذكرته المصادر العالمية بنسب مختلفة جداً تراوحت بين 9-57%،(2).

وظهر الألم الصدري الذي يدل على ارتشاح الورم بالجانب أو بجدار الصدر لدى ثلث مرضانا (35%)، وقد تفاوتت النسب في المصادر العالمية حيث ذكر السيد بلوم **Blum** أن نسبته تتراوح بين 6-60%،(2).

جدول رقم (2): يظهر التظاهرات السريرية لمرضى سرطان الرئة مع بعض القيم العالمية

(1) Maddaus	(2)Blum	دراستنا	
%75	%87-29	%85	السعال
%60-50	%58-3	%52	الزلة
؟	؟	%59	نقص الوزن
%40-25	%57-9	%49	نفث الدم
؟	%60-6	%35	الأم الصدرى
؟	؟	%27	إنتانية
؟	؟	%27	تعرق ليلي
؟	؟	%6	تبقراط الأصابع
؟	%18-1	%2.4	بحة صوت
؟	%2	-	عسرة بلع
؟	%11-4	%4-2	متلازمة أجوف علوي
؟	%15	3 مرضى	اعتلال أعصاب
؟	؟	1 مريض	متلازمة هورنر
؟	؟	1	ناسور قسبي و تفيح جنب

وأما بالنسبة للأعراض الخمجية والتعرق الليلي الناتجة عادة عن التهاب القصبات و الإنخماص وذات الرئة ما بعد الانسداد و عن الخراج الرئوي فقد ظهرت لدى نسبة عالية من مرضانا (قرابة الربع (%27) لكل منها. مما يستدعي التنويه إلى ذلك و إجراء تنظيف قسبي لدى كل حالة خمجية رئوية لم تستجب للعلاج الدوائي أو تكررت. وأما تبقراط الأصابع Digital Clubbing الذي يظهر عادة مع سرطان الرئة شاتك الخلايا- وهو عرض غير نوعي- فقد ظهر لدى (15 مريضاً) أي 6%. وظهرت بحة الصوت Hoarseness - التي تنتج عن إصابة العصب الحنجري الراجع Recurrent Laryngeal Nerve ونادراً عن إصابة العصب المبهم Vague Nerve قبل وصوله للسرة الرئوية اليسرى- لدى 6من مرضانا (2.4%)، مما يوجه لضرورة استقصاء وتقييم الصدر لدى

كل مريض مصاب ببحة صوت غير مفسرة. و قد تراوحت نسبة بحة الصوت حسب مراجعات السيد بلوم **Blum** بين 1-18% (2).

وقد ظهرت متلازمة الأجيوف العلوي الذي ينسد بالارتشاح الورمي أو بالعقد البلغمية المتضخمة أو بالخشار داخل الوريد لدى 5 من مرضانا (2%)، وقد وصلت لدى السيد ماداس **Maddaus** إلى 4% من الحالات، وذكر السيد بلوم أن نسبته تتراوح بين 4-11% (1-2)، وكانت النسبة لدى مرضانا أخفض من النسب الأخرى وذلك لأن هذه المتلازمة أكثر ما تظهر لدى كارسنيوما صغيرة الخلايا ذات الأعداد القليلة في إحصائيتنا. وظهر اعتلال الأعصاب **Neuropathy** لدى 3 مرضى، ومعروف أنه يرافق السرطانات الرئوية المتقدمة كما ينتج عن انتقالات دماغية و عصبية وعن الضعف العام وعن مضاعفات أخرى للسرطانات الرئوية. وذكر السيد بلوم **lum** أنه يكتشف اعتلال الأعصاب لدى 15% من مرضى سرطانات الرئة

إذا دقق في استجوابهم (2). وينتج عن تأثير وسائط مناعية ناتجة بدورها عن الخلايا السرطانية .

أما متلازمة هورنز **Horner Syndrome** - الذي يعدّه أحدهم من مكونات متلازمة بانكوست **Pancoast syndrome** - فظهرت لدى مريض واحد من مرضانا. وذكر السيد بلوم أن نسبة ظهور متلازمة بانكوست تتراوح بين 3-5% من الحالات، وظهرت متلازمة هورنز لدى 19% من مرضاه المصابين بأورام الثلمة العلوية **Superior Sulcus Tumors** (2).

وكانت نسبة سرطان شائك الخلايا لدى مرضانا عالية نسبياً (55%)، لأن هذا النمط من السرطان هو المسيطر لدى الذكور المدخنين و هؤلاء هم النسبة الغالبة عندنا. و بالمقابل قلت جداً نسبة السرطان صغير الخلايا لأن شعبتنا هي شعبة جراحية؛ و يندر العلاج الجراحي في هذا النمط من السرطان. و قد ذكر السيد لوبيز - أنسيتا في مراجعته على 2994 مريض أن نسبة السرطان شائك

الخلايا 59% (3)، و هي نسبة عالية أيضاً، في حين تذكر معظم المراجع تراجع نسبة السرطان الشائكة على حساب الغدي . وقد ذكر السيد فيك Wick أن نسب السرطانات الغدية و الشائكة و كبيرة وصغيرة الخلايا هي 31% و 30% و 15% و 20% على التوالي و هي قريبة من نسب مرضى ريغو (5.12) Rego.

الخلاصة: Conclusion.

ندرت جداً حالات سرطان الرئة المكتشفة عرضاً . و في مرضى سرطان الرئة العرضي شكل السعال ونقص الوزن ونفث الدم والزلة التنفسية والألم الصدري والأعراض الخمجية الصدرية والتعرق الليلي معظم الأعراض؛ ويستدعي ارتفاع نسبة نقص الوزن و الأعراض الخمجية و مراجعة نصف المرضى بمراحل متقدمة توجيه الأطباء و توعية الشعب لكشف سرطان الرئة مبكراً، و التأكيد على الاستقصاءات المناسبة مبكراً أيضاً لنفي سرطان رئوي في الحالات الخمجية الرئوية التي لم تستجب للعلاج الطبي. يسيطر السرطان شائك الخلايا على التشريح المرضي. وكان معظم المرضى ذكوراً، مدخنين ، مما يوجب اتخاذ القرارات للحد من انتشار التدخين في بلادنا.

References

- 1-Maddaus.A.M.,Ginsberg R.J. Clinical Features, Diagnosis of Lung Cancer, Pearson F.G. et al, Thoracic Surgery, New York, Churchill livingstone, 2002: 813-836.
- 2-Blum M.G. , Clinical Presentation of Lung Cancer, Shields. T.E. et al, Genral Thoracic Surgery, Philadelphia, Lippincott William et Wilkins, 2005: 1508-18.
- 3-Loopez-Encuentra A. , et al, Clinical Staging under Estimates Pathological Stage in Non-Small Cell Lung Cancer, Ann Thoracic Surg. 2005: 79:974-9.
- 4-Andre S. et al, Non Small Cell Lung Cancer in Operable Stage –Evaluation of Results, Rev Port Pneumol , 2005; 11:36-7.
- 5- Rego A. et, Surgical Treatment of Lung Cancer and Prognostic Value of Tumour Markers, Rev Port Pneumol, 2005; 11: 35-6.
- 6-Doddoli C. ,et al Lung Cancer Invading the Chest Wall, Ann Thoracic Surg. 2005; 80(6) :2032-40 .
- 7- Ringer G. et al, Influence of Sex on Lung Cancer Histology, Stage, and Survival in a Midwestern United States Tumor Registry, Clin Lung Cancer 2005;7(3):180-2.
- 8- Levi F. et at, Trends in Cancer Mortality in Swizerland, 1980-2001, Eur J Cancer Prev, 2006;15: 1-9.
- 9- Lynn T. et al, Epidemilogy and Carcinogenesis of Lung Cancer, Shields. T.E. et al, General Thoracic Surgery, Philadelphia, Lippincott William et Wilkins, 2005 :1425-1441.
- 10- Miller A.B. et al, Epidemiology of Lung Cancer, Pearson F.G. et al, Thoracic Surgery, New York, Churchill livingstone, 2002: 784-798.
- 11- Quoix E. , et al, Lung Cancer in Women, Rev Mal Respir 2005;22:55-62.
- 12- Wick,R.M. and Ritter,J.H., Pathology of the Lung Cancer, Pearson F.G. et al, Thoracic Surgery, New York,Churchill Livingstone, 2002:1563-1573.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2005/2/19.

تاريخ قبوله للنشر: 2006/7/19.