

## مقایسه سرطان اندومتر در زنان جوانتر و مسن تر از ۴۰ سال مراجعه کننده به بخش رادیوتراپی و انکولوژی بیمارستان گلستان شهر اهواز طی سال‌های (۱۳۸۰-۱۳۹۰)

سید محمد حسینی<sup>۱</sup>، شعله آروندی<sup>۱</sup>، حجت‌الله شهبازیان<sup>۱</sup>، الهه برازنده<sup>۲\*</sup>، ساسان رزمجو<sup>۱</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: هدف از این مطالعه یافتن بینشی از اطلاعات و وضعیت یازده سال گذشته سرطان اندومتر در استان خوزستان و شناسایی خصوصیات آن می‌باشد. روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی گذشته‌نگر می‌باشد. جمعیت مورد مطالعه کلیه بیماران مبتلا به سرطان اندومتر طی یازده سال (۱۳۸۰-۱۳۹۰) می‌باشد. در این پژوهش ۱۳۰ پرونده پزشکی حاوی اطلاعات کامل مورد بررسی قرار گرفت و به دو گروه سنی چهل سال و جوان‌تر (گروه A) و مسن‌تر از چهل سال (گروه B) تقسیم شدند. داده‌ها توسط روش‌های آماری توصیفی و نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها: ۱۳ نفر (۱۰٪) از افراد در گروه (A) و ۱۱۷ نفر (۹۰٪) در گروه (B) بودند. ۸۴٪ بیماران مبتلا به "نوع اندومتریوئید"<sup>۱</sup> بودند و فراوانی آن در هر یک از گروه‌های A و B به ترتیب ۹۳/۳٪ و ۸۳٪ بود. سرطان‌های اندومتر با خطر بالا (سلول روشن، پاپیلاری سروزی) به طور معنی‌داری در گروه B بیشتر بود (P=۰/۰۴). بیماری متاستاتیک (stage4) و تمایز بافتی ضعیف در گروه B بیشتر بود اگرچه از نظر آماری معنی‌دار نبود، به ترتیب (۱۱/۱٪) در مقابل (۷/۷٪، p=۱) و (۱۴/۵٪) در مقابل (۷/۷٪، p=۰/۹).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد شیوع سرطان اندومتر در زنان جوان‌تر در حال افزایش است، اگرچه اکثر بیماران در مراحل پایین و درجه‌های ۱ و ۲ بودند و اکثراً سرطان اندومتر با خطر پایین داشتند، اما به نظر می‌رسد که زنان جوان‌تر با سرطان اندومتر فاکتورهای پیش‌آگهی بهتری داشته باشند، اما بیماری متاستاتیک با تمایز بافتی ضعیف در زنان مسن‌تر بیشتر بود.

کلید واژگان: سرطان اندومتر، زنان جوان‌تر، زنان مسن‌تر، ۴۰ سال.

۱- استادیار گروه رادیوتراپی و انکولوژی.  
۲- دانشجوی پزشکی.

۱- گروه رادیوتراپی و انکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.  
۲- دانشجوی پزشکی، مقطع کارورزی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

\* نویسنده مسؤول:

الهه برازنده؛ دانشجوی پزشکی، مقطع کارورزی، دانشگاه علوم پزشکی جندی-شاپور اهواز، اهواز، ایران.  
تلفن: ۰۰۹۸۶۱۱۳۷۴۳۰۵۷

Email:  
Barazandeh.elah@yaho.com

## مقدمه

سرطان اندومتر به رشد غیرطبیعی سلول‌های پوشانندهٔ جسم رحم یعنی اندومتر اطلاق می‌شود (۱).

سرطان اندومتر در حال حاضر شایع‌ترین سرطان سیستم تولید مثل در اروپا و چهارمین سرطان شایع در میان زنان امریکا می‌باشد. تخمین زده شده است که حدوداً ۴۶۴۷۰ زن آمریکایی در سال ۲۰۱۱ با سرطان اندومتر وجود دارد که ۶٪ از آنها مورد جدید بوده است (۱-۳).

علت دقیق سرطان اندومتر ناشناخته به نظر می‌رسد، اما چندین عامل خطر برای پیدایش سرطان اندومتر شناسایی شده‌اند، شامل مشکلاتی مانند: تحریک اندومتر توسط استروژن فاکتورها به صورت مزمن، جایگزینی استروژن (بدون پروژسترون)، منارک زودرس و یائسگی دیررس، نازایی و عدم حاملگی، عدم تخمک‌گذاری، تومورهای تولیدکنندهٔ استروژن و همچنین ویژگی‌های شخص مانند: افزایش سن، نژاد سفید، وضعیت اجتماعی و اقتصادی بالا، کشورهای آمریکای شمالی و اروپا، سابقهٔ خانوادگی سرطان اندومتر و نیز بیماری‌های همراه مانند: دیابت، بیماری‌های کیسهٔ صفرا، چاقی، فشارخون، سابقهٔ رادیوتراپی لگنی از جمله عوامل خطر برای این سرطان در نظر گرفته می‌شوند (۱).

این سرطان در زنان در سنین یائسگی شایع است و معمولاً در دههٔ ششم و هفتم زندگی اتفاق می‌افتد. به طور کلی حدود ۲۰٪ از بیماران قبل از یائسگی تشخیص داده می‌شوند و تنها ۵٪ از آنها کمتر از ۴۰ سال سن دارند. اخیراً به نظر می‌رسد که شیوع در بیماران جوان در حال افزایش است، ولی در تعریف بیمار جوان اختلاف نظر وجود دارد؛ بعضی از مطالعات بیماران جوان‌تر از ۴۰ سالگی و در مطالعات دیگر سن ۴۵ سال را مبنای محاسبه قرار می‌دهند (۱، ۳، ۴).

ما در این مطالعه سن ۴۰ سال را مبنای تقسیم‌بندی بیماران قرار دادیم.

اگرچه مرحلهٔ بیماری مهم‌ترین متغیر مؤثر در بقای بیمار است، اما عوامل خاص پیش‌آگهی برای عود بیماری یا بقاء مشخص شده است که عبارت است از: مرحلهٔ تومور، بافت‌شناسی، پاتولوژی، سن بیمار و یافته‌های جراحی و پاتولوژیک مؤید انتشار خارج رحمی بیماری است. سایر عوامل مانند اندازهٔ تومور، سیتولوژی صفاقی، وضعیت گیرندهٔ هورمونی، آنالیز فلوسایتومتریک و آشفستگی انکوژن هم در حد خود از اهمیت در پیش‌آگهی برخوردارند (۳).

با دستیابی به بینشی از وضعیت ۱۱ سال گذشتهٔ سرطان اندومتر، می‌توان شیوع این نوع سرطان را پیش‌بینی و نیز خصوصیات اپیدمیولوژی و هیستوپاتولوژی آن را فهمید. با توجه به این که حدود نیمی از جمعیت هر کشور را زنان تشکیل می‌دهند (۵) و دیگر اینکه محوریت آنان در تشکیل و ادارهٔ خانواده اهمیت بیشتری دارد، توجه به سلامت زنان در حقیقت توجه به سلامت جامعه تلقی می‌شود.

گفته شده سرطان‌های زنان در ایران گرچه شیوع کمتری نسبت به کشورهای غربی دارد، اما قریب به ده سال زودتر رخ داده و از مرحله‌بندی بالاتری نیز برخوردار است (۵)، در صورت شناخت خصوصیات این سرطان در منطقهٔ خوزستان امید است که این سرطان در فرد مبتلا زودتر تشخیص داده شود و مرگ و میر و مشکلات کمتری را به بار آورد. با توجه به این که آمار دقیقی از وضعیت سرطان اندومتر در استان خوزستان وجود ندارد، بر آن شدیم تا با انجام این مطالعه قدم کوچکی در مسیر ارزیابی دقیق این بیماری برداشته و بتوانیم به برنامه‌ریزان استان و پزشکان فعال در زمینهٔ درمان بیماران مبتلا به سرطان اندومتر، آگاهی لازم را در مورد این بیماری در استان خوزستان ارائه نماییم تا شاید با شناخت بهتر خصوصیات این سرطان در بیماران استان، ارزیابی و مدیریت درمان به نحو بهتری صورت گیرد.

## روش بررسی

## یافته‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی-توصیفی گذشته‌نگر است. در طی یک دوره یازده ساله (از ابتدای فروردین‌ماه سال ۱۳۸۰ تا انتهای اسفند ماه سال ۱۳۹۰)، ۱۶۴ بیمار مبتلا به سرطان رحم به بخش رادیوتراپی-انکولوژی بیمارستان گلستان شهر اهواز جهت ادامه درمان مراجعه کرده بودند که ۳۱ نفر مبتلا به سارکوم رحم (Sarcoma Uterine) بودند و از ۳ نفر فقط نمونه پاتولوژی کورتاژ در دسترس بود که این ۳۴ نفر از مطالعه حذف شدند و ۱۳۰ بیمار دیگر که نمونه پاتولوژی TAH-BSO (Trans Abdominal Hysterectomy- Bilateral Salpingo Oophorectomy) آنها در دسترس بود و سرطان اندومتر گزارش شده بود، وارد مطالعه شدند.

این بیماران به دو گروه تقسیم شدند: ۴۰ سال و جوان‌تر (گروه A) و بالاتر از ۴۰ سال (گروه B). خصوصیات پاتولوژی نظیر: بافت‌شناسی، مرحله بیماری و متاستاز در هنگام تشخیص، که از گزارش‌های پاتولوژی موجود در پرونده استخراج شدند، بررسی شده و در دو گروه با هم مقایسه شدند. مرحله بیماری نیز با استفاده از گزارش پاتولوژی و بر اساس مرحله‌بندی تصحیح شده بین-المللی زنان و مامایی (Revised FIGO2009 International Federation of Gynecology and Obstetrics 2009) تنظیم شد و papillary Serous و Adenosquamous) به عنوان انواع بافت‌شناسی با خطر بالا در نظر گرفته شد.

سپس از آزمون دقیق فیشر برای آنالیز آماری و مقایسه خصوصیات دو گروه استفاده شد و P کمتر از ۰/۰۵ برای آنالیز آماری معنادار در نظر گرفته شد.

از ۱۳۰ بیمار که سرطان اندومتر داشتند، ۱۳ نفر (۱۰٪) ۴۰ سال و جوان‌تر از آن بودند (گروه A) که متوسط سنی این گروه در هنگام تشخیص سرطان، ۳۷ سال بود (محدوده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال) و ۱۱۷ نفر (۹۰٪) از بیماران بیشتر از ۴۰ سال داشتند (گروه B) و متوسط سنی این گروه ۵۸ سال بود (محدوده سنی ۴۱ تا ۸۱ سال).

۸۴٪ (۱۱۰ نفر) از بیماران مبتلا به "نوع اندومتروئید" بودند و چنانچه در "جدول ۱-۱" آورده شده است، فراوانی آنها در گروه A بیشتر بود (۹۳/۳٪)، اگرچه از نظر آماری معنادار نبود (P=۰/۶۹). ولی سرطان‌های اندومتريال با خطر بالا (پاپیلاری سروز، سلول روشن) به طور معناداری (P=۰/۰۴) در گروه B بیشتر بود (۹/۴٪، ۲/۶٪) (جدول ۲-۱).

تمایز بافتی در بیشتر بیماران از نوع خوب و متوسط بود (۴۰٪ = مرحله ۱، ۳۹/۲٪ = مرحله ۲) و اگرچه تفاوت آماری معناداری در مرحله بافتی میان دو گروه سنی دیده نشد (P=۰/۹)، اما از نظر بالینی مرحله ۱ در گروه A بیشتر بود (۴۶/۲٪ در مقابل ۳۹/۳٪) و مرحله ۳ در گروه B بیشتر بود (۱۴/۵٪ در مقابل ۷/۷٪) (جدول ۳).

بیماری متاستاتیک در هنگام تشخیص بیماری در گروه B بیشتر بود (۱۱/۱٪ در مقابل ۷/۷٪) اگرچه از نظر آماری معنادار نبود (P=۱) (جدول ۴).

به طور کلی ۶۳/۸٪ از بیماران در هنگام تشخیص در مرحله ۱ (Stage I) قرار داشتند، ولی چنانچه در جدول ۵ آورده شده است، مرحله ۱ در گروه A بیشتر بود (۶۹/۲٪) و در مقابل مرحله ۴ (Stage IV) یا بیماری متاستاتیک در گروه B بیشتر بود (۱۰/۸٪)، اگرچه از نظر آماری معنادار نیست (P=۰/۸).

جدول ۱: انواع بافت‌شناسی سرطان اندومتر در زنان ۴۰ سال و جوان‌تر (گروه A) و مسن‌تر از ۴۰ سال (گروه B)

بافت‌شناسی	گروه A تعداد (%)	گروه B تعداد (%)	کل تعداد (%)	P
اندومتریوئید	۱۲ (۹۲/۳)	۹۸ (۸۳/۸)	۱۱۰ (۸۴/۶)	۰/۶
غیر اندومتریوئید	۱ (۷/۷)	۱۹ (۱۶/۲)	۲۰ (۱۵/۴)	
(%) تعداد کل	۱۳ (۱۰۰)	۱۱۷ (۱۰۰)	۱۳۰ (۱۰۰)	

جدول ۲: انواع بافت‌شناسی سرطان اندومتر در زنان ۴۰ سال و جوان‌تر (گروه A) و مسن‌تر از ۴۰ سال (گروه B)

بافت‌شناسی	گروه A تعداد (%)	گروه B تعداد (%)	کل تعداد (%)	P
نوع اندومتریوئید	۸ (۶۱/۵)	۵۳ (۴۵/۳)	۶۱ (۴۶/۹)	۰/۰۴
نوع اندومتریوئید <sup>۱</sup>	۱ (۷/۷)	۱۳ (۱۱/۱)	۱۴ (۱۰/۸)	
Endometrioid type, NOS <sup>۲</sup>	۰ (۰)	۲ (۱/۷)	۲ (۱/۵)	
ترشچی <sup>۳</sup>	۳ (۲۳/۱)	۳ (۲/۶)	۶ (۴/۶)	
اندومتریوئید با تمایز سنگ فرشی <sup>۴</sup>	۰ (۰)	۲۷ (۲۳/۱)	۲۷ (۲۰/۸)	
ویلوگاندولار <sup>۵</sup>	۰ (۰)	۳ (۲/۶)	۳ (۲/۳)	
نوع سلول روشن	۰ (۰)	۱۱ (۹/۴)	۱۱ (۸/۵)	
نوع پاپیلاری سرور	۱ (۷/۷)	۴ (۳/۴)	۵ (۳/۸)	
نوع مختلط <sup>۶</sup>	۰ (۰)	۱ (۰/۹)	۱ (۰/۸)	
نوع ترانزیشنال <sup>۷</sup>	۱۳ (۱۰۰)	۱۱۷ (۱۰۰)	۱۳۰ (۱۰۰)	

۱- پاتولوژیست زیرگروه را مشخص نکرده است.

۲- None Otherwise Specified

۳- Secretory subtype

۴- Endometrioid type with Squamous differentiation subtype

۵- Villoglandular subtype

۶- Mix type

۷- Transitional type

\*اسامی که با زیرخط مشخص شده‌اند (%) گروه‌های اصلی هیستوپاتولوژی هستند.

جدول ۳: انواع مرحله بیماری در بیماران مبتلا به سرطان اندومتر با سن ۴۰ سال و جوان تر (گروه A) و مسن تر از ۴۰ سال (گروه B)

P-Value	کل (%) تعداد	گروه B (%) تعداد	گروه A (%) تعداد	گرید (Grade)
۰,۹	۵۲ (۴۰/۰)	۴۶ (۳۹/۳۲)	۶ (۴۶/۱)	۱
	۵۱ (۳۹/۳)	۴۶ (۳۹/۳۲)	۵ (۳۸/۵)	۲
	۱۸ (۱۳/۸)	۱۷ (۱۴/۵۳)	۱ (۷/۷)	۳
	۹ (۶/۹)	۸ (۶/۸۳)	۱ (۷/۷)	نامشخص <sup>۱</sup>
	۱۳۰ (۱۰۰)	۱۱۷ (۱۰۰)	۱۳ (۱۰۰)	کل

۱. پاتولوژیست نوع گرید را مشخص نکرده است.

جدول ۴: بررسی وجود متاستاز در هنگام تشخیص سرطان اندومتر در بیماران با سن ۴۰ سال و جوان تر (گروه A) و مسن تر (گروه B)

P-Value	کل (%) تعداد	گروه B (%) تعداد	گروه A (%) تعداد	متاستاز
۱/۰۰	۱۴ (۱۰/۸)	۱۳ (۱۱/۱)	۱ (۷/۷)	دارد
	۱۱۶ (۸۹/۲)	۱۰۴ (۸۸/۹)	۱۲ (۹۲/۳)	ندارد
	۱۳۰ (۱۰۰)	۱۱۷ (۱۰۰)	۱۳ (۱۰۰)	کل

جدول ۵: انواع Stage در بیماران مبتلا به سرطان اندومتر با سن ۴۰ سال و جوان تر (گروه A) و مسن تر (گروه B)

P-Value	کل (%)	گروه B (%) تعداد	گروه A (%) تعداد	مرحله (Stage)
۰,۸	۸۳ (۶۳/۸)	۷۴ (۶۳/۳)	۹ (۶۹/۲)	I
	۲۰ (۱۵/۴)	۱۹ (۱۶/۲)	۱ (۷/۷)	II
	۱۳ (۱۰/۰)	۱۱ (۹/۴)	۲ (۱۵/۴)	III
	۱۴ (۱۰/۸)	۱۳ (۱۱/۱)	۱ (۷/۷)	IV
	۱۳۰ (۱۰۰)	۱۱۷ (۱۰۰)	۱۳ (۱۰۰)	کل

## بحث

کینگ (King) در تایلند و همچنین مطالعه اوانس (Evans) و همکارانش که در سال ۲۰۱۱ در کشور انگلستان انجام شد، هم‌سو است، آنها به ترتیب فراوانی این

در مطالعه ما میزان فراوانی سرطان اندومتر در زنان ۴۰ سال و جوان تر، ۱۰٪ است که با مطالعه مانچانا (Manchana) و همکارانش در سال ۲۰۰۸ در بیمارستان

همچنین مطالعه ترن (Tran) مشابه می‌باشد. به عقیده ترن علت تفاوت قابل توجه خصوصیات پاتولوژیک در میان زنان ۴۰ ساله و جوان‌تر با زنان مسن‌تر از ۴۰ سال هنوز مشخص نیست، ولی آنچه واضح است، این است که تأثیر سن بر روی پاتولوژی مطلوب به نامطلوب از حدود ۴۰ سالگی آغاز می‌گردد (۴، ۹).

از نظر مرحله بیماری، بیشتر بیماران در هر دو گروه در Stage I بیماری بودند که مشابه مطالعات دیگر نظیر اوانس و همکاران در سال ۱۹۹۸ و مانچانا و همکاران در سال ۲۰۰۸ می‌باشد (۴، ۱۰) ولی بیماری متاستاتیک یا Stage IV در بیماران مسن‌تر از ۴۰ سال بیشتر است (۱۱/۱٪ در بیماران مسن‌تر از ۴۰ سال در مقابل ۷/۷٪ در سن ۴۰ سال و جوان‌تر) که این با مطالعه مانچانا و همکاران هم‌خوانی دارد (۲/۹٪ در ۴۰ سال و مسن‌تر در برابر صفر در بیماران جوان‌تر از ۴۰ سال) (۴) که این یافته در نتیجه مرحله بافتی بالاتر و خصوصیات تهاجمی‌تر سرطان‌های اندومتر پس از ۴۰ سالگی می‌باشد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر میزان ابتلا به سرطان اندومتر در سنین جوان‌تر از ۴۰ سالگی حدود ۱۰٪ است که همانند سایر مطالعات انجام شده در دنیا پس از سال ۲۰۰۰ می‌باشد، هر چند مطالعه انجام شده در این زمینه قبل از سال ۲۰۰۰ در استان خوزستان و ایران جهت مقایسه یافت نشد، اما با توجه به مطالعاتی که در نقاط دیگر دنیا انجام شده همانند مطالعات کریسمن و همکاران (۱۹۸۱) و ترن و همکاران (۲۰۰۰) که میزان سرطان اندومتر در سنین جوان‌تر از ۴۰ سال حدود ۵٪ گزارش شده است، به نظر می‌رسد که میزان ایجاد سرطان اندومتر در زنان جوان‌تر از ۴۰ سال افزایش یافته است که نیازمند توجه ویژه به دلیل این افزایش می‌باشد. بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر افزایش سرطان اندومتر

سرطان را در زنان ۴۰ سال و جوان‌تر ۱۰٪ و ۱۱٪ به دست آوردند. ولی نسبت به مطالعات انجام شده قبل از سال ۲۰۰۰ نظیر مطالعات کمپسون (Kempson) و همکاران در سال ۱۹۶۸ در کشور انگلستان، شهر منچستر و کریسمن (Crissman) و همکاران در سال ۱۹۸۱ در کشور امریکا، شهر پیتسبورگ و مطالعه ترن (Tran) و همکاران در سال ۲۰۰۰ در کشور امریکا شهر شیکاگو افزایش قابل توجهی داشت. این مطالعات فراوانی سرطان اندومتر را در زنان ۴۰ سال و جوان‌تر را به ترتیب ۱/۷۱٪، ۲/۹٪ و ۴/۱۵٪ گزارش کردند (۴، ۶-۹).

از نظر نوع بافت‌شناسی شایع‌ترین زیر گروه هیستولوژی در مطالعه در هر دو گروه از نوع اندومتروئید بود که ۸۴/۶٪ از نمونه‌ها را تشکیل می‌داد که همانند مطالعه مانچانا و همکاران بود که ۹۴/۴٪ از سرطان‌های اندومتر در این مطالعه را تشکیل می‌دادند، اما بر خلاف مطالعه اوانس و همکاران در سال ۱۹۹۸، در مطالعه ما فراوانی سرطان‌های اندومتر با خطر بالا (پاپیلاری سروز و سلول روشن) به طور معناداری در بیماران مسن‌تر از ۴۰ سال بیشتر است که این موضوع نیاز به بررسی جهت تعیین علت دارد، چنانچه یکی از علل آن می‌تواند، متفاوت بودن نژاد باشد. در مطالعه کوک (Cook) و همکاران که در سال ۲۰۰۶ در آمریکا انجام شد، نشان داده شد، که با وجودی که سرطان اندومتر در سیاه‌پوستان آمریکایی-آفریقایی تبار کمتر از سفیدپوستان است، ولی این سرطان در سیاه‌پوستان پیش‌آگهی بدتری نسبت به سفیدپوستان آمریکایی دارد (۴، ۱۰، ۱۱) که این مطالعه تأثیر نژاد را در این اختلاف توجیه می‌کند.

از نظر مرحله بافتی بیشتر بیماران در هر دو گروه، مرحله بافتی خوب و متوسط داشتند، ولی تمایز ضعیف بافتی (مرحله ۳) در بیماران مسن‌تر از ۴۰ سال نسبت به بیماران جوان‌تر از ۴۰ سال بیشتر بود و تمایز خوب بافتی (مرحله ۱) در بیماران ۴۰ سال و جوان‌تر نسبت به بیماران بالای ۴۰ سال بیشتر بود که با مطالعه مانچانا و همکارانش و

ضعیف و سرطان اندومتر با خطر بالا در زنان ۴۰ سال و مسن‌تر بیشتر است.

### قدردانی

بدین وسیله از خانم نازنین حیدری کارشناس حوزه معاونت پژوهشی بیمارستان امام خمینی (ره) که و کارکنان بخش رادیوتراپی و انکولوژی که نهایت همکاری را با محقق در زمان جمع‌آوری اطلاعات نمودند، سپاس‌گزار می‌شود.

در زنان جوان‌تر پیشنهاد می‌شود که پژوهشی اپیدمیولوژیک به منظور بررسی ریسک فاکتورهای سرطان اندومتر صورت پذیرد.

اگرچه اکثر بیماران در مراحل پایین و مرحله ۱ و ۲ بودند و اکثراً سرطان اندومتر با خطر پایین داشتند، اما به نظر می‌رسد که زنان با سرطان اندومتر فاکتورهای پیش-آگهی بهتری داشته باشند و سرطان متاستاتیک و تمایز بافتی

### منابع

- 1-Ramirez PT, mundt AJ, Muggia FM. Cancers of the uterine body. In: Devita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. Devita, Hellman and Rosenberg's cancer principles and practice of oncology: with 421 contributing Authors. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and wilkins; 2011: P. 1345.
- 2-Holman L, 2012; [13 screen]. The Epidemiology of Endometrial Cancer. Available at: [http:// www. Glowm. Com/ index.html](http://www.Glowm.Com/index.html). Accessed January, 2012
- 3-Dowdy SC, Mariani A, Lrain JR. Uterin cancer. In: Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. 15<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Wolters Kuwer, Lippincott Williams and wilkins; 2012: P.1250-1303.
- 4-Manchana T, Khemapech N. Endometrial adenocarcinoma in young Thai women. Asian Pacific J cancer Preven 2008; 9(2): 283-6.
- 5-Nejad-tabar A, women cancer congress 2-4 February 2007 [internet]. 2007 February 2; [101 screen ]. Available at : [http// CRC. sbmu. ac. ir](http://CRC.sbm.ac.ir).
- 6-Evans T, Sany O, Pearmain P, Ganesan R, Blann A, Sundar S. Differential trends in the rising incidence of endometrial Cancer by type: data from a uk population-based registry from 1994-2006. British Journal of Cancer 2011; 104(9): 1505-1510.
- 7-Kempson RL, Pokorny GE. Adenocarcinoma of the endometrium in women aged forty and younger. Cancer 1968 Apr; 21: 650-62.
- 8-Crissman JD, Azoury RS, Barnes AE, Sehellhas HF. Endometrial carcinoma in women 40 years of age or younger. Obstet Gynecol 1981; 57 (6): 699-704.
- 9-Tran BN, Connell PP, Warggoner S, Rotmensch J, Mundt AG. Characteristics and outcome of endometrial carcinoma patients age 45 years and younger. Am J clin oncol 2000; 23 (5): 476 -80.
- 10-Metcalf ER, Brooks SE, Reale FR, Baker SP. Profile of women 45 years of age younger with endometrial cancer. obstet Gynecol 1998; 91(3): 349-54.
- 11-Cook LS, Kmet LK, Magliocco AM, Weiss NS. Endometrial cancer survival among U. S. black and white women by birth cohort. Epidemiology 2006; 17(4): 469-72.

## Comparing Endometrial Cancer in Women Younger and Older than 40 Years Referred to Radiotherapy-Oncology Department of Ahwaz Golestan Hospital from 2001-2012

Seyed Mohammad Hosseini<sup>1</sup>, Shole Arvandi<sup>1</sup>, Hojjatollah Shahbazian<sup>1</sup>, Elahe Barazandeh<sup>2\*</sup>, Sasan Razmju<sup>1</sup>

1-Asistant Professor The Head of Radiotherapy and Oncology.  
2-Medical Student.

1-Department The Head of Radiotherapy and Oncology, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.  
2-Intern of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

\*Corresponding author:  
Farzaneh Ahmadi, Department The Head of Radiotherapy and Oncology, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.  
Tel: +986113743057  
Email: Barazandeh.elahe@yahoo.com

### Abstract

**Background and Objective:** Endometrial cancer is the most common gynecologic malignancy in Europe and fourth common cancer in United State. The aim of this study was to gain insight about the statue of endometrial cancer in Khuzestan province over eleven year age.

**Subjects and Methods:** This descriptive and retrospective study included 130 medial records from patients with endometrial cancer referred to our Radiology-Oncology deparment of Golestan hopsital during eleven years (2001-2012). The patients were divided into two groups: 40 years age or youngr (group A) and older than 40 years (group B). The collected data were analyzed with SPSS 21 using descriptive fisher exact test statistics.

**Results:** The file data showed that 10 % (13/130) of the patients with endometrial cancer were aged 40 or lower. 84 % of all patients had “endometrioid type”. The prevalence of high-risk histology endometrial cancer (papillary serous and clear cell ) significantly were higher in group B (P=0.04). However poor histologic grade (grade 3) and metastatic carcinoma (stage 4) were more frequent in patient older than 40, Although not statistically significant. (14.5 versus 7.7%, p=0.9) and (11.1% versus 7.7%, p=1).

**Conclusion:** It seems that incidence of endometrial cancer has increased among younger females. Although most of these patients had low stage cancers and grades, and low-risk endometrial carcinom and therefore, may have better prognosis.

**Keywords:** Endometrial cancer, Younger women, Older women, 40 year.

Please cite this paper as:

Hosseini SM, Arvandi Sh, Shahbazian HA, Barazandeh E, Razmju S. Comparing Endometrial Cancer in Women Younger and Older than 40 Years Referred to Radiotherapy-Oncology Department of Ahwaz Golestan Hospital from 2001-2012. *Jundishapur Sci Med J* 2014;13(4):437-444

Received: Nov 3, 2013

Revised: May 19, 2014

Accepted: June 25, 2014