CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

Investigation of the frequency of clinical symptoms in patients with rectal cancer in Guilan Province from 2018 to 2021

R. Tavakoli(MD)[1], Sh. Keyhanian(MD)[2 *] , A. Mahmoudian(PhD)[3] , Z. Fotokian(PhD)[3], A. Saravi(MD)[4]

1. Department of Medicine, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Toneklabon, I.R.Iran.
2. Faculty of Medicine, Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Toneklabon, I.R.Iran.
3. Nursing Care Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran
4. General Practitioner, Police HQ, Tehran, I.R.Iran

Article Info

Article Type:
Research Article

Received:
Dec 18th 2023

Revised in evised:
Feb 14th 2024

Accepted:
Feb 19th 2024

Published online:
Mar 15th 2024

ABSTRACT

Background and Objective: Colorectal cancer is one of the most cancers and early diagnosis improves patient survival. The aim of this study was to determine the frequency of clinical symptoms in patients with rectal cancer in Guilan Province from 2018 to 2021.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted as a census. Information on patients with rectal cancer referred to the Rasht Gastroenterology Clinic from 2018 to 2021was collected using a researcher-made survey instrument. The data were analyzed using SPSS 26. Numbers and percentages were used to describe the variables.

Findings: Most of the patients were between 50 and 70 years old. Besides, 63.5% of the patients were male. In addition, the body mass index of most patients was between 18.5 and 24.9 and most of them were non-smokers (62.5%). Also, the frequencies of some symptoms such as anemia, increased bowel movements, feeling unable to defecate completely, anal pain, inability to expel flatulence, and diarrhea were 18.8, 18.8, 18.8, 11.8, 8.2, and 5.9, respectively. Moreover, the frequencies of bleeding, constipation, weight loss, and hypogastric pain were 51.8%, 25.9%, 24.7% and 20%, respectively.

Conclusion: According to the results of the present study, more attention should be paid to the occurrence of symptoms such as constipation, weight loss, hypogastric pain and bleeding in the lower gastrointestinal tract in people over 50 years of age, and patients should be referred to gastroenterologists for examination for possible colorectal cancer.

Keywords: Rectal cancer, Investigation of symptoms, Gastrointestinal bleeding

Cite this article: Tavakoli R, Keyhanian Sh, Mahmoudian A, Mahmoudian A, Fotokian Z, Saravi A. Investigation of the frequency of clinical symptoms in patients with rectal cancer in Guilan Province from 2018 to 2021. *Caspian Journal of Health and Aging*. 2023; 8 (2): 68-79.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

***Corresponding Author: Sh. Keyhanian (PhD)**
Address: Islamic Azad University, Tonekabon Branch, Toneklabon, Iran
Tel: +98 (11) 54271105 **E-mail:** keihanian@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

CJHaA
Caspian Journal of Health and Aging
Fateme Zahra Nursing and Midwifery School of Ramsar
e-ISSN: 2645-5749
p-ISSN: 2588-3763
مجله سلامت و سالمندی خزر
دانشکده پرستاری و مامایی فاطمه زهرا (س) رامسر
دانشگاه علوم پزشکی بابل

بررسی میزان فراوانی علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم استان گیلان از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰

رژین توکلی(MD)[۱]، شهربانو کیهانیان(MD) [۲*]، آمنه محمودیان(PhD) [۳]، زهرا فتوکیان(PhD)[۳]، علی ساروی(MD)[۴]

۱. گروه پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
۲. دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران
۳. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۴. ستاد فرماندهی ناجا، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۲/۹/۲۷

اصلاح:
۱۴۰۲/۱۱/۲۵

پذیرش:
۱۴۰۲/۱۲/۱۰

انتشار:
۱۴۰۲/۱۲/۲۵

چکیده

سابقه و هدف: سرطان کولورکتال از سرطان‌های شایع می‌باشد که تشخیص زودهنگام آن در میزان بقای بیمار مؤثر می‌باشد. این مطالعه با هدف تعیین میزان فراوانی علائم بالینی بیماران مبتلا به سرطان رکتوم استان گیلان از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی به صورت سرشماری انجام شد. اطلاعات مربوط به بیماران مبتلا به سرطان رکتوم مراجعه‌کننده به کلینیک گوارش رشت از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ با ابزار جمع‌آوری پژوهشگر ساخته استخراج شد. برای آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ۲۶ استفاده شد. برای توصیف متغیرها از تعداد و درصد استفاده شد.

یافته‌ها: اکثر بیماران در بازه‌ی سنی ۵۰ تا ۷۰ سال بودند. همچنین ۶۳/۵٪ بیماران، مرد بودند. همچنین BMI اکثر بیماران در بازه‌ی ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ و نیز اکثر آن‌ها غیرسیگاری (۶۲/۵٪) بودند. همچنین فراوانی بعضی از علائم نظیر کم‌خونی (۱۸/۸٪)، افزایش تعداد دفعات مدفوع (۱۸/۸٪)، احساس عدم دفع کامل مدفوع (۱۸/۸٪)، درد آنال (۱۱/۸٪)، عدم توانائی دفع گاز (۸/۲٪) و اسهال (۵/۹٪) بود و فراوانی خونریزی (۵۱/۸٪)، یبوست (۲۵/۹٪)، کاهش وزن (۲۴/۷٪) و درد هایپوگاستر (۲۰٪) بود.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر، بروز علائمی نظیر یبوست، کاهش وزن و درد هایپوگاستر و خونریزی گوارشی تحتانی در افراد بالای ۵۰ سال باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد و بیماران جهت بررسی از نظر سرطان‌های احتمالی کولورکتال به متخصصین گوارش ارجاع داده شوند.

واژه‌های کلیدی: سرطان رکتوم، بررسی علائم، خونریزی معده‌ای روده‌ای

استناد: رژین توکی ، شهربانو کیهانیان، آمنه محمودیان، زهرا فتوکیان، علی ساروی. بررسی میزان فراوانی علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم استان گیلان از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰. مجله سلامت و سالمندی خزر، ۱۴۰۲؛ ۸ (۲): ۷۹-۶۸.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه خانم رژین توکلی دانشجوی رشته پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد.

* مسئول مقاله: دکتر شهربانو کیهانیان
آدرس: مازندران-تنکابن-دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن تلفن: ۵۴۲۷۱۱۰۵-(۱۱) ۹۸+ رایانامه: keihanian@yahoo.com

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

سابقه و هدف

سرطان بعد از بیماری‌های قلبی عروقی، اصلی‌ترین علت مرگ‌ومیر در دنیا و سومین علت مرگ بعد از تصادفات رانندگی و بیماری‌های قلبی عروقی در ایران است (۱). سالانه ۹ میلیون مورد جدید ابتلا به سرطان در دنیا وجود دارد که حدود ۶۰ درصد از این آمار متعلق به کشورهای کمتر توسعه‌یافته و درحال‌توسعه است. طبق گزارش GLOBOCAN در سال ۲۰۲۰ پیش‌بینی شد که ۲۸/۴ میلیون مورد سرطان تا سال ۲۰۴۰ در جهان وجود داشته باشد (۲). طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۸، ۱/۸ میلیون مورد جدید سرطان کولورکتال و نزدیک به ۸۶۱ هزار مرگ ناشی از آن در جهان رخ داد که سومین علت مرگ ناشی از سرطان در مردان و زنان بود (۳). یکی از مشکلات قابل‌توجه بهداشتی در آسیا، ابتلا به سرطان کولورکتال می‌باشد که شامل سرطان کولون و رکتوم است و دومین علت مرگ بعد از سرطان ریه می‌باشد (۴). بر اساس گزارش کشوری برنامه ملی ثبت سرطان در سال ۱۳۹۵ در ایران، شایع‌ترین سرطان‌ها شامل پستان، پروستات، کولورکتال، پوست (غیر ملانوما) و معده بود. نتایج در استان گیلان نشان داد شایع‌ترین سرطان‌ها در کل استان شامل پستان، معده، کولورکتال، پروستات و پوست (غیر ملانوما) بود (۵). بیشترین شیوع سرطان کولورکتال در استان گیلان و مازندران می‌باشد (۶).

سرطان رکتوم از شایع‌ترین سرطان‌های دستگاه گوارش می‌باشد که شامل ۳۰٪ از موارد سرطان کولورکتال می‌باشد (۲). عامل اصلی بروز آن ناشناخته است. سن بالای ۵۰ سال و سابقه‌ی فامیلی از عوامل خطرساز سرطان رکتوم هستند. سایر عوامل خطر شامل شیوه‌ی تغذیه، چاقی، عدم فعالیت و مصرف دخانیات می‌باشند (۳).

شیوع سرطان رکتوم با افزایش سن افزایش می‌یابد. سن متوسط در هنگام تشخیص در مردان ۶۲ سال و در زنان ۶۳ سال است. سرطان رکتوم در مردان بیشتر دیده می‌شود (۳).

باوجود این‌که درنتیجه برنامه‌های جهانی غربالگری سرطان رکتوم، تعداد بسیاری از بیمارانِ بدون علامت در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شوند، بیماری تعداد قابل‌توجهی از آن‌ها پس از بروز علائم تشخیص داده می‌شود. گسترش تومور رکتوم به اعضای هم‌جوار یا لومن دستگاه گوارش منجر به تظاهرات بالینی می‌شود؛ بنابراین وجود علائم معمولاً نشان‌دهنده سرطان موضعی پیشرفته است (۷)، به همین دلیل ۱۱ تا ۱۸٪ از موارد سرطان کولورکتال هم‌زمان با متاستاز تشخیص داده می‌شود (۸).

نشانه‌های بیماری به محل بروز سرطان، مرحله بیماری و عملکرد قسمت مبتلا مربوط می‌باشد. تغییر در عادت دفع روده‌ای، شایع‌ترین علامت در سرطان رکتوم است. وجود خون در مدفوع دومین نشانه شایع است. در مراحل آخر این بیماری، علائم دیگر مانند Tenesmus، تخلیه ناقص مدفوع، مدفوع با قطر کم، گرفتگی، درد در رکتوم و لگن و یا علائم انسدادی ممکن است رخ دهند (۳). پولیپ‌های کولورکتال، ضایعات برآمده مخاط کولورکتال بیرون زده به داخل مجرا هستند که می‌توانند به پولیپ التهابی، آدنوماتوز، دیس پلاستیک و هایپرپلاستیک تقسیم شوند. پولیپ‌های آدنوماتوز از طریق توالی سرطان آدنوماتوز به سرطان کولورکتال تبدیل می‌شوند (۹). بروز پولیپ روده ارتباط مستقیم با جنسیت (۱۰)، سابقه سیگار کشیدن (۱۱)، سابقه نوشیدن الکل (۱۲)، چاقی (۱۳)، عفونت هلیکوباکتر پیلوری (۱۴) و سابقه خانوادگی (۱۵) دارد.

Hematochezia و تغییر در فعالیت معمولی روده در سرطان‌های کولورکتال سمت چپ شایع‌تر هستند. با این حال کم‌خونی فقر آهن با منشأ ناشناخته اغلب به دنبال سرطان‌های سمت راست رخ می‌دهد (۱۶). بروز درد شکمی هم در تومورهای سمت راست و هم سمت چپ ممکن است. این امر ممکن است نشانه انسداد جزئی، انتشار تومور به صفاق، Perforation (سوراخ‌شدگی) روده و یا حتی پریتونیت (Peritonitis) باشد (۱۷). در بیماران دچار سرطان رکتوم متاستاتیک ممکن است علائم بالینی مرتبط با محل متاستاز دیده شود. با توجه به تخلیه وریدی رکتوم فوقانی توسط سیستم پورتال، شایع‌ترین محل متاستاز، کبد است و بعد متاستاز در ریه‌ها و استخوان رخ می‌دهد. در برخی شرایط نادر، تومورهای رکتوم ممکن است به صورت انسداد روده، خون‌ریزی گوارشی حاد یا پریتونیت پس از پرفوراسیون آن به درون حفره صفاقی ظاهر شوند. شکل‌گیری فیستول به درون اعضای هم‌جوار (مانند مثانه)، تب با منشأ ناشناخته، آبسه (ناشی از سرطان پرفوره موضعی)، وجود باکتری در خون و یا سپسیس (ناشی از استرپتوکوک بوویس یا کلستریدیوم سپتیکوم) نیز از جمله علائم نادر این بیماری هستند (۱۸).

پیشگویی صحیح پیامد در بیماران مبتلا به سرطان رکتال به عنوان مشکلی بالینی و پیچیده مطرح است. با وجود مطالعه‌های متعددی که در این زمینه در سراسر جهان صورت گرفته، موارد ناشناخته زیادی وجود دارد (۱۹). تشخیص بیماری در مراحل اولیه و انجام روش‌های پیشگیری و غربالگری از علل بالاتر بودن نرخ بقا در کشورهای پیشرفته است (۲۰). با توجه به اینکه فراوانی علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم در مطالعات مختلف، متفاوت می‌باشد، بر آن شدیم تا میزان فراوانی علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم را در بیماران استان گیلان ارزیابی کنیم چراکه فراوانی علائم بالینی این بیماری می‌تواند در نژاد ما متفاوت با کشورهای اروپایی یا آمریکایی باشد و مطالعه مشابهی در این زمینه در

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

سطح استان گیلان یافت نشد. از آنجا که تنها راه بهبود و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم، تشخیص زودرس بیماری است (۲۱)، این مطالعه با هدف بررسی میزان فراوانی علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم شرق استان گیلان از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ انجام گرفت. نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه می‌تواند به پزشکان در تشخیص زود هنگام بیماران مبتلا به سرطان رکتوم و به دنبال آن درمان سریع‌تر و کاهش مورتالیتی و موربیدیتی ناشی از این بیماری کمک کند.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی با روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. جامعه آماری این مطالعه، تمام بیماران مبتلا به سرطان رکتوم مراجعه‌کننده به کلینیک گوارش رشت از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ بود. اطلاعات مربوط به سن، جنسیت، مصرف سیگار، علائم بالینی، مرحله‌ی بیماری در حین تشخیص و نتیجه‌ی پاتولوژی و درجه‌بندی بیماری از پرونده‌های بیماران پذیرش شده در کلینیک استخراج شد. نتایج مربوط به بیمارانی که اطلاعات مربوط به آن‌ها در دسترس بود، وارد مطالعه شدند.

بیمارانی که اطلاعات پرونده آن‌ها (اطلاعات مربوط به متغیرهای اصلی) ناقص بود از مطالعه خارج شدند. در این مطالعه ابزار گردآوری اطلاعات یک چک‌لیست پژوهشگر ساخته بود که توسط ده نفر از اعضای هیات علمی مورد تأیید علمی قرار گرفت که شامل متغیرهایی نظیر مصرف سیگار، علائم بالینی (خونریزی، یبوست، اسهال، درد هیپوگاستر، دردآنال، احساس عدم دفع کامل مدفوع، افزایش دفعات دفع مدفوع، عدم توانایی دفع گاز، کاهش وزن، کم‌خونی، ایکتر و سرفه)، مرحله‌ی بیماری در حین تشخیص و نتیجه‌ی پاتولوژی و گرید بیماری بود. جهت نمونه‌گیری، پژوهشگر بعد از کسب مجوز از مسئولین ذی‌ربط، با مراجعه به مرکز موردنظر و انتخاب واحدهای مورد پژوهش و معرفی خود و ارائه توضیحات کافی در مورد هدف از انجام پژوهش، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمود. برای توصیف متغیرها از تعداد و درصد استفاده شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات مطالعه وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ گردید. جهت تعیین علائم بالینی بیماران مبتلا به سرطان رکتوم و علایم بالینی برحسب گروه‌های سنی، جنس و شاخص توده بدنی، مصرف سیگار و همچنین مرحله بیماری حین تشخیص و گرید بیماری و نتیجه پاتولوژی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده، از ۸۵ بیمار، ۵۴ نفر (۶۳/۵٪) مرد و ۳۱ نفر (۳۶/۵٪) زن بودند. بالاترین فراوانی در گروه سنی ۵۰ الی ۷۰ سال با ۵۲ نفر (۶۱/۲٪) بود (جدول ۱)

جدول ۱. تعیین توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سرطان رکتوم

گروه سنی	فراوانی (درصد)
زیر ۳۰ سال	۲(۲/۴)
۵۰ – ۳۰ سال	۱۸(۲۱/۲)
۷۰ – ۵۰	۵۲ (۶۱/۲)
بالای ۷۰ سال	۱۳ (۱۵/۳)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم

علائم	فراوانی (درصد)
خونریزی	۴۴(۵۱/۸)
یبوست	۲۲ (۲۵/۹)
عدم دفع کامل مدفوع	۱۶ (۱۸/۸)
درد هیپوگاستر	۱۷ (۲۰)
درد آنال	۱۰ (۱۱/۸)
افزایش تعداد دفع مدفوع	۱۶ (۱۸/۸)
اسهال	۵ (۵/۹)
عدم توانایی دفع گاز	۷ (۸/۲)
کاهش وزن	۲۱ (۲۴/۷)
کم‌خونی	۱۶ (۱۸/۸)

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم بر حسب سن آن‌ها

سن (سال) علائم بالینی	زیر ۳۰ سال تعداد (درصد)	۵۰-۳۰ سال تعداد (درصد)	۷۰-۵۰ سال تعداد (درصد)	بالای ۷۰ سال تعداد (درصد)
خونریزی	۲(۱۰۰)	۸ (۴۴/۴)	۲۸(۵۳/۸)	۶(۴۶/۲)
یبوست	۲(۱۰۰)	۲(۱۱/۱)	۱۳(۲۵)	۵(۳۸/۵)
عدم دفع کامل مدفوع	۰(۰)	۳(۱۶/۷)	۱۰(۱۹/۲)	۳(۲۳/۱)
درد هیپوگاستر	۰(۰)	۶(۳۳/۳)	۱۰(۱۹/۲)	۱(۷/۷)
درد آنال	۰(۰)	۳(۱۶/۷)	۷(۱۳/۵)	۰(۰)
افزایش تعداد دفع مدفوع	۰(۰)	۵(۲۷/۸)	۹(۱۷/۳)	۲(۱۵/۴)
اسهال	۰(۰)	۱(۵/۶)	۴(۷/۷)	۰(۰)
عدم توانایی دفع گاز	۰(۰)	۴(۲۲/۲)	۲(۳/۸)	۱(۷/۷)
کاهش وزن	۰(۰)	۳(۱۶/۷)	۱۳(۲۵)	۵(۳۸/۵)
کم‌خونی	۱(۵۰)	۱(۵/۶)	۱۱(۲۱/۲)	۳(۲۳/۱)

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

جدول ۴. توزیع فراوانی و درصد علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم بر حسب جنس آن‌ها

جنس علائم بالینی	مرد تعداد (درصد)	زن تعداد (درصد)
خونریزی	۲۵(۴۶/۳)	۱۹(۶۱/۳)
یبوست	۱۷(۳۱/۵)	۵(۱۶/۱)
عدم دفع کامل مدفوع	۹(۱۶/۷)	۷(۲۲/۶)
درد هیپوگاستر	۹(۱۶/۷)	۸(۲۵/۸)
درد آنال	۶(۱۱/۱)	۴(۱۲/۹)
افزایش تعداد دفع مدفوع	۱۲(۲۲/۲)	۴(۱۲/۹)
اسهال	۳(۵/۶)	۲(۶/۵)
عدم توانایی دفع گاز	۵(۹/۳)	۲(۶/۵)
کاهش وزن	۱۱(۲۰/۴)	۱۰(۳۲/۳)
کم‌خونی	۹(۱۶/۷)	۷(۲۲/۶)

جدول ۵. توزیع فراوانی و درصد علائم بالینی در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم بر حسب مصرف سیگارو مرحله بیماری در حین تشخیص

	سیگار	مرحله بیماری در حین تشخیص			
		I	II	III	IV
علائم	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	درصد
خونریزی	۱۲(۴۴/۴)	۷(۷۰)	۹(۷۴/۴)	۱۷(۵۱/۵)	۴(۲۶/۷)
یبوست	۱۰(۳۷)	۳(۳۰)	۴(۲۱/۱)	۱۱(۳۳/۳)	۲(۱۳/۳)
عدم دفع کامل مدفوع	۵(۱۸/۵)	۱(۱۰)	۰ (۰)	۹(۲۷/۳)	۴(۲۶/۷)
درد هیپوگاستر	۳(۱۱/۱)	۱(۱۰)	۴(۲۱/۱)	۴(۲۱/۱)	۶(۴۰)
درد آنال	۳(۱۱/۱)	۲ (۲۰)	۲(۱۰/۵)	۳(۹/۱)	۲(۱۳/۳)
افزایش تعداد دفع مدفوع	۷(۲۵/۹)	۰ (۰)	۵(۲۶/۳)	۷(۲۱/۲)	۳(۲۰)
اسهال	۱(۳/۷)	۰ (۰)	۲(۱۰/۵)	۰(۰)	۲(۱۳/۳)
عدم توانایی دفع گاز	۳(۱۱/۱)	۰ (۰)	۰ (۰)	۴(۱۲/۱)	۳(۲۰)
کاهش وزن	۶(۲۲/۲)	۳(۳۰)	۳(۱۵/۸)	۱۰(۳۰/۳)	۵(۳۳/۳)
کم‌خونی	۵(۱۸/۵)	۳(۳۰)	۰(۰)	۴(۱۲/۱)	۷(۴۶/۷)

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان رکتوم در بازه‌ی ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ و پس از آن بازه‌ی ۲۵ تا ۲۹/۹، کمتر از ۱۸/۵ و بیشتر از ۳۰ BMI بودند. بر اساس نتایج به دست آمده ۲۷ نفر (۳۷/۵٪) از بیماران سیگار مصرف می‌کردند. ۲۸ نفر (۳۷/۳٪) از بیماران مورد بررسی، سابقه خانوادگی سرطان گوارشی داشتند. ۱۶ نفر (۱۸/۸ درصد) بیماران مورد بررسی کم‌خونی داشتند. بالاترین فراوانی مربوط به مرحله III با ۳۳ نفر (۴۲/۹٪) بود. بالاترین فراوانی مربوط به درجه یک با ۳۹ نفر (۵۵/۷٪) بود. ۱۹ نفر (۲۳/۳٪) بیماران در مرحله متاستاز بودند. ۶۰ نفر

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

(۷۴/۱٪) بیماران اندازه تومور بیش از ۵ سانتی‌متر داشتند. فراوانی بعضی از علائم نظیر کم‌خونی، عدم توانائی دفع گاز، اسهال و افزایش تعداد دفعات مدفوع، درد آنال و احساس عدم دفع کامل مدفوع در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم کمتر از ۲۰٪ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان رکتوم به ترتیب در بازه‌ی سنی ۵۰ تا ۷۰ سال و پس از آن بازه‌ی سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، بالای ۷۰ سال و زیر ۳۰ سال بودند. Hinkle در سال ۲۰۲۲ بیان می‌کند که میانگین سنی تشخیص این نوع سرطان در ۶۶ سالگی است (۳). نتایج مطالعه مقطعی Mello و همکاران در سال ۲۰۲۰ در بررسی یافته‌های بالینی ۳۴۸ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال در برزیل نشان داد که شایع‌ترین رده‌ی سنی بیماران بالاتر از ۶۰ سال بود (۲۲). در مطالعه صفری و همکاران در سال ۱۴۰۰، میانگین (انحراف معیار) سنی بیماران هنگام تشخیص (۱۳/۹)۵۳/۴ سال بود و در ۳۹/۷٪ بیماران، سن زمان تشخیص زیر ۵۰ سال بوده است (۲۳). مطالعه Raje و همکاران (۲۰۲۴) با میانگین سنی ۶۱ سال و شیوع ۴۰٪ در زنان هم‌راستا با نتیجه این مطالعه بود (۲۴).

در بعضی مطالعه‌های انجام شده در کشور، درصد ابتلا در سنین زیر ۵۰ سال قابل‌توجه است (۲۵ و ۲۰). این در حالی است که درصد ابتلا در کشورهای توسعه‌یافته در سنین پایین بسیار کمتر است. جوان بودن جمعیت در ایران و تغییر سبک زندگی می‌تواند تا حدودی توجیه‌کننده این اختلاف سنی در ابتلا باشد. نتایج یافته‌های فوق در تأیید یافته‌های مطالعه‌ی ما نشان می‌دهد که سن ۵۰ سال می‌تواند به‌عنوان نقطه برش افزایش بروز سرطان‌های کولورکتال در نظر گرفته شود.

همچنین یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان رکتوم مرد (۶۳/۵٪) و مابقی زن (۳۶/۵٪) می‌باشند که هم‌راستا با مطالعه صفری و همکاران درسال ۲۰۲۱ بود که نشان داد که از ۱۲۱ بیمار مبتلابه سرطان رکتوم از نظر جنس، ۶۸ نفر (۵۶/۲٪) از بیماران مرد و بقیه زن بودند (۲۳)، مطالعه Arriba در سال ۲۰۱۹ (۲۶)، منتظری در سال ۲۰۲۰(۲۷)، Perrott در سال ۲۰۲۲ (۲۸) و Gausman در سال ۲۰۲۰(۲۹) هم‌راستا با این نتایج می‌باشند. طبق گزارش GLOBOCAN در سال ۲۰۲۰ مردان بیشتر سرطان دچار سرطان شدند (۲). وقوع سرطان در استان گیلان هم در زنان کمتر از مردان است (۳۰). غلظت‌های بالای هورمون تستوسترون می‌تواند اثر سیتوتوکسیک بر سلول‌های سرطانی کولون داشته و سبب القای آپوپتوز در آن‌ها شود (۳۱).

در ادامه یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان رکتوم در بازه‌ی ۱۸/۵ تا ۲۴/۹ و پس از آن بازه‌ی ۲۵ تا ۲۹/۹، کمتر از ۱۸/۵ و بیشتر از BMI ۳۰ بودند. ارتباط عوامل متعددی از متغیرهای مربوط سبک زندگی از جمله چاقی و فعالیت فیزیکی با سرطان کولورکتال دیده شده است (۳). چاقی خطر سرطان کولورکتال را به صورت مستقیم و مستقل از سایر فاکتورهای دیگر افزایش می‌دهد (۳۳). متابولیسم غیرطبیعی چربی، آدیپوکین‌ها و هورمون‌ها، التهاب مزمن و اختلال هموستاز اسیدهای صفراوی ناشی از چاقی ممکن است نقش مهمی در تنظیم متابولیک پیچیده تومورزایی سرطان کولورکتال داشته باشند (۳۳). بااین‌حال نتایج مطالعه‌ی ما بیانگر این مطالب است که اکثر بیماران مورد بررسی در محدوده نرمال BMI بوده‌اند. لازم به ذکر است که BMI به خوبی بیانگر حجم چربی توده‌ی بدنی نمی‌باشد و صرفاً ارتباط بین وزن و قد را مورد بررسی قرار می‌دهد که در بسیاری از ورزشکاران به‌واسطه‌ی توده‌ی عضلانی زیاد، BMI می‌تواند زیاد باشد.

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان رکتوم غیرسیگاری (۶۲/۵٪) و مابقی غیر سیگاری (۳۷/۵٪) می‌باشند. سیگار کشیدن اغلب باعث سرطان ریه می‌شود ولی برای کولون و رکتوم نیز فوق‌العاده مضر است. کارسینوژن‌های موجود در توتون باعث افزایش بروز سرطان کولورکتال می‌شود (۳۵). همچنین شواهدی حاکی از بروز زودرس سرطان کولورکتال در مردان و زنان سیگاری وجود دارد. مصرف تنباکو با تغییر در ساختار DNA می‌تواند باعث ایجاد سرطان کولون شود (۳).

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که اکثر بیماران مبتلا به سرطان رکتوم سابقه‌ی خانوادگی ابتلای به سرطان رکتوم نداشته‌اند که هم‌راستا با مطالعه Lee (۲۰۱۷) وBanbury (۲۰۱۸) می‌باشد (۳۶ و ۳۵). حدود ۲۰٪ از افرادی که به سرطان کولورکتال مبتلا بوده‌اند حداقل یکی از افراد خانواده‌ی آن‌ها نیز به این سرطان ابتلا داشته‌اند (۳۷). ۸۵٪ از کل سرطان‌های کولورکتال را آدنوکارسینوما تشکیل می‌دهد که زمینه‌ساز آن، پولیپ‌های آدنوماتوز می‌باشد. به طور کلی منشأ ۷۰ تا ۹۰٪ سرطان‌های کولورکتال پولیپ‌های آدنومایی هستند که شانس بدخیم شدن دارند (۳۸). وقوع کارسینوم‌های کولورکتال در جمعیت‌هایی با شیوع پولیپ‌های مخاطی بیشتر بوده و خطر سرطان با تعداد این پولیپ ها رابطه نزدیک

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

دارد. با برداشت این ضایعات پیش نئوپلاستیک می‌توان از خطر بروز سرطان کاست (۳۹). در پژوهش ایروانی و همکاران (۲۰۱۴) نزدیک به ۲۶٪ افراد دارای پولیپ بودند (۴۰).

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که فراوانی بعضی از علائم نظیر کم‌خونی، عدم توانایی دفع گاز، اسهال و افزایش تعداد دفعات مدفوع، درد آنال و احساس عدم دفع کامل مدفوع در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم کمتر از ۲۰٪ بود. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که فراوانی بعضی از علائم نظیر یبوست، کاهش وزن و درد هایپوگاستر در بیماران مبتلا به سرطان رکتوم بین ۲۰ تا ۳۰٪ بود. حال‌آنکه شیوع خونریزی در این بیماران کمی بیشتر از ۵۰٪ بود، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مهم‌ترین علامت در افراد بالای ۵۰ سال در معرض سرطان کولورکتال که باید با جدیت مورد توجه قرار گیرد، خونریزی گوارشی تحتانی می‌باشد. Holtedah و همکاران در سال ۲۰۲۱ به بررسی علائم و نشانه‌های سرطان کولورکتال، به همراه تفاوت‌های بین سرطان کولون دیستال و پروگزیمال پرداختند.

در این مطالعه ۹۴ بیمار سرطان کولورکتال به منظور مطالعه در مورد تنوع در تظاهر علائم بین سرطان‌ها در مناطق آناتومیک مختلف موردبررسی قرار گرفتند. در این مطالعه ۹۹/۴٪ بیماران، خونریزی از رکتوم داشتند (۴۲) که همسو با یافته‌های مطالعه‌ی ما می‌باشد. طبق نتایج مطالعه Mello و همکاران در سال ۲۰۲۰، شایع‌ترین شکایت بیماران، کاهش وزن (۶۷/۵۳٪) و نادرترین شکایت بیماران، زخم دهانی (۲/۰۱٪) بود (۲۲). در مطالعه‌ی ما نیز بعد از خونریزی گوارشی، کاهش وزن از علائم مهم افراد مبتلا به سرطان رکتوم بود. آسیا اخیراً با افزایش شیوع سرطان کولورکتال، یک تغییر اپیدمیولوژیک را تجربه کرده است. این تغییرات به تعدادی از متغیرها مانند تنظیمات رژیم غذایی، تغییرات سبک زندگی و جمعیت سالخورده نسبت داده می‌شود (۴۳) در مطالعه Holtedah در سال ۲۰۲۱، ۹۹/۴٪ از بیماران، رکتوراژی داشتند (۴۲). چون این پژوهش تنها در یک دانشگاه علوم پزشکی و تنها در یک مرکز آموزشی–درمانی انجام شده، تعمیم‌پذیری یافته‌های مطالعه محدود می‌شود. همچنین این مطالعه به‌صورت توصیفی مقطعی بوده و با قطعیت در مورد ارتباط علیتی نمی‌توان اظهارنظر نمود.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج حاصل از مطالعه‌ی حاضر بروز علائمی نظیر یبوست، کاهش وزن و درد هایپوگاستر و نیز با اهمیت بیشتر خونریزی گوارشی تحتانی در افراد بالای ۵۰ سال باید به‌شدت موردتوجه قرار گیرد و تشخیص زودهنگام این بیماری با شناسایی علائم، از عوامل مؤثر در کاهش مرگ‌ومیر این بیماران می‌باشد. بیماران جهت بررسی از نظر سرطان‌های احتمالی کولورکتال باید به متخصصین جراحی و فوق تخصص گوارش ارجاع داده شوند.

توصیه می‌گردد مطالعه‌ی آینده‌نگر با حجم نمونه بالاتر و با همکاری چندین مرکز آموزشی–درمانی در شهرهای مختلف در این زمینه صورت گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابه به‌صورت مرور سیستماتیک و متاآنالیز به منظور جمع‌بندی یافته‌های حاصل از مطالعات مختلف در این زمینه صورت گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله نویسندگان مقاله سپاس و قدردانی خود را از تمام افرادی که در پیشبرد این پژوهش یاری رساندند اعلام می‌دارند.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

References

1. Farhood B, Geraily G, Alizadeh A. Incidence and mortality of various cancers in Iran and compare to other countries: a review article. Iran J public health. 2018;47(3):309.PMID: 29845017.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA cancer J clin. 2021;71(3):209-49.
3. Hinkle JL CK, Overbaugh KJ. Brunner & Suddarth texbook of Medical-Surgical Nursing,Digestion. 15 ed. Tehran: Jmeenegar; 2022.
4. Wong MC, Ding H, Wang J, Chan PS, Huang J. Prevalence and risk factors of colorectal cancer in Asia. Intest Res. 2019;17(3):317-29.
5. Roshandel G, Ghanbari-Motlagh A, Partovipour E, Salavati F, Hasanpour-Heidari S, Mohammadi G, et al. Cancer incidence in Iran in 2014: results of the Iranian National Population-based Cancer Registry. Cancer epidemiol. 2019;61:50-8.
6. Shadmani FK, Ayubi E, Khazaei S, Sani M, Hanis SM, Khazaei S, et al. Geographic distribution of the incidence of colorectal cancer in Iran: a population-based study. Epidemiol health. 17;39:e2017020.
7. Andrew MD, Wolf MD, Elizabeth TH, Timothy R, Christopher R, Flowers MD, et al. Colorectal cancer screening for average-risk adults: 2018 guideline update from the American Cancer Society. Cancer J Clean.2018;68(4): 250-81.
8. Binefa G, Rodríguez-Moranta F, Teule A, Medina-Hayas M. Colorectal cancer: from prevention to personalized medicine. World J Gastroenterol. 2014;20(22):6786-808.
9. Bailie L, Loughrey MB, Coleman HG. Lifestyle Risk Factors for Serrated Colorectal Polyps: A Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterology. 2017;152(1):92-104.
10. Øines M, Helsingen LM, Bretthauer M, Emilsson L. Epidemiology and risk factors of colorectal polyps. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2017;31(4):419-24.
11. Fu Z, Shrubsole MJ, Smalley WE, Ness RM, Zheng W. Associations between dietary fiber and colorectal polyp risk differ by polyp type and smoking status. J Nutr. 2014;144(5):592-8.
12. Mostofsky E, Mukamal KJ, Giovannucci EL, Stampfer MJ, Rimm EB. Key Findings on Alcohol Consumption and a Variety of Health Outcomes From the Nurses' Health Study. Am J Public Health. 2016 p;106(9):1586-91.
13. Fliss-Isakov N, Zelber-Sagi S, Webb M, Halpern Z, Shibolet O, Kariv R. Distinct Metabolic Profiles are Associated with Colorectal Adenomas and Serrated Polyps. Obesity (Silver Spring). 2017;25 Suppl 2:S72-80.
14. Wang M, Kong WJ, Zhang JZ, Lu JJ, Hui WJ, Liu WD, Kang XJ, Gao F. Association of Helicobacter pylori infection with colorectal polyps and malignancy in China. World J Gastrointest Oncol. 2020;12(5):582-91.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

15. Ma H, Brosens LAA, Offerhaus GJA, Giardiello FM, de Leng WWJ, Montgomery EA. Pathology and genetics of hereditary colorectal cancer. Pathology. 2018;50(1):49-59.
16. Hopkins R, Bailey SE, Hamilton WT, Shephard EA. Microcytosis as a risk marker of cancer in primary care: a cohort study using electronic patient records. Br J Gen Pract. 2020;70(696):e457-62.
17. Price SJ, Gibson N, Hamilton WT, Bostock J, Shephard EA. Diagnoses after newly recorded abdominal pain in primary care: observational cohort study. Br J Gen Pract. 2022;72(721):e564-70.
18. Loscalzo J FA, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson L. Principle of Internal Medicine Harrisons,Oncology Disease. Tehran: Arjmand; 2022.
19. Safari M, Mahjub H, Esmaeili H, Abbasi M, Roshanaei G. Specific causes of recurrence after surgery and mortality in patients with colorectal cancer: A competing risks survival analysis. J Res Med Sci. 2021;26:13.
20. Sabouri S EH, Shahid Sales S, Emadi M. Determining Related Factors to Survival of Colorectal Cancer Patients Using Cox Regression. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2018; 61(4): 1083-092. [In Persian]
21. Nemlander E, Rosenblad A, Abedi E, Hasselström J, Sjövall A, Carlsson AC, et al. Validation of a diagnostic prediction tool for colorectal cancer: a case–control replication study. Fam Pract. 2023;40(5-6):844-51.
22. Mello MRSPd, Moura SF, Muzi CD, GuimarÃes RM. Clinical evaluation and pattern of symptoms in colorectal cancer patients. Arq gastroenterol. 2020; 57(2):131-6.
23. Safari M, Khazaei S, Abbasi M, Roshanaei G. Factors Affecting the Risk of Death in Patients with Rectal Cancer: An Analysis in the Presence of Competitive Risks. Irje. 2021; 17 (2):125-34. [In Persian]
24. Raje P, Sonal S, Boudreau C, Kunitake H, Goldstone RN, Bordeianou LG, et al. Incidence of Secondary Cancers After Neoadjuvant Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer. J Surg Res. 2024;295:268-73.
25. Marley AR, Nan H. Epidemiology of colorectal cancer. Int J Mol Epidemiol Genet. 2016;7(3):105-14.
26. Arriba M, Sánchez C, Vivas A, Nutu O, Rueda D, Tapial S, et al. Intermediate-onset colorectal cancer: A clinical and familial boundary between both early and late-onset colorectal cancer. PLoS One. 2019;14(5):e0216472.
27. Montazeri M, Hoseini B, Firouraghi N, Kiani F, Raouf-Mobini H, Biabangard A, et al. Spatio-temporal mapping of breast and prostate cancers in South Iran from 2014 to 2017. BMC Cancer. 2020;20(1):1170.
28. Perrott S, Laurie K, Laws K, Johnes A, Miedzybrodzka Z, Samuel L. Young-onset colorectal cancer in the North East of Scotland: survival, clinico-pathological features and genetics. BMC Cancer. 2020;20(1):108.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

29. Gausman V, Dornblaser D, Anand S, Hayes RB, O'Connell K, Du M, Liang PS. Risk Factors Associated With Early-Onset Colorectal Cancer. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020;18(12):2752-2759.e2.
30. Ashraf A Ay, Habibi M, Nejatifar F, Sadegh M,Esmaeili Delshad MS, et al. Correlation between the degree and stage of malignancy with environmental factors based on gender and age of patients in colorectal cancer patients. Koomesh. 2022;24(1):118-27. [In Persian]
31. Amani N SM, Ahmadi R, Khatamsaz S, Mokhtari M. The Cytotoxic Effects of Testosterone on Colorectal Cancer (HCT) cells and evaluation of the caspase-3, -8 and -9 activity. Cellular and Molecular Research (Iranian Biology Journal). 1401;35(1):44-59. [In Persian]
32. Patel SG, Murphy CC, Lieu CH, Hampel H. Early age onset colorectal cancer. Adv Cancer Res. 2021;151:1-37.
33. Xu P, Li J, Liu J, Wang J, Wu Z, Zhang X, et al. Mature adipocytes observed to undergo reproliferation and polyploidy. FEBS Open Bio. 2017;7(5):652-8.
34. Botteri E, Borroni E, Sloan EK, Bagnardi V, Bosetti C, Peveri G, et al. Smoking and colorectal cancer risk, overall and by molecular subtypes: a meta-analysis. Am J Gastroenterol. 2020;115(12):1940-9.
35. Lee M, Reilly M, Lindström LS, Czene K. Differences in survival for patients with familial and sporadic cancer. Int J Cancer. 2017;140(3):581-90.
36. Chong DQ, Banbury BL, Phipps AI, Hua X, Kocarnik J, Peters U, et al. Association of family history and survival in patients with colorectal cancer: a pooled analysis of eight epidemiologic studies. Cancer Med. 2018;7(5):2192-2199.
37. Schoen RE, Razzak A, Kelly JY, Berndt SI, Firl K, Riley TL, et al. Incidence and mortality of colorectal cancer in individuals with a family history of colorectal cancer. Gastroenterology. 2015;149(6):1438-1445.e1.
38. Bogaert J, Prenen H. Molecular genetics of colorectal cancer. Ann Gastroenterol. 2014;27(1):9-14.
39. Meraviglia S, Lo Presti E, Tosolini M, La Mendola C, Orlando V, Todaro M, et al. Distinctive features of tumor-infiltrating γδ T lymphocytes in human colorectal cancer. Oncoimmunology. 2017;6(10):e1347742.
40. Iravani S, Nazemalhosseini-Mojarad E, Kashfi SMH, Azimzadeh P. Screening of colorectal diseases among individuals without family history in a private hospital, Tehran, Iran from 2011 to 2013. Translational Gastrointestinal Cancer. 2014;3(4):165-8.
41. Eng C, Jacome AA, Agarwal R, Hayat MH, Byndloss MX, Holowatyj AN, et al. A comprehensive framework for early-onset colorectal cancer research. Lancet Oncol. 2022;23(3):e116-e128.
42. Holtedahl K, Borgquist L, Donker GA, Buntinx F, Weller D, Campbell C, et al. Symptoms and signs of colorectal cancer, with differences between proximal and distal

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]

colon cancer: a prospective cohort study of diagnostic accuracy in primary care. BMC Fam Pract. 2021;22(1):1-13.
43. Onyoh EF, Hsu WF, Chang LC, Lee YC, Wu MS, Chiu HM. The Rise of Colorectal Cancer in Asia: Epidemiology, Screening, and Management. Curr Gastroenterol Rep. 2019;21(8):36.

[Downloaded from cjhaa.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22088/cjhaa.8.2.68]