

بررسی ویژگیهای فردی و بیماری کودکان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی کودکان شهر رشت

پژوهشگران: مهشید میرزایی^۱، فاطمه یزدی^۲، زهرا نویدی^۳

(۱) کارشناسی ارشد پرستاری کودکان و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی رشت

(۲) کارشناس پرستاری بیمارستان هفده شهریور رشت

چکیده:

مقدمه: سرطان از جمله بیماریهای کودکان است که شیوع آن ۱۲۹ نفر در یک میلیون کودک گزارش شده است و هنوز بعنوان دومین علت منتهی به مرگ کودکان ۱-۱۴ سال مطرح می باشد. کودکانی که بدین دلیل فوت می کنند بطور متوسط ۶۹/۵ سال از طول زندگی خود را از دست می دهند. از آنجائیکه پیشگیری از این بیماری بسیار مهمتر از درمان آن است شناسایی ویژگیهای فردی و بیماری کودکان شاید راهگشا و تعیین کننده نکات خاص تسهیل کننده پیشگیری باشد.

هدف: این پژوهش با هدف تعیین ویژگیهای فردی و بیماری کودکان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مراکز آموزشی درمانی کودکان شهر رشت انجام شده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی بر روی ۸۰ کودک مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بخش انکولوژی بیمارستان ۱۷ شهریور شهر رشت (تنها مرکز درمانی کودکان استان گیلان) از فروردین ۱۳۸۰ الی اسفند ۱۳۸۴ انجام شده است که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی و اطلاعات مربوط به بیماری بود. اطلاعات از طریق مشاهده و ثبت اطلاعات موجود در پرونده بیماران جمع آوری گردید و نهایتاً به کمک نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بر اساس یافته های پژوهش اکثریت کودکان در سنین ۹-۵ سال (۴۷/۲۵٪)، مذکر (۶۰٪) و ساکن شهر (۶۵٪) بودند. ۹۷/۵ در صد آنان با زایمان طبیعی متولد شده بودند. تعداد فرزندان خانواده در ۷۲/۵ درصد موارد ۲-۱ بوده و اکثریت دارای پدران با تحصیلات دیپلم متوسطه (۵۷/۵٪) و شغل کارگر (۵۰٪) بودند. در ارتباط با اطلاعات مربوط به بیماری اکثریت کودکان با تشخیص لوسمی لنفوبلاستیک حاد (۵۳/۷۵٪) و انواع لنفوم (۱۱/۲۵٪) در بیمارستان بستری شده و تنها ۷/۵ درصد آنان سابقه مثبت خانوادگی سرطان را ذکر نمودند. ۴۸/۲۵ درصد آنان بین ۹-۱ بار بستری شده و اکثریت آنان (۳۲/۵٪) بین ۵-۰ بار شیمی درمانی داخل نخاعی داشتند و متاسفانه ۴۵ درصد بیماران تا زمان نمونه گیری فوت نموده بودند.

نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد که سرطانهای هماتولوژیک دارای بالاترین شیوع بوده و علیرغم ارتقای روشهای تشخیصی و درمانی با بالایی همراه می باشند لذا پرستاران باید به منظور دستیابی به اهداف مراقبتی خود از نقشهای آموزشی و مشاوره و حمایتی استفاده نمایند.

کلید واژه ها: ویژگیهای فردی، بیماری، سرطان، کودکان

مقدمه

وجود روند رو به افزایش آن در کودکان، میزان مرگ و میر آن کاهش یافته است (۳).

میزان بروز سرطان در کشورهای مختلف متفاوت است و این تفاوت حتی در یک منطقه کوچک و در بین گروههای نژادی و مذهبی مختلف بوضوح مشهود است (۴). سرطانهای کودکان علاوه بر دارا بودن الگوی اپیدمیولوژیک و مرگ و میر خاص و متفاوت با سرطانهای بزرگسالان، از لحاظ بروز و همچنین الگوی وقوع بر حسب نوع سرطان در کشورهای مختلف نیز متفاوت می باشند (۵).

واژه سرطان کودکان (Child Cancer) به مواردی از سرطانها اطلاق می شود که در کودکان زیر ۱۵ سال تشخیص داده شود (۱). ۱۲ نوع بدخیمی شایع در کودکان با اپیدمیولوژی و پاتولوژی و میزان مرگ و میر متفاوت در این گروه از بیماریها قرار می گیرند. بدخیمی ها که بر اثر رشد و تکثیر نا منظم و اغلب سریع یک سلول سوماتیک منفرد شروع می شوند، شایعترین بیماری منجر به مرگ در سنین ۱-۱۶ سالگی را تشکیل می دهند (۲)، هرچند که امروزه با

سرطانهای دوران کودکی بصورت تک گیر رخ می دهند و ندرتاً ممکن است همراه با افزایش استعداد میزبان ناشی از عوامل محیطی یا فامیلی دیده شوند. عوامل خطر ساز محیطی و نقایص وسیع کروموزومی یا ژن منفرد و سندرمهای نقص ایمنی یا عصبی - جلدی و شرایط ارثی یا فامیلی همراه با بدخیمی بیماریهای مهمی هستند که باید در اطفال بدقت شناسایی و ردیابی شوند (۲) و از آنجائیکه پرستاران نقش مهمی در حمایت از بیمار در روند تشخیص، درمان و مراقبت در تمام اوقات در زمینه تامین نیازهای روانی و اجتماعی و فرهنگی کودکان سرطانی دارند می توانند در شناسایی ویژگیهای مرتبط با این عارضه در کودکان نیز کمک بسیاری نمایند (۱۰).

با وجود چندین تحقیق انجام شده در زمینه خصوصیات کودکان مبتلا به سرطان در ایران هنوز اطلاعات دقیقی در این زمینه در دسترس نمی باشد. بدین جهت پژوهشگران مطالعه ای را با هدف تعیین ویژگیهای فردی و بیماری کودکان مبتلا به سرطان استان گیلان در ۵ سال اخیر انجام دادند.

روش کار

در این تحقیق توصیفی ۸۰ کودک مبتلا به سرطان بستری در بخش انکولوژی بیمارستان ۱۷ شهریور شهر رشت (تنها مرکز درمانی کودکان استان گیلان) از فروردین ۱۳۸۰ الی اسفند ۱۳۸۴ به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ای مشتمل بر دو بخش اطلاعات فردی و اطلاعات مربوط به بیماری شامل نوع بیماری، دفعات بستری، دفعات شیمی درمانی داخل نخاعی بود. داده ها از طریق مشاهده و ثبت اطلاعات مندرج در پرونده بیماران جمع آوری گردید و نهایتاً به کمک نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

بطور کلی از حدود یک میلیون مورد جدید سرطان که هرساله در آمریکا ایجاد می شود ۸۰۰۰ مورد آن (کمتر از ۱٪) در کودکان رخ می دهد (۳). جدیدترین آمارها ۱۰۰ مورد جدید سرطان در هر میلیون کودک را گزارش کرده اند (۶) که میزان آن در کودکان زیر یکسال ۲۰۰-۱۸۰ نفر در هر یک میلیون بیمار سرطانی گزارش شده است (۷). آمار دقیقی از تعداد کودکان سرطانی در ایران موجود نمی باشد البته در تحقیقی که توسط سیاری و همکاران در سال ۱۳۷۵ با عنوان "اپیدمیولوژی سرطان کودکان در ایران" در ۹ استان کشور صورت گرفت، ۴۳۰ مورد سرطان در جمعیت ۷ میلیون نفری گزارش گردید که از بین آنها سرطان خون (۲۰٪) و سپس سرطان مغز (۱۵٪) و غدد لنفاوی (۱۵٪) بیشترین شیوع را داشتند (۳).

با وجود پیشرفتهای چشمگیر در علوم پزشکی، سرطانها هنوز بعنوان مهمترین عامل مرگ و میر به حساب می آیند و شرایط جسمی - روانی و اجتماعی و اقتصادی نا مناسبی را برای خانواده و جامعه بوجود می آورند (۴). همچنین سالهای متمادی از عمر بیماران صرف مقابله با بیماری و پیگیری روشهای درمانی می شود (۸).

بزرگسالان بطور معمول دچار سرطانهای اعضاء توپر می شوند در حالیکه در کودکان لوسمی و تومورهای مغزی شایعترین بدخیمی ها هستند. لوسمی و تومورهای رویانی همانند نوروبلاستوم و تومور ویلمز ورتینوبلاستوم و تومور کبدی در دوران شیرخوارگی و اوایل کودکی شایعترند و بیماری هوچکین و بدخیمی گنادی و تومورهای استخوانی بیشتر در دوره نوجوانی دیده می شوند و بندرت اتفاق می افتد که در دوران نوزادی دیده شوند.

بر اساس منابع موجود، لوسمی و لنفوم دومین سرطان شایع در ایران هستند (۹). بروز سرطان در پسرها نسبت به دخترها ۱۰۲ به ۱ می باشد (۲). بیشتر

ذوالعلی و همکاران (۱۳۸۳) با عنوان "تعیین میزان بروز سرطان لنفوبلاستیک حاد در کودکان زیر ۱۵ سال استان فارس" انجام گرفت ۵۹/۵ درصد نمونه‌ها را افراد مذکر و یا میانگین سنی ۷/۳۴ سال تشکیل می‌داد(۵). البته ۲۰ درصد نمونه‌های این تحقیق در محدوده سنی ۰-۴ سال بودند و کمترین درصد ابتلا (۳/۷۵٪) در این پژوهش در گروه سنی بیش از ۱۵ سال مشاهده شد. در حالیکه طهماسبی و همکاران (۱۳۸۴) در تحقیق خود تحت عنوان "تعیین بروز و روند ابتلا به لوسمی و لنفوم در افراد زیر ۱۵ سال استان مازندران" گزارش کردند که گروه سنی ۰ تا ۴ از کمترین فراوانی برخوردار بودند(۹).

همچنین در مطالعه حاضر ۶۵ درصد کودکان سرطانی در شهر سکونت داشتند. در تحقیق ذوالعلی و همکاران (۱۳۸۳) نیز ۶۵/۹ درصد کودکان در شهر سکونت داشتند. این یافته می‌تواند احتمال تاثیر عوامل محیطی خاص زندگی شهر نشینی نظیر آلوده کننده‌های هوا و مواد شیمیایی و یا مواجهه‌های شغلی والدین را برجسته تر سازد (۵).

همچنین در این پژوهش ۵۵ درصد کودکان مبتلا به لوسمی لنفوبلاستیک حاد بوده و سپس لنفوم با ۱۱/۲۵ درصد بیشترین میزان را بخود اختصاص می‌داد. در مطالعه سیاری (۱۳۸۱) نیز لوسمی (۲۰٪) و سپس لنفوم (۱۵٪) و تومورهای مغز (۱۵٪) بعنوان شایعترین بدخیمی کودکان گزارش شده اند(۱). در حالیکه طبق آمار الگوی سرطان‌های شایع در بسیاری از کشورهای اروپایی و آمریکایی سرطان خون (۳۳٪) و سپس تومور مغزی (۲۱٪) و سرطان لنف (۱۰٪) دارای بالاترین شیوع در کودکان هستند. در هند نیز پس از سرطان خون (۲۹٪)، سرطان لنف (۱۸٪) و تومور مغزی (۱۲٪) قرار دارند (۵). تفاوت آماری مطالعه حاضر و میزان شیوع سرطان با سایر کشورها را میتوان بدلیل تفاوت‌های نژادی، قومی نمونه‌ها در کشورها و قاره‌های متفاوت دانست.

توزیع فراوانی کودکان مبتلا به سرطان در شهر رشت بر حسب جنس، سن و محل سکونت در جدول شماره ۱ خلاصه گردیده است. ۹۷/۵ درصد کودکان با زایمان طبیعی متولد شده بودند و رتبه تولد ۷۲/۵ درصد آنان ۱-۲ بود. ۵۷/۵ درصد پدران دارای تحصیلات دیپلم و ۵۰ درصد آنان کارگر بودند. همچنین ۷/۵ درصد کودکان سابقه خانوادگی مثبت سرطان داشته و ۴۸/۲۵ درصد آنان بین ۹-۱ بار در طول درمان بستری شده‌اند. اکثریت کودکان (۳۲/۵٪) ۰-۵ بار شیمی درمانی داخل نخاعی داشته و متأسفانه ۴۵ درصد بیماران در این مدت فوت نمودند. همچنین نمودار شماره ۱ فراوانی انواع سرطان در کودکان را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱: فراوانی کودکان مبتلا به سرطان استان گیلان بر حسب جنس -

سن-محل سکونت

| تعداد | فراوانی | |
|-------|---------|-----------|
| | متغیر | |
| ۴۸ | مذکر | جنس |
| ۳۲ | مونث | |
| ۸۰ | جمع | |
| ۱۶ | ۰-۴ | سن |
| ۳۸ | ۵-۹ | |
| ۲۳ | ۱۰-۱۴ | |
| ۳ | >۱۵ | محل سکونت |
| ۸۰ | جمع | |
| ۵۲ | شهر | |
| ۲۸ | روستا | محل سکونت |
| ۸۰ | جمع | |

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که ۶۰ درصد کودکان مبتلا به سرطان در استان گیلان مذکر بوده و اکثریت آنان (۴۷/۵٪) در محدوده سنی ۵-۹ سال قرار داشتند.

در تحقیقی که توسط سیاری و همکاران (۱۳۸۱) با عنوان "اپیدمیولوژی سرطانهای کودکان در ایران" در ۹ استان کشور انجام گردید نیز مشخص شد که ۵۸/۳ درصد کودکان سرطانی مذکر و یا میانگین سنی ۷/۱ سال بودند(۳). در مطالعه دیگری که توسط

نیز بالا بردن قابلیت تطابق کودک و خانواده بیماران باید همچنان مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از سرکار خانم زهرا صدیق طلب، ریاست محترم پرستاری بیمارستان ۱۷ شهریور شهر رشت و همینطور والدین کودکان بستری که در انجام نمونه گیری ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی می نمایم.

نوروبلاستوم در تحقیق حاضر رتبه سوم (۰/۷/۵) را بخود اختصاص داد که با نتایج مقاله ایزبکی و همکاران (۲۰۰۳) که شیوع آنرا ۸-۱۰ درصد کل سرطانهای ۱-۱۴ سال بیان نموده تا حدودی همخوانی دارد (۱۱). دلیل رخداد موارد بیشتر نوروبلاستوم شناخته شده نیست اما گاهی به نقش عوامل محیطی در بروز آن اشاره می شود (۱۲).

با توجه به اینکه در سالیان اخیر میزان بهبودی کودکان مبتلا به سرطان افزایش یافته است اما نا؛ به



منابع:

۸- جلیلی، اشرف، کودک و سرطان، مجله بیماریهای کودکان ایران، پاییز ۱۳۸۴، دوره ۱۵، ویژه نامه ۱، ص ۲۳۰.

۹- طهماسبی، بهرام و همکاران، تعیین بروز و روند ابتلا به لوسمی و لنفوم در افراد زیر ۱۵ سال استان مازندران از سال ۷۶ تا ۸۲، مجله بیماریهای کودکان ایران، پاییز ۱۳۸۴، دوره ۱۵، ویژه نامه ۱، ص ۱۶۰-۱۵۹.

۱۰- شعبانی راد، ماریا، مراقبت پرستاری از کودکان کانسری در بخشهای غیر تخصصی، مجله بیماریهای کودکان ایران، پاییز ۱۳۸۴، دوره ۱۵، ویژه نامه ۱، ص ۲۴۹-۲۴۸.

11-Isbicki, T et al. Epidemiology and etiology of neuroblastoma : An overview. Anticancer Res, 2003, 23 (IB):775-60.

۱۲- پاسالار، مهدی و همکاران، بررسی ده ساله نوروبلاستوم در کودکان (۱۳۷۰ تا ۱۳۷۹)، مجله تحقیقات پزشکی، تابستان ۱۳۸۲، دوره ۱، شماره ۴، ص ۳۳-۳۵.

۱- رضا و همکاران، سرطان کودکان در انگلستان، ولز، اسکاتلند و ایرلند شمالی، مجله بیماریهای کودکان ایران، آبان ۱۳۸۵، دوره ۱۶، ویژه نامه ۱، ص ۹۵.

۲- نلسون (۱۹۹۸)، مبانی طب کودکان نلسون، ترجمه ولایتی و گروه مترجمی، ویرایش سوم، چاپ دوم، تهران، انتشارات پیمان، ۱۳۷۸.

۳- سیاری، علی اکبر و همکاران، اپیدمیولوژی سرطانهای کودکان در ایران، مجله بیماریهای کودکان ایران، ۱۳۸۱، سال دوازدهم، شماره ۳، ص ۹-۱۲.

۴- شفیق، انسیه و همکاران، مطالعه اپیدمیولوژیک سرطانهای بیمارستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی بابل طی ۱۳ سال، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، تابستان ۱۳۸۴، دوره هفتم، شماره ۳، ص ۷۳-۷۸.

۵- ذوالعلی، فرزانه و همکاران، تعیین میزان بروز سرطان لنفوبلاستیک حاد در کودکان زیر ۱۵ سال استان فارس در سال ۱۳۸۰-۱۳۷۹، مجله ارمغان دانش، پاییز ۱۳۸۳، سال نهم، شماره ۳۵، ص ۶۵-۵۹.

۶- بهشتی، محمود، کشف بموقع سرطان، مجله بیماریهای کودکان ایران، پاییز ۱۳۸۴، دوره ۱۵، ویژه نامه ۱، ص ۱۵۷.

7-Rendon, M.E et al. Epidemiology of cancer in children under one year of age in Mexico city. European journal of cancer prevention, 2005, vol 14, no 2, p:85-9.

Survey personal and disease characteristics of children with Cancer hospitalized in 17 Shahrivar hospital, Rasht

By: Mirzaie. M; Yazdy. F; Navidi. Z

Abstract:

Introduction: Cancer is one of child diseases that has an incidence of 129 in 1 million children and is still second reason for death of 1-14 years old children. The children who died because of cancer lost an average of 69.5 years of life time. Therefore, identification of personal and disease characteristics may be a way for facilitating cancer prevention in children.

Objective: This study was conducted to determine personal and disease characteristics of children with cancer.

Methods: This descriptive study was conducted on 80 children with cancer hospitalized in oncology ward of 17 Shahrivar Hospital in Rasht between Farvardin 1380 to Esfand 1384 which was selected by convenience sampling. Data collection instrument consisted of two parts questionnaire including demographic and disease characteristics. Data were collected by observation and documentation of patient's records and analyzed by SPSS software.

Results: The finding showed that majority of children was 5-9 years old (47.25%), boy (60%), was born with NVD (97.5%), and was city resident (65%). 72.5 percent of parents had 1-2 children. The majority of samples had fathers with Diploma (57.5%) that half of them were worker. Also majority of hospitalized children had ALL (53.75%) and Lymphoma (11.25%). Only 7.5 percent of them mentioned a positive familial history of cancer. 48.25 percent of children hospitalized between 1-9 times and the majority (32.5%) of them had intra spine chemotherapy for 0-5 times. 45 percent of children died by the time sampling done.

Conclusion: This research showed that Hematologic cancers had highest incidence that have high mortality rate contrast by recent treatment and diagnostic methods improvement. Capability for this physical severe disease and the nurses can use education, consulting and supporting roles to access these goals.

Key words: individual characteristics, disease characteristics, children, cancer
