



Epidemiological and Demographic Characteristics of Cancer Patients in Abu Ali Sina Balkhi Regional Teaching Hospital

Farzad Safar^{1*}

^{*1} Lecturer, Department of General Medicine, Faculty of Curative Medicine, Tolo-e-Saadat University, Jowzjan, Afghanistan
(Corresponding author Email: pmnsafar@gmail.com)

Article Info	ABSTRACT
Article type: Research Article Received: 24/06/2026 Accepted: 18/09/2026 Published: 23/09/2026	Background and Objective: Cancer is an important health problem in Afghanistan, while the lack of a regular cancer registry limits understanding of its epidemiological pattern. This study aimed to describe the epidemiological and demographic characteristics of cancer patients at Abu Ali Sina Balkhi Regional Teaching Hospital. Method: This hospital-based descriptive cross-sectional study included 1,612 cancer patients registered during 1401–1403 SH and seven months of 1404 SH. Data were obtained from medical records, oncology registries, diagnostic reports, and imaging results. IBM SPSS Statistics version 26 was used to calculate frequencies, percentages, and 95% confidence intervals for proportions. Findings/Result: Esophageal cancer accounted for 297 cases (18.4%), gastric cancer for 200 (12.4%), and breast cancer for 192 (11.9%). Men constituted 55.0% of patients, and 60.9% were aged 51 years or older. Overall, 162 cancer-related deaths were recorded. Conclusion: Strengthening hospital-based cancer registration, early diagnosis, oncology services, and systematic data collection is necessary for improving cancer care. Keywords: Cancer; Epidemiology; Demographic characteristics; Cancer registry; Oncology
Cite this article: Safar F. Epidemiological and Demographic Characteristics of Cancer Patients in Abu Ali Sina Balkhi Regional Teaching Hospital. <i>Ghalib Medical Journal. Ghalib Medical Journal</i> . [Internet]. Publication date. 23.09.2026; 3 (2): 89-110: https://doi.org/10.58342/MJ.V.3.I.2.5	



This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License



مجله علوم طبی غالب (MJ)

صفحه اصلی مجله: <https://www.mj.ghalib.edu.af>

ISSN

P: 3105-0786

E: 3006-094X

OPEN ACCESS

DOI: <https://doi.org/10.58342/MJ.V...I...>

ناشر: پوهنتون / دانش گاه غالب - هرات

ویژگی‌های اپیدمیولوژیک و دموگرافیک مریضان مبتلا به سرطان در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی



فرزاد صفر

^{۱*} استاد، دپارتمنت طب معالجه‌وی، پوهنځی طب معالجه‌وی، پوهنتون طلوع سعادت، جوزجان، افغانستان (ایمیل نویسنده مسؤول: pmnsa far@gmail.com)

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

صفحات: ۸۹-۱۱۰

تاریخ دریافت:

۱۴۰۵ / ۰۴ / ۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۵ / ۰۶ / ۲۷

تاریخ نشر:

۱۴۰۵ / ۰۷ / ۰۱

زمینه و هدف: سرطان از مشکلات مهم صحتی در افغانستان است و نبود سیستم منظم ثبت سرطان، شناخت الگوی اپیدمیولوژیک آن را دشوار ساخته است. این مطالعه به هدف توصیف ویژگی‌های اپیدمیولوژیک و دموگرافیک مریضان مبتلا به سرطان در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی انجام شد.

روش: این مطالعه توصیفی-مقطعی و شفاخانه‌محور شامل ۱۶۱۲ مریض ثبت‌شده در سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ و هفت ماه سال ۱۴۰۴ هـ ش بود. معلومات از دوسیه‌ها، راجستر بخش آنکولوژی، راپورهای تشخیصی و معاینات تصویربرداری گردآوری شد. داده‌ها در نرم‌افزار IBM SPSS Statistics نسخه ۲۶ با استفاده از تعداد، فیصدی و درصد اطمینان ۹۵٪ برای نسبت‌ها تحلیل گردید.

یافته‌ها: سرطان مری با ۲۹۷ واقعه، معده با ۲۰۰ واقعه و پستان با ۱۹۲ واقعه شایع‌ترین سرطان‌ها بودند. مردان ۵۵٫۰٪ مریضان و افراد ۵۱ سال و بالاتر ۶۰٫۹٪ موارد را تشکیل می‌دادند. در مجموع، ۱۶۲ مورد وفیات ثبت شد.

نتیجه‌گیری: تقویت ثبت سرطان، تشخیص زودهنگام، خدمات آنکولوژی و گردآوری منظم معلومات ضروری است.

کلیدواژه‌ها: سرطان؛ اپیدمیولوژی؛ ویژگی‌های دموگرافیک؛ ثبت سرطان؛ آنکولوژی

ارجاع به این مقاله: فرزاد ص. ویژگی‌های اپیدمیولوژیک و دموگرافیک مریضان مبتلا به سرطان در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی. مجله علوم طبی غالب. [اینترنت]. ۱۴۰۵/۰۷/۰۱. [تاریخ برداشت]: ۳(۱): ۸۹-۱۱۰.

<https://doi.org/10.58342/MJ.V.3.I.2.5>

این مقاله تحت مجوز بین‌المللی Creative Commons Attribution 4.0 International License منتشر شده است.



۱. مقدمه

سرطان یکی از مشکلات عمده صحت عامه در جهان به‌شمار می‌رود و به دلیل تأثیر آن بر مرگ‌ومیر، ناتوانی، مصارف صحتی و کیفیت زندگی مریضان، اهمیت خاص طبی و اجتماعی دارد. از نگاه بیولوژیک، سرطان زمانی به‌وجود می‌آید که رشد و تقسیم حشرات از کنترل طبیعی خارج شده و در بعضی موارد با تهاجم به انساج مجاور و انتشار به اعضای دیگر بدن همراه گردد. این روند می‌تواند با تغییرات جنتیکی، اختلال در تنظیم تقسیم حجروی، عوامل محیطی، کیمیاوی، شعاعی، میکروبی، هورمونی و معافیتی ارتباط داشته باشد^[۱-۶]. با آن‌هم، در مقاله حاضر تمرکز اصلی بر بحث تفصیلی پتالوژی سرطان نیست، بلکه هدف آن بررسی الگوی اپیدمیولوژیک و دموگرافیک مریضان سرطانی در یک مرکز مهم شفاخانه‌یی در شمال افغانستان می‌باشد.

در سال‌های اخیر، بار سرطان‌ها به‌خصوص در کشورهای کم‌درآمد و در حال توسعه به‌صورت قابل توجه مطرح شده است. افزایش سن نفوس، تغییر در سبک زندگی، مصرف دخانیات، تغذیه نامناسب، کاهش فعالیت فیزیکی، آلودگی محیطی و تشخیص دیر هنگام از عواملی اند که می‌توانند در افزایش واقعات و پیامدهای ناگوار سرطان نقش داشته باشند^[۷]. گزارش‌های جهانی نشان می‌دهند که سرطان تنها یک مشکل کلینیکی نیست، بلکه یک چالش مهم برای نظام‌های صحتی، پلان‌گذاری منابع، خدمات تشخیصی و برنامه‌های وقایه نیز می‌باشد^[۸]. در بسیاری از کشورها، مریضان زمانی به مراکز صحتی مراجعه می‌کنند که مرض در مراحل پیشرفته قرار دارد و در چنین حالت، امکانات تداوی مؤثر محدودتر می‌گردد^[۹].

الگوی سرطان‌ها در جوامع مختلف یکسان نیست. در برخی کشورها سرطان‌های پستان، پروستات، کولورکتال و شش بیشتر گزارش می‌شوند، در حالی‌که در بعضی مناطق دیگر سرطان‌های دستگاه هاضمه، جگر، مری، معده و گردن رحم سهم بیشتری دارند^[۱۰، ۱۱]. این تفاوت می‌تواند ناشی از عوامل متعدد باشد؛ از جمله تفاوت‌های جغرافیایی، وضعیت اقتصادی، عادات غذایی، سطح آگاهی عامه، تماس با عوامل محیطی، موجودیت برنامه‌های غربالگری، دسترسی به خدمات تشخیصی و کیفیت ثبت معلومات صحتی^[۱۲، ۱۳]. افزون بر این عوامل، تفاوت‌های حجروی و مالیکولی میان انواع سرطان می‌تواند بر رفتار بیولوژیک مرض، سرعت پیشرفت و پاسخ به تداوی تأثیر بگذارد^[۱۴]. بررسی‌های جهانی نیز تفاوت‌های قابل توجهی را در میزان بروز و مرگ‌ومیر ناشی از گروه‌های مختلف سرطان نشان داده‌اند^[۱۵]. به همین دلیل، بررسی الگوی سرطان در هر کشور و هر مرکز صحتی می‌تواند برای شناخت بهتر وضعیت مرض و تنظیم خدمات صحتی اهمیت عملی داشته باشد.

در کشورهایی که سیستم منظم ثبت سرطان وجود دارد، معلومات دقیق‌تر درباره تعداد واقعات، نوع سرطان، گروه‌های سنی و جنسی، مرحله مرض، میزان مرگ‌ومیر و نتایج تداوی به‌دست می‌آید. این معلومات برای پلان‌گذاری، وقایه، تشخیص زودهنگام و تخصیص منابع صحتی بسیار مهم است.^[۱۶] در مقابل، در کشورهایی که ثبت سرطان ضعیف یا پراکنده است، معلومات بیشتر از شفاخانه‌ها، مراکز تشخیصی و راپورهای محدود به‌دست می‌آید. هرچند داده‌های شفاخانه‌یی نمی‌توانند نمایندگی کامل از تمام جامعه نمایند، اما در نبود سیستم ثبت ملی و نفوس‌محور، همین معلومات می‌تواند یک تصویر ابتدایی و قابل استفاده از الگوی سرطان‌ها فراهم سازد.^[۱۷]

مطالعات و گزارش‌های منطقه‌یی نشان داده‌اند که الگوی سرطان در کشورهای همسایه و مناطق آسیایی نیز تفاوت‌هایی دارد. گزارش‌های مربوط به ایران، پاکستان و برخی مطالعات آسیایی نشان می‌دهند که سرطان‌های دستگاه هاضمه، پستان و بعضی سرطان‌های مرتبط با شرایط محیطی و سبک زندگی در منطقه اهمیت قابل توجه دارند.^[۱۸] این تفاوت‌ها نشان می‌دهد که برای هر کشور، استفاده از معلومات محلی و شفاخانه‌یی اهمیت دارد؛ زیرا تکیه کامل بر آمار کشورهای دیگر نمی‌تواند نیازهای واقعی خدمات صحتی را نشان دهد.

افغانستان از جمله کشورهایی است که معلومات دقیق و سراسری درباره سرطان‌ها در آن محدود می‌باشد. نبود سیستم منظم و دوامدار ثبت سرطان، کمبود مراکز تخصصی آنکولوژی، محدودیت خدمات پتالوژی و هیستوپتالوژی، دسترسی محدود به معاینات تصویربرداری، مشکلات اقتصادی مردم و مراجعه دیرهنگام مریضان از چالش‌های مهم در تشخیص و مدیریت سرطان‌ها به‌شمار می‌روند.^[۱۹، ۲۰] در سال‌های اخیر، چند مطالعه تلاش کرده‌اند بخشی از این خلای معلوماتی را روشن سازند. مرور سرطان افغانستان در سال ۲۰۲۰ نشان داد که سرطان‌های مختلف، به‌ویژه سرطان‌های پستان، معده، مری و سایر سرطان‌های مهم، در کشور قابل توجه‌اند.^[۲۱] همچنان، نخستین گزارش ثبت سرطان نفوس‌محور کابل اهمیت ایجاد سیستم ثبت سرطان را برجسته ساخته است.^[۲۲] مطالعات جدید درباره سرطان مری و معده در کابل و سرطان معده در افغانستان نیز نشان می‌دهند که سرطان‌های دستگاه هاضمه در کشور نیازمند بررسی بیشتر اپیدمیولوژیک و کلینیکی اند.^[۲۳-۲۵]

شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی شهر مزارشریف یکی از مراکز مهم صحتی در شمال افغانستان است که مریضان از ولایت بلخ و شماری از ولایات همجوار به آن مراجعه می‌نمایند. از آنجایی که خدمات تخصصی سرطان در بسیاری از ولایات محدود است، این شفاخانه نقش مهمی در تشخیص، ثبت و تداوی مریضان سرطانی دارد. بررسی معلومات ثبت‌شده در این مرکز می‌تواند نشان دهد که کدام نوع سرطان‌ها بیشتر مراجعه می‌کنند، توزیع مریضان از نظر سن و جنس چگونه

است، کدام ولایات سهم بیشتر در مراجعه دارند و میزان وفیات ثبت‌شده تا چه اندازه قابل توجه است.

با وجود اهمیت این موضوع، معلومات منظم و نشرشده دربارهٔ ویژه‌گی‌های اپیدمیولوژیک و دموگرافیک مریضان مبتلا به سرطان در شفاخانهٔ حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی محدود می‌باشد. این کمبود معلومات باعث می‌شود که نیازهای واقعی بخش آنکولوژی، امکانات تشخیصی، خدمات پتالوژی، سیستم ارجاع و برنامه‌های آگاهی‌دهی عامه به‌صورت دقیق‌تر سنجیده نشود. بنابراین، تحقیق حاضر با هدف بررسی ویژه‌گی‌های اپیدمیولوژیک و دموگرافیک مریضان مبتلا به سرطان در شفاخانهٔ حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی انجام گردید. در این مطالعه، نوع سرطان، سن، جنس، محل سکونت، واقعات ثبت‌شده و وفیات مریضان بررسی شده است. نتایج این تحقیق می‌تواند برای بهبود ثبت شفاخانه‌یی سرطان، تقویت خدمات تشخیص زودهنگام، تنظیم منابع آنکولوژی و طرح تحقیقات گسترده‌تر در آینده مورد استفاده قرار گیرد.

۲. روش تحقیق

۲-۱. طرح تحقیق

این تحقیق یک مطالعهٔ توصیفی - مقطعی و شفاخانه‌محور است که به هدف توصیف ویژه‌گی‌های اپیدمیولوژیک و دموگرافیک مریضان مبتلا به سرطان در شفاخانهٔ حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی انجام گردید. مطالعه از نظر منبع معلومات دارای دو بخش بود: بخش گذشته‌نگر که دوسیه‌ها و راجسترهای مریضان ثبت‌شده در سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ هـ.ش را در بر می‌گرفت و بخش جاری که شامل معلومات مریضان ثبت‌شده، بسترشده یا تحت بررسی در دورهٔ هفت‌ماههٔ سال ۱۴۰۴ هـ.ش، از ماه حمل تا عقرب، بود.

در این مطالعه هیچ مداخلهٔ تشخیصی یا تداوی، تقسیم تصادفی، گروه کنترل و پی‌گیری تجربی انجام نشد. معلومات هر مریض بر اساس اسناد موجود تنها یک‌بار در تحلیل نهایی وارد گردید. هدف تحقیق، توصیف الگوی واقعات ثبت‌شده از نظر سن، جنس، محل سکونت، ملیت/قومیت، نوع سرطان و وضعیت وفیات بود؛ از همین سبب، نتایج تحقیق برای اثبات رابطهٔ علت و معلولی یا تعیین میزان بروز سرطان در نفوس عمومی استفاده نمی‌شود.

۲-۲. محل و زمان جمع‌آوری داده‌ها

این تحقیق در شفاخانهٔ حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی شهر مزارشریف، در بخش آنکولوژی و با استفاده از دوسیه‌ها و اسناد مریضان مبتلا به سرطان انجام گردید. جمع‌آوری مستقیم داده‌ها در

جریان تقریباً هفت ماه سال ۱۴۰۴ هـ.ش، از ماه حمل تا ماه عقرب، صورت گرفت. در این دوره، ۲۰۰ مریض مبتلا به سرطان که در جریان تحقیق در شفاخانه بستر، ثبت یا تحت بررسی قرار گرفته بودند، شامل مطالعه گردیدند.

برای پوشش دوره مورد بررسی و توصیف جامع‌تر الگوی واقعات ثبت‌شده سرطان، دوسیه‌ها و راجسترهای واجد شرایط مربوط به سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ هـ.ش نیز بررسی گردیدند. با توجه به این که دوره مستقیم تحقیق در سال ۱۴۰۴ هـ.ش انجام شده است، دوسیه‌های سه سال اخیر در این مقاله مربوط به سال‌های ۱۴۰۱، ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ هـ.ش در نظر گرفته شد. بر این اساس، معلومات ۱۴۱۲ مریض از دوسیه‌ها و راجسترهای بخش آنکولوژی استخراج گردید. در مجموع، معلومات ۱۶۱۲ مریض مبتلا به سرطان شامل تحلیل نهایی شد.

۲-۳. جامعه آماری و حجم نمونه

جامعه آماری این تحقیق شامل تمام مریضان مبتلا به سرطان بود که در دوره مورد بررسی در شفاخانه حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی شهر مزارشریف ثبت، بستر یا تحت مداوی قرار گرفته بودند. حجم نمونه این تحقیق ۱۶۱۲ مریض مبتلا به سرطان بود. از این میان، ۲۰۰ مریض مربوط به دوره مستقیم جمع‌آوری داده‌ها در سال ۱۴۰۴ هـ.ش و ۱۴۱۲ مریض مربوط به دوسیه‌ها و راجسترهای سه سال قبل از دوره تحقیق، یعنی سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ هـ.ش، بودند.

۲-۴. روش نمونه‌گیری

در این تحقیق از روش تمام‌شماری موارد واجد شرایط و قابل دسترس استفاده گردید. به این معنا که تمام مریضان مبتلا به سرطان که در دوره مورد بررسی در بخش آنکولوژی شفاخانه حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی ثبت، بستر یا تحت مداوی قرار گرفته بودند و معیارهای شمول تحقیق را تکمیل می‌کردند، وارد مطالعه شدند.

با توجه به ماهیت شفاخانه‌محور و بخش گذشته‌نگر تحقیق، نمونه‌گیری تصادفی انجام نشد. تمام دوسیه‌ها و راجسترهای قابل دسترس مربوط به سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ هـ.ش و معلومات مریضان ثبت‌شده در دوره هفت‌ماهه سال ۱۴۰۴ هـ.ش بررسی گردیدند. پس از تطبیق معیارهای شمول و خروج، حذف موارد تکراری و بررسی اعتبار تشخیص، معلومات ۱۶۱۲ مریض در تحلیل نهایی شامل شد.

۲-۵. معیارهای شمول

مريضانی شامل تحقیق گردیدند که تشخیص سرطان آنان در دوسیه یا راجستر بخش آنکولوژی ثبت شده بود؛ در دوره مورد بررسی در شفاخانه ثبت، بستر یا تحت مداوی قرار گرفته بودند؛ و برای تأیید تشخیص آنان راپور پتالوژی، هیستوپتالوژی، بیوپسی، معاینات تصویربرداری یا تشخیص ثبت‌شده داکتر معالج در اسناد طبی موجود بود.

موجودیت معلومات کافی برای شناسایی هر مورد و جلوگیری از ثبت تکراری نیز از معیارهای شمول بود. کامل بودن تمام متغیرهای دموگرافیک، مانند سن، محل سکونت و ملیت/قومیت، شرط الزامی ورود به تحقیق نبود. در مواردی که تشخیص سرطان قابل تأیید بود، اما معلومات یکی از متغیرهای دموگرافیک در دوسیه موجود نبود، مریض از تحقیق خارج نشد و متغیر مربوط در تحلیل با عنوان «نامعلوم» گزارش گردید.

۲-۶. معیارهای خروج

دوسیه‌ها و مواردی از تحقیق خارج گردیدند که تشخیص سرطان در آنها مشکوک، تأیید نشده یا در اسناد طبی به صورت واضح ثبت نشده بود؛ معلومات موجود برای تشخیص و شناسایی مورد کافی نبود؛ مریض خارج از دوره تعیین‌شده تحقیق ثبت شده بود؛ یا اسناد موجود امکان تشخیص یک مورد مستقل سرطان را فراهم نمی‌ساخت.

در صورت شناسایی موارد تکراری در دوسیه‌ها یا راجسترهای مختلف، هر مریض تنها یک‌بار در تحلیل نهایی محاسبه گردید. نبود معلومات یک متغیر دموگرافیک، مانند سن، محل سکونت، ملیت/قومیت یا سال دقیق ثبت، به‌تنهایی سبب خروج مریض از تحقیق نشد؛ مشروط بر آن‌که تشخیص سرطان و هویت مستقل مورد قابل تأیید بود. این معلومات در تحلیل نهایی در گروه «نامعلوم» گزارش گردیدند.

۲-۷. ابزارهای گردآوری داده‌ها

برای گردآوری معلومات از فورم استخراج داده‌ها استفاده گردید. این فورم بر اساس اهداف تحقیق تهیه شد و شامل متغیرهای اصلی مانند سن، جنس، محل سکونت، قومیت/ملیت، نوع سرطان، محل آناتومیکی سرطان، سال ثبت، وضعیت بسترشدن، نوع راپور تشخیصی و وضعیت وفیات بود. منابع گردآوری داده‌ها شامل دوسیه‌های مریضان، راجستر بخش آنکولوژی، راپورهای پتالوژی و هیستوپتالوژی، نتایج بیوپسی، اولتراسوند، سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی، مشاهده مریضان بسترشده و معلومات ثبت‌شده توسط داکتران معالج بود.

۲-۸. روش گردآوری داده‌ها

روند گردآوری داده‌ها در چند مرحله انجام شد. در مرحله نخست، دوسیه‌ها و راجسترهای مربوط به مریضان مبتلا به سرطان در بخش آنکولوژی شناسایی گردید. در مرحله دوم، معلومات مورد نیاز از دوسیه‌ها، راپورهای تشخیصی و راجسترهای شفاخانه‌یی استخراج شد. در مرحله سوم، مریضان بسترسده در جریان هفت ماه سال ۱۴۰۴ هـ.ش به صورت مستقیم بررسی گردیدند و معلومات مربوط به آنان از دوسیه و اسناد طبی ثبت شد. در مرحله چهارم، داده‌های گردآوری شده از نظر کامل بودن، تکراری نبودن، همخوانی نوع تشخیص و قابل استفاده بودن برای تحلیل بازبینی گردید. پس از پاک‌سازی داده‌ها، معلومات نهایی برای تحلیل احصائیوی آماده شد.

۲-۹. روش جست‌وجوی منابع علمی

برای تدوین پیشینه تحقیق، تفسیر یافته‌ها و مقایسه نتایج با مطالعات قبلی، جست‌وجوی هدفمند و غیرسیستماتیک منابع در پایگاه علمی PubMed/MEDLINE و جست‌وجوگر علمی Google Scholar انجام شد. همچنان، گزارش‌ها و اسناد مرتبط موجود در وبسایت رسمی سازمان صحتی جهان و وزارت صحت عامه افغانستان بررسی گردید. جست‌وجوی منابع تا زمان نهایی‌سازی مقاله در جولای ۲۰۲۶ ادامه یافت.

در جست‌وجوی منابع از واژه‌ها و ترکیب‌های انگلیسی شامل Cancer، Epidemiology، Cancer Mortality، Incidence، Esophageal Cancer، Hospital-based Cancer Registry، Afghanistan، Breast Cancer، Gastric Cancer و معادل‌های فارسی آن‌ها استفاده گردید. منابع براساس ارتباط مستقیم با موضوع، اعتبار علمی، تازگی معلومات و دسترسی به متن کامل انتخاب شدند. اولویت به مقالات داوری شده، مطالعات انجام شده در افغانستان و کشورهای منطقه، گزارش‌های رسمی و منابعی داده شد که معلومات اپیدمیولوژیک و دموگرافیک سرطان را ارائه کرده بودند.

جست‌وجوی منابع علمی صرف برای تدوین مقدمه و بحث و مناقشه و مقایسه یافته‌ها استفاده گردید. معلومات اصلی مریضان از پایگاه‌های علمی به دست نیامده، بلکه تنها از دوسیه‌ها، راجستر بخش آنکولوژی و اسناد طبی شفاخانه حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی استخراج شده است.

۲-۱۰. متغیرهای تحقیق

متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق شامل سن، جنس، محل سکونت، ملیت/قومیت، نوع سرطان، محل اناتومیکی سرطان و وضعیت وفيات بود. این متغیرها از دوسیه‌های مریضان، راجستر بخش آنکولوژی، راپورهای پتالوژی و هیستوپتالوژی، نتایج بیوپسی و سایر اسناد تشخیصی قابل دسترس استخراج گردیدند.

سال ثبت در چهار دوره ۱۴۰۱، ۱۴۰۲، ۱۴۰۳ و دوره هفت‌ماهه ۱۴۰۴ هـ.ش گزارش شد. سن در بعضی دوسیه‌ها به‌صورت عدد دقیق و در شماری از راجسترها به‌شکل گروه سنی موجود بود. به دلیل دسترس نبودن سن دقیق برای تمام مریضان، این متغیر در تحلیل نهایی براساس گروه‌های ۱-۱۴ سال، ۱۵-۱۹ سال، ۲۰-۵۰ سال و ۵۱ سال و بالاتر دسته‌بندی گردید. مواردی که معلومات سن آن‌ها قابل استخراج نبود، در گروه «نامعلوم» گزارش شدند.

جنس به دو گروه مرد و زن دسته‌بندی شد. محل سکونت براساس ولایت یا آدرس ثبت شده در دوسیه مریض و ملیت/قومیت براساس معلومات موجود در اسناد شفاخانه‌یی تعیین گردید. نوع سرطان و محل آناتومیکی آن براساس تشخیص ثبت شده در دوسیه، راجستر بخش آنکولوژی و راپورهای تشخیصی موجود مشخص شد. وضعیت وفيات تنها در مواردی ثبت گردید که مرگ مریض در دوسیه یا راجستر شفاخانه به‌صورت واضح درج شده بود.

۲-۱۱. روش تحلیل داده‌ها

معلومات گردآوری شده پس از بررسی کامل بودن، شناسایی موارد تکراری و پاک‌سازی، در نرم‌افزار IBM SPSS Statistics نسخه ۲۶ وارد و تحلیل گردید. تحلیل داده‌ها متناسب با هدف توصیفی تحقیق و سطح سنجش متغیرها انجام شد. متغیرهای طبقه‌ای شامل سال ثبت، جنس، گروه سنی، محل سکونت، ملیت/قومیت، نوع سرطان و وضعیت وفيات با استفاده از تعداد، فیصدی و درصد اطمینان ۹۵ فیصدی نسبت‌ها گزارش شدند. فاصله‌های اطمینان با استفاده از روش Wilson محاسبه گردیدند. سن براساس گروه‌های سنی موجود و به‌عنوان یک متغیر ترتیبی تحلیل شد. موارد فاقد معلومات در هر متغیر در طبقه «نامعلوم» گزارش گردیدند و برای معلومات مفقود هیچ مقدار برآوردی جایگزین نشد.

۲-۱۲. ملاحظات اخلاقی

در جریان تحقیق، اصل محرمانه‌گی معلومات مریضان رعایت گردید. نام، شماره تماس، آدرس دقیق و سایر مشخصات قابل شناسایی مریضان در مقاله ذکر نشد. معلومات به‌دست‌آمده صرف برای اهداف علمی و تحقیقاتی استفاده گردید. هنگام استفاده از دوسیه‌ها و راجسترهای شفاخانه‌یی، اصل امانت‌داری، حفظ حریم خصوصی مریضان و رعایت معیارهای اخلاقی تحقیق در نظر گرفته شد. هم‌چنان نتایج تحقیق به‌صورت گروهی گزارش گردید و از افشای هویت فردی مریضان جلوگیری شد.

۳. یافته‌ها

در این مطالعه، معلومات ۱۶۱۲ مریض مبتلا به سرطان که در شفاخانه حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی ثبت، بستر یا تحت مداوی قرار گرفته بودند، بررسی گردید. از این میان، معلومات ۱۴۱۲ مریض از دوسیه‌ها و راجسترهای سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ هـ.ش استخراج شد و ۲۰۰ مریض دیگر مربوط به دوره هفت‌ماهه سال ۱۴۰۴ هـ.ش بودند. یافته‌ها براساس سال ثبت، جنس، گروه سنی، محل سکونت، ملیت/قومیت، نوع سرطان و وضعیت وفيات با استفاده از تعداد، فیصدی و فاصله اطمینان ۹۵٪ گزارش گردیدند.

جدول ۱. توزیع مریضان مبتلا به سرطان نظریه سال ثبت

سال ثبت	تعداد	فیصدی	فاصله اطمینان ۹۵٪
۱۴۰۱ هـ.ش	۳۵۷	۱۰۲٪	۲۰٪ - ۲۳٪
۱۴۰۲ هـ.ش	۴۹۱	۵۳٪	۳۸٪ - ۳۳٪
۱۴۰۳ هـ.ش	۵۲۳	۴۳٪	۳۰٪ - ۳۴٪
۱۴۰۴ هـ.ش؛ دوره هفت‌ماهه	۲۰۰	۱۲٪	۱۰٪ - ۱۴٪
موارد بدون سال دقیق در جدول سالانه	۴۱	۲٪	۱٪ - ۳٪
مجموع	۱۶۱۲	۱۰۰٪	—

براساس جدول ۱، بیشترین واقعات در سال ۱۴۰۳ هـ.ش ثبت گردید که شامل ۵۲۳ مریض، معادل ۳۲٫۴٪ کل موارد، بود. پس از آن، سال ۱۴۰۲ با ۴۹۱ واقعه و سال ۱۴۰۱ با ۳۵۷ واقعه قرار داشتند. در دوره هفت‌ماهه سال ۱۴۰۴، تعداد ۲۰۰ مریض ثبت گردید. همچنان، سال دقیق ثبت ۴۱ مریض در جدول‌های قابل استخراج مشخص نبود. از آن‌جا که معلومات سال ۱۴۰۴ تنها هفت ماه را در بر می‌گیرد، تعداد واقعات این دوره با سال‌های کامل ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ قابل مقایسه مستقیم نیست.

جدول ۲. توزیع مریضان مبتلا به سرطان نظریه جنس

جنس	تعداد	فیصدی	۹۵٪ اطمینان فاصله
مرد	۸۸۷	۵۵٪	۴٪ - ۵۷٪
زن	۷۲۵	۴۵٪	۴۲٪ - ۴۷٪
مجموع	۱۶۱۲	۱۰۰٪	—

مطابق جدول ۲، از مجموع ۱۶۱۲ مریض بررسی‌شده، ۸۸۷ مریض، معادل ۵۵٫۰٪، مرد و ۷۲۵ مریض، معادل ۴۵٫۰٪، زن بودند. نسبت مرد به زن ۱٫۲۲ به ۱ محاسبه گردید. فاصله اطمینان ۹۵٪ سهم مردان ۵۲٫۶٪ تا ۵۷٫۴٪ و سهم زنان ۴۲٫۶٪ تا ۴۷٫۴٪ بود.

جدول ۳. توزیع مریضان مبتلا به سرطان نظر به گروه‌های سنی

سنی گروه	تعداد	فیصدی	۹۵٪ اطمینان فاصله
سال ۱-۱۴	۵۵	۳٪۴	۲٪۶ - ۴٪۴
سال ۱۵-۱۹	۳۸	۲٪۴	۱٪۷ - ۳٪۲
سال ۲۰-۵۰	۵۰۹	۳۱٪۶	۲۹٪۴ - ۳۳٪۹
بالا تر و سال ۵۱	۹۸۲	۶۰٪۹	۵۸٪۵ - ۶۳٪۳
نامعلوم	۲۸	۱٪۷	۱٪۲ - ۲٪۵
مجموع	۱۶۱۲	۱۰۰٪	—

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که بیشترین واقعات سرطان در گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر ثبت شده است. این گروه با ۹۸۲ واقعه، ۶۰٫۹٪ کل مریضان را تشکیل می‌داد. پس از آن، گروه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال با ۵۰۹ واقعه، معادل ۳۱٫۶٪، قرار داشت. گروه‌های سنی ۱ تا ۱۴ سال و ۱۵ تا ۱۹ سال به ترتیب شامل ۵۵ و ۳۸ مریض بودند. معلومات سن ۲۸ مریض، معادل ۱٫۷٪، در اسناد قابل استخراج مشخص نبود.

جدول ۴. توزیع واقعات سرطان نظر به ولایت/محل سکونت

سکونت محل/ولایت	تعداد	فیصدی	۹۵٪ اطمینان فاصله
مزارشریف/بلخ	۷۷۹	۴۸٪۳	۴۵٪۹ - ۵۰٪۸
سمنگان	۱۱۵	۷٪۱	۶٪۰ - ۸٪۵
بدخشان	۱۴	۰٪۹	۰٪۵ - ۱٪۵
بغلان	۳۶	۲٪۲	۱٪۶ - ۳٪۱
فاریاب	۲۴۷	۱۵٪۳	۱۳٪۶ - ۱۷٪۲
جوزجان	۱۰۶	۶٪۶	۵٪۵ - ۷٪۹
کندز	۴۶	۲٪۹	۲٪۱ - ۳٪۸
سرپل	۱۸۳	۱۱٪۴	۹٪۹ - ۱۳٪۰
تخار	۱۳	۰٪۸	۰٪۵ - ۱٪۴
متفرقه	۷۳	۴٪۵	۳٪۶ - ۵٪۷
مجموع	۱۶۱۲	۱۰۰٪	—

براساس جدول ۴، بیشترین تعداد مریضان از بلخ/مزارشریف ثبت گردید که شامل ۷۷۹ واقعه، معادل ۴۸٫۳٪ کل موارد، بود. پس از آن، فاریاب با ۲۴۷ واقعه، معادل ۱۵٫۳٪، و سرپل با ۱۸۳ واقعه، معادل ۱۱٫۴٪، قرار داشتند. مریضانی از جوزجان، سمنگان، کندز، بغلان، بدخشان، تخار و سایر مناطق نیز در این شفاخانه ثبت شده بودند. این توزیع نشان‌دهنده الگوی محل سکونت مراجعین شفاخانه است و نباید به عنوان میزان بروز یا شیوع سرطان در نفوس هر ولایت تفسیر گردد.

جدول ۵. توزیع واقعات سرطان نظر به ملیت/قومیت

قومیت/ملیت	تعداد	فیصدی	%۹۵ اطمینان فاصله
تاجیک	۵۸۳	۳۶٪۲	۳۳٪۹ – ۳۸٪۵
پشتون	۲۴۹	۱۵٪۴	۱۳٪۸ – ۱۷٪۳
هزاره	۱۵۵	۹٪۶	۸٪۳ – ۱۱٪۲
ازبیک	۳۴۷	۲۱٪۵	۱۹٪۶ – ۲۳٪۶
ایماق	۷	۰٪۴	۰٪۲ – ۰٪۹
ترکمن	۹۴	۵٪۸	۴٪۸ – ۷٪۱
عرب	۶۹	۴٪۳	۳٪۴ – ۵٪۴
سادات	۴۶	۲٪۹	۲٪۱ – ۳٪۸
بلوچ	۵	۰٪۳	۰٪۱ – ۰٪۷
نامعلوم	۵۷	۳٪۵	۲٪۷ – ۴٪۶
مجموع	۱۶۱۲	%۱۰۰	—

براساس جدول ۵، بیشترین تعداد مریضان ثبت‌شده مربوط به تاجیک‌ها بود که با ۵۸۳ واقعه، ۳۶٫۲٪ کل موارد را تشکیل می‌دادند. پس از آن، ازبیک‌ها با ۳۴۷ واقعه، معادل ۲۱٫۵٪، و پشتون‌ها با ۲۴۹ واقعه، معادل ۱۵٫۴٪، قرار داشتند. سهم سایر گروه‌های ثبت‌شده کمتر بود و معلومات ملیت/قومیت ۵۷ مریض، معادل ۳٫۵٪، مشخص نبود. این یافته‌ها صرفاً ترکیب ملیت/قومیت مراجعین این شفاخانه را نشان می‌دهد و نباید به‌عنوان تفاوت واقعی میزان سرطان میان گروه‌های قومی تفسیر گردد؛ زیرا ترکیب نفوس، محل سکونت، میزان مراجعه، دسترسی به خدمات صحتی و کامل بودن ثبت معلومات در این توزیع نقش دارند.

جدول ۶ فراوانی انواع شایع سرطان دارای معلومات جداگانه قابل استخراج

سرطان نوع	تعداد	مریضان کل از فیصدی	%۹۵ اطمینان فاصله
پستان سرطان	۱۹۲	۱۱٪۹	۱۰٪۴ – ۱۳٪۶
مری سرطان	۲۹۷	۱۸٪۴	۱۶٪۶ – ۲۰٪۴
معهده سرطان	۲۰۰	۱۲٪۴	۱۰٪۹ – ۱۴٪۱
امعا/هاروده سرطان	۵۳	۳٪۳	۲٪۵ – ۴٪۳
تخمدان سرطان	۴۲	۲٪۶	۱٪۹ – ۳٪۵
لمفاوی سیستم سرطان	۲۹	۱٪۸	۱٪۳ – ۲٪۶
جگر سرطان	۵۰	۳٪۱	۲٪۴ – ۴٪۱
دهن و لب سرطان	۲۷	۱٪۷	۱٪۲ – ۲٪۴
مقعد سرطان	۵۱	۳٪۲	۲٪۴ – ۴٪۱

براساس جدول ۶، سرطان مری با ۲۹۷ واقعه، معادل ۱۸٫۴٪ کل مریضان، بیشترین تعداد را در میان انواع سرطان‌های دارای معلومات جداگانه قابل استخراج داشت. پس از آن، سرطان معده با ۲۰۰

واقع، معادل ۱۲,۴٪، و سرطان پستان با ۱۹۲ واقع، معادل ۱۱,۹٪، قرار داشتند. سرطان‌های روده‌ها/معا، مقعد، جگر، تخمدان، سیستم لمفاوی و لب و دهن در رده‌های بعدی قرار گرفتند. این جدول تنها انواع سرطان‌هایی را نشان می‌دهد که در اسناد و جدول‌های منبع به صورت جداگانه قابل استخراج بودند؛ بنابراین، مجموع ارقام آن نماینده تمام ۱۶۱۲ مریض نیست.

جدول ۷. توزیع وفیات دارای معلومات محل سکونت نظر به ولایت

ولایت	وفیات تعداد	شده تفکیک مورد ۱۰۲ از فیصدی
مزارشریف/بلخ	۷۵	۷۳٪۵
فاریاب	۸	۷٪۸
سرپل	۶	۵٪۸
جوزجان	۲	۱٪۹
کنز	۲	۱٪۹
سمنگان	۲	۱٪۹
ولایات سایر	۷	۶٪۸
مجموع	۱۰۲	٪۱۰۰

در مجموع، ۱۶۲ مورد وفیات ناشی از سرطان در اسناد مورد بررسی ثبت شده بود. از این میان، معلومات محل سکونت ۱۰۲ مورد، معادل ۶۳,۰٪ مجموع وفیات، به صورت ولایتی قابل تفکیک بود. براساس جدول ۷، از میان این ۱۰۲ مورد، ۷۵ وفیات مربوط به بلخ/مزارشریف بود که ۷۳,۵٪ وفیات دارای معلومات ولایتی را تشکیل می‌داد. فاریاب با ۸ مورد و سرپل با ۶ مورد در رده‌های بعدی قرار داشتند. معلومات تفکیکی محل سکونت برای ۶۰ مورد از مجموع ۱۶۲ وفیات در جدول‌های قابل استخراج موجود نبود؛ بنابراین، فیصدی‌های جدول ۷ براساس ۱۰۲ مورد دارای معلومات ولایتی محاسبه شده‌اند، نه تمام وفیات ثبت شده.

به صورت عمومی، یافته‌ها نشان داد که مردان با ۵۵,۰٪، سهم بیشتری از مریضان ثبت شده را نسبت به زنان تشکیل می‌دادند. گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر با ۶۰,۹٪، بزرگ‌ترین گروه سنی بود و بیشترین تعداد مریضان از بلخ/مزارشریف ثبت گردید. سرطان مری، سرطان معده و سرطان پستان به ترتیب شایع‌ترین انواع سرطان دارای معلومات جداگانه قابل استخراج بودند. همچنان، در مجموع ۱۶۲ مورد وفیات ثبت شده بود که معلومات محل سکونت ۱۰۲ مورد آن به صورت ولایتی قابل تفکیک بود.

این یافته‌ها الگوی مریضان مراجعه‌کننده و ثبت شده در شفاخانه حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی را توصیف می‌کنند. با توجه به شفاخانه محوری بودن تحقیق و دسترس نبودن معلومات فرد به فرد

کامل برای بعضی متغیرها، نتایج نباید به‌عنوان میزان بروز یا شیوع سرطان در نفوس عمومی و یا به‌عنوان اثبات ارتباط میان متغیرها تفسیر شوند.

۴. بحث و مناقشه

یافته‌های این تحقیق تصویری از الگوی سرطان در میان سرطان‌های مراجعه‌کننده به شفاخانه حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی ارائه می‌کند. از مجموع ۱۶۱۲ مریض بررسی‌شده، سرطان مری، سرطان معده و سرطان پستان شایع‌ترین انواع سرطان دارای معلومات جداگانه قابل استخراج بودند. مردان سهم بیشتری از سرطان ثبت‌شده را نسبت به زنان تشکیل می‌دادند و بیشترین تعداد واقعات در گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر مشاهده شد. همچنان، نزدیک به نیمی از سرطان از بلخ/مزارشریف مراجعه کرده بودند. این نتایج الگوی مراجعین یک مرکز شفاخانه‌یی را نشان می‌دهند و نباید به‌عنوان میزان بروز یا شیوع سرطان در نفوس عمومی تفسیر شوند.

در تحقیق حاضر، سرطان مری در ردیف اول سرطان‌های ثبت‌شده قرار گرفت. این یافته با بعضی مطالعات اخیر در افغانستان هم‌خوانی دارد. در یک مطالعه شفاخانه‌یی در شفاخانه جمهوری کابل، سرطان مری در میان سرطان‌های دستگاه هاضمه سهم بسیار بلند داشت و بیشتر سرطان‌ها در سنین میانه و بلندتر مراجعه کرده بودند^[۲۲]. هم‌خوانی یافته‌های این تحقیق با مطالعه کابل می‌تواند نشان دهد که سرطان مری در افغانستان، به‌ویژه در بعضی مناطق، از نظر اپیدمیولوژیک اهمیت زیاد دارد. موقعیت جغرافیایی افغانستان، عادات غذایی، مصرف غذاها و نوشیدنی‌های بسیار داغ، وضعیت اقتصادی پایین، مصرف دخانیات یا مواد دیگر، مراجعه دیرنگام و نبود برنامه‌های غربالگری می‌تواند از عوامل احتمالی مؤثر در بلند بودن واقعات سرطان مری باشند. با آن‌هم، تحقیق حاضر علت مستقیم سرطان مری را بررسی نکرده است؛ بنابراین این عوامل باید به‌عنوان توضیحات احتمالی و نیازمند تحقیق بیشتر تفسیر شوند.

سرطان معده نیز در این مطالعه یکی از سه سرطان شایع بود. این یافته با گزارش‌های جدید درباره سرطان معده در افغانستان هم‌جهت است. در مطالعه ثبت سرطان نفوس‌محور در افغانستان، سرطان معده در مردان بیشتر از زنان گزارش شده و تفاوت‌های قابل توجه جغرافیایی و دموگرافیک در وقوع آن دیده شده است^[۲۳]. در مطالعه حاضر نیز سرطان معده سهم قابل توجهی از کل واقعات را تشکیل می‌داد. شباهت این یافته‌ها نشان می‌دهد که سرطان معده در افغانستان یک مشکل قابل توجه صحتی است و نیاز به توجه بیشتر در زمینه تشخیص زودهنگام، اندوسکوپی، پتالوژی، آگاهی‌دهی عامه و بررسی عوامل خطر دارد. تفاوت احتمالی میان یافته‌های این مطالعه و مطالعات نفوس‌محور می‌تواند به نوع داده‌ها ارتباط داشته باشد؛ زیرا تحقیق حاضر شفاخانه‌محور است و بیشتر

مواردی را نشان می‌دهد که به شفاخانه مراجعه کرده یا ثبت شده‌اند، در حالی که مطالعات ثبت سرطان تصویر وسیع‌تر از جامعه را ارائه می‌کنند.

در این مطالعه، سرطان پستان در ردیف سوم سرطان‌های شایع قرار گرفت. این یافته با مرور سرطان افغانستان در سال ۲۰۲۰ و گزارش ثبت سرطان کابل مطابقت دارد؛ زیرا در آن مطالعات سرطان پستان یکی از شایع‌ترین سرطان‌ها در افغانستان، به‌خصوص در میان زنان، گزارش شده است.^[۲۴،۲۵] با وجود این هم‌خوانی، سهم سرطان پستان در تحقیق حاضر بعد از سرطان مری و معده قرار گرفته است. این تفاوت می‌تواند ناشی از ماهیت شفاخانه‌محور مطالعه، ترکیب مراجعین، سطح دسترسی زنان به خدمات صحتی، محدودیت‌های فرهنگی در مراجعه، و احتمال ثبت کمتر موارد سرطان پستان در مراحل ابتدایی باشد. در افغانستان، بعضی زنان ممکن است به دلیل شرم فرهنگی، مشکلات اقتصادی، نبود آگاهی کافی یا محدودیت دسترسی به داکتر زن، دیرتر به مراکز صحتی مراجعه نمایند. این موضوع می‌تواند باعث شود که بخشی از واقعات سرطان پستان اصلاً ثبت نشود یا در مراحل پیشرفته‌تر تشخیص گردد.

از نظر جنس، یافته‌های این تحقیق نشان داد که مردان نسبت به زنان سهم بیشتر در واقعات ثبت‌شده سرطان داشتند. این نتیجه تا حدی با مطالعاتی که سرطان‌های مری و معده را نزد مردان بیشتر گزارش کرده‌اند، هم‌خوانی دارد.^[۲۲،۲۳] در مطالعه حاضر، بلند بودن سهم سرطان‌های مری و معده می‌تواند یکی از دلایل بیشتر بودن واقعات سرطان در میان مردان باشد. از سوی دیگر، تفاوت جنسیتی در مطالعات شفاخانه‌محور تنها به معنی تفاوت واقعی در وقوع سرطان نیست؛ زیرا الگوی مراجعه، توانایی اقتصادی، تصمیم‌گیری خانوادگی، دسترسی به خدمات صحتی و موانع فرهنگی نیز بر ثبت مریضان اثر می‌گذارد. بنابراین، بیشتر بودن واقعات نزد مردان باید با احتیاط تفسیر شود و نیاز به مطالعات نفوس‌محور و چندمرکزی دارد.

از نظر سن، بیشترین واقعات سرطان در گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر ثبت گردید. این یافته با الگوی عمومی سرطان‌ها و مطالعات اخیر افغانستان هماهنگ است؛ زیرا بسیاری از سرطان‌ها با افزایش سن بیشتر دیده می‌شوند.^[۲۳،۲۵] افزایش سن با تجمع تغییرات جنتیکی، تماس طولانی‌تر با عوامل خطر محیطی و سبک زندگی، کاهش نسبی توانایی ترمیم حجروی و ضعف تدریجی سیستم معافیتی ارتباط دارد. در مطالعه شفاخانه‌یی کابل نیز بیشترین موارد سرطان مری و معده در سنین میانه و بلندتر گزارش شده بود.^[۲۲] بنابراین، یافته‌های تحقیق حاضر نشان می‌دهد که برنامه‌های آگاهی‌دهی، تشخیص زودهنگام و ارجاع به‌موقع باید به‌خصوص برای افراد میانسال و سالمند بیشتر تقویت شود.

از نظر محل سکونت، بیشترین واقعات از ولایت بلخ/مزارشریف ثبت شد. این یافته با موقعیت شفاخانه قابل توضیح است؛ زیرا شفاخانه حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی در شهر مزارشریف قرار دارد و دسترسی مردم بلخ به این مرکز نسبت به ولایات دیگر آسان‌تر است. با آن‌هم، ثبت واقعات قابل توجه از فاریاب، سرپل، سمنگان، جوزجان و سایر ولایات نشان می‌دهد که این شفاخانه نقش حوزوی داشته و مریضان از بخش‌های مختلف شمال کشور به آن مراجعه می‌کنند. این موضوع از نگاه پالیسی صحتی مهم است؛ زیرا نشان می‌دهد که تقویت خدمات آنکولوژی، پتالوژی، تصویربرداری و سیستم ثبت سرطان در این مرکز می‌تواند به مریضان چندین ولایت کمک کند.

در این تحقیق، در مجموع ۱۶۲ مورد وفیات ناشی از سرطان در اسناد و راجسترهای مورد بررسی ثبت شده بود. معلومات محل سکونت ۱۰۲ مورد از این وفیات به صورت ولایتی قابل تفکیک بود و بیشترین موارد دارای معلومات ولایتی از بلخ/مزارشریف گزارش گردید. با این حال، به دلیل نبود معلومات کامل درباره مرحله مرض، نوع تداوی، مدت پی‌گیری، زمان دقیق وفات و وضعیت نهایی تمام مریضان، محاسبه میزان واقعی مرگ‌ومیر و مقایسه آن میان گروه‌های مختلف امکان‌پذیر نبود. در افغانستان و سایر کشورهای کم‌درآمد، مراجعه دیرهنگام، محدودیت خدمات تشخیصی و تداوی، ضعف پی‌گیری مریضان و مشکلات اقتصادی می‌تواند در پیامدهای نامطلوب سرطان نقش داشته باشند [۲۱،۲۴]. بنابراین، وفیات ثبت شده در این تحقیق باید به عنوان موارد گزارش شده در شفاخانه تفسیر شود، نه به عنوان میزان مرگ‌ومیر سرطان در نفوس عمومی.

یکی از نکات مهم این مطالعه، تأکید بر ارزش ثبت شفاخانه‌یی سرطان است. در افغانستان، معلومات نفوس محور سرطان هنوز محدود است و مطالعات شفاخانه‌یی می‌تواند در شناخت ابتدایی الگوی سرطان کمک کنند. گزارش ثبت سرطان کابل نشان داده است که ایجاد سیستم ثبت سرطان می‌تواند تصویر دقیق‌تر از توزیع سرطان‌ها بر اساس جنس، سن و نوع سرطان فراهم سازد [۲۵]. یافته‌های تحقیق حاضر نیز همین ضرورت را تأیید می‌کند؛ زیرا در جریان بررسی، بعضی معلومات از دوسیه‌های کاغذی و راجسترهای جداگانه استخراج شده و در بعضی موارد کمبود معلومات کامل وجود داشته است. بنابراین، ایجاد سیستم دیجیتلی و معیاری ثبت سرطان در شفاخانه ابو علی سینا بلخی می‌تواند کیفیت معلومات، تحلیل‌های آینده و تصمیم‌گیری صحتی را بهتر سازد.

به صورت عمومی، یافته‌های این تحقیق با مطالعات جدید افغانستان از چند جهت هم‌خوانی دارد: نخست، سرطان‌های دستگاه هاضمه، به خصوص مری و معده، سهم قابل توجهی در الگوی سرطان دارند؛ دوم، سرطان پستان همچنان یکی از سرطان‌های مهم در میان زنان است؛ سوم، واقعات سرطان در سنین بلندتر بیشتر دیده می‌شود؛ و چهارم، نبود سیستم کامل ثبت سرطان هنوز یکی از چالش‌های اساسی کشور است [۲۲-۲۵]. تفاوت‌های مشاهده شده میان این تحقیق و برخی مطالعات

دیگر بیشتر می‌تواند ناشی از تفاوت در نوع مطالعه، محل جمع‌آوری داده‌ها، شفاخانه‌محور بودن نمونه، تفاوت در سطح دسترسی مردم به خدمات صحتی و کامل نبودن ثبت سرطان باشد. از نظر کاربرد عملی، یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که شفاخانه‌ی حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی نیازمند تقویت بیشتر خدمات تشخیصی و تداوی سرطان است. با توجه به فراوانی بلند سرطان مری و معده در میان مراجعین بررسی‌شده، تقویت خدمات اندوسکوپی، بیوپسی، پتالوژی و تشخیص زودهنگام امراض دستگاه هاضمه ضروری است. همچنین، با توجه به این که سرطان پستان یکی از سرطان‌های پرتعداد ثبت‌شده بود، برنامه‌های آگاهی‌دهی برای زنان، معاینه‌ی کلینیکی پستان، ارجاع به‌موقع و کاهش موانع اقتصادی، جغرافیایی و فرهنگی مراجعه اهمیت دارد. افزون بر آن، ایجاد یک سیستم منظم و معیاری ثبت سرطان در سطح شفاخانه می‌تواند زمینه‌ی تحلیل دقیق‌تر الگوی سرطان براساس سن، جنس، محل سکونت، نوع تداوی و پیامد مریضان را در آینده فراهم سازد.

۵. محدودیت‌های تحقیق

این تحقیق شفاخانه‌محور و محدود به یک مرکز صحتی بود؛ بنابراین، یافته‌های آن تنها الگوی مریضان مراجعه‌کننده و ثبت‌شده در شفاخانه‌ی حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی را نشان می‌دهد. به دلیل نبود معلومات نفوس در معرض خطر، نتایج برای محاسبه‌ی میزان بروز یا شیوع سرطان در ولایت‌های شمال یا تمام افغانستان قابل استفاده نیست و قابلیت تعمیم آن به نفوس عمومی محدود می‌باشد.

بخش عمده‌ی معلومات از دوسیه‌های کاغذی و راجسترهای سال‌های گذشته استخراج گردید. در بعضی اسناد، معلومات مربوط به سن دقیق، نوع سرطان، محل سکونت، مرحله‌ی مرض، نوع تداوی و پیامد نهایی مریض به‌صورت کامل موجود نبود. سن نیز برای تمام مریضان به شکل عدد دقیق قابل استخراج نبود و در تحلیل نهایی براساس گروه‌های سنی گزارش شد. بنابراین، یافته‌های مربوط به سن نشان‌دهنده‌ی توزیع مریضان در گروه‌های سنی تعیین‌شده است و باید در همین چارچوب تفسیر گردد.

معلومات سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۳ دوره‌های کامل سالانه را در بر می‌گرفت، در حالی که معلومات سال ۱۴۰۴ تنها مربوط به یک دوره‌ی هفت‌ماهه بود. بنابراین، تعداد واقعات سال ۱۴۰۴ با سال‌های کامل قبلی قابل مقایسه‌ی مستقیم نیست و از این معلومات نمی‌توان درباره‌ی روند زمانی سرطان نتیجه‌گیری قطعی کرد.

عوامل خطر احتمالی مانند رژیم غذایی، مصرف دخانیات، سابقه فامیلی، تماس‌های شغلی، وضعیت اقتصادی و سبک زندگی به صورت منظم در دوسیه‌ها ثبت نشده بودند. همچنان، نبود معلومات کامل درباره مرحله سرطان، مدت پی‌گیری، پاسخ به تداوی و زمان دقیق وفات، امکان تحلیل بقای مریضان و محاسبه میزان واقعی مرگومیر را محدود ساخت. با وجود این محدودیت‌ها، یافته‌های تحقیق معلومات توصیفی قابل استفاده‌ای درباره الگوی سرطان در میان مراجعین این شفاخانه فراهم می‌کند و می‌تواند مبنایی برای بهبود ثبت سرطان و انجام مطالعات گسترده‌تر در آینده باشد.

۶. نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۶-۱. نتیجه‌گیری

این تحقیق الگوی اپیدمیولوژیک و دموگرافیک ۱۶۱۲ مریض مبتلا به سرطان را در شفاخانه حوزوی آموزشی ابو علی سینا بلخی بررسی کرد. در میان انواع سرطان‌های دارای معلومات جداگانه قابل استخراج، سرطان مری با ۲۹۷ واقعه، سرطان معده با ۲۰۰ واقعه و سرطان پستان با ۱۹۲ واقعه بیشترین تعداد را داشتند. مردان ۵۵,۰٪ مریضان ثبت شده را تشکیل می‌دادند و ۶۰,۹٪ موارد در گروه سنی ۵۱ سال و بالاتر قرار داشتند. بیشترین تعداد مراجعین از بلخ/مزارشریف ثبت شده بود.

موجودیت ۱۶۲ مورد وفیات ثبت شده، همراه با سهم بلند سرطان‌های مری، معده و پستان، اهمیت تقویت خدمات تشخیص زودهنگام، اندوسکوپی، بیوپسی، پتالوژی، تداوی سرطان و پی‌گیری مریضان را در این مرکز نشان می‌دهد. همچنان، ایجاد یک سیستم منظم و دیجیتالی ثبت سرطان می‌تواند کیفیت معلومات، شناسایی الگوهای سرطان و تصمیم‌گیری درباره تخصیص منابع صحی را بهبود بخشد.

با توجه به ماهیت توصیفی و شفاخانه‌محور تحقیق، یافته‌ها نشان‌دهنده الگوی مریضان ثبت شده در این شفاخانه‌اند و نمی‌توان از آن‌ها میزان بروز یا شیوع سرطان در نفوس عمومی و یا رابطه علت و معلولی میان متغیرها را تعیین کرد. انجام مطالعات چندمرکزی و نفوس‌محور با استفاده از دیتای خام فردبه‌فرد برای شناخت دقیق‌تر وضعیت سرطان در شمال افغانستان ضروری است.

۶-۲. پیش نهادها

الف. پیش نهادهای کاربردی

۱. پیش نهاد می گردد که در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینا بلخی یک سیستم منظم، دیجیتالی و معیاری ثبت سرطان ایجاد گردد تا معلومات مربوط به سن دقیق، جنس، محل سکونت، ملیت/قومیت، نوع سرطان، مرحله مرض، روش تشخیص، نوع تداوی، مدت پی گیری و پیامد نهایی مریضان به صورت فردبه فرد و کامل ثبت شود.
۲. با توجه به فراوانی بلند سرطان مری و سرطان معده در میان مراجعین بررسی شده، خدمات اندوسکوپی، بیوپسی، پتالوژی، هیستوپتالوژی و تشخیص زود هنگام امراض دستگاه هاضمه تقویت گردد.
۳. مریضانی که با علایمی مانند دشواری بلع، کاهش وزن بدون علت، درد دوامدار معده، استفراغ، خونریزی، کم خونی یا بی اشتهاپی طولانی مراجعه می کنند، باید به صورت جدی و به موقع بررسی و در صورت نیاز به خدمات تخصصی ارجاع شوند.
۴. با توجه به این که سرطان پستان یکی از سرطان های پرتعداد ثبت شده بود، برنامه های آگاهی دهی برای زنان، معاینه کلینیکی پستان، ارجاع به موقع و کاهش موانع اقتصادی، جغرافیایی و فرهنگی مراجعه تقویت گردد.
۵. کارمندان صحی باید در زمینه ثبت معیاری معلومات، تکمیل درست دوسیه ها، جلوگیری از ثبت تکراری، تشخیص زود هنگام سرطان، شناسایی علایم هشداردهنده، ارجاع سریع و پی گیری مریضان آموزش های دوامدار دریافت نمایند.
۶. برای مریضان سرطانی، به خصوص مریضان و خانواده های کم درآمد، سهولت های اقتصادی، مشوره روانی - اجتماعی و خدمات حمایتی در نظر گرفته شود؛ زیرا مصارف تشخیص و تداوی می تواند موجب تأخیر در مراجعه، قطع تداوی یا پی گیری ناقص مریضان گردد.

ب. پیش نهادهای تحقیقی

۱. پیش نهاد می گردد در آینده مطالعات چندمرکزی و نفوس محور در ولایت های شمال افغانستان انجام شوند تا الگوی سرطان ها با دقت بیشتر بررسی و میزان بروز انواع سرطان براساس نفوس در معرض خطر محاسبه گردد.
۲. مطالعات جداگانه درباره سرطان مری، معده و پستان انجام شوند؛ زیرا این سه نوع سرطان در میان مراجعین بررسی شده دارای بیشترین فراوانی ثبت شده بودند.

۳. در تحقیقات آینده، عوامل خطر احتمالی مانند رژیم غذایی، مصرف دخانیات، سابقه فامیلی، وضعیت اقتصادی، تماس‌های شغلی، محل سکونت و سطح آگاهی صحی با استفاده از طرح‌های تحلیلی مناسب بررسی گردند.
۴. در مطالعات آینده، دیتای خام فرد به فرد شامل سن دقیق، مرحله مرض، نوع تداوی، پاسخ به تداوی، مدت پی‌گیری، بقای مریضان و عوامل مرتبط با وفیات گردآوری شود تا روابط میان متغیرها، پیامدهای تداوی و عوامل مرتبط با وفیات با استفاده از طرح‌ها و روش‌های تحلیلی مناسب بررسی گردند.
۵. یک بانک معلوماتی معیاری و مشترک برای مریضان سرطانی، ابتدا در سطح شفاخانه و سپس در سطح زون شمال، ایجاد گردد تا زمینه تحلیل دقیق‌تر، مقایسه سالانه، بررسی پیامد مریضان و پالیسی‌گذاری بهتر فراهم شود.

تضاد منافع

نویسنده اعلام می‌نماید که در انجام این تحقیق هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد. این تحقیق بدون حمایت مالی مستقیم از نهاد تجاری یا سازمانی انجام شده و نتایج آن صرف بر اساس معلومات ثبت شده و تحلیل علمی داده‌های شفاخانه‌یی ارائه گردیده است.

ORCID

Safar Farzad



<https://orcid.org/0009-0003-9436-2335>

Reference

1. Habib SA. General Pathology. 4th ed. Kabul: Sarir Publications; 1398 SH. [In Persian].
2. Robbins. General Pathology. Translated by T.J.Sh. Tehran: Mirmah Publications; 1399 SH. [In Persian].
3. Zendeheel K. Coding and Staging of Tumors in Population-Based Cancer Registration in Iran. Tehran: Kimiya-ye Saadat Publications; 1399 SH. [In Persian].
4. Shirazi M. Junqueira's Histology. Persian translation. Tehran: Mirmah Publications; 1395 SH. [In Persian].
5. Siddiqi MN. Cell Biology. 1st ed. Kabul: Azem Publications; 1394 SH. [In Persian].
6. Harrison. Oncology Diseases. Persian translation by Mizrania. 2nd ed. Tehran: Nedaye Danesh; 1399 SH. [In Persian].
7. Sengupta R, Zaidi SK. AACR Cancer Progress Report 2021: Discovery Science Driving Clinical Breakthroughs. Clin Cancer Res. 2021;27(21):5757–5759. <https://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-21-3367>

8. Amirkhah R, Naderi-Meshkin H, Mirahmadi M, Allahyari A, Sharifi HR. Cancer statistics in Iran: towards finding priority for prevention and treatment. *Cancer Press*. 2017;3(2):27. <https://doi.org/10.15562/tcp.42>
9. Australian Institute of Health and Welfare. Cancer in Australia 2021. Canberra: AIHW; 2021. <https://doi.org/10.25816/ye05-nm50>
10. Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. Canadian Cancer Statistics 2017. Toronto: Canadian Cancer Society; 2017. Available from: https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2017-statistics/2017_canadian-cancer-statistics_en.pdf
11. Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. Canadian Cancer Statistics 2018: a special report on cancer incidence by stage. Toronto: Canadian Cancer Society; 2018. Available from: https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/statcan/CS2-37-2018-eng.pdf
12. Ng CJ, Teo CH, Abdullah N, Tan WP, Tan HM. Relationships between cancer pattern, country income and geographical region in Asia. *BMC Cancer*. 2015;15:613. <https://doi.org/10.1186/s12885-015-1615-0>
13. Kaiser Family Foundation. Racial disparities in cancer outcomes, screening, and treatment. San Francisco: KFF; 2022. Available from: <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/racial-disparities-in-cancer-outcomes-screening-and-treatment/>
14. Knowles MA, Selby PJ, editors. Introduction to the Cellular and Molecular Biology of Cancer. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2005. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198568537.001.0001>
15. Lin L, Yan L, Liu Y, Yuan F, Li H, Ni J. Incidence and death in 29 cancer groups in 2017 and trend analysis from 1990 to 2017 from the Global Burden of Disease Study. *J Hematol Oncol*. 2019;12:96. <https://doi.org/10.1186/s13045-019-0783-9>
16. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures. 4th ed. Atlanta: American Cancer Society; 2018. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/global-cancer-facts-and-figures/global-cancer-facts-and-figures-4th-edition.pdf>
17. Ministry of Public Health, Afghanistan. National Cancer Control Strategy 2018–2023. Kabul: Ministry of Public Health; 2018.
18. Idrees R, Fatima S, Abdul-Ghafar J, Raheem A, Ahmad Z. Cancer prevalence in Pakistan: meta-analysis of various published studies to determine variation in cancer figures resulting from marked population heterogeneity in different parts of the country. *World J Surg Oncol*. 2018;16:129. <https://doi.org/10.1186/s12957-018-1429-z>
19. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(1):7–30. <https://doi.org/10.3322/caac.21590>

20. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update. Geneva: World Health Organization; 2008. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563710>
21. World Health Organization. Cancer Afghanistan 2020 country profile. Geneva: World Health Organization; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/cancer-afg-2020>
22. Tawakoli MF, Salihee H, Rahmati A, Hatami MN. Hospital-based patterns of esophageal and gastric cancer cases at a major tertiary referral center in Kabul, Afghanistan: a retrospective case series. BMC Cancer. 2026;26:591. <https://doi.org/10.1186/s12885-026-15945-z>
23. Abdullah M, Ghasemi-Kebria F, Danai G, Bump JB, Rebbeck TR, Koriyama C, Niazi N, Hashimi I, Safi M, Fekrat SMM, Niyazi S, Roshandel G. The descriptive epidemiology of gastric cancer in Afghanistan: a population-based cancer registry, 2018–2020. Gastric Cancer. 2026;29(3):550–560. <https://doi.org/10.1007/s10120-026-01734-x>
24. Shayan NA, Rahimi A, Özcebe H. Cancer prevalence, incidence, and mortality rates in Afghanistan in 2020: a review study. Cancer Rep. 2023;6(9):e1873. <https://doi.org/10.1002/cmr2.1873>
25. Abdullah M, Niazi N, Danaei G, Bump J, Rebbeck TR, Hashimi I, Niyazi S, Sarwari M, Ghasemi-Kebria F, Roshandel G. Cancer incidence in Kabul, Afghanistan: the first report from the population-based cancer registry. Cancer Med. 2025;14:e70844. <https://doi.org/10.1002/cam4.70844>