
فصل ۱۰

بیماری‌های غیرواگیر

مقدمه:

با توجه به این که گذر اپیدمیولوژیک از بیماریهای واگیر به غیر واگیر صورت گرفته است و هم اکنون بیماریهای غیر واگیر در سراسر جهان ۵۵٪ بار بیماریها را تشکیل می‌دهند و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ مسوول ۶۰٪ کل بار بیماریها و ۷۳٪ تمامی علل موارد مرگ باشند. این در حالی است که با اهتمام به عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر و پیشگیری از بروز آن و یا کنترل و مراقبت بهتر می‌توان از بروز این بیماریها جلوگیری یا مانع بروز عوارض آن شد. با توجه به مطالب فوق در سالهای اخیر مهمترین اولویت نظام سلامت کشور پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر می‌باشد و برای رسیدن به آن نیاز به عزم ملی و تلاش همگانی می‌باشد. نظام مراقبت بیماریهای غیرواگیر نیازمند سیستم بهداشتی درمانی پویا و دانش کافی برای کنترل این بیماریها است و با توجه به نقش چند عاملی در بروز پیشرفت این دسته از بیماریها افزایش مهارت نیروهای کارشناسی و تخصصی ارائه دهنده خدمات بهداشتی همسو با جلب مشارکت مردمی به عنوان بستر اولیه پیشگیری و کنترل ایجاد بیماریها محسوب می‌شود.

تعاریف و اصطلاحات:

تعریف CH:

کم کاری تیروئید نتیجه کاهش تولید هورمون تیروئید و یا فعالیت گیرنده های هورمون تیروئید است و این بیماری مهمترین علت قابل پیشگیری عقب افتادگی ذهنی در نوزادان است.

تعریف PKU:

بیماری فنیل کتونوری، بیماری ارثی است و در اثر کمبود یا فقدان آنزیم فنیل آلانین هیدروکسیلاز یا کوفاکتور آن ایجاد می‌شود. شیوع آن با ازدواج خویشاوندی افزایش می‌یابد.

تعریف G6PD:

یک بیماری ارثی و الگوی آن وابسته به جنس می‌باشد که علت آن کمبود آنزیمی به نام گلوکز ۶ فسفات دی هیدروژناز است که عمدتاً در پسران بیشتر از دختران دیده می‌شود و تظاهرات بالینی بیماری بر اساس میزان نقص آنزیم متغیر است.

مشکوک به G6PD:

نوزادان در بدو تولد بعنوان مشکوک گزارش شده و سپس در ۴ ماهگی با آزمایش مجدد تشخیص داده می‌شوند.

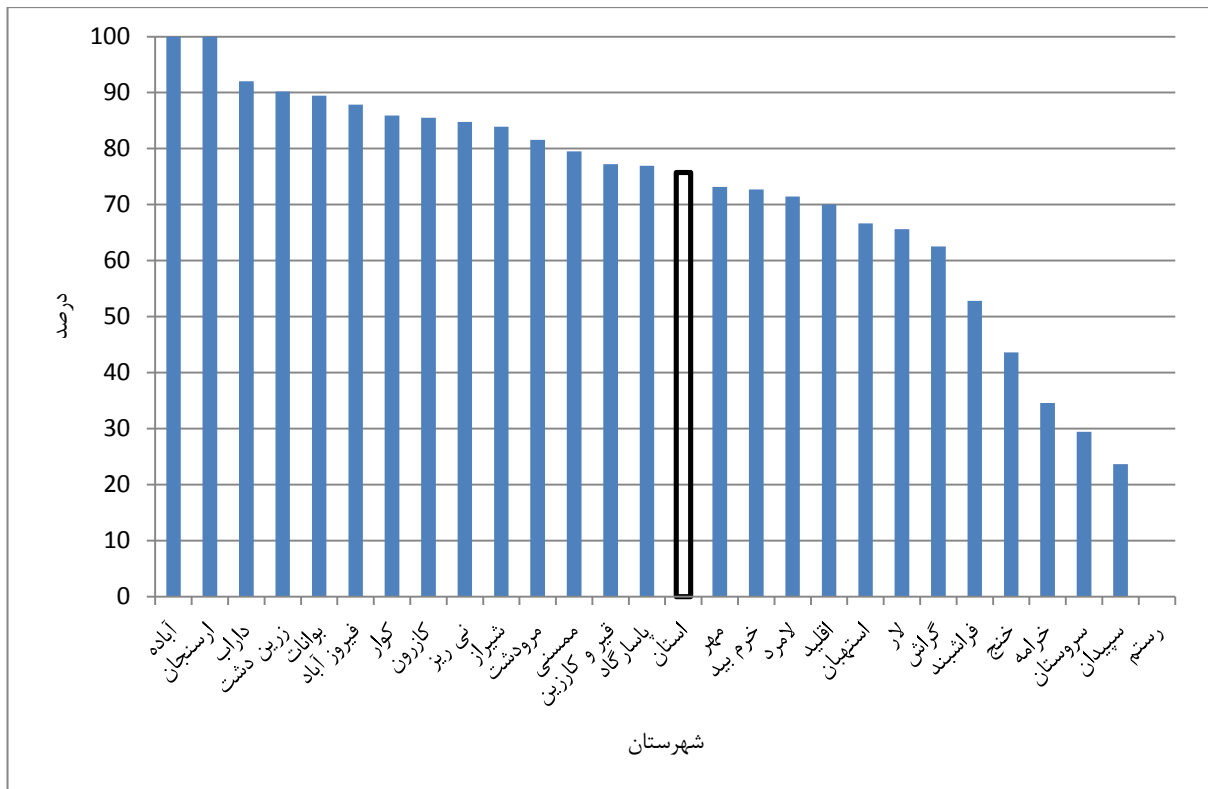
سرطان:

سرطانها گروهی از بیماریها هستند که به صورت رشد بی‌رویه و خارج از کنترل تعدادی از سلولها ایجاد می‌شوند و حدود ۱۰۰ نوع مختلف هستند. بخش بزرگی از علل سرطانها شناخته شده نیست. اما عوامل عمده خطر ساز ابتلا به سرطانها به شرح زیر میباشند: عوامل خطر ساز مربوط به رفتار یا روش زندگی، عوامل خطر ساز ژنتیکی، عوامل خطر ساز محیطی، عوامل خطر ساز پزشکی و ابتلا به سایر بیماریها به ویژه عفونتهای مزمن.

جدول ۱: مشخصات شاخص درصد آزمایش PND انجام شده در مرحله اول

درصد آزمایش PND انجام شده در مرحله اول	نام شاخص
تعداد مواردی که آزمایش مرحله اول PND انجام داده اند $\times 100$	صورت کسر
تعداد زوج ناقلین واجد شرایط بارداری	مخرج کسر
فرم شماره ۶ وضعیت زوج ناقلین	منبع جمع آوری اطلاعات

نمودار ۱: درصد آزمایش PND انجام شده در مرحله اول به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

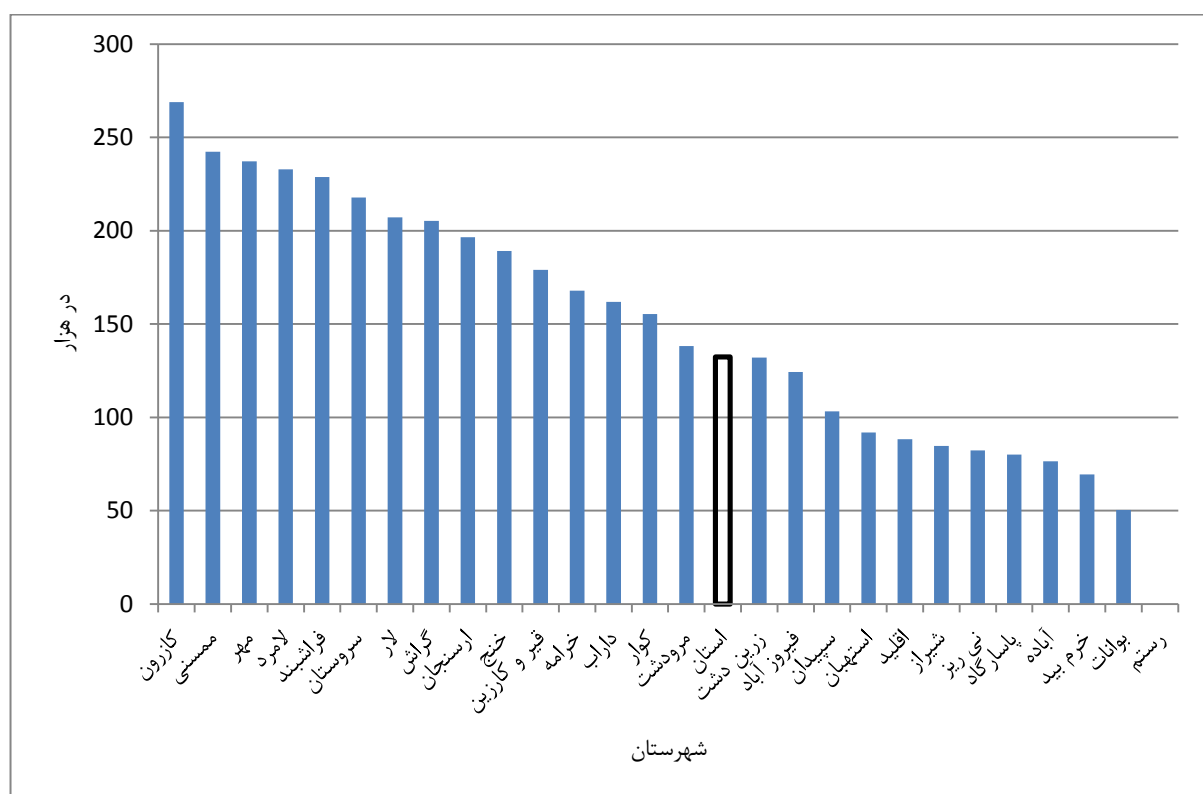


تفسیر: با توجه به اینکه PND₁ در هر سه استراتژی انجام می‌شود ولی از سال ۸۴ در استراتژی اول انجام PND₁ اجباری شده است، و همچنین در زوجینی که قبلاً از سال ۷۶ ازدواج کرده‌اند و یا زوج ناقلینی که تصادفاً بدون انجام آزمایش دارای فرزند سالم می‌باشند و بعضاً خانواده آنها تکمیل است و تصمیم به بارداری ندارند و حاضر به PND نیز نمی‌باشند و این امر خود موجب اختلاف واضح در شهرستان‌های مختلف در شاخص PND می‌باشد. ضمناً شهرستان‌هایی مانند آبادیه و خرمبید کلاً کمترین زوج ناقل را در استان دارند و این نکته قابل ذکر است که در شهرستان‌های جدید تعویض مکرر کارشناسان نیرواگیر در امر مراقبت اختلال ایجاد کرده است.

جدول ۲: مشخصات شاخص بروز مشکوک G۶PD (در ۱۰۰۰ نفر تولد جدید)

نام شاخص	بروز مشکوک (مواردی که در غربالگری مثبت شده اند) G۶PD (در ۱۰۰۰ نفر تولد جدید)
صورت کسر	تعداد موارد مشکوک شناسایی شده $1000 \times G6PD$
مخرج کسر	تعداد متولدین زنده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم غربالگری نوزادان

نمودار ۲: بروز مشکوک G۶PD (در ۱۰۰۰ تولد جدید) به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

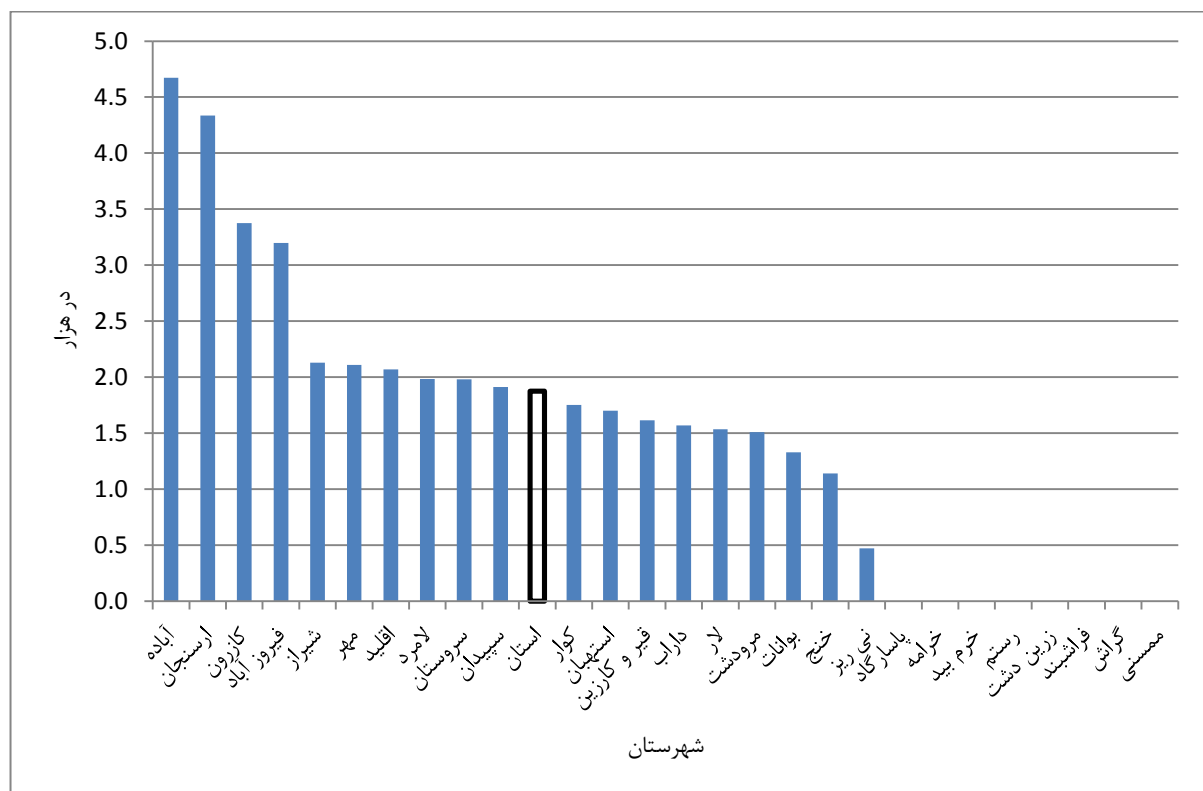


تفسیر: با توجه به اینکه موارد فوق تنها نوزادان مشکوک به G۶PD در بدو تولد را نشان می‌دهد. لذا با توجه به بالا بودن مثبت کاذب تست غربالگری جهت دستیابی به آمار شیوع واقعی نسبت به بررسی مجدد با تست تکمیلی در ۴ ماهگی می‌باشد.

جدول ۳: مشخصات شاخص بروز کم کاری مادرزادی تیروئید در هزار تولد زنده

نام شاخص	بروز کم کاری مادرزادی تیروئید در هزار
صورت کسر	تعداد موارد تشخیص داده شده بیماری $CH \times 1000$
مخرج کسر	تعداد متولدین زنده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم غربالگری نوزادان

نمودار ۳: بروز کم کاری مادرزادی تیروئید (در هزار تولد زنده) به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

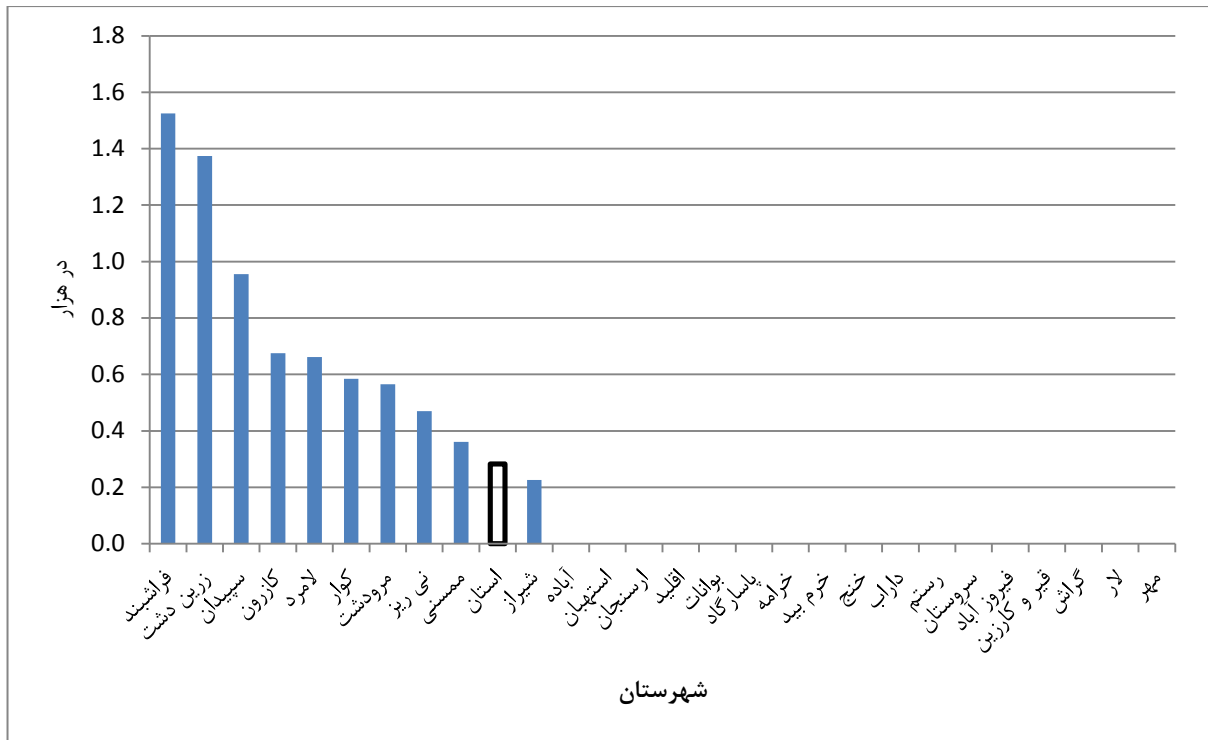


تفسیر: در بروز بیماری CH ازدواج فامیلی نقش اصلی را بعهده دارد، هر چند عوامل محیطی (کمبود ید، دوری از دریا، زندگی در ارتفاعات و عوامل ناشناخته دیگری مثل بعضی از آلاینده‌ها، کلرزی و غیره که نیاز به بررسی بیشتر می‌باشد) نیز در آن دخیل است، لذا علت اختلاف در شیوع آن قابل توجیه می‌باشد.

جدول ۴: مشخصات شاخص بروز PKU در هزار تولد زنده

نام شاخص	بروز PKU در هزار
صورت کسر	تعداد موارد تشخیص داده شده $1000 \times$ PKU
مخرج کسر	تعداد متولدین زنده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم غربالگری نوزادان

نمودار ۴: بروز PKU (در هزار تولد زنده) به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

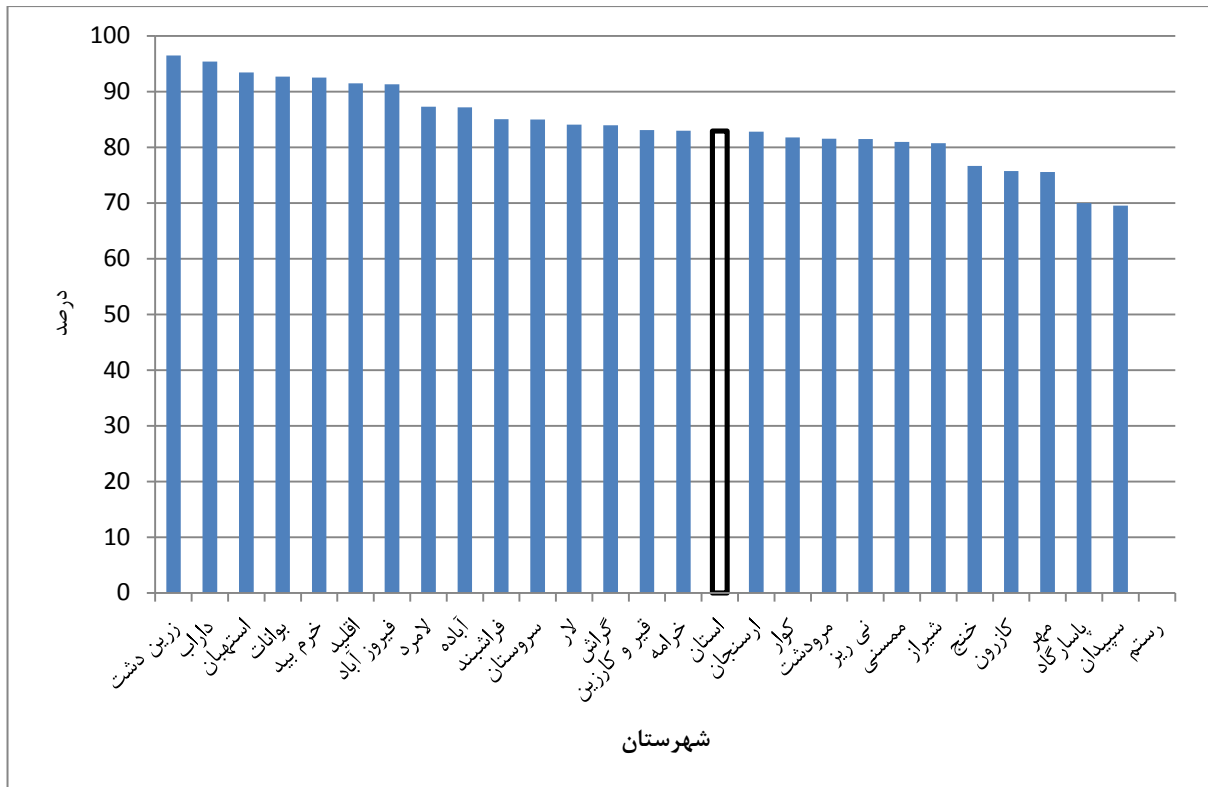


تفسیر: با توجه به اینکه در بروز بیماری PKU عوامل محیطی بی‌تاثیرند و ژنتیک تعیین کننده اصلی می‌باشد، لذا بنظر می‌رسد ازدواج فامیلی در شهرهای پر شیوع بیشتر می‌باشد، هر چند مهاجرت‌های گذشته نیز تأثیرگذار است و توجه دیگری نمی‌توان برای این بیماری منظور کرد (ضمناً با توجه به تشخیص قبل از تولد و سقط ۳ مورد PKU در سال ۹۰ که این خود می‌تواند شاخص بروز را کاهش دهد).

جدول ۵: مشخصات شاخص درصد پوشش غربالگری نوزادان در ۳ تا ۵ روزگی

نام شاخص	درصد پوشش غربالگری نوزادان در ۳ تا ۵ روزگی
صورت کسر	تعداد نوزادان غربال شده (در فاصله سنی ۳-۵ روزگی) $\times 100$
مخرج کسر	تعداد نوزادان غربال شده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم غربالگری نوزادان

نمودار ۵: درصد پوشش غربالگری نوزادان در ۳ تا ۵ روزگی، به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

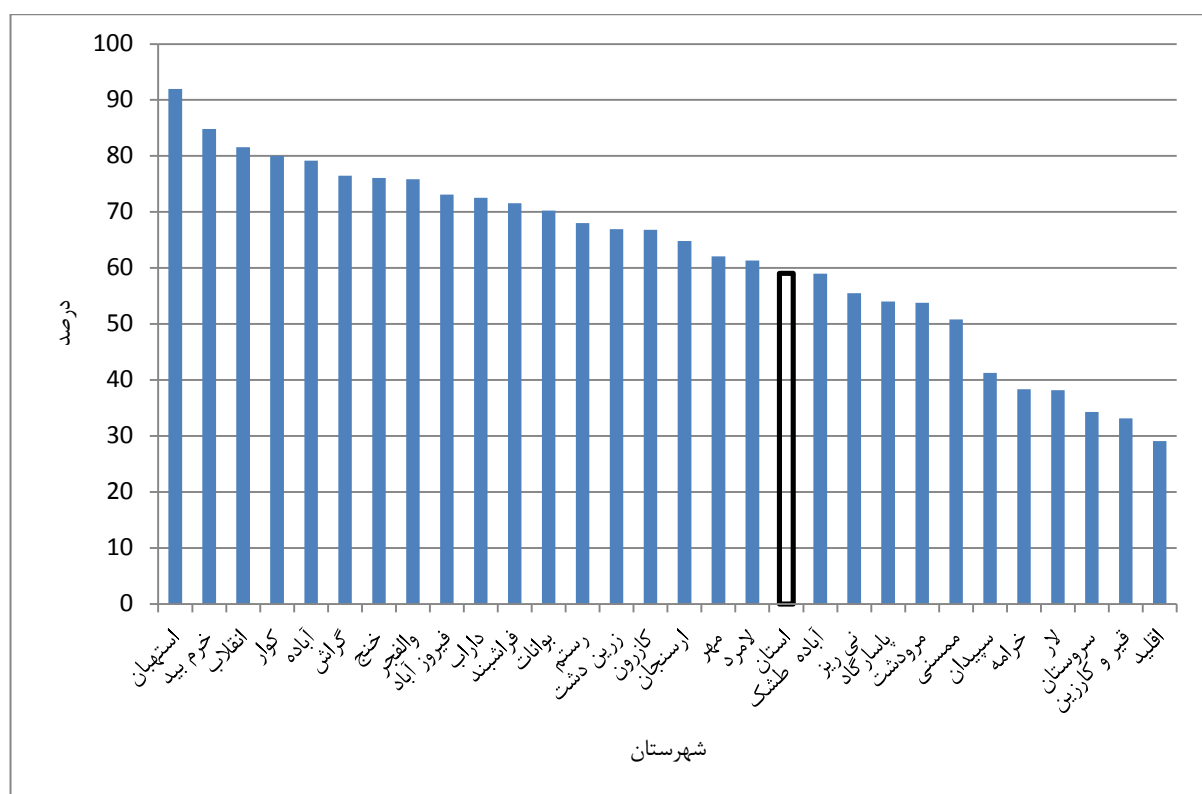


تفسیر: اطلاع‌رسانی به موقع و آموزش زنان باردار و سهولت دسترسی به مراکز غربالگری نوزادان یکی از عوامل اصلی در افزایش پوشش مطلوب غربالگری می‌باشد و بنظر می‌رسد در شهرستانی که پوشش کمتری دارند دلایلی مانند باورهای اجتماعی و همچنین وجود جمعیت عشایر و وسعت شهرستان‌ها در این شاخص تأثیرگذار بوده است (این در حالی است که ۹۹/۹٪ نوزادان بیمار قبل از ۲۸ روزگی که Golden time درمان می‌باشد شناسایی و درمان شده‌اند).

جدول ۶: مشخصات شاخص درصد مراقبت بیماران فشار خونی توسط پزشک (روستا)

نام شاخص	شاخص درصد مراقبت بیماران فشار خونی توسط پزشک (روستا)
صورت کسر	مجموع بیمارانی که توسط پزشک ویزیت شده اند (برای هر بیمار فقط یک بار در فصل ثبت شود) $100 \times$
مخرج کسر	میانگین تعداد کل بیماران فشار خونی در طول سال $4 \times$
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری شماره ۵ فشار خون

نمودار ۶: درصد مراقبت بیماران فشار خونی توسط پزشک (روستا)، به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

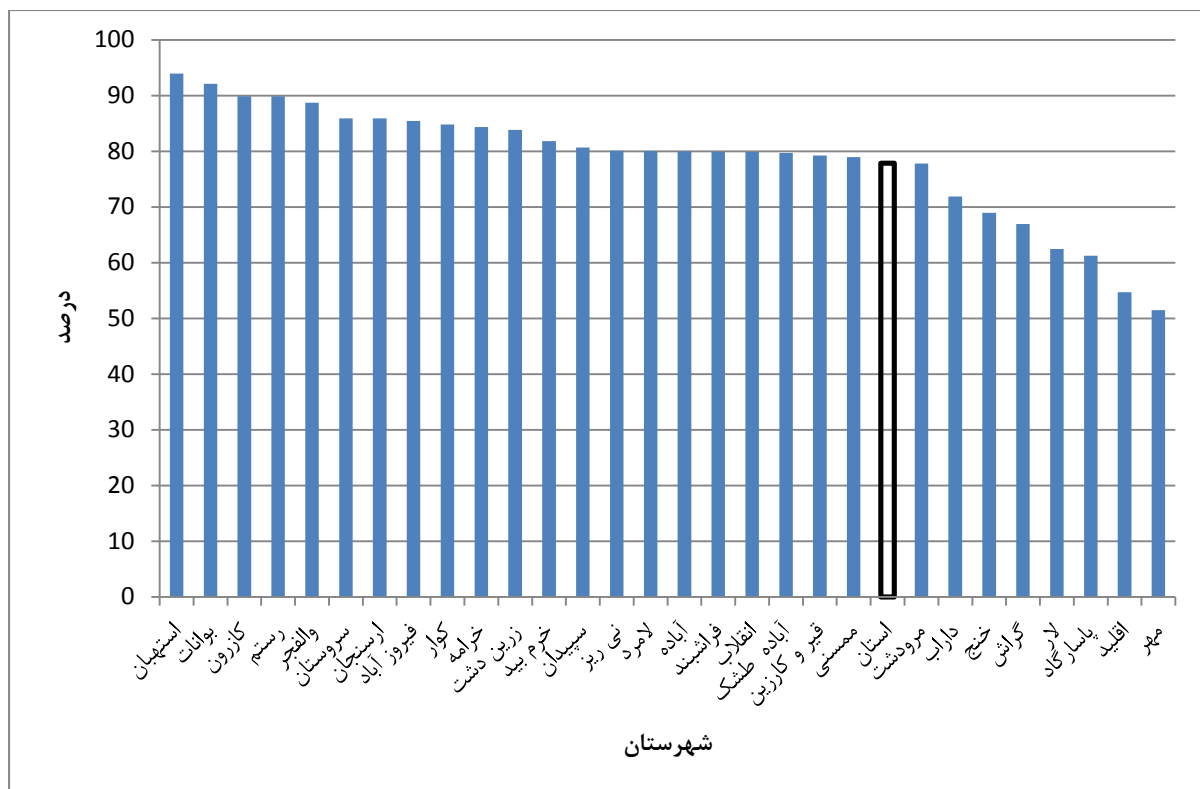


تفسیر: کمبود حضور پزشکان خانواده روستایی در برخی شهرستانها و در نتیجه عدم انجام دهگردشی موجب پایین بودن این شاخص شده است. از سویی تشکیل شبکه های جدید و نبود کارشناس غیر واگیر جهت پیگیری و مدیریت برنامه علت دیگر می باشد. هر چند که در مواردی نسبت به سال ۸۹ ارتقای شاخص وجود دارد.

جدول ۷: مشخصات شاخص درصد مراقبت بیماران فشار خونی توسط بهورز

نام شاخص	درصد مراقبت بیماران فشار خونی توسط بهورز
صورت کسر	مجموع تعداد مراقبت‌های انجام شده در سال توسط بهورز × ۱۰۰
مخرج کسر	تعداد بیماران مبتلا به فشارخون × ۱۲
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری شماره ۵ فشار خون

نمودار ۷: درصد مراقبت بیماران فشار خونی توسط بهورز، به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

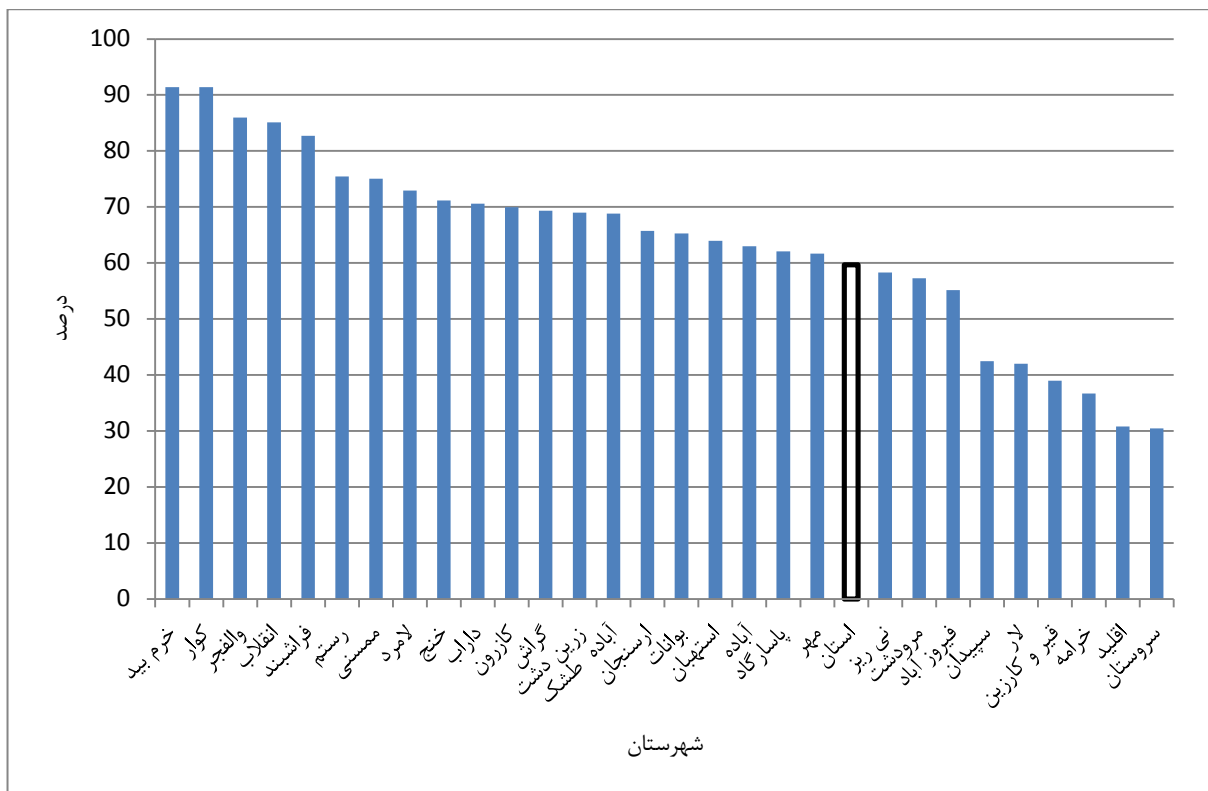


تفسیر: پایین بودن این شاخص در برخی شهرستانها (کمتر از ۸۰ درصد) ناشی از مهاجر بودن بیماران و در برخی موارد عدم انجام پیگیری فعال از سوی بهورزان می‌باشد. از سویی تفکیک برخی شبکه های جدید و عدم ثبات در حضور کارشناسان مبارزه با بیماریهای غیر واگیر از علل آن می‌باشد. در عین حال شاهد بهبود شاخص ها در برخی شهرستانها نیز می‌باشیم.

جدول ۸: مشخصات شاخص درصد مراقبت بیماران دیابتی توسط پزشک (روستا)

درصد مراقبت بیماران دیابتی توسط پزشک(روستا)	نام شاخص
مجموع بیمارانی که هر فصل توسط پزشک ویزیت شده اند (برای هر بیمار فقط یک بار در فصل ثبت شود) $100 \times$	صورت کسر
میانگین تعداد کل بیماران دیابتی در طول سال $4 \times$	مخرج کسر
فرم آماری شماره ۵ دیابت	منبع جمع آوری اطلاعات

نمودار ۸: درصد مراقبت بیماران دیابتی توسط پزشک(روستا) به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

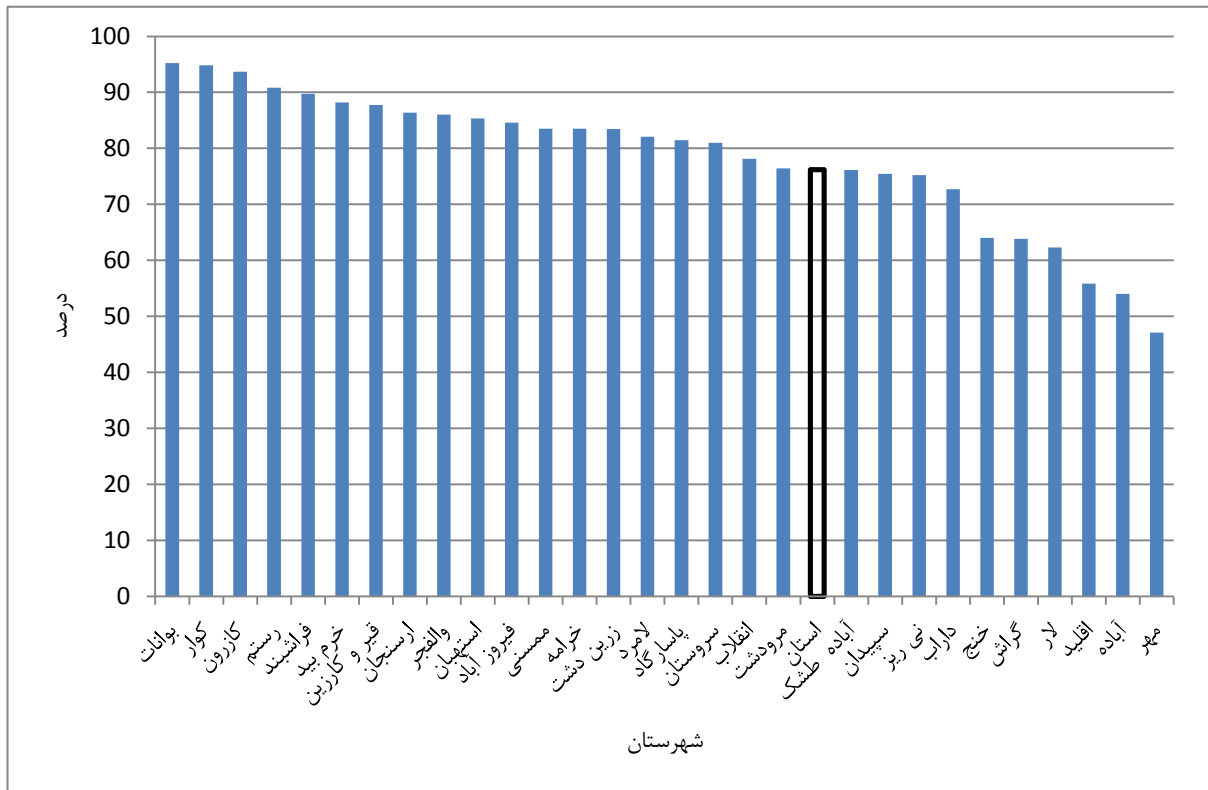


تفسیر: به علت عدم حضور پزشکان خانواده در مراکز روستایی برخی شهرستانها و عدم انجام دهگردشی، این شاخص در مواردی پایین است. اتخاذ تدبیری جهت جلوگیری از این روند ضروری می‌باشد. هر چند که در مقایسه با سال ۱۳۸۹ در تمام شبکه‌ها شاهد بهبود این شاخص می‌باشیم(عقد تفاهم نامه میان معاونت بهداشتی دانشگاه و رؤسای شبکه‌ها در این خصوص از جمله علل تاکید بر افزایش شاخص‌ها می‌باشد).

جدول ۹: مشخصات شاخص درصد مراقبت بیماران دیابتی توسط بهورز

نام شاخص	درصد مراقبت بیماران دیابتی توسط بهورز
صورت کسر	مجموع تعداد مراقبت‌های انجام شده در سال توسط بهورز × ۱۰۰
مخرج کسر	تعداد بیماران مبتلا به دیابت × ۱۲
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم آماری شماره ۵ دیابت

نمودار ۹: درصد مراقبت بیماران دیابتی توسط بهورز به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

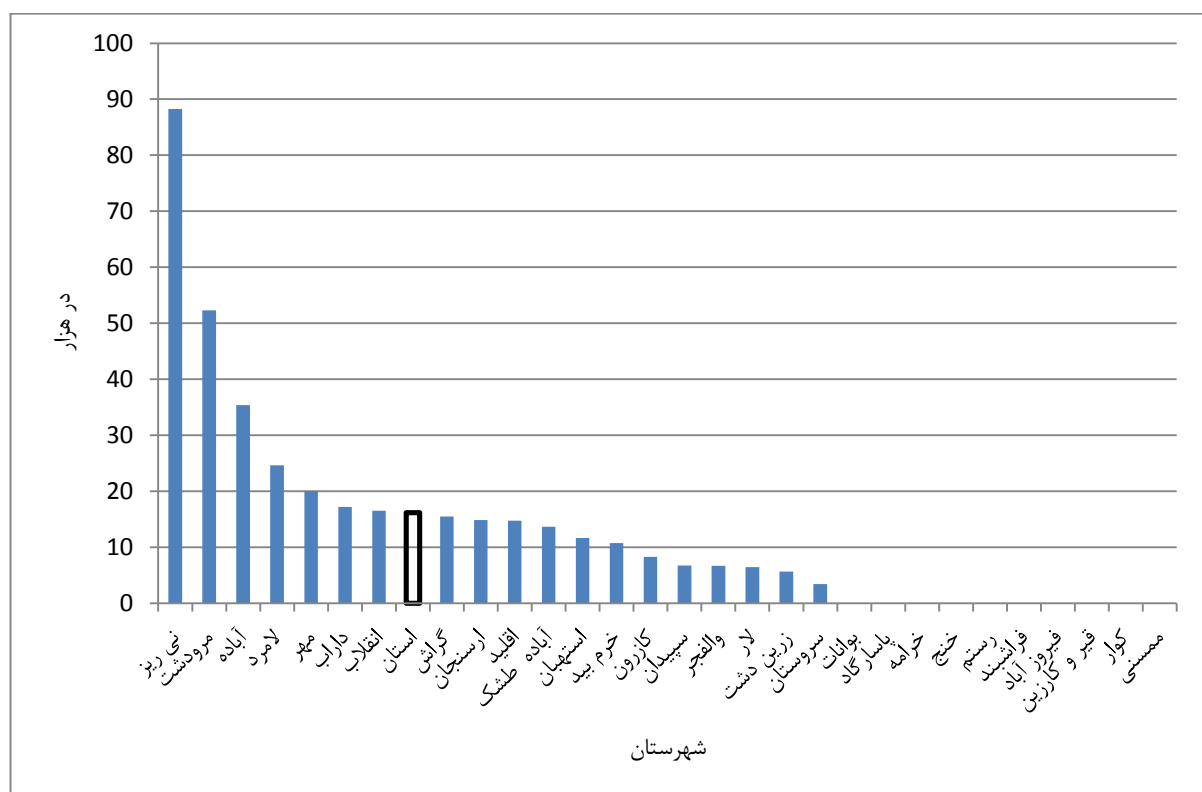


تفسیر: افزایش کمیت مراقبت توسط بهورز در اکثر شهرستانها وجود دارد، اما بررسی کیفیت مراقبتها بر اساس شاخصهایی چون پیگیری آزمایش HbA1c ضروری می‌باشد. پایین بودن کمیت مراقبتها در برخی شهرستانها مانند: خنج، لار، گراش، مهر، ناشی از مهاجر بودن بیماران و سکونت آنها در کشورهای حاشیه خلیج فارس می‌باشد. در این میان بهبود قابل توجه این شاخص و سایر شاخص ها در شبکه کوار ناشی از استقرار کارشناس غیر واگیر حاذق و تاکید ریاست محترم وقت شبکه، قابل توجه است.

جدول ۱۰: مشخصات شاخص شیوع معلولیت ناشی از عوارض دیابت در افراد ۳۰ سال و بیشتر (روستا) در هزار

نام شاخص	شیوع معلولیت ناشی از عوارض دیابت در افراد ۳۰ سال و بیشتر (روستا) در هزار
صورت کسر	تعداد معلولیت ناشی از دیابت × ۱۰۰۰
مخرج کسر	تعداد کل افراد مبتلا به دیابت در طول همان سال
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم مراقبت بیماران دیابتی

نمودار ۱۰: شیوع معلولیت ناشی از عوارض دیابت در افراد ۳۰ سال و بیشتر (روستا) در هزار به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

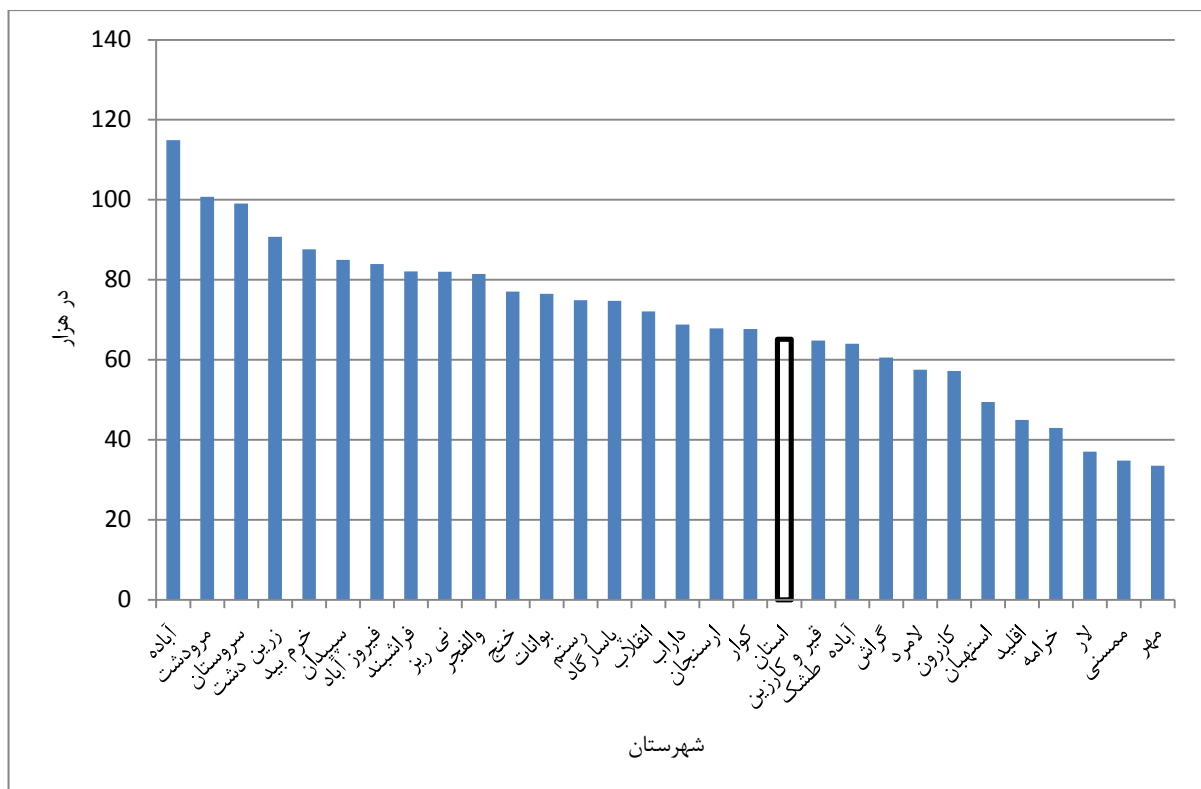


تفسیر: گزارش دهی مناسب توسط شهرستانهای دارای کلینیکهای دیابت فعال و استاندارد صورت گرفته است و با توجه به مزمن بودن بیماری دیابت گزارش دهی صفر در سایر شهرستانها احتمالاً به علت نقص در سیستم ثبت و گزارش دهی می باشد. راه اندازی و تقویت کلینیکهای دیابت (CKD) موجب بهبود روند گزارش دهی شاخص می باشد.

جدول ۱۱: مشخصات شاخص شیوع فشار خون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر (روستا) در هزار

نام شاخص	شیوع فشار خون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر (روستا) در هزار
صورت کسر	تعداد کل افراد ۳۰ سال و بالاتر دارای پرفشاری خون در یک منطقه ۱۰۰۰×
مخرج کسر	کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر غربال شده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم مراقبت بیماران فشار خون بالا

نمودار ۱۱: شیوع فشار خون بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر (روستا) در هزار، به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

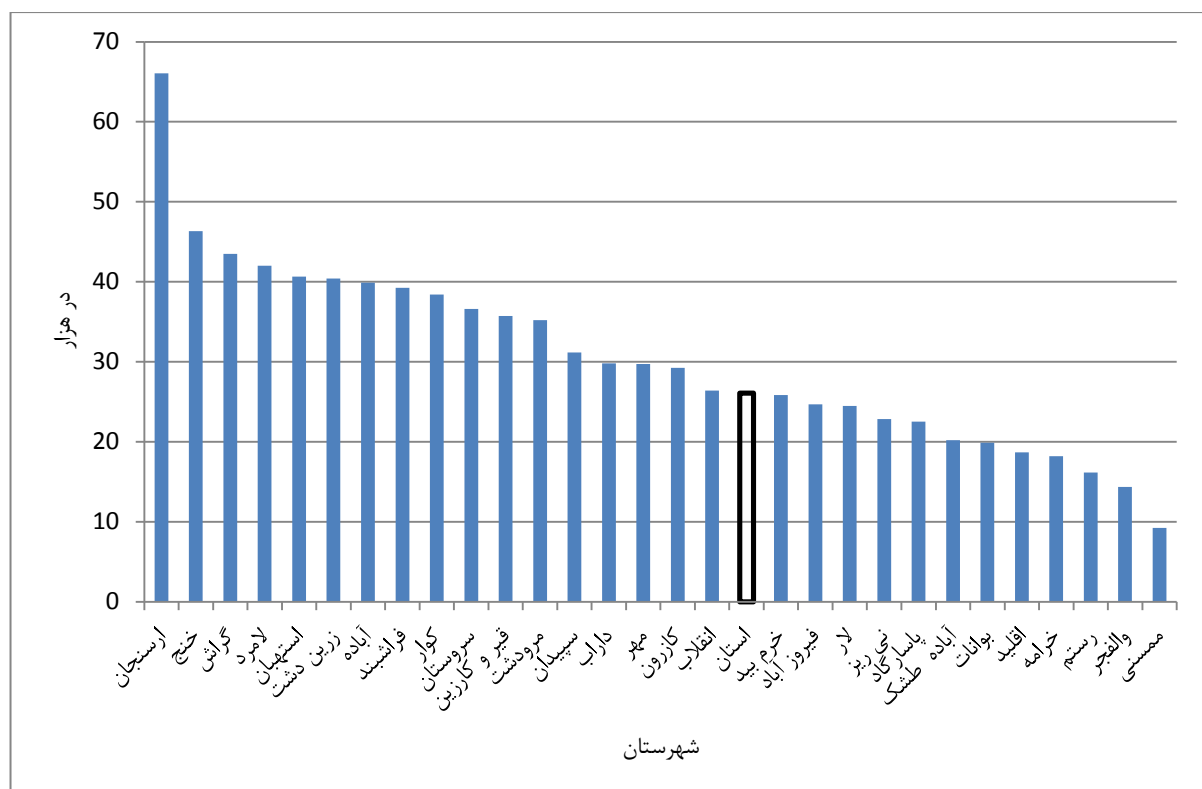


تفسیر: در شهرستانهایی که شیوع پرفشاری خون در آنها از میانگین استانی پایین‌تر است باید علاوه بر تاکید بر انجام غربالگری توسط بهورزان و ارایه آموزش به آنان، عواملی چون مهاجر بودن بیماران و سکونت فصلی آنها را در نظر داشت.

جدول ۱۲: مشخصات شاخص میزان شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بیشتر (روستا) در هزار

نام شاخص	شیوع دیابت بالا در افراد ۳۰ سال و بالاتر (روستا) در هزار
صورت کسر	تعداد کل افراد ۳۰ سال و بالاتر دارای دیابت در یک منطقه $\times 1000$
مخرج کسر	کل جمعیت ۳۰ سال و بالاتر غربال شده
منبع جمع آوری اطلاعات	فرم مراقبت بیماران دیابتی

نمودار ۱۲: میزان شیوع دیابت در افراد ۳۰ سال و بیشتر (روستا) در هزار به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

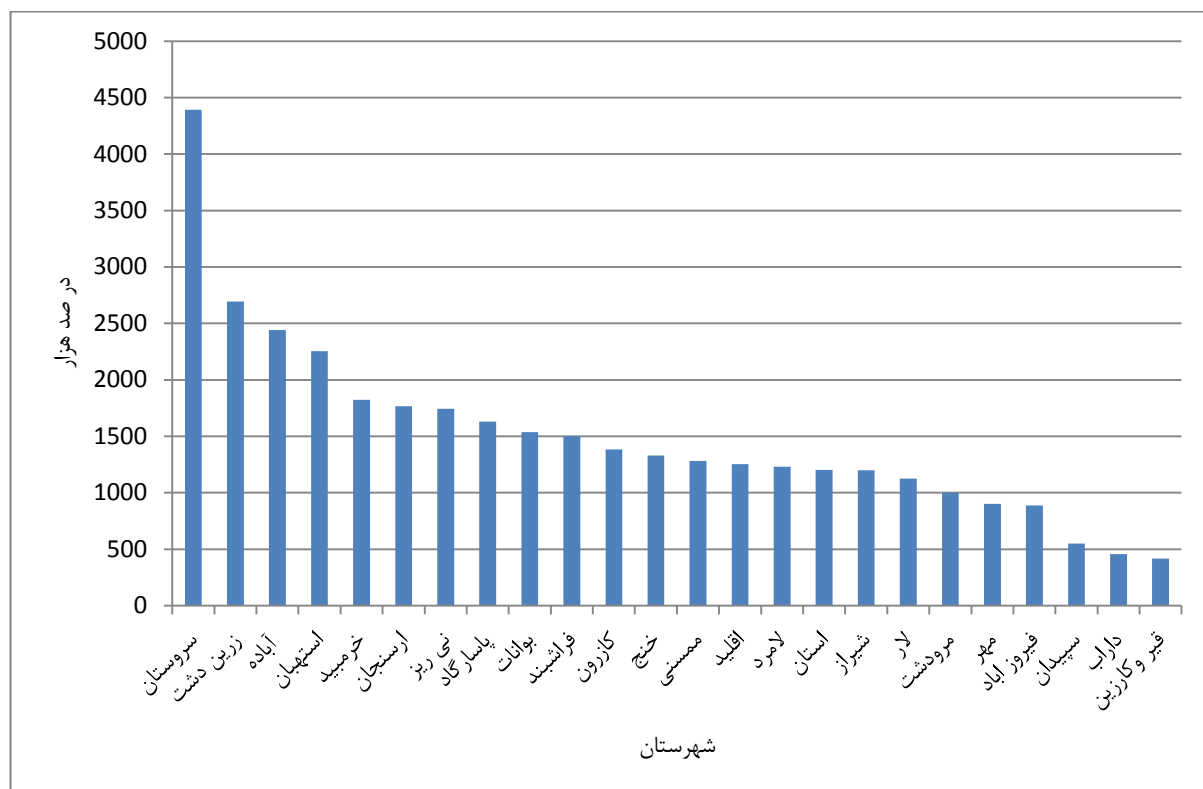


تفسیر: با توجه به شاخص کشوری حدود ۵ درصد دیابت در جوامع روستایی کشور، میانگین استانی ۲/۵ درصد احتمالاً ناشی از عدم مراجعه بیماران دیابتی به مراکز بهداشتی درمانی و نیز عدم انجام غربالگری فعال جهت بیماران دیابتی در ۳ سال اخیر می‌باشد.

جدول ۱۳: مشخصات شاخص میزان بروز حوادث در صد هزار نفر جمعیت

میزان بروز حوادث در صد هزار نفر جمعیت	نام شاخص
تعداد موارد مصدومین $\times 100000$	صورت کسر
جمعیت وسط سال	مخرج کسر
فرم گزارش بیمارستانها	منبع جمع آوری اطلاعات

نمودار ۱۳: میزان بروز حوادث در صد هزار نفر به تفکیک شهرستانهای استان فارس، سال ۱۳۹۰

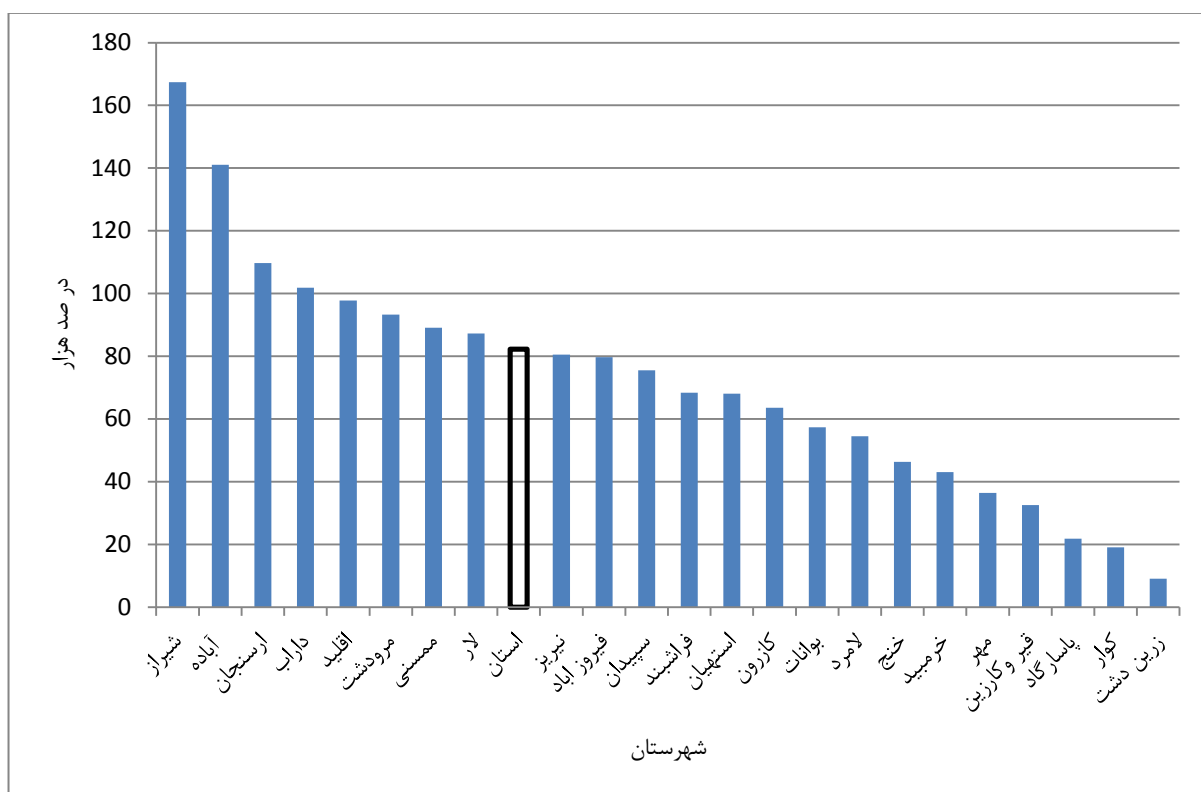


تفسیر: با توجه به اینکه بروز حوادث بر اساس ثبت بیمارستانی محاسبه گردیده است، لذا عواملی مانند وسعت و پراکندگی شهرستان و به دنبال آن میزان دسترسی به بیمارستان و همچنین وضعیت امکانات و خدمات رسانی بیمارستانهای مجاور و نوع محور مواصلاتی مجاور شهرستان (که بر میزان تردد و تصادفات مؤثر است)، این آمار را تحت تاثیر قرار می‌دهد و در مقایسه شهرستانها لازم است این موضوع مد نظر قرار گیرد.

جدول ۱۴: مشخصات شاخص میزان بروز سرطان در صد هزار نفر جمعیت

نام شاخص	میزان بروز سرطان در صد هزار نفر جمعیت
صورت کسر	تعداد موارد جدید سرطان در $100000 \times$
مخرج کسر	جمعیت استان و شهرستان
منبع جمع آوری اطلاعات	کلیه آزمایشگاههای پاتولوژی دولتی و خصوصی، بیمارستانهای دولتی و خصوصی، مراکز شیمی درمانی، پرتو درمانی، مطب های خصوصی، آمار برنامه ثبت مرگ

نمودار ۱۴: میزان بروز سرطان در صد هزار نفر جمعیت به تفکیک شهرستانهای استان فارس ، سال ۱۳۸۸*



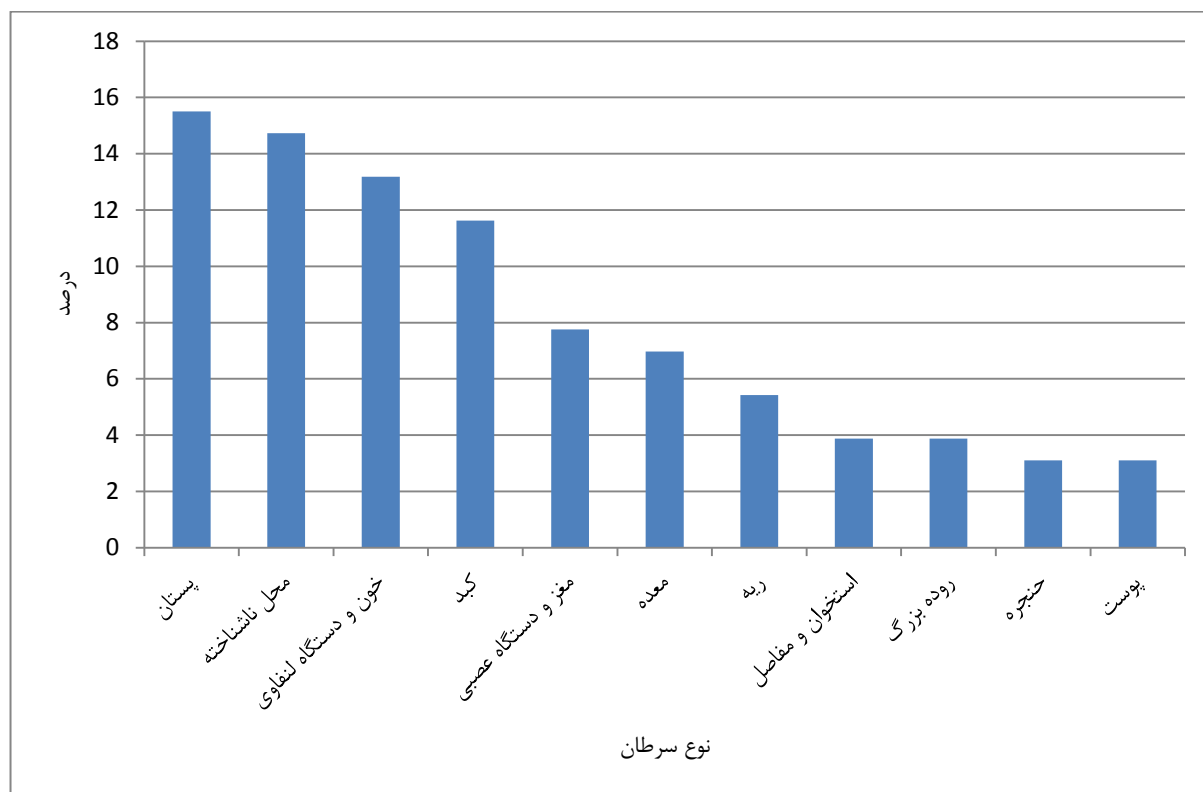
*با توجه به فرایند نسبتاً طولانی جمع آوری، ثبت و کنترل داده‌های سرطان و نیز ماهیت نرم افزار ثبت سرطان (تهیه گزارش نهایی بعهدہ اداره سرطان مرکز مدیریت بیماریها می باشد)، لذا آخرین گزارش مربوط به سال ۱۳۸۸ در استان فارس می باشد.

تفسیر: میزان بروز در استان ۸۲ درصد هزار نفر می باشد و شهرستانهای شیراز، آباده، ارسنجان بیشترین بروز را دارا می باشد. البته این بروز خام می باشد که جهت بررسی دقیق تر نیاز به بررسی شاخص های اختصاصی تر می باشد.

جدول ۱۵: مشخصات شاخص درصد مرگهای شایع ناشی از سرطان در زنان

نام شاخص	درصد مرگهای شایع ناشی از سرطان در زنان
صورت کسر	تعداد مرگ ناشی از سرطان خاص (یکی از ده نوع شایع) در زنان $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل مرگ های ناشی از سرطان در زنان
منبع جمع آوری اطلاعات	برنامه ثبت مرگ و مدارک پزشکی بیمارستانها

نمودار ۱۵: نمودار درصد ده مرگ شایع ناشی از سرطان در زنان استان فارس، سال ۱۳۸۸*



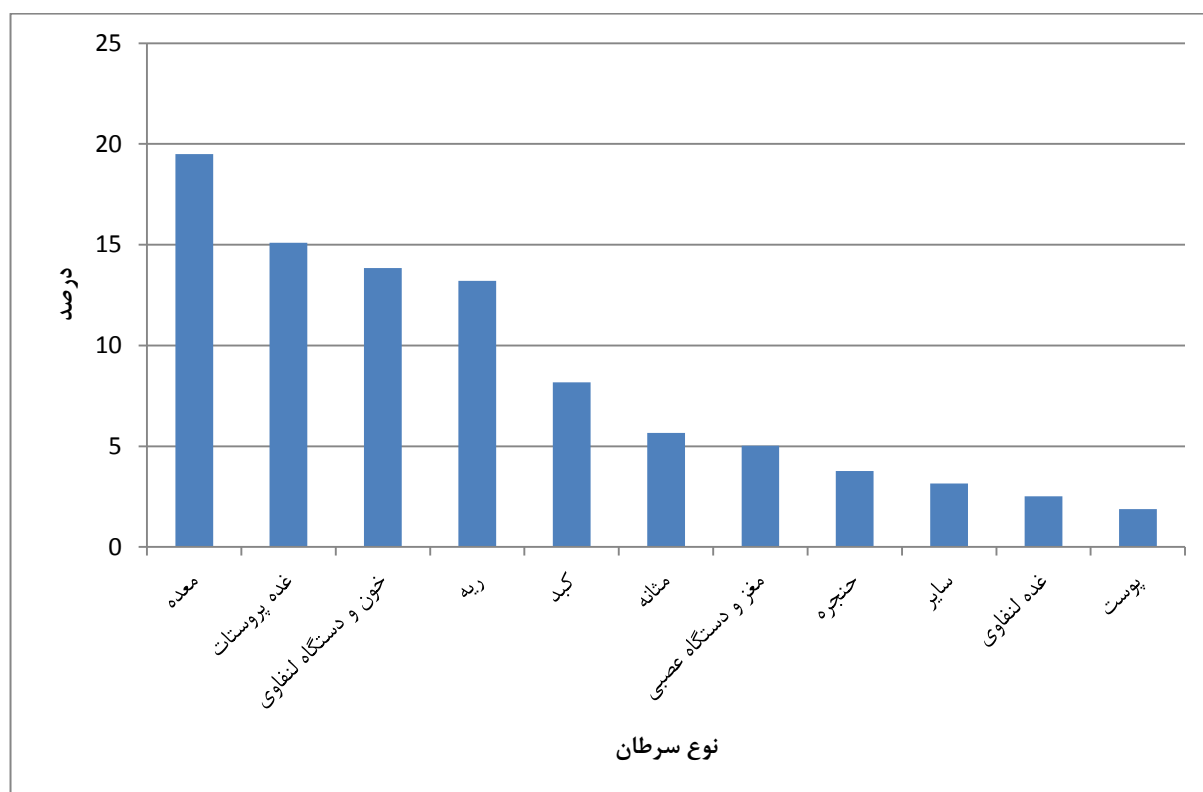
*با توجه به فرایند نسبتاً طولانی جمع‌آوری، ثبت و کنترل داده‌های سرطان و نیز ماهیت نرم افزار ثبت سرطان (تهیه گزارش نهایی بعهدہ اداره سرطان مرکز مدیریت بیماریها می باشد)، لذا آخرین گزارش مربوط به سال ۱۳۸۸ در استان فارس می باشد.

تفسیر: سرطانهای پستان، خون و دستگاه لنفاوی و کبد بیشترین سهم در مرگ و میرهای ناشی از سرطان در زنان را به خود اختصاص می‌دهد، که شناسایی زودرس و تشخیص و درمان بموقع این سرطان ها از اهمیت خاصی برخوردار است.

جدول ۱۶: مشخصات شاخص درصد مرگهای شایع ناشی از سرطان در مردان

نام شاخص	درصد مرگهای شایع ناشی از سرطان در مردان
صورت کسر	تعداد مرگ ناشی از سرطان خاص (یکی از ده نوع شایع) در مردان $\times 100$
مخرج کسر	تعداد کل مرگ های ناشی از سرطان در مردان
منبع جمع آوری اطلاعات	برنامه ثبت مرگ و مدارک پزشکی بیمارستانها

نمودار ۱۶: نمودار درصد ۱۰ مرگ شایع در برنامه سرطان در مردان استان فارس، سال ۱۳۸۸*



*با توجه به فرایند نسبتاً طولانی جمع‌آوری، ثبت و کنترل داده‌های سرطان و نیز ماهیت نرم افزار ثبت سرطان (تهیه گزارش نهایی بعهدہ اداره سرطان مرکز مدیریت بیماریها می باشد)، لذا آخرین گزارش مربوط به سال ۱۳۸۸ در استان فارس می باشد.

تفسیر: سرطانهای معده، غده پروستات و خون و دستگاه لنفاوی بیشترین سهم در مرگ و میرهای ناشی از سرطان در مردان را به خود اختصاص می‌دهد، که شناسایی زودرس و تشخیص و درمان بموقع این سرطان ها از اهمیت خاصی برخوردار است.

جدول ۱۷: مشخصات شاخص سهم سرطان X از کل سرطان‌ها به تفکیک جنسیت (درصد)

سهم سرطان X از کل سرطان‌ها به تفکیک جنسیت (درصد)	نام شاخص
تعداد سرطان X به تفکیک جنسیت $100 \times$	صورت کسر
تعداد کل سرطان‌ها به تفکیک جنسیت	مخرج کسر
کلیه آزمایشگاه‌های پاتولوژی دولتی و خصوصی، بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، مراکز شیمی درمانی، پرتو درمانی، مطب‌های خصوصی	منبع جمع‌آوری اطلاعات

جدول ۱۸: مشخصات شاخص میزان بروز انواع سرطان به تفکیک جنسیت در صد هزار

میزان بروز انواع سرطان به تفکیک جنسیت در صد هزار	نام شاخص
تعداد موارد جدید سرطان X به تفکیک جنسیت $100000 \times$	صورت کسر
جمعیت استان فارس	مخرج کسر
کلیه آزمایشگاه‌های پاتولوژی دولتی و خصوصی، بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، مراکز شیمی درمانی، پرتو درمانی، مطب‌های خصوصی	منبع جمع‌آوری اطلاعات

جدول ۱۹: جدول شاخصهای سهم سرطان X از کل سرطانها (درصد) و میزان بروز انواع سرطان برحسب جنسیت درصد هزار

زن					مرد				
بروز در صد هزار	درصد از کل موارد	تعداد	نوع سرطان	ردیف	بروز در صد هزار	درصد از کل موارد	تعداد	نوع سرطان	ردیف
۲۷/۹	۲۸/۳	۶۱۳	Breast	۱	۲۰/۱۷	۱۸/۰	۴۵۹	Skin	۱
۱۱/۵	۱۱/۷	۲۵۳	Skin	۲	۱۲/۵۶	۱۱/۲	۲۸۶	Bladder	۲
۶/۳	۶/۴	۱۳۹	colorectal	۳	۱۱/۹۹	۱۰/۷	۲۷۳	Prostate Gland	۳
۶/۰	۶/۱	۱۳۲	Unknown Primary Site	۴	۹/۰۱	۸/۰	۲۰۵	Stomach	۴
۵/۷	۵/۸	۱۲۶	Thyroid Gland	۵	۷/۶۰	۶/۸	۱۷۳	Hematopoietic & Reticuloendothelial systems	۵
۴/۸	۴/۸	۱۰۵	Hematopoietic & Reticuloendothelial Systems	۶	۷/۲۰	۶/۴	۱۶۴	colorectal	۶
۳/۵	۳/۶	۷۸	Bladder	۷	۶/۱۹	۵/۵	۱۴۱	Unknown Primary Site	۷
۳/۴	۳/۵	۷۵	Ovary	۸	۵/۷۱	۵/۱	۱۳۰	Bronchus & Lung	۸
۳/۱	۳/۲	۶۹	Stomach	۹	۳/۹۱	۳/۵	۸۹	brain & CNS	۹
۲/۹	۲/۹	۶۳	Brain & CNS	۱۰	۳/۶۵	۳/۳	۸۳	Lymph Nodes	۱۰
۲/۵	۲/۶	۵۶	Bronchus & Lung	۱۱	۲/۸۶	۲/۵	۶۵	Larynx	۱۱
۲/۰	۲/۰	۴۴	lip, oral cavity and pharynx	۱۲	۲/۶۴	۲/۴	۶۰	Kidney	۱۲
۱/۹	۱/۹	۴۱	Lymph Nodes	۱۳	۲/۲۰	۲/۰	۵۰	Esophagus	۱۳
۱/۷	۱/۸	۳۸	Kidney	۱۴	۱/۸۵	۱/۶	۴۲	lip, oral cavity and pharynx	۱۴
۱/۶	۱/۶	۳۵	bone, joints and articular cartilage	۱۵	۱/۸۵	۱/۶	۴۲	Liver & intrahepatic Bile Ducts	۱۵
۱/۶	۱/۶	۳۵	Corpus Uteri	۱۶	۱/۶۷	۱/۵	۳۸	Thyroid Gland	۱۶
۱/۵	۱/۵	۳۳	Esophagus	۱۷	۱/۴۵	۱/۳	۳۳	Testis	۱۷
۱/۴	۱/۴	۳۰	gall bladder & other & unspecified parts of biliary duct	۱۸	۱/۴۱	۱/۳	۳۲	Connective & subcutaneous and Other Soft Tissues	۱۸
۱/۴	۱/۴	۳۰	Liver & Intrahepatic Bile Ducts	۱۹	۱/۲۳	۱/۱	۲۸	Other & Ill-Defined Sites	۱۹
۱/۲	۱/۲	۲۷	Cervix Uteri	۲۰	۱/۱۹	۱/۱	۲۷	bone, joints and articular cartilage	۲۰
۱/۰	۱/۰	۲۲	Connective & subcutaneous and Other Soft Tissues	۲۱	۱/۰۵	۰/۹	۲۴	Pancreas	۲۱

زن					مرد				
بروز در صد هزار	درصد از کل موارد	تعداد	نوع سرطان	ردیف	بروز در صد هزار	درصد از کل موارد	تعداد	نوع سرطان	ردیف
۱	۱	۲۲	Other & Ill-Defined Sites	۲۲	۰/۷۰	۰/۶	۱۶	gall bladder & other & unspecified parts of biliary duct	۲۲
۰/۸	۰/۸	۱۷	uterus	۲۳	۰/۶۲	۰/۵	۱۴	Breast	۲۳
۰/۵	۰/۵	۱۰	Pancreas	۲۴	۰/۵۷	۰/۵	۱۳	Heart, Mediastinum & Pleura	۲۴
۰/۵	۰/۵	۱۰	Heart, Mediastinum & Pleura	۲۵	۰/۴۸	۰/۴	۱۱	Eye & Adnexa	۲۵
۰/۴	۰/۴	۹	Eye & Adnexa	۲۶	۰/۴۰	۰/۴	۹	Small Intestine	۲۶
۰/۴	۰/۴	۸	Small Intestine	۲۷	۰/۴۰	۰/۴	۹	Nasal Cavity & Middle Ear	۲۷
۰/۴	۰/۴	۸	Larynx	۲۸	۰/۲۶	۰/۲	۶	Other & Ill-Defined Digestive Organs	۲۸
۰/۴	۰/۴	۸	Adrenal Gland	۲۹	۰/۲۲	۰/۲	۵	Accessory Sinuses	۲۹
۰/۲	۰/۲	۵	Other & Ill-Defined Digestive Organs	۳۰	۰/۲۲	۰/۲	۵	Other & Unspecified Urinary Organs	۳۰
۰/۲	۰/۲	۵	Accessory Sinuses	۳۱	۰/۱۸	۰/۲	۴	Retroperitoneum & Peritoneum	۳۱
۰/۲	۰/۲	۵	Vulva	۳۲	۰/۱۸	۰/۲	۴	Renal Pelvis	۳۲
۰/۲	۰/۲	۵	Vagina	۳۳	۰/۱۸	۰/۲	۴	other and unspecified male genital organs	۳۳
۰/۲	۰/۲	۴	Retroperitoneum & Peritoneum	۳۴	۰/۰۹	۰/۱	۲	Adrenal Gland	۳۴
۰/۱	۰/۱	۲	Peripheral Nerves & Autonomic Nervous System	۳۵	۰/۰۹	۰/۱	۲	Peripheral Nerves & Autonomic Nervous System	۳۵
۰/۱	۰/۱	۲	Other & Unspecified Female Genital Organs	۳۶	۰/۰۹	۰/۱	۲	Ureter	۳۶
۰/۱	۰/۱	۲	Placenta	۳۷	۰/۰۴	۰/۰۴	۱	Trachea	۳۷
۰/۰۵	۰/۰۵	۱	Nasal Cavity & Middle Ear	۳۸	۰/۰۴	۰/۰۴	۱	Thymus	۳۸
۰/۰۵	۰/۰۵	۱	Other & Unspecified Urinary Organs	۳۹	۰/۰۴	۰/۰۴	۱	Penis	۳۹

