PRESS CLIPPING SHEET

PUBLICATION:	**Al Ahram**
DATE:	**25-May-2016**
COUNTRY:	**Egypt**
CIRCULATION:	**1,000,000**
TITLE :	**Cancer map of Egypt shows the prevalence of the disease**
PAGE:	**05**
ARTICLE TYPE:	**General Health News**
REPORTER:	**Hanan Hagag**

VANTAGE COMMUNICATIONS
YOUR REPUTATION IS TOO PRECIOUS FOR SECOND BEST

NOVARTIS PHARMACEUTICALS

PRESS CLIPPING SHEET

بعد ٤ سنوات على توقف مشروع خريطة السرطان فى مصر

«الوحش» يلتهم أجساد المصريين

أول إحصاء علمى للمرض بدأ عام ١٩٩٩ والأخير فى عام ٢٠١٢

تحقيق : حنان حجاج

فى عام ١٩٧٠ كانت أول محاولة رسمية لعمل إحصاء حقيقى للإصابة بالسرطان فى مصر ، قام بها المركز القومى للأورام كانت المحاولة مجرد اجتهاد مشكور لم يكتمل لافتقاده الأسس العلمية لعملية إحصاء يمكن أن يعتمد عليها فى رسم خريطة حقيقية ودقيقة لمعدلات الإصابة السرطان والذى يحمل عنوان السرطان فى خمس قارات

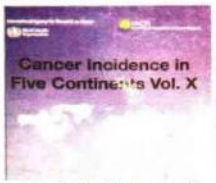
لكن القصة ليست وردية تماما فمنذ ٣ سنوات قررت وزارة الصحة أن تنهى التعاون مع المنظمات العالمية تلك وتكتفى بهذا القدر من العلم . فى عام ٢٠٠٢ نشر أول تقرير علمى اعترف به عالميا لإحصاء السرطان فى مصر التقرير صدر بالتعاون بين الجمعية الشرق أوسطية للسرطان ووزارة الصحة المصرية ، صدر عن فريق علمى من استشاريين وأساتذة الأورام بمعهد طنطا للأورام وتم اختيارها وقتها باعتبارها نموذجا يمكن القياس عليه لأسباب عدة كما يقول دكتور أحمد حبلص استشارى جراحة الأورام والذى كان على رأس فريق الباحثين وقتها حيث بلغ عددهم عشرين باحثا يقول دكتور حبلص: الغربية أولا محافظة ليست ضخمة العدد كالقاهرة مثلا ولا قليلة العدد جدا كالمحافظات الحدودية عدد سكانها نحو ٤ ملايين نسمة وبها ٨ مراكز ونحو ٣١٠ قرى ، وتتنوع بين الريف والمدينة وفيها كل المستويات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية ايضا.هذا بخلاف تواجد معهد أورام تابع لوزارة الصحة ومستشفيات متخصصة ومراكز علاجية ومعامل كثيرة عامة وخاصة كل هذا يوفر للدراسة التعدد والتنوع المطلوب مما يجعلها نموذجا كاشفا لحد كبير لغيرها من المحافظات فى مصر ،ويمكن بناء على النتائج التى توصلنا إليها أن نضع خطا للوقاية من المرض فى مصر كلها لحين استكمال الخريطة فى باقى مصر» ويضيف « التقرير كان جهد ثلاث سنوات من العمل المستمر لرصد حالات الإصابة بالسرطان فى جميع أنحاء المحافظة ووضع أول خريطة مفصلة للسرطان على تعداد سكان كان يصل وقتها لاكثر من ٣,٥ مليون مواطن . واعتبر عند نشره عام ٢٠٠٢ وباعتراف المنظمة الدولية التى شاركتنا فيه أول تقرير إحصائى سكانى يعنى برصد الإصابة بالسرطان فى مصر ، وكما جاء فى التقرير المنشور فانه يمكن اعتباره مقياسا دقيقا لقياس معدلات الإصابة ونوعيتها وشارك فيه باحثون محترفون وهدفه الأساسى هو مساعدة صناع القرار على وضع خطط رعاية صحية تساعد فى منع الإصابة بالسرطان او اكتشاف المرض مبكرا بما يضمن فى النهاية تقليل التكلفة المتوقعة للعلاج »

السرطان فى ٢٠٠٢

حسب إحصائيات عام ٢٠٠٢ والتى تعتمد تقسيم المواطنين رجالا ونساء فإن الإصابة الأعلى بالسرطان بين الرجال هى سرطان المثانة وتبلغ نسبته ١٥,٥٪ من نسبة الإصابةيليه سرطان الكبد والذى تصل عدد الإصابات به إلى نحو ٢١,٣ حالة لكل ١٠٠ الف مواطن ثم سرطان الغدد الليمفاوية نحو ١٠,٩ لكل مائة الف مواطن ويليه سرطان الرئة فسرطان القولون والبروستاتا . اما بالنسبة للنساء فيأتى على رأس قائمة الإصابة سرطان الثدى بنسبة إصابة تصل إلى ٣٧,٦٪ من حالات الإصابة التى تصل إلى ٤٩,٥ حالة لكل ١٠٠ الف سيدة سنويا يليه سرطان الغدد الليمفاوية نحو ١٠,٧ من كل ١٠٠ الف امرأة سنويا ثم اللوكيميا فسرطان الكبد والقولون . وبالمناسبة التقرير الأخير الذى صدر فى ٢٠١٢ تغيرت فيه ارقام الإصابة ونوعياتها كثيرا!!

خمس قارات

دكتور إبراهيم عبد البر استشارى جراحة الأورام ورئيس فريق إعداد التقرير يكمل معنا القصة فيقول تقريرنا الأول وما حققه من دقة دفع منظمة الصحة العالمية لإدخالنا ضمن برنامجها العالمى الخاص بتقارير السرطان أو ما يطلق عليه (السرطان فى خمس قارات) والذى يصدر كل خمس سنوات بالتعاون مع احد اكبر مراكز السرطان فى العالم وهى المؤسسة العالمية لأبحاث السرطان (IACR) وشاركنا معهم بالفعل فى تقريرين عالميين التقرير الأول صدر عام ٢٠٠٧ وهو الإصدار التاسع من التقرير العالمى عن السرطان ، والثانى فى عام ٢٠١٢ وهو الإصدار العاشر بينما نستعد بالمشاركة فى الإصدار الحادى عشر فى عام ٢٠١٧ ولكن هذه المرة تحت ظروف مختلفة تماما ، ويكمل دكتور إبراهيم قائلا :«اتفاقية التعاون التى تم توقيعها بين المنظمتين ووزارة الصحة كان يفترض ان تظل قائمة حتى الآن وان تنضم لها عدة محافظات اخرى خاصة فى الصعيد ولكن هذا لم يحدث وتم الاكتفاء بمحافظة الغربية كنموذج ثم الغى الاتفاق اصلا فى عام ٢٠١٣ بقرار من الوزير اشرف حاتم ، وتوقف التعاون بيننا وبين المنظمة بعد أن بدا البعض يحارب المشروع وظهرت التخوفات غير المبررة من جهة التمويل رغم أن الاتفاقية وقعتها الوزارة والمبلغ الذى كان يقدم سنويا وهو ٥٠ الف دولار كان يغطى بالكاد تكلفة عمل فريق البحث، والذى كنا مطالبين فيه بأعالى درجات الدقة وتتم متابعتنا ومراجعة النتائج كل عام من قبل خبراء من منظمة الصحة العالمية لكى يعترفوا بما جمعناه من ارقام وكل هذا يدخل فى برامج كمبيوتر تضيف مزيدا من التدقيق، فمثلا استمارة التسجيل التى نملؤها يكون فيها لكل مريض كود خاص به مرتبط بسنة تسجيله ورقم بطاقته بحيث نضمن مثلا الا يسجل المريض مرتين متتاليتين فى عامين مختلفين، وان يكون من ابناء المحافظة فمثلا لو كان لدينا مريض يأتى من الإسكندرية ويتلقى علاجه فى مستشفيات الغربية لا يدخل ضمن الإحصاء. والعكس لو كان من ابناء الغربية فى إدخال وتحليل المعلومات والأرقام وهى البرامج التى سبق ان تدربنا عليها فى الخارج ولكن للأسف لم يتم الاستفادة منهم فى مشروعات أخرى تتبع برنامج الإحصاء هذا»



توصى باستخدام خريطة إحصاء للمرض

د. إبراهيم عبد البر د. احمد حبلص

خريطة للوقاية

اهمية هذا الإحصاء.. كما يقول دكتور إبراهيم . ان تكون لدينا ارقام سنوية لكل من يصابون بالسرطان فى مكان معين ومحدد فيها نسب الإصابة حيث يعطينا تصورا حقيقيا عن مسببات المرض فمثلا الإصابة بسرطان الكبد مرتبطة بالالتهاب الكبدى الوبائى والالتهابات الكبدية الفيروسية وهو ما يعنى أن تقليل نسب الإصابة بهذه الأمراض سيمنع او على الأقل يخفض من نسبة الإصابة بالسرطان .على الجانب الآخر فإن الإصابة بسرطان الثدى بين النساء تصل إلى ٤٥,٤ بين كل ١٠٠ الف امرأة سنويا هذه النسبة يمكن تخفيضها تماما لو وضعنا برنامجا قوميا للكشف المبكر لان هذا الاكتشاف يمكن أن يخفض تكلفة العلاج لعشر قيمتها فمثلا لو ان علاج السرطان فى المرحلة الثالثة يتكلف ١٠٠ الف جنيه فالاكتشاف فى المرحلة الأولى لن يزيد على ١٠ الاف جنيه . ويشكل عام كان يفترض ان تكون توصيات الكتاب وإحصائياته تأخذها الدولة كقاعدة لبرنامج قومى للوقاية من السرطان والتى لها أهمية كبرى سواء فى عملية المنع او الاكتشاف المبكر ولو كان لدينا نحو ٢٦٢ إصابة بالسرطان سنويا فهذا بالمقارنة بدول أخرى يعتبر رقما غير مرتفع، فبعض الدول الأوروبية يصل حجم الإصابة بها لاكثر من ٤٠٠ إصابة لكل مائة الف نسمة ولكن رغم ذلك هذه البرامج تقوم باكثر من دور منها منع الإصابة أصلا وهذا يمكن فى حالات سرطان الكبد والمثانة وسرطان الجهاز التنفسى ، مسبب سرطان الكبد الأساسى كما قلنا هى الفيروسات الكبدية وسرطان المثانة بسبب البلهارسيا بينما سرطان الجهاز التنفسى التدخين ، وهناك علميا ١٢ نوعا من أنواع السرطان يمكن منعها ثم هناك انواع أخرى يمكن أن تكتشف مبكرا وهذه هى المرحلة الثانية التى يجب ان تكون فى المشروع وهذه البرامج شديدة الأهمية فى سرطان الثدى بالذات والذى يعتبر أعلى المعدلات فى الإصابة لدى السيدات وغالبا ما يتم اكتشافه متاخرا فى المرحلة الثالثة مثلا وهو أمر غير معتاد فى الخارج وتكون النتيجة تكلفة عالية جدا فى المال وفى صحة المرأة وحياتها وتسبب فى نسبة كبيرة الوفاة ، أما المرحلة الأخيرة من هذا البرنامج المفترض فهى العلاج التطبيفى للمرضى الذين وصلوا لحالة متأخرة من المرض وهؤلاء للأسف يقضون الفترات الأخيرة فى حياتهم فى عذاب حقيقى ولا تتوافر لهم الرعاية التلطيفية المناسبة لتقليل هذا الألم لعدم وجود ميزانيات كافية لهذا ، وهذه الميزانيات يمكن تخفيضها للعشر فى حالة الاكتشاف المبكر كما هو معروف عالميا كما أن تكلفة الوقاية نفسها لا تزيد على عشر تكلفة العلاج هذا التوفير سيدعم المرضى الذين يعانون من المراحل المتأخرة وفى النهاية سيقلل الكلفة الاقتصادية للمرض الأكثر خطورة»

السرطان فى أرقام

معدل حدوث السرطان حسب التعريفات والمعايير العالمية يعنى عدد الحالات التى تصاب بالمرض سنويا لكل ١٠٠ الف مواطن ، اخر تقرير وهو الذى صدر فى عام ٢٠١٢ كان عدد الحالات التى اصيبت بسرطان الكبد هى الاعلى عددا وبلغت حوالى ٢٣ حالة من بين ١٣٧ حالة متوسط الإصابة السنوية لكل ١٠٠ الف مواطن تليها سرطان المثانة ١٩ حالة ثم سرطان الغدد الليمفاوية ١٣,٥ حالة ثم سرطان الحنجرة والرئة ١٢ حالة فسرطان البروستاتا ٦,٧ حالة ثم البنكرياس ٤,٥ حالة فالمخ ٤,٥ حالة فالقولون ٣,٦ حالة وبالنسبة لإصابة النساء بالسرطان يبلغ عدد حالات الإصابة سنويا ١٢٥ حالة اعلى معدل الإصابات هى سرطان الثدى ٤٥,٤ حالة سنويا لكل ١٠٠ الف سيدة يليه سرطان الغدد ١٠,٨ حالة سنويا ثم سرطان الكبد ٦,٢ حالة فسرطان المبيض ٥,٣ حالة ثم سرطان المثانة ٥ حالات سنويا وسرطان الرئة ٣,٧ حالة والقولون ٣,٤ وسرطان المخ ٣,٢ حالة سنويا.

ارتفاع اعداد مرضى السرطان يظهر فى كثافة المترددين على المستشفيات