

مروری کوتاه بر سرطان مری و ویروس اپشتین بار

بیشتر در سراسر زندگی خود، به گونه‌ی ناقل ویروس باقی می‌مانند. این ویروس عامل بیماری‌زای مونونوکلئوز عفونی (Infectious Mononucleosis) است و با ایجاد بدخیمی سلول‌های اپیتلیال و لنفوسیت B در ارتباط است (۲). در سال ۱۳۳۶ آژانس جهانی تحقیقات سرطان (IARC) International Agency for Research on Cancer، سرطان‌زا بودن این ویروس را در انسان اعلام کرد.

هم‌اکنون مدارک استواری در مورد نقش EBV به عنوان عامل لنفوم بورکیت و کارسینوم نازوفارنکس، بیماری هوچکین و لنفومای مرتبط با سرکوب سیستم ایمنی وجود دارد. همچنین با سرطان‌های حلق، مری و سرطان معده و سرطان‌های بافت اپیتلیال، رحم و ریه در ارتباط است (۳، ۴). برخی پژوهش‌های در سال‌های واپسین به نقش EBV در بروز کارسینوم سنگفرشی مری (Esophageal Squamous Cell Carcinoma = ESCC) اشاره دارند.

پژوهش‌های محدودی از ارتباط EBV با سرطان مری در دسترس است، که برخی از آنها نیز هیچ ارتباطی را میان EBV و سرطان مری نشان نمی‌دهد.

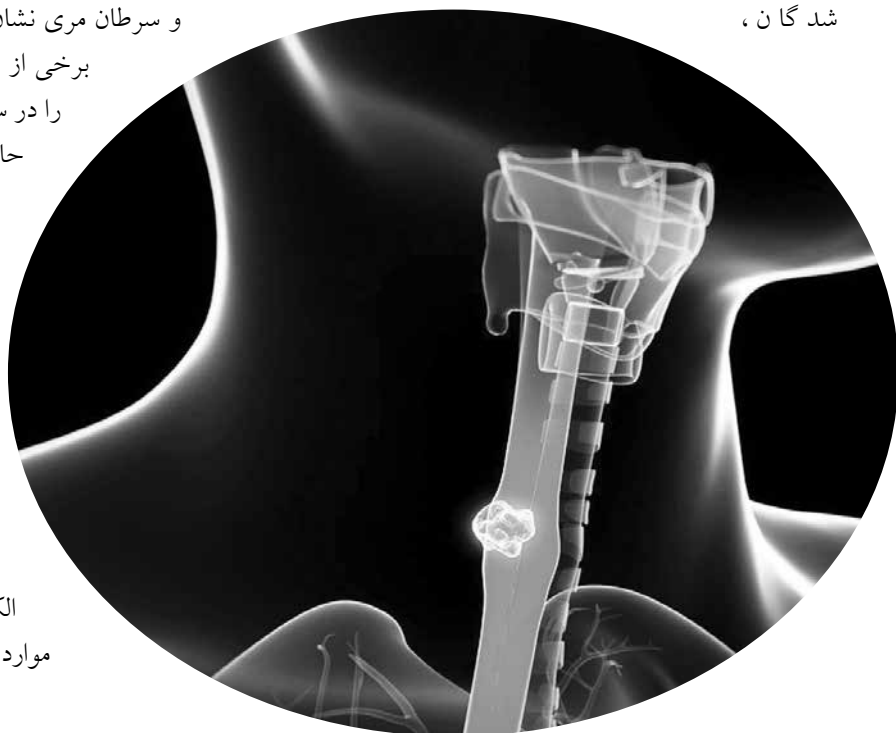
برخی از پژوهش‌های میزان حدود ۱٫۸-۳۵٫۵٪ را در سرطان مری نشان می‌دهد (۵، ۶). با این حال هنوز ارتباط قطعی بین عفونت با این ویروس و ابتلا به این نوع بدخیمی‌ها به اثبات نرسیده است.

با توجه به اینکه ژنوم EBV در مجرای گوارشی فوقانی (حفره دهانی-مری) یافت شده است مواجهه مداوم این مجرا با ویروس ممکن است در ایجاد بدخیمی‌ها نقش داشته باشد.

بررسی‌ها نشان داد که مصرف فراوان الکل و تنباکو می‌تواند عامل بیش از ۹۰٪ موارد ESCC در این نواحی باشد. در صورتی که

سرطان مری یکی از شایع‌ترین سرطان‌های درگیر کننده سیستم گوارشی و ششمین سرطان کشنده انسانی در دنیا است. سیگار کشیدن، مصرف مشروبات الکلی، عوامل تغذیه‌ای و محیطی از فاکتورهای خطر آفرین شناخته شده برای سرطان مری هستند. عوامل خطر دیگری را نیز برای ابتلا به سرطان مری به شمار می‌آورند که از میان آنها می‌توان به عفونت با ویروس‌های سرطان‌زا اشاره کرد. ویروس‌های سرطان‌زا انسانی عامل تقریباً ۱۰ تا ۱۵ درصد از موارد سرطان در سراسر دنیا به شمار می‌آید (۱).

ویروس اپشتین-بار (Epstein-Barr Virus = EBV) یک گاما هرپس ویروس انسانی است و انسان تنها میزبان طبیعی آن است. EBV همچنین به عنوان هرپس ویروس انسانی (HHV-۸; Herpesvirus-۸) نامیده می‌شود که یکی از ۸ هرپس ویروس انسانی است که تروپسم به لنفوسیت‌های B و سلول‌های اپیتلیال دارد. نزدیک به ۹۵ درصد از بالغان در سراسر دنیا با EBV آلوده‌اند. عفونت اولیه با این ویروس، بیشتر در دوران کودکی رخ می‌دهد، و آلوده شدگان،



geal cancer. Ann N Y Acad Sci. 2014;1325:187-96.

5. Moore PS1, Chang Y. Why do viruses cause cancer? Highlights of the first century of human tumour virology. Nat Rev Cancer. 2010;10(12):878-89.

6. Aromseree S, Pientong C, Swangphon P, Chaiwongkot A, Patarapadungkit N, Kleeboon P. Possible contributing role of Epstein-Barr virus (EBV) as a cofactor in human papillomavirus (HPV)-associated cervical carcinogenesis. J Clin Virol. 2011;73:70-6.

7. Khenchouch A1, Sadouki N, Boudriche A, Houali K, Graba A, Ooka T. Human papillomavirus and Epstein-Barr virus co-infection in cervical carcinoma in Algerian women. Virol J. 2013;10: 340.

8. Genitsch V, Novotny A, Seiler CA, Kröll D, Walch A, Langer R. Epstein-barr virus in gastro-esophageal adenocarcinomas - single center experiences in the context of current literature. Front Oncol. 2015;25:73.

9. Wu MY1, Wu XY, Zhuang CX. Detection of HSV and EBV in esophageal carcinomas from a high-incidence area in Shantou China. Dis Esophagus. 2005;18(1):46-50.

10. Terada T. Epstein-barr virus-associated primary lymphoepithelioma like carcinoma of the esophagus. Diagn Mol Pathol. 2007;16(1):27-31.

11. Sunpaweravong S1, Mitarnun W, Puttawibul P. Absence of Epstein-Barr virus in esophageal squamous cell carcinoma. Dis Esophagus. 2005;18(6):398-9.

12. Yahyapour Y, Sadeghi F, Alizadeh A, Rajabnia R, Siadati S. Detection of merkel cell polyomavirus and human papillomavirus in esophageal squamous cell carcinomas and non-cancerous esophageal samples in northern Iran. Pathol Oncol Res. 2016;22(4):667-72.

13. Chen PC1, Pan CC, Hsu WH, Ka HJ, Yang AH. Epstein-Barr virus-associated lymphoepithelioma-like carcinoma of the esophagus. Hum Pathol. 2003;34(4):407-11.

14. Ahmedin J, Rebecca S, Jiaquan Xu, Elizabeth W. Cancer statistics, 2010. CA Cancer J Clin. 2010;60(5):277-300.

در ایران به خصوص در ناحیه شمالی کشور که بر روی کمر بند سرطان مری هستند، مصرف این مواد پایین است. (۲)

لذا توجه مناسبی برای شیوع بالای EBV در این نواحی نمی توان یافت بنابراین، عوامل خطرزای دیگری را باید در رابطه با شیوع بالای ESSC در این نواحی در نظر گرفت.

عامل ویروسی مثل EBV می تواند یکی از فاکتورهایی باشد که شیوع بالای این نوع سرطان را در این نواحی توجیه می نماید. پژوهش های مختلف حاکی از این است که این ویروس می تواند سلول های اپیتلیال را آلوده کرده و سبب ترانسفورماسیون آنها به سمت بدخیمی شود. (۱۰)(۱۳)(۱۲)

شایان یادآوری است که میزان شیوع و گستردگی ممکن است مربوط به عوامل مختلفی باشد و به نظر می رسد فاکتورهایی نظیر نژاد و موقعیت جغرافیایی نقش مهمی داشته باشند. همچنین، بسته به حساسیت و اختصاصیت روش تشخیص مورد ممکن است میزان شناسایی EBV متفاوت باشد. برخی روش های تشخیصی مورد استفاده نظیر ساترن بلات، PCR NESTED PCR برای شناسایی DNA ویروسی به عنوان روش هایی با حساسیت و ویژگی بالا مورد توجه هستند. از این جهت پژوهش های بیشتری بر روی EBV در ایجاد ESSC ضروری به نظر می رسد. (۱۴)

منابع:

1. Di Pardo BJ, Bronson NW, Diggs BS, Dolan JP, Thomas ChR, Hunter JG, et al. The global burden of esophageal cancer: a disability-adjusted life-year approach. World J Surg. 2016;40(2):395-401.

2. Islami F, Kamangar F, Nasrollahzadeh D, Møller H, Boffetta P, Malekzadeh R. Esophageal cancer in Golestan province, a high-incidence area in northern Iran - a review. Eur J Cancer. 2009;45(18):3156-65.

4. Al-Haddad S1, El-Zimaity H, Hafezi-Bakhtiari S, Rajendra S, Streutker CJ, Vajpeyi R, et al. Infection and esopha-

ماهنامه تشخیص آزمایشگاهی را در فضای مجازی دنبال کنید:

@Tashkhis_Magazine

Tashkhis_Magazine

www.tashkhis.com

tashkhis magazine