

مكافحة السرطان في العراق

توثيق لجهود متواصلة

الاستاذ الدكتور عبد الهادي الخليبي

2022

نسخة منقحة

994،616

خ 898 الخليلي ، عبد الهادي .

مكافحة السرطان في العراق : توثيق لجهود متواصلة / تاليف عبد الهادي
الخليلي

ISBN

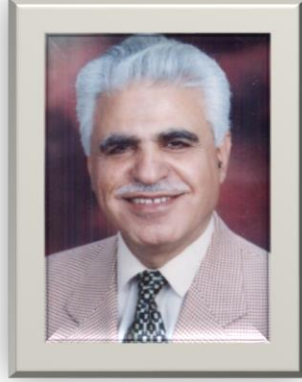
978-9922-9497-6-5

لا يجوز نشر أي جزء من هذا الكتاب أو تجزئة مادته بطريقة الاسترجاع، أو نقله على أي نحو أو بأية طريقة (الكترونية) أو (ميكانيكية) أو بالتصوير أو بالتسجيل إلا بموافقة كتابية من المؤلف.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form by any means, electronic, mechanic photocopying, recording or otherwise without prior written permission of the author.

كل ماورد في مضمون الكتاب يعبر عن رأي الكاتب وليس بالضرورة يمثل رأي الناشر او المطبعة

رقم الايداع في دار الكتب والوثائق ببغداد 3702 لسنة 2021



الاستاذ الدكتور عبد الهادي الخليلي

- ولد في مدينة الكوفة عام 1943
- تخرج في كلية الطب جامعة بغداد 1966
- تخصص في الجراحة العصبية وحصل على شهادة زمالة كلية الجراحين الملكية البريطانية 1973
- عاد الى الوطن عام 1976
- حصل على مرتبة الاستاذية في كلية طب جامعة بغداد 1988
- رئيس شعبة الجراحة العصبية في كلية الطب ومستشفى الجراحات التخصصية
- استلم مسؤولية مجلس السرطان (نائبا لوزير الصحة رئيس المجلس) 2004-1999
- عين مستشارا ثقافيا في واشنطن 2006-2013
- تقاعد 2013

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أستاذي وأخي، رائد مكافحة

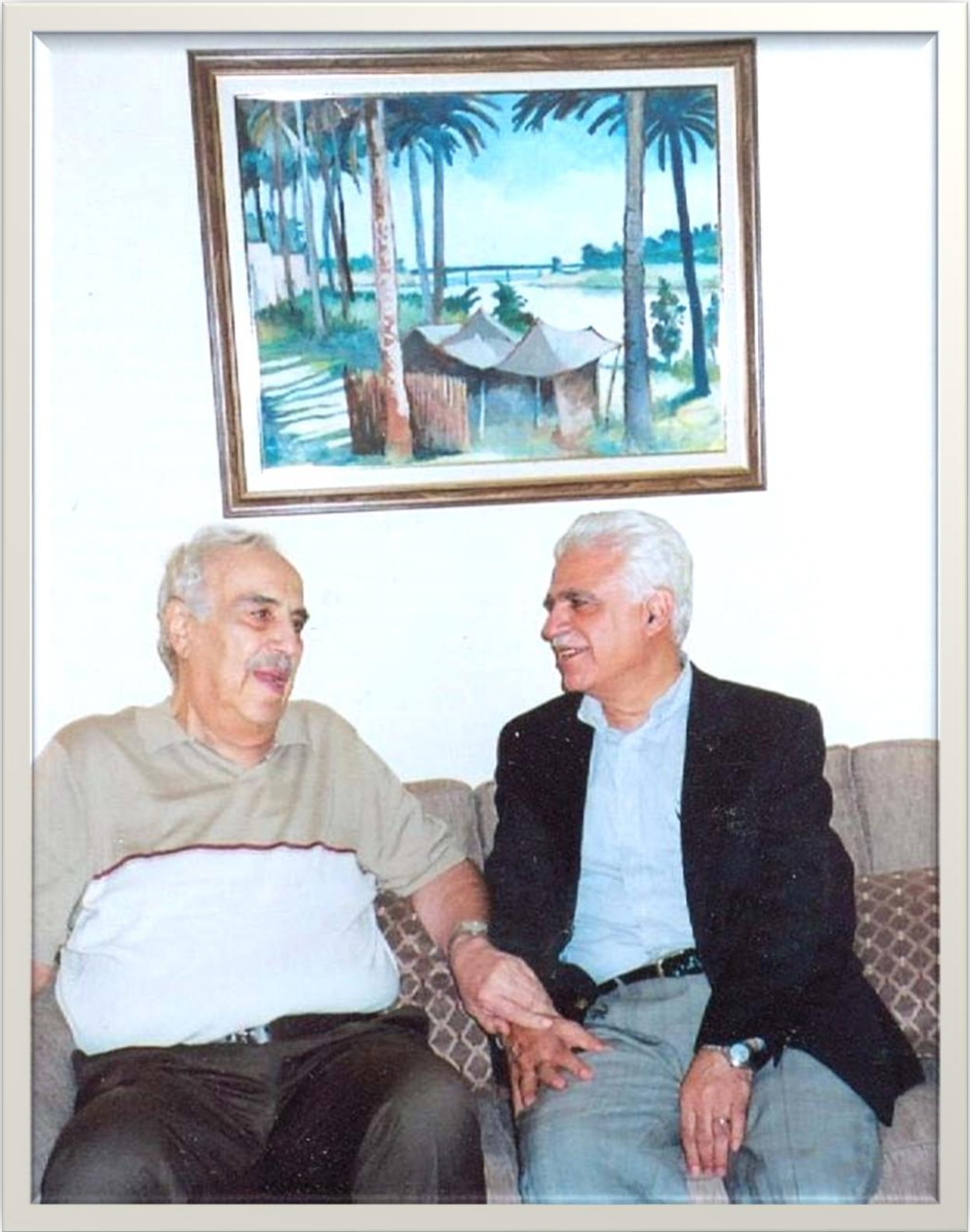
السرطان في العراق

الأستاذ الدكتور خالد عبد العزيز القصاب

عرفاناً بما قدمه في سبيل تطوير كفاءة المجتمع الطبي

وتوعية المجتمع للوقاية من مخاطر

هذا المرض الوبيل



مع الأستاذ الدكتور خالد القصاب في الأردن أيام مرضه، عام 2004

المحتويات

- 13..... تقديم
- 15..... ملاحظات من الأستاذ الدكتور علي الهنداوي.....
- 17..... السرطان تاريخ وواقع
- 19..... • تمهيد
- 20..... • ماهو السرطان
- 22..... • مسببات السرطان
- 25..... • الكشف المبكر
- 26..... • تلوث البيئة العراقية
- 27..... • سبل علاج مرض السرطان منذ القرون الماضية
- 33..... • خدمات التشخيص والعلاج في العراق
- 33..... ○ معهد النظائر المشعة
- 34..... ○ مستشفى الاشعاع والطب النووي
- 35..... ○ مراكز الطب النووي
- 37..... جمعية مكافحة السرطان العراقية
- 39..... • البداية .. ندوة الأورام الأسبوعية
- 41..... • شعار الجمعية
- 42..... • أهداف الجمعية

- 42..... رمز الجمعية •
- 43..... إصدارات الجمعية •
- 51..... خطط الجمعية •
- 51..... مؤسسة كولبنكيان •
- 52..... الارتباط بالعالم •
- 52..... علاقتي مع الجمعية •
- 54..... مجلة الجمعية •
- 60..... ندوات ومؤتمرات الجمعية •
- 71..... مجلس السرطان في العراق
- 73..... تمهيد •
- 73..... تقرير الأستاذ الدكتور خالد القصاب عام 1982 •
- 74..... قانون مجلس السرطان •
- 75..... إعادة الحياة بالمجلس •
- 78 كارثة احتلال الكويت •
- 80..... بداية تكليفي بالمسؤولية في المجلس •
- 80..... شعار المجلس •
- 81..... أهم الإنجازات التي تحققت •
- 81..... 1. مقر المجلس
- 82..... 2. ملاك المجلس

3. هيكلية المجلس.....83
4. مركز التسجيل السرطاني84
5. مركز المعلومات88
6. لجان مجلس السرطان الأساسية.....88
7. إصدار تعليمات قانون المجلس90
8. تهيئة ملاك طبي متخصص مجال علاج السرطان... 93
- i. إقامة دراسة عليا (الدبلوم العالي) للأطباء93
- ii. المعالجون الإشعاعيون96
- iii. تطوير الخطة98
- iv. مشروع دبلوم الفيزياء الطبية101
9. مجاميع الأورام.....102
- نماذج من محاضرات اجتماعات أعضاء مجلس السرطان
109.....
- مذكرة قدمت للوزير عام 2000116
- تقرير حول الواقع الحالي للسرطان في العراق عام 2000121
- مؤتمر السرطان الرابع عشر عام 2000124
- مداولة مع وزير الصحة عام 2000163
- مسؤولو وحدات التسجيل السرطاني في بغداد والمحافظات164
- الندوات والدورات التدريبية167
- ورشات عمل168

- الورشة الوطنية الثالثة 168
- ورشات عمل بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية 169
- مشاريع البحوث 195
- التعريب ونشرة السرطان 205
- إيفاد مسؤولي مركز التسجيل السرطاني 207
- اللجان الفرعية 207
- معهد أبحاث السرطان 208
- ما بعد الاحتفال 2003 – 2004** 212
- مداولة مع الدكتور سعيد اسماعيل حقي 213
- مقترح خطة عمل مجلس السرطان للفترة 2003 – 2004 216
- نموذج محاضر اجتماعات أعضاء مجلس السرطان 222
- مقابلة مع وزير الصحة الاستاذ الدكتور علاء العلوان 240
- المشاريع المستقبلية المقترحة بتمويل من الدول المانحة ... 244
- مجلس السرطان وإقليم كردستان 249
- اعضاء مجلس السرطان 250
- الزمالات والدورات التدريبية الى خارج العراق 253
- رعاية شباب لزمالة دراسات عليا في السرطان 256
- زيارة وفد المجلس إلى الولايات المتحدة عام 2004 256
- مشروع إنشاء مركز السرطان 264

265.....ختم عملي في المجلس

267..... منظمة الأمل

.....الملحق

..... • باللغة العربية

..... ○ قانون مجلس السرطان

..... ○ دليل ملء استمارة التسجيل السرطاني

..... ○ المختبرات الاهلية

..... ○ بحث الماجستير؛ هديل الكتبي 2002

..... ○ بحث الماجستير؛ هديل الكتبي 2004

..... ○ بحث الدكتوراه؛ ليلي جرجيس

..... ○ خطة لتأهيل المعالجة الشعاعية للاورام

..... • الإعلام

..... ○ الإعلام المحلي

..... ○ الإعلام الاجنبي باللغة الانكليزية

..... • باللغة الانكليزية

- Preface
- Development of cancer services in Iraq
- Results Of Iraqi Cancer Registry 1995-1997

- **Highlights of Cancer Epidemiology in Iraq
2000**
- **Iraqi cancer registry (2000)**
- **Cancer in Iraq (2004)**
- **Uranium and Cancer Research Project
2002**

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

قاد الاستاذ الدكتور خالد عبد العزيز القصاب مسيرة مكافحة السرطان في العراق منذ خمسينيات القرن الماضي. شاركه أساتذة رواد منهم قيس كبة، حسين طالب، فائق السامرائي، خليل الألوسي، علي الهنداوي، زهير البحراني، محمد ابو طبيخ، عبد الرحمن الجورجي وذوات أفاضل آخرون. قدم الجميع الكثير من الجهد والوقت لوضع خطط تنظيم العمل وتطوير أساليب التشخيص والعلاج فضلا عن العمل على تثقيف المواطن للوقاية من المرض واكتشافه مبكرا. أثمرت جهودهم باستحداث جمعية غير حكومية غير ربحية وهي مكافحة السرطان العراقية ومن ثم أقرت وزارة الصحة استحداث مجلس السرطان في العراق.

شاركت عبر مسيرتي الطبية في نشاطات جمعية مكافحة السرطان منذ عام 1970 ومن ثم تسنمت في عام 1999 موقع نائب رئيس مجلس السرطان في العراق والذي يرأسه وزير الصحة. قمت مع زملائي في الهيئة الإدارية بالعبء الأكبر في إدارة المجلس لانشغال الوزير بمسؤولية الوزارة. أخذ المجلس على عاتقه كافة متطلبات علاج مرض السرطان من مساهمة الاختصاصيين في مختلف فروع الطب والجراحة وتنظيم العمل بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومؤسسات السرطان العالمية.

عمل الجميع في مجال مكافحة السرطان في ظروف صعبة جدا مرت بالعراق أثناء الحرب العراقية الإيرانية 1980 – 1988، إلى حرب الخليج الثانية عام 1991 ومن ثم الحصار الجائر واستمرت الصعوبات وتفاقت بعد العام 2003 وحتى 2004.

كان ما قدمه الأوائل منذ تأسيس كلية الطب عام 1927 وحتى الخمسينيات جهداً فردياً في علاج المرض في تلك الفترة التي اعتمد فيها التشخيص والعلاج بالدرجة الأولى على قدرات الجراح.

توخيت في هذا الكتاب توثيق الجهد الذي قدمه الرواد في جمعية مكافحة السرطان، غير الحكومية، ومجلس السرطان في العراق، التابع لوزارة الصحة، وكذلك مساهمتي الشخصية عبر مسيرتي الطبية حتى منتصف عام 2004.

تواصلت بطبيعة الحال نشاطات وإنجازات متميزة في العراق في مجال مكافحة السرطان ورعاية المصابين به بعد عام 2004. الأمل أن يوثق المعنيون تلك النشاطات ليشمل استمرار الجهود الخيرة التي قام بها الجميع منذ خمسينيات القرن الماضي وحتى الوقت الحاضر.

أملّي أن تكون هذه المعلومات في متناول الجميع لاطلاع الأطباء وأصحاب القرار الرسمي المعنيين بالتخطيط لاستراتيجيات المستقبل، وكذلك ليطلع عليها ويستفيد منها الباحثون والعاملون في مجال السرطان ومجال تاريخ الطب المعاصر في العراق.

ومن الله التوفيق

عبد الهادي الخليلي

واشنطن في الثاني من تشرين الاول 2021

ملاحظات من الأستاذ الدكتور علي الهنداوي*

وجدت كتاب "مكافحة السرطان في العراق" جامعاً لكثير من المعلومات وهو بلا شك سيكون من أهم المراجع للباحثين والدارسين في هذا الموضوع في المستقبل. لقد أفرد الأستاذ الدكتور عبد الهادي الخليلي صفحات كثيرة حول دور المرحوم زميلنا الأستاذ الدكتور خالد القصاب في هذا المجال وجهده في تأسيس جمعية مكافحة السرطان. ويشرفني إنني كنت أحد زملائه في هذا العمل مدة تقرب من عشرين سنة حتى اضطرني المرض الى الاستقالة وترك العمل. أود أن أشير الى دور كل من الدكتور صبيح الوهبي وزير الصحة ومدير الصحة الدولية والأستاذ الدكتور صائب شوكت عميد كلية الطب في تأسيس معهدين. فقد كان دور الأستاذ صائب شوكت في تأسيس معهد النظائر المشعة عام 1957 و1958 كبيراً في متابعة الموضوع والحصول على المال لإكمال التأسيسات وإلى آخره. كما أود أن أشير الى دور الدكتور صبيح الوهبي في تأسيس المعهدين لأن الدكتور صبيح الوهبي كان صاحب الفكرة. وهو أيضاً كان أول من كتب الى لجنة الطاقة الذرية العراقية لتخصيص مبلغ لتأسيس معهد الاشعاع والطب النووي في العلوية. اتصل بي أحد التجار وكان وكيل شركة كندية وعرض منح جهاز كوبلت من الحكومة الكندية. كان ذلك استجابة لتوصية من الأمم المتحدة لتشجيع استخدامات الطاقة الذرية للأغراض السلمية. تطور المشروع فبدلاً من تأسيس وحدة كوبلت الى تأسيس معهد الإشعاع والطب النووي الذي كان يحتوي على وحدة الكوبلت في السنين الأولى وبعد ذلك تطور الى المعجلات وغيرها من الأدوات الحديثة لمعالجة السرطان فرحمة الله عليهما... وشكراً

.....

* الاستاذ الدكتور علي الهنداوي حصل على درجة الدكتوراه في النظائر المشعة عام 1964 وأصبح مدير معهد النظائر المشعة في بغداد وساهم بتأسيس مستشفى الاشعاع والطب النووي.

السرطان تاريخ وواقع

تمهيد:

هناك في طب وادي الرافدين اشارات لوجود أورام، ولكن التاريخ وثق في طب وادي النيل حالة ورم وجد في عظام إحدى المومياة يعتقد أنه كان ورما سرطانيا. أطلق أبقراط (المتوفى سنة ٣٧٠ قبل الميلاد) اسم "السرطان carcinos" على مرض السرطان الذي يظهر على الجلد وتعني في اللغة اليونانية "سرطان البحر" حيث تنتشر منه أوعية دموية تشبه أذرع حيوان السرطان. وأعطى جالينوس اسم "ورم oncos" للأورام لذا يسمى اختصاصي الأورام oncologist.



حيوان السرطان الذي اشتق اسم المرض من اسمه

ذكر الأطباء العرب الكثير عن مرض السرطان ومنهم علي بن ربن الطبري (780 – 870م) في كتابه (فردوس الحكمة) وأبو بكر الرازي (854-932م) في كتابه (الحوي)، علي بن العباس الأهوازي (930-994م) في كتابه (كامل الصناعة الطبية)، أبو علي ابن سينا (980 – 1037م) في كتابه (القانون)، أبو القاسم الزهراوي (936 – 1013م) في كتابه (التصريف لمن عجز عن التأليف) وآخرون غيرهم. وقد فصل الأستاذ الدكتور حسين علي محفوظ ما ذكره الطب العربي في مجال السرطان في كلمته في مؤتمر السرطان الرابع عشر التي سترد لاحقاً. ولقد أحسن ابن سينا حينما قال، وهو يصف السرطان الظاهر للعيان:

"السرطان ورم.. وأول ما يعرض يكون خفي الحال...وأول ما يظهر في الابتداء يكون كباقلاء صغيرة صلبة مستديرة كمدة اللون فيها حرارة ما ومن السرطان ما

هو شديد الوجد ومنه قليل الوجد ساكنٌ ومنه متأدٍ الى التفرح... ومنه ثابت لا يتفرح يسمى هذا المرض سرطاناً لأحد أمرين أعني إما لتشبهه بالعضو كتشبه السرطان بما يصيده وإما لصورته في استدارته في الأكثر مع لونه وخروج عروق كالأرجل بخصوصه منه."

ما هو السرطان:

إن أساس نشوء مرض السرطان في أي عضو من أعضاء الجسم هو حصول اختلال في تركيب ونشاط الحوامض النووية في بعض خلاياه ما يحدث اضطراباً في وظيفة الكروموسومات والموروثات التي تسيطر على وظيفة الخلية ونموها وأساس ما يحدث في السرطان هو ان الخلية تكتسب صفة الخلود!! حيث تبقى الخلية السرطانية تنشط وتتكاثر وعند ازدحام الخلايا يتلف بعض منها بسبب الضغط على بعضها البعض. يمكن تشبيهه سرعة وحجم النمو الذي يحدث عند انشكاك وتكاثر الخلايا السرطانية بتكون جنين الانسان في بطن أمه. ففي فترة تسعة أشهر تصبح الخلية الواحدة المخصبة في نهاية الشهر التاسع طفلاً بوزن 3-4 كيلو غرام!

عند تحول خلايا طبيعية إلى خلايا سرطانية في عضو معين يفقد صفاتها ووظيفتها الطبيعية ، كذلك يفقد الجسم قدرته على التحكم بدرجة وسرعة نموها. وكمثل على قدرة الجسم على التحكم بدرجة وسرعة نمو حلاياه نرى أن شعر الانسان ينمو في أقسام مختلفة من الجسم بدرجات متفاوتة بالرغم من أن بصيلات الشعر متماثلة في تلك الاجزاء. فشعر الرأس يستمر بالنمو دون توقف أما شعر حاجب العين وأهدابها فيتحكم الجسم به ويقوم بإيقاف نموه الى حد ثابت من الطول لا يمكن له أن يتعداه.

وللخلايا السرطانية القدرة على التسرب والانتقال إلى مناطق أخرى من الجسم خارج العضو المصاب. تستهلك الخلايا السرطانية غذاء خلايا الجسم الطبيعية المجاورة لحاجتها للغذاء بسبب نشاطها المحموم وبعدها "تسرق" من كل خلايا الجسم. وبزيادة حجم الورم وتعدد مناطق انتشاره إضافة إلى ما يحصل من تدمير في العضو المصاب تسوء حالة المريض وتدهور ويبدو عليه الهزال وتكون نتيجته الوفاة.

لا يعترف مرض السرطان بالتاريخ والجغرافيا والاقتصاد فهو يصيب كل الأعمار في كل الأزمان فيصيب الكبير والصغير، الغني والفقير والعالم والجاهل على السواء.

يُعد التلوث البيئي أهم مسببات السرطان الرئيسية في عصرنا الحاضر ويشمل ذلك تلوث الهواء والماء والغذاء بكافة أنواعها. وهناك مسببات ثبت أن لها علاقة مباشرة في الإصابة بالسرطان يمكن الوقاية منه بتجنبها مثل التدخين والكحول والسمنة وزيادة التعرض لأشعة الشمس.

المكتوب على الجبين "الجين"!: ما هو معروف للجميع مقولة "المكتوب على الجبين يجب أن تراه (لازم تشوفه) العين". حورت تلك المقولة بحيث تتناسب مع المنطق العلمي بحذف حرف الباء من الجبين ليصبح الجين. فيصبح المثل "المكتوب على الجين لازم تشوفه العين". بلغ عددالجينات المكتشفة بين 20,000 و 25,000 جينا، وتم اكتشاف وجود علاقة لبعض تلك الجينات بعدد من الأمراض وبضمنها بعض أنواع السرطان، حيث يمكن التعرف عليها حتى قبل الإصابة بها. لا شك أن العلماء سيكتشفون في المستقبل المزيد من تلك الجينات التي ترتبط بأمراض أخرى.

مسببات السرطان:

اكتشف الجراح البريطاني برسيفال بوت (Percivall Pott) في عام 1775 ولأول مرة وجود علاقة بين سرطان الخصية ومهنة تنظيف المداخن من الكربون الملتصق بداخلها. وفي مجال آخر وجد باحثون في عام 1852 أن أحد تقنيي قسم الأشعة أصيب بسرطان الجلد المتقدم ما جعل الباحثين يتعمقون في علاقة الإصابة بالتعرض للأشعة.

ظهرت في القرن التاسع عشر نظريات تفسر سبب حدوث السرطان أهمها: التهيج النسيجي المزمن، الإصابات، الالتهابات المزمنة وغيرها. أما في عام 1902 فقد وضع ثيودور بوفري (Theodor Boveri) نظرية الطفرات الوراثية والتغيرات الجينية في بعض خلايا الجسم كأحد مسببات مرض السرطان.

استعملت مادة الثوروتراست (**Thorotrast**) في عام 1930 في الفحص الشعاعي لتلوين الشرايين الدماغية والجسمانية. تبين بعدئذ أنها مادة مشعة وترسب في الجسم خصوصاً في الكبد بحيث يبقى الإشعاع الصادر منها فعالاً لعشرات السنين ما يسبب مرض السرطان في الكبد، الطحال ونخاع العظم. عند اكتشاف خطورتها تلك مُنع استخدامها. تعتبر هذه المادة المسرطنة من الأغلاط الطبية غير المقصودة والتي كان هدفها خدمة المريض ولكن نتائجها كانت معاكسة. شاهدت حينما كنت أدرّب في مستشفى داندي في اسكتلندا في بداية السبعينيات، حالة متوفى بسبب سرطان الكبد الناتج عن استخدام تلك المادة. وقد أثبت ذلك بتقريب جهاز الكايكر أكاونتر (Geiger accouter) (الذي يستخدم في قياس انبعاث موجات المواد النووية المشعة) حيث سجل الجهاز إشعاعاً شديداً صادراً من الكبد. وأعتقد إن تلك الحالة كانت من الحالات النادرة التي سجلت ونُشرت في حينها بكامل أوصافها الطبيّة والباثولوجية والنوية.

التدخين: ثبت أن التدخين العامل الاول في الاصابة بالسرطان عند الرجال والنساء خصوصا أولئك الذين يدخنون علبة أو علبتين في اليوم. أشد أنواع السرطان وأكثرها هو سرطان الرئة وكذلك يسبب التدخين السرطان في الفم، القولون، عنق الرحم، المثانة، الحنجرة، المعدة، المريء وغيرها. حيث تعمل السموم في الدخان الذي يدخل جوف المدخن على إحداث تغييرات في تركيب الحامض الاميني في داخل خلايا الجسم ما يجعل تلك الخلايا تنمو بدون قدرة الجسم على التحكم بدرجة نموها فتستمر في النمو وزيادة الحجم ثم التسرب الى خارج العضو المصاب.

الكحول: ارتبط تناول الكحول بأنواع عديدة من السرطان منها سرطان الفم، البلعوم، الحنجرة، المرئ، الكبد، القولون والثدي. يسبب الكحول تهيجا في خلايا الفم والبلعوم وعند محاولة الخلايا إعادة بنائها يحدث خلا في الحامض النووي ما ينتج عنه تكون خلايا سرطانية. كذلك عندما يتحول الكحول في داخل خلايا الجسم الى مادة كيميائية أخرى والتي وجد ان هذه المادة تؤثر على تركيب الحامض الاميني. هناك تأثيرات الكحول الأخرى على الجسم مثل الاضطراب الهورموني وغير ذلك.

السمنة: ترتبط السمنة بعدة انواع من السرطن منها: سرطان المرئ، الثدي، القولون، الرحم، المعدة، الكلية وغيرها. والتأثير المباشر على خلايا الجسم يحدث بفعل حالة إلتهاب مزمن في الخلايا بزيادة تركيز هورمون الانسولين ومشتقاته.

التعرض للأشعة فوق البنفسجية: ثبت ان التعرض للأشعة فوق البنفسجية والتعرض للإشعاع لهما علاقة مباشرة بالاصابة بالسرطان عن طريق التغيرات التي تحدث بالحامض النووي لخلايا الجسم.

خاطرة بخصوص الملابس السميكة في الصيف: بودي الإشارة هنا إلى تقليد لبس الملابس السميكة وغطاء الرأس في الأزمان الغابرة في العراق وحتى الجيل الماضي حينما لبس أهلنا الكوفية والعمامة والعقال و"الكشييدة" مثلاً لتقيهم من

حرارة الشمس والإشعاع. أما ملابس العصر الحاضر فهي ملابس خفيفة مكشوفة تسمح لمساحات واسعة من الجلد بالتعرض لأشعة الشمس. لكن تلك التقاليد القديمة لا تلقى صدى في هذا الزمن مطلقاً لذا ازدادت نسبة الإصابة ببعض أنواع السرطان أهمها سرطان الجلد. أنقل هنا ما نشره موقع مؤسسة سرطان الجلد الأمريكية على الانترنت:

<https://www.skincancer.org/prevention/sun-protection/clothing>

Clothing is our first line of defense against the sun's harmful ultraviolet (UV) rays and protects us by absorbing or blocking much of this radiation. The more skin you cover, the better. A long-sleeved shirt covers more skin than a t-shirt, especially if it has a high neckline or collar that shields the back of the neck. Likewise, long pants protect more skin than shorts.

مؤسسة سرطان الجلد الأمريكية:

"الملابس هي خط الدفاع الأول ضد أشعة الشمس فوق البنفسجية الضارة فهي تحمي عن طريق امتصاص أو حجب الكثير من هذا الإشعاع. فكلما زادت تغطية الجلد، كلما كان ذلك أفضل. فالقميص الطويل الأكمام يغطي مساحة أكبر من الجلد مقارنة بالقميص بنصف كم. وتزداد الحماية إذا كانت "ياخة" القميص عالية كي تغطي قفا الرقبة. وتحمي السراويل الطويلة الجلد أكثر من السراويل القصيرة" الأسبستوس: يوجد الأسبستوس في الطبيعة على هيئة ألياف مركبات السيليكات. استخدمه الأقدمون بخلطه مع السيراميك لصناعة أواني الخزف. ولكن انتشر استخدامه الصناعي في القرن التاسع عشر حينما استخدم في مواد البناء لخاصيته في العزل الحراري والعزل الكهربائي. يسبب استنشاق الألياف المتطايرة في الهواء في موقع العمل تدخل تلك الألياف إلى الرئتين لتترسب في أنسجتها ينتج عنها نوعاً من السرطان يصعب علاجه.

الفورمالين: ندرس في المرحلتين الثانية والثالثة في كلية الطب مادة علم التشريح. كان التشريح العملي يدرس في قاعات التشريح حيث كان لكل ثلاثة طلاب جثة يشرحوها، وكان يتم حفظ الجثث بغمسها بمحلول الفورمالين. وبعد اكتمال حصة التشريح كنا نعيد الجثة إلى حوض الفورمالين. وقد ثبت لدى العلماء والباحثين أن مادة الفورمالين تلك هي مادة مسرطنة بالتلوث بمحاولها أو بشم رائحتها، وتسبب بالأخص سرطان المريء والحنجرة. أوقف استخدام مادة الفورمالين في السنين الأخيرة لتحنيط الجثث مطلقا واستعيض عنها بمواد أخرى غير مسرطنة.

الوراثة:

هنالك أنواع من الامراض السرطانية تظهر في العوائل بتأثير الوراثة مع إنها بنسب غير عالية منها سرطان الثدي، القولون، البروستات، المبايض، الرحم، البنكرياس وحالات أخرى. يمكن اكتشاف المورثات السرطانية في جينات الشخص الذي تعرض أفراد عائلته لمرض السرطان.

الكشف المبكر:

بالرغم من خطورة مرض السرطان فقد ثبت أن للكشف المبكر تأثير كبير على التشخيص والعلاج. إن أفضل مثال على ذلك سرطانات الثدي وسرطان عنق الرحم والقولون والفم والجلد والبروستات. فإذا ما اكتشفت تلك الأنواع مبكرا فإن احتمال الشفاء منها يصبح عاليا جدا. ففي حالة الثدي يمكن أن يكتشف الورم مبكرا في الفحص الدوري. كذلك كان للفحص الدوري لعنق الرحم أثرا كبيرا في اكتشاف الرطان في بدايته ما يؤمن العلاج الشافي. أما القولون فيمكن اكتشاف السرطان بفحص الناظور الدزري، أما سرطان الجلد فهو أسهل اكتشافا من غيره لكونه في سطح الجسم الخارجي. وأخيرا سرطان البروستات حيث يساعد فحص الدم الخاص باكتشافه قبل تفاقمه.

تلوث البيئة العراقية:

تعرضت البيئة العراقية إلى هجمة شرسة من الملوثات عبر العقود الماضية ما سبب تلوث الماء والهواء والطعام. وتفاقم ذلك بعد حرب تحرير الكويت بسبب استخدام اليورانيوم المنضب في الأسلحة التي استخدمها الحلفاء، ثم في سنوات الحصار الظالم بعدها، وما حدث من تدمير عند وبعد الاحتلال عام 2003. تلوثت المياه بكثافة بمخلفات الصرف الصحي ونفايات المصانع وغير ذلك ما يصب مباشرة في مياه الأنهار. تسببت في تلوث الهواء عوامل كثيرة ازدادت وتعددت أثناء وبعد الحروب المتعاقبة. من تلك العوامل كان حرق منابع ومصافي النفط وحرق إطارات السيارات بغزارة للتعتيم على طائرات العدو وكذلك النسبة العالية من التلوث الناتج عن عوادم السيارات. أثناء الحرب في عام 1991 حدث ما لم يشاهد من قبل، وهو هطول المطر الأسود الذي نتج عن الدخان الكثيف الذي غطى سماء العراق واستشقه السكان. كانت المواد الغذائية المستوردة من النوعية الرديئة والملوثة ومنها الأغذية المعلبة التي تستخدم فيها أرواً أنواع المواد الحافظة. ولا يخفى على أحد تلوث بيئة العراق في التربة والهواء بسبب القنابل التي أسقطت على العراق ومنها القنابل المحرمة. وتصدر اسلحة الحرب تلك. استخدام اليورانيوم المنضب. نتج عن كل أنواع ذلك التلوث زيادة هائلة بالإصابة بالسرطان إلى الدرجة التي وصفتها في كلمتي في مؤتمر السرطان الرابع عشر عام 2000، التي سترد لاحقاً، بأننا سنعاني من "وباء" السرطان الذي سيسبب في المجتمع كما تستشري الأمراض الوبائية مثل الانفلونزا وغيرها.

تفاقم التلوث بعد الاحتلال عام 2003 ومن ذلك ما سمعته مباشرة حينما التقيت في عام 2007 عند زيارتي لجامعة أي أند أم في ولاية تكساس بالفريق البحثي المنتسب لها والذي زار مقرات الطاقة الذرية العراقية ودراسة تأثيراتها. أبلغوني

بأنهم في عام 2003 بعد الاحتلال عند زيارتهم البحثية الى بنايات الطاقة الذرية اكتشفوا أن أهالي المنطقة المحيطة بتلك البنايات قد هجموا على القاعات وأفرغوا البراميل الضخمة التي كانت تحوي مادة الـ "الكيك الأصفر!"، وهي من تركيب اليورانيوم، وأخذوها الى بيوتهم أو محلاتهم، وكذلك انتزعوا مفرغات الهواء الضخمة المثبتة في جدران القاعات والملئبة بذرات اليورانيوم وغيرها من النفايات الخطرة جدا لاستخدامها أو لبيعها. لم يعلموا بخطورة ما قاموا به عليهم وعوائلهم وكل من يقترب من تلك المسروقات المشعة وتسببها المؤكد للأورام السرطانية.

سبل علاج مرض السرطان منذ القرون الماضية:

العلاج الهورموني:

بدأت بواكير العلاج الهورموني حينما اكتشف توماس بيتسون (Thomas Beatson) في عام 1878 أن ثدي أنثى الأرنب المختبري لا تنتج الحليب حينما تستأصل مبايضها. عند ذلك حاول بيتسون معالجة إحدى حالات سرطان الثدي باستئصال مبايض المريضة، وتبين ان هناك تحسن في حجم ورم الثدي. تطور ذلك بتراكم الخبرات إلى استخدام الهورمونات مثل تاموكسيفين (tamoxifen) في علاج سرطان الثدي. بعد ذلك في عام 1939 عالج جارلس هيجنز (Charles Huggins) سرطان البروستات باستئصال الخصيتين. من ثم استخدكت الهورمونات الذكرية والأنثوية في علاج تلك السرطانات.

العلاج الجراحي:

لم يحدث تطور في جراحة الأورام في عهد أبقرراط وجالينوس. وفي زمن الطب العربي الإسلامي لم تتغير الحال كثيرا بالرغم من القيام ببعض العمليات الجراحية لاستئصال الورم على يد أبي القاسم الزهراوي وغيره ولكنها لم تكن جراحات

شافية. وفي أغلب الحالات كان الرأي بأن يترك المصاب بدون تداخل جراحي لكون التداخل يقصر من عمر المريض. وقد وصف ابو القاسم الزهراوي في كتابه "التصريف لمن عجز عن التأليف" عملية جراحية لإزالة ورم سرطاني قاتلاً: "وذكر الأوائل أنه متى كان السرطان في موضع يمكن استئصاله كله كالسرطان الذي يكون في الثدي أو في الفخذ ونحوها من الأعضاء المتمكنة لإخراجه بجملته، ولا سيما إذا كان مبتدئاً صغيراً فلتفعل، وأما متى قدم وكان عظيماً فلا ينبغي أن تقر به".

يعتبر جون هانتر (John Hunter) رائد الجراحة "الحديثة" في منتصف القرن الثامن عشر، وقد أشار بأن علاج الورم السرطاني يقضي باستئصاله مع الغدد الليمفاوية المرتبطة به.

حصل تطور جذري في العلاج الجراحي بعد اكتشاف التخدير عام 1846. وكذلك عندما بدأ جوزيف ليستر (Joseph Lister) في عام 1877 بطريقة تعقيم منطقة العملية. أصبح العلاج الجراحي أكثر دقة وأقل اختلاطات فأصبح العلاج الجراحي للأورام هو أسلوب العلاج الوحيد في تلك الحقبة.

بعد هانتر في نهاية القرن التاسع عشر أجرى وليام هالستد (William Halsted) عملية استئصال ورم الثدي بطريقة "جذرية" (radical mastectomy) حيث يستأصل مع الثدي والعقد الليمفاوية العضلات المحيطة بالثدي. استمر العمل بهذه الطريقة لعقود طويلة ثم أهملت بسبب ما تخلفه من أذى للمريضة. استعيض عنها بعمليات استئصال أقل ما يمكن من الأنسجة مع الورم وبتحويلات تعتمد على خبرة الجراح.

العلاج بالمواد المشعة:

اكتشف الزوجان ماري كوري وبيير كوري في عام 1898 عناصر مشعة مثل الرادوم وحصلوا على جائزة نوبل عام 1903 لهذا الاكتشاف، فبدأ التفكير بعلاج

السرطان بمواد مشعة. وفي عام 1934 اكتشف فرديك إليوت (Frederic Joliot) وزوجته أيرين، ابنة كوري، أن بالإمكان استحداث عناصر مشعة من عناصر أخرى خاملة بتعاملها مخبرياً وحصولاً على جائزة نوبل في ذلك العام.

أتذكر عندما كنت طبيبا مقيما في المستشفى الجمهوري وجهني الأستاذ خالد القصاب بأن أغرز أبر الراديوم المشع في لسان مريض مصاب بسرطان اللسان المتقدم الذي لا يمكن علاجه جراحيا. وكانت هذه هي إحدى الطرق المتعارف عليها في ذلك الوقت لعلاج الاورام السرطانية الظاهرة المتقدمة. ذهبت إلى معهد الأشعة حيث توجد هذه الخدمة من خلال معهد النظائر المشعة قبل انشاء مستشفى الإشعاع والطب النووي. لبست الدرع الواقي من الإشعاع، وقدم لي الوعاء المعدني الخاص وبلغ سمك جداره 2سم ومغطى بغطاء بنفس المواصفات وفي داخله قضبان الراديوم التي طولها حوالي الـ 5-6 سم وبسمك مليمترين ونهاية مدببة بعض الشيء. قمت بالعملية وأدخلت عدة أبر من الراديوم داخل الورم حسب إرشاده. كنت في حينها سعيدا لثقة الأستاذ خالد بي وكذلك بأنني ساهمت في محاولة مساعدة هذا المريض المعذب.



وعاء أبر الراديوم والإبر وملقطها

وفي واقع الحال وبناءً على المعطيات العلمية لاحقاً تلاحظ علامات استفهام كثيرة بخصوص طريقة العلاج هذه. ولكن كانت هذه الطريقة العلاجية في حينه هي الطريقة المتبعة في الدول المتقدمة.

استمر العلماء في تطوير وتحضير مواد مشعة جديدة استخدمت في ميدان التشخيص والعلاج للأمراض السرطانية ومن تلك المواد المشعة: اليود، الكاليوم، الإنديوم، كريبتون، الزنون، الثاليوم وغيرها.

العلاج الإشعاعي:

حينما اكتشف ولهالم رونتك (Wilhelm Roentgen) الأشعة عام 1895 فتح الطريق ليس للتشخيص الشعاعي فقط بل فتح الباب كذلك للعلاج الإشعاعي. لدراسة تأثير الأشعة على أنسجة جسم الانسان عرض إميل كروبه (Emil Grubbe) كف يده في عام 1896 للأشعة لمرات عديدة ولما حصلت تغيرات شديدة في جلد كفه اقتنع بأن الأشعة يمكن أن تقضي على خلايا الأورام السرطانية. عندها قرر استخدامها للعلاج وكانت أول حالة لمريضة مصابة بسرطان الثدي الراجع والذي تحسن بعد العلاج.

بعد أن أسقطت القنبلة الذرية على مدينة هيروشيما في الحرب العالمية الثانية، لاحظ اليابانيون تلفاً في نخاع العظام لدى عدد كبير من سكان المدينة. استخدم الأطباء هذه الظاهرة بعد بحوث تطبيقية في علاج سرطان الدم بالإشعاع لتدمير نخاع العظام لدى المريض ثم إجراء زرع نخاع سليم له.

تطور بعد ذلك العلاج الإشعاعي للأورام السرطانية بطرق جديدة ومصادر مختلفة أكثر فعالية وأقل خطورة على الأنسجة الطبيعية المحيطة بالورم السرطاني.

العلاج الكيماوي:

بدأ بول إيرليخ (Paul Ehrlich) في بداية القرن العشرين بعلاج بعض الأمراض بعقاقير كيماوية. وهو الذي بدأ بإطلاق اسم "العلاج الكيماوي" على كل علاج

تستخدم فيه مواد كيميائية لأي مرض. استخدم إيرليخ في عام 1908 صبغة الأنيلين (aniline dye) في علاج مرض السرطان.

استعمل في أثناء الحرب العالمية الثانية غاز الخردل القاتل ضد الاعداء. كان من العوارض الناتجة تلف نخاع عظم الإنسان الذي ينتج خلايا الدم. اكتشف بعد البحوث المعمقة بأن أحد مستحضرات ذلك الغاز، نايتروجين الخردل (nitrogen mustard)، يمكن أن يكون فعالاً ضد سرطان الغدد اللمفاوية وقد استخدم عملياً للعلاج.

أما البداية المهمة في تطور العلاج الكيميائي للسرطان فكانت حينما اكتشف (Sidney Farber) في عام 1949 حدوث تحسن واضح لدى الأطفال المصابين بسرطان الدم الحاد (acute leukemia) باستخدام حامض الفوليك. بعد ذلك استخلص من ذلك الحامض مادة الميثوتراكسيت (methotrexate) والتي استخدمت كعلاج لعدد من أنواع السرطان. توالى بعد ذلك اكتشافات مواد كيميائية عديدة لعلاج مختلف أنواع السرطان.

العلاج بالمواد المناعية:

شاهد وليام كولي (William Coley) في عام 1890 حالات عديدة لقرحة واسعة في الذراع لم تكن التهابية المنشأ. تأكد له أن تلك الحالات هي مرض سرطاني مصحوب بالالتهاب. عولجت بعض تلك الحالات ببتير الذراع، لكن لوحظ أنها غالباً ما تنتهي بالوفاة بعد فترة قصيرة. صادف أن في إحدى حالات القرحة المشابهة أصيب المريض بالتهاب الحُمرة الجلدي (erysipelas) في منطقة بعيدة عن مكان القرحة، وتبين أن ورم السرطان قد تقلص حجمه عند الإصابة بذلك الالتهاب. استنتج كولي أن بالإمكان علاج أورام السرطان بحقن المريض بجراثيم التهابية مشابهة لجراثيم داء الحُمرة. طبق فكرته تلك على مريض مصاب بسرطان

اللوزتين فقد بسببه القدرة على النطق والبلع، حيث حقنه كولي بجراثيم ذلك الداء، وتأكد له نجاح التجربة حيث صغر حجم الورم وعاش المريض بعدها لثمان سنوات بفعل المادة "السمية" التي أفرزتها تلك البكتريا. تطورت طريقة كولي بزرق بكتريا مضعفة أو أتلفت بالحرارة وحصل الباحثون على نتائج مشجعة فأطلقوا اسم "مادة كولي السُّمية (Coley's toxin)" على تلك الطريقة.

بعد استحداث لقاح لمرض التدرن الرئوي الـ بي سي جي (BCG) عام 1920 استخدم باحثون في مستشفى جونز هوبكنز في أمريكا هذا اللقاح في علاج حالات سرطانية فكانت النتائج تتأرجح بين نجاح وفشل. استمر علاج السرطان باللقاح منذ عام 1976 وحتى الآن على حالات سرطان المثانة. طُورت بعد ذلك وسائل مستحدثة أكثر فائدة وأقل خطورة ومنها معلمات الاورام (tumor markers) وغيرها.

خدمات التشخيص والعلاج في العراق:

معهد النظائر المشعة: (أفادني الاستاذ علي الهنداوي بمعلومات قيمة)

انتدب في عام 1957 الى بريطانيا الاستاذ خالد القصاب والاستاذ علي الهنداوي بزمالة لمدة ستة أسابيع لتخصص الاستخدامات الطبية للنظائر المشعة. بعدها أرسل الاستاذ علي في ايلول عام 1957 الى بريطانيا لمدة ستة أشهر الى بريطانيا للتدريب على النظائر المشعة. حين عودته الى العراق وجد الاستاذ البريطاني نورمان فيل (Norman Veall) قد افتتح معهدا للنظائر المشعة في دار مستأجرة من الاستاذ خليل الألوسي الواقع على ضفة نهر دجلة أمام المسنشفى الملكي. وصلت أول وجبة في الحادي عشر من تموز عام 1958 النظائر المشعة كان أولها اليود المشع وغرين الذهب (colloid gold) وشارك الاستاذ علي الاستاذ نورمان في العمل في المعهد. يتذكر الاستاذ علي أول مريض عولج لتضخم الغدة الدرقية من آل الطحان. وحالة أخرى كانت لمريضة عمرها 16 سنة أحالها الاستاذ فرحان باقر مصابة بسرطان الدم بلغ تعداد خلاياها الدموية البيضاء مليون ومائتي ألف خلية. عولجت بغرين الذهب وبعد ثلاثة أيام هبط تعداد الخلايا البيضاء الى التسعين ألف وتحسنت حالتها. أصبح الاستاذ نورمان مديرا للمعهد حتى مغادرته العراق في نهاية 1958. استلم الادارة الاستاذ علي حتى عام 1961.

انتقل معهد النظائر المشعة الى بناية معهد التغذية خلف كلية الطب في عام 1962 في الشارع خلف كلية الطب في الباب المعظم. تناوب على رئاسة المعهد الاستاذ علي والأستاذ محمد أبو طبيخ ثم الدكتور خيرى حميد والدكتور ثابت الهيتي.



أساتذة الطب النووي من اليمين محمد ابو طبيخ، علي الهنداوي، خيرى حميد، ثابت الهيتي،



ثم من اليمين موسى الحسوني، محمد علي العيد، كاظم الطريحي وعمر فخري

مستشفى الاشعاع والطب النووي:

عمل الاستاذ محمد محسن ابوطبيخ في مستشفى السلام للطائفة السبتية في قسم صغير للطب النووي. شاركه الاستاذ علي الهنداوي عام 1959 في الحصول على موافقة ودعم وزير الصحة الدكتور محمد الشواف لإنشاء بناية للإشعاع والطب النووي في أرض المستشفى. وضع المهندس المقاول سعيد علي مظلوم خرائط تلك المستشفى. تلتكأ الانجاز لعدة سنين ومن ثم افتتحت البناية باسم مستشفى الاشعاع والطب النووي عام 1969 للتشخيص وللمعالجة الإشعاعية. تم تجهيزها بأجهزة الكوبلت المشع والمعجلات الخطية والعقاقير والطب النووي. تحمل مسؤولية الادارة تباعاً الاستاذ علي الهنداوي ثم الدكتور خيرى حميد و الدكتور فائق السامرائي و الدكتور عبد علي مهدي و الدكتور عصام الراوي وآخرون.

أما الاختصاصيين في العلاج الإشعاعي ومباشرتهم على عدة فترات فكانوا:
الدكتور فائق السامرائي، الدكتور أمجد النعيمي، الدكتور سعد صبيح، الدكتور عبد
المنعم أحمد، الدكتور عبد علي مهدي، الدكتور عصام الراوي، الدكتور خضير
الرواق، الدكتورة سعاد خليل، الدكتور قاسم فالح، الدكتورة احلام هادي، الدكتور
صباح بولص والدكتور مهدي السراج.



من اليمين الدكتور فائق السامرائي فالدكتور خضير الرواق والدكتور عبد علي مهدي
(للأسف لم أحصل على صور بقية الزملاء)

شمل فريق الفيزياء الطبية سليم المهدي، عبد الهادي الدوري، ربيع داوود سلمان،
شاكر عويد، رياض سلمان، امين القصاب وعدد آخر من الفيزيائيين.

مراكز الطب النووي: (تفضل بهذه المعلومات رائد الفيزياء الطبية في العراق سليم المهدي)

- 1) معهد النظائر المشعة في المستشفى الجمهوري الذي تأسس عام 1959.
- 2) شعبة الطب النووي في مستشفى الإشعاع و الطب النووي في بغداد الذي تأسس
في عام 1969.
- 3) مستشفى الإشعاع و الطب النووي في الموصل افتتح عام 1972 للعلاج فقط و
الطب النووي عام 1975.
- 4) قسم الطب النووي في مستشفى ابن النفيس لجراحة القلب و الأوعية الدموية في
بغداد تأسس عام 1977 انتقل اولا الى معهد الإشعاع و الطب النووي في بغداد ثم
في عام 1993 إلى مستشفى ابن البيطار لجراحة القلب والأوعية الدموية.

- 5) قسم الطب النووي في مستشفى أربيل تأسس عام 1978.
- 6) قسم الطب النووي في مستشفى البصرة تأسس عام 1978.
- 7) قسم الطب النووي في مستشفى الرشيد العسكري في بغداد تأسس عام 1978
- 8) وحدة الطب النووي في مستشفى اليرموك في بغداد تأسس في عام 1987.
- 9) قسم الطب النووي في مستشفى حماد شهاب العسكري في بغداد تأسس عام 1993.

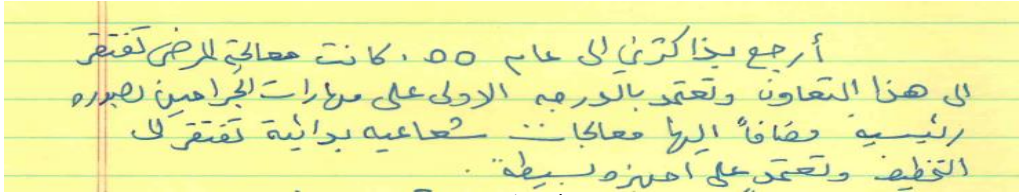
جمعية

مكافحة السرطان العراقية

البداية .. ندوة الأورام الأسبوعية:

يقول الاستاذ خالد القصاب "أرجع بذاكرتي إلى عام 1955 حيث كانت معالجة المرضى تفتقر إلى التعاون وتعتمد بالدرجة الأولى على مهارات الجراحين بصورة رئيسية مضافا إليها معالجات إشعاعية بدائية تفتقر إلى التخطيط وتعتمد على أجهزة بسيطة...".

يذكر الأستاذ الدكتور خالد القصاب في إحدى الوثائق الخطية التي أحتفظ بها:



أرجع بذاكرتي إلى عام ١٩٥٥، كانت معالجة المرضى تفتقر إلى هذا التعاون وتعتمد بالدور الأول على مهارات الجراحين بصورة رئيسية مضافاً إليها معالجات إشعاعية بدائية تفتقر إلى التخطيط وتعتمد على أجهزة بسيطة.

من مخطوطات الأستاذ الدكتور خالد القصاب

وبحثاً عن هذا الأسلوب بالعمل كفريق واحد بدأ عدد من أطباء المستشفى التعليمي، بريادة الأستاذ خالد القصاب، اجتماعات سريرية يوم الأحد من كل أسبوع للتوصل إلى أسلوب علاج المريض ثم تتابع النتائج من قبل الفريق في الاجتماعات اللاحقة.

كانت هذه الاجتماعات تعج بالأطباء وطلاب الطب والدراسات العليا ويحضرها الكثير من الزوار الأجانب واستمرت بدون انقطاع لأكثر من ثلاثين عاماً". كان الأستاذ الدكتور خالد يدير هذه الندوة الأسبوعية التي يشارك فيها الأساتذة في فرع الجراحة ومن له علاقة بحالات معينة من الأساتذة خارج فرع الجراحة. تعرض حالات السرطان المعقدة والنادرة ويتفق الغالبية على طريقة العلاج وكذلك متابعة الحالات التي تم عرضها وعلاجها في الندوات السابقة.

انبعثت من زخم هذه الاجتماعات فكرة تأسيس جمعية لمكافحة السرطان وتمكن لفيف من الأساتذة بعد عدة شهور من الاجتماعات والجهود المستمرة من الحصول على موافقة وزارة الداخلية عام 1961 لإنشاء جمعية غير حكومية غير ربحية

هدفها النفع العام. كان اسمها عند تأسيسها "المؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان" ثم عُير الاسم إلى "جمعية مكافحة السرطان". أسس الجمعية مجموعة خيرة من الأطباء منهم: خالد القصاب وقيس كبة ومعهم كل من: عبد الرحمن الجوربجي، خليل الألوسي، محمد علي خليل، إحسان قيمجبي، أمنة صبري مراد، داود سلمان علي، سالم الدملوجي وحسين طالب.



صورة تاريخية لمؤسسي جمعية مكافحة السرطان من الأطباء القيايين التقطت في العام 1961 وهم: محمد علي خليل، حسين طالب، عبد الرحمن الجوربجي، إحسان قيمجبي، قيس كبة، خالد القصاب، أمنة صبري مراد، داود سلمان علي، سالم الدملوجي، و خليل الألوسي.

أخبرني الأستاذ الدكتور قيس كبة بأنه والأستاذ خليل الألوسي (مدير المعهد الباثولوجي) توجهوا إلى إنكلترا للتعرف على عمل بعض الجمعيات المماثلة فيها. اجتمعا بمسؤولي جمعية السرطان البريطانية وجمعية مدام كوري واستمعا إلى وجهات نظرهم في أسلوب استحداث الجمعية في العراق.

تجمعت في أرشيفي وثائق كنت قد احتفظت بها وأخرى حصلت عليها من الأرشيف الشخصي للأستاذ خالد القصاب، لكنها لم تغط التاريخ الكامل للجمعية. أضفت لما

حصلت عليه ما أفادني حديثي على الهاتف مع الأستاذ قيس كبة والأستاذ علي الهنداوي وهما في لندن بمعلومات إضافية.

عقد أول مؤتمر خاص بالسرطان عام 1962 وتبعتها مؤتمرات سنوية عديدة ومنها مؤتمرات مهمين عقدا في 9 كانون الثاني عام 1964 وفي 17 تشرين الثاني من نفس العام اشترك فيه عدد من الاختصاصيين من مصر وفرنسا وسويسرا وألمانيا وإنكلترا وقدم الأطباء العراقيون ولأول مرة بحوثا أصيلة في مرض السرطان. تم انتقال الجمعية منذ البداية إلى المجال الدولي فكانت من أوائل المنتمين إلى الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان UICC في جنيف.

THE FIRST OBJECTIVE OF THE SOCIETY WAS TO ENCOURAGE DOCTORS INTERESTS IN CANCER. THE SOCIETY FIRST ANNUAL CONGRESS SHOWED FOR THE FIRST TIME THE RESULTS OF RESEARCH ON LOCAL CANCERS. THE SUBSEQUENT ANNUAL CONGRESSES WERE A VENUE TO PRESENT VALUABLE SCIENTIFIC PAPERS.

بعض ما كتبه الأستاذ الدكتور خالد القصاب حول بدء فعاليات المجتمع الطبي لمكافحة السرطان

جاء في وثيقته: "ان الهدف الأول للجمعية كان زيادة اهتمام الأطباء بمرض السرطان. تم في المؤتمر للجمعية ولأول مرة عرض واقع الإصابة بالسرطان في العراق. أملنا أن تقدم في المؤتمرات القادمة بحوثا ذات قيمة علمية حول المرض". كذلك ذكر الأستاذ قيس كبة بأنه والأستاذ خالد القصاب والدكتور عبد الرحمن الجورجي أصبحوا أعضاء دائمين في الجمعية مدى الحياة.

شعار الجمعية:

- السرطان مرض قابل للشفاء
- العلاج المبكر خير ضمان للشفاء العاجل

- الوقاية خير من العلاج

أهداف الجمعية:

- نشر الوعي الصحي بين أفراد الشعب
- الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان
- تشجيع البحث العلمي في موضوع السرطان

رمز الجمعية:



رمز الجمعية الى اليسار من تصميم الأستاذين نوري مصطفى بهجت وخالد القصاب

كان للجمعية رمز يعبر عن هدف الجمعية في القضاء على السرطان. رمز للسرطان بما عبر عنه ابن سينا "لاستدارته وخروج عروق منه كالأرجل حوله"، وقد أدخل مبضع الجراح بين أرجله رمزا لهدف الجمعية للقضاء عليه. صمم الشعار الدكتور نوري مصطفى بهجت والدكتور خالد القصاب.



الاستاذ الدكتور نوري مصطفى بهجت

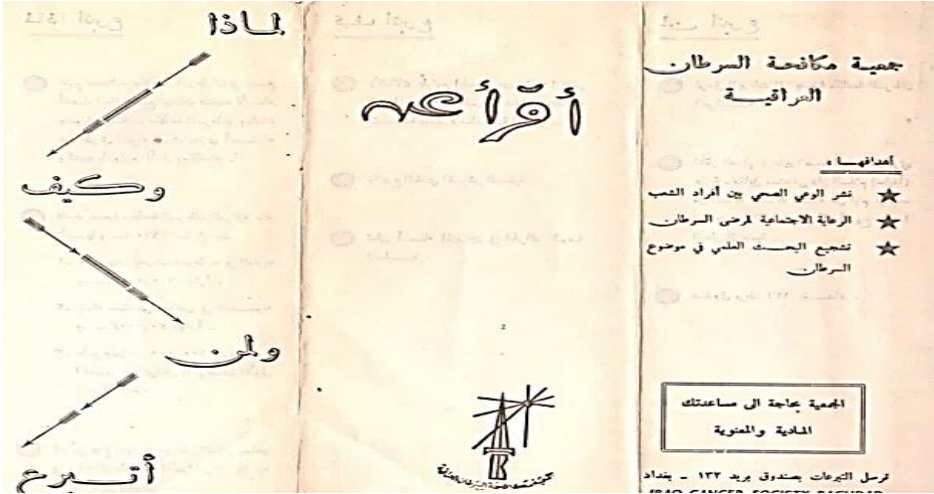
إصدارات الجمعية :

الطوايع:

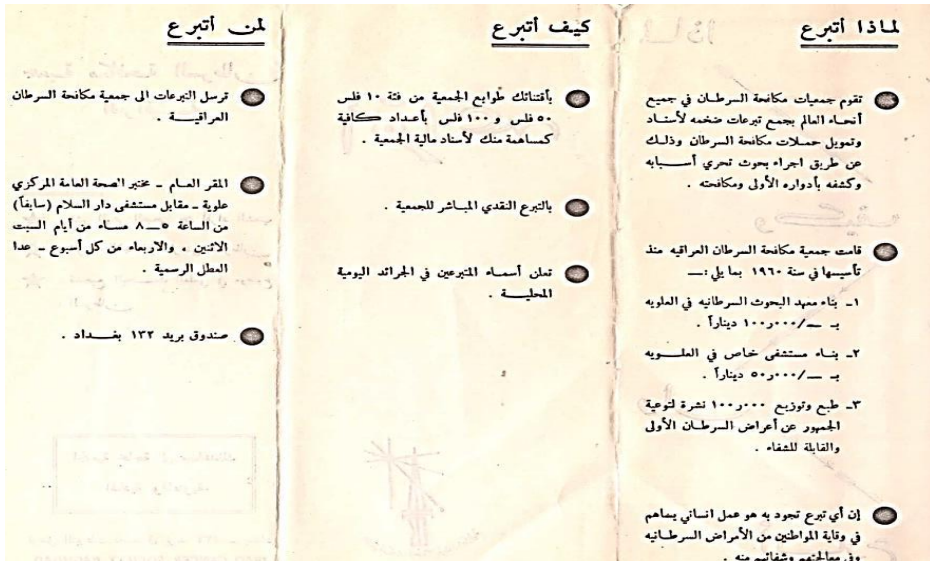
أصدرت الجمعية في الستينيات من القرن الماضي طوايع خاصة تلصق على الوصفات والتقارير الطبية وغيرها بفئة 10 فلس، 50 فلس و100 فلس بأعداد كافية. هدفها المساهمة بتغطية تكاليف إصدار نشرات تثقيفية لأبناء الشعب حررها الأستاذ خالد القصاب والأستاذ قيس كبة وكانت هذا الكراريس سهلة الاستيعاب وواضحة في هدفها العلمي والاجتماعي وتمثل نموذجاً حياً لهدف الجمعية في خدمة المجتمع.

النشرات التثقيفية:

كان هدف الجمعية الأول هو تثقيف المواطن حول هذا المرض (الذي يخشى الناس حتى من ذكر اسمه حيث يكنى وبألم عند الإصابة به "ذلك المرض"!) وكذلك إعلام المواطن حول السرطانات الأكثر انتشاراً والتي تقل خطورتها بالكشف المبكر. ولتحقيق هذا الهدف أصدرت الجمعية نشرة تعريفية بعنوان "اقرأ عن" الغرض منها تزويد المواطنين بمعلومات أساسية حول أنواع السرطان الأكثر انتشاراً وهي سرطان الجلد، الفم، المجاري البولية، المعدة والأمعاء، الثدي وسرطان الرحم وهي موجهة لتوعية الجمهور عن أعراض السرطان الأولى القابلة للشفاء. ذكر لي الأستاذ قيس كبة بأنه والأستاذ خالد حررا تلك الكراريس لتثقيف المواطن حول السرطان والوقاية منه أو اكتشافه المبكر. تم طبع وتوزيع 100,000 نشرة تعريفية مما ذكر وكانت تستهل بالتعريف بالجمعية ونشاطها وتشجيع التبرع لها. تم توزيع النشرات على المجتمع الطبي والمنظمات الاجتماعية وعيادات الاطباء الخاصة.



الصفحة الأولى من النشرة الأولى للتعريف بالجمعية 1960



الصفحة الثانية من النشرة الأولى

1. سرطان الجلد:

جمعية مكافحة السرطان العراقية

اهدافها:

- نشر الوعي الصحي بين افراد الشعب.
- الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان.
- تشجيع البحث العلمي في موضوع السرطان.


الجمعية بحاجة الى مساعدتك المادية والمعنوية

ترسل التبرعات بصندوق بريد ١٣٢ بغداد
IRAQI CANCER SOCIETY, BAGHDAD.

اقرا عن

سرطان الجلد

- السرطان مرض قابل للشفاء في ادواره الاولى
- العلاج المبكر خير ضمان للشفاء العاجل
- الوقاية خير من العلاج



سرطان الجلد

- من انواع السرطان القابلة للشفاء والعلاج يعطي نتائج ممتازة
- قد يأخذ اشكالا متعددة كقرحة مزمنة أو ورم أو خال (شامة) وقد يظهر في محل جرح قديم لا يلتئم أو في الجلد المصاب بالاكزيما
- العلاج ممكن في الادوار الاولى وسحب في الادوار المتقدمة بعد انتشار المرض

الاعراض المبكرة

ان هذه الاعراض تدعوك لاستشارة الطبيب:

- ١ - قرحة أو تشقق في الجلد لا يلتئم بعد مدة مناسبة ورغم العلاج.
- ٢ - خال (شامة) تتوسع بسرعة وتغير لونها الى اللون الاسود.
- ٣ - أي بقعة من الجلد التهابت بسبب تعرضها الى مادة مخرشة ولم تلتئم خلال ثلاثة اسابيع.

ان هذه ليست بالضرورة اعراضا للسرطان ولكن يجب الفحص للتأكد من ذلك.

العلاج

يتم التأكد من التشخيص بأستعمال الورد أو جزء منه وعرضه للفحص المختبري.

العلاج جراحى أو بالاشعة أو الازاديوم.

الوقاية

- ١ - حافظ على نظافة الجلد وعدم تعرضه للمواد المخرشة والمهيجة.
- ٢ - في حالة المشتغلين بالاصباغ ومشتقات النفط والقيرو يجب تنظيف الجلد من قشايها هذه المواد بعد كل تعرض لها.
- ٣ - تجنب البعث بالشامات الموجودة في الجسم أو محاولة حرقها أو كبتها لسلا.

تحدث منها مضاعفات قد تؤدي الى السرطان.

2. سرطان الثدي:




3. سرطان الفم:

سرطان الفم

- السرطان مرض قابل للشفاء في ادواره الاولى
- العلاج المبكر خير ضمان للشفاء العاجل
- الوقاية خير من العلاج

اقراعدت



جمعية مكافحة السرطان العراقية

اهدائها :

- نشر الوعي الصحي بين افراد الشعب .
- الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان
- تشجيع البحث العلمي في موضوع السرطان .

الجمعية بحاجة الى مساعدتك
المادية والمعنوية

ترسل التبرعات بصندوق بريد ١٣٢ بغداد
IRAQI CANCER SOCIETY, BAGHDAD.

العلاج

العلاج تابع بصورة عامة وخاصة في الادوار الاولى .

يقدر الطبيب نوع العلاج ، فنه بالراديو ومنه بالاشعة الميعة أو بالطرق الجراحية أو بهذه كلها مجتمعاً .

الوقاية

- حافظ على نظافة الفم .
- عالج تخر الأسنان
- تجنب الأسنان الرديئة الصنع ولا تترك الأسنان المكسورة مدة طويلة
- راجع طبيبك حالاً عند ظهور أى اعراض
- تجنب المشروبات المخترشة والماكولات ذات الطعم الحاد والتوابل
- تجنب الادمان على المشروبات الكحولية القوية والتدخين

الاعراض المبكرة

استشر طبيبك عند حدوث :

- ١ - فرحة داخل الفم لا تنضم خلال ثلاثة اسابيع .
- ٢ - ورم صغير أو بقعة مصلبة داخل الفم .
- ٣ - شقوق على الشفة لاتدمل خلال مدة مناسبة .

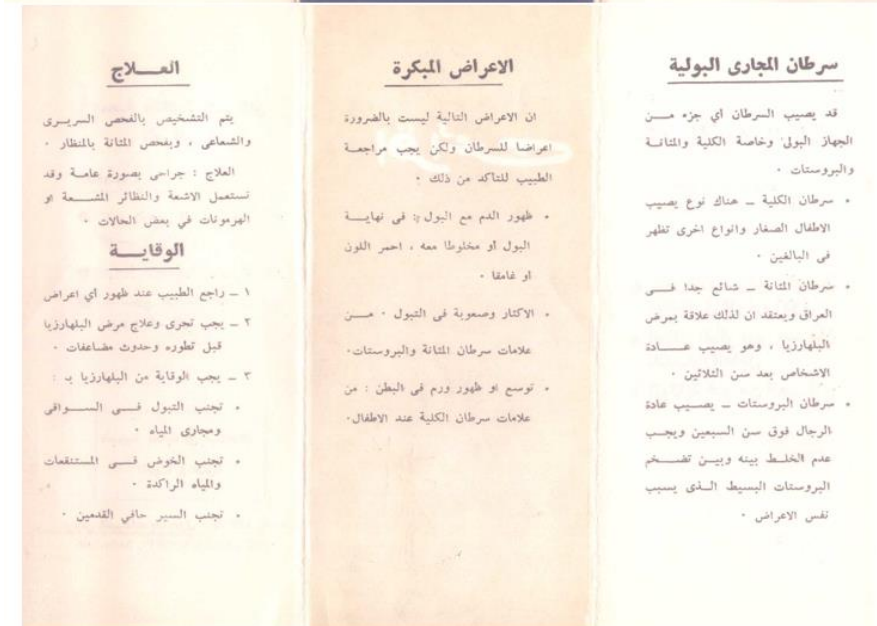
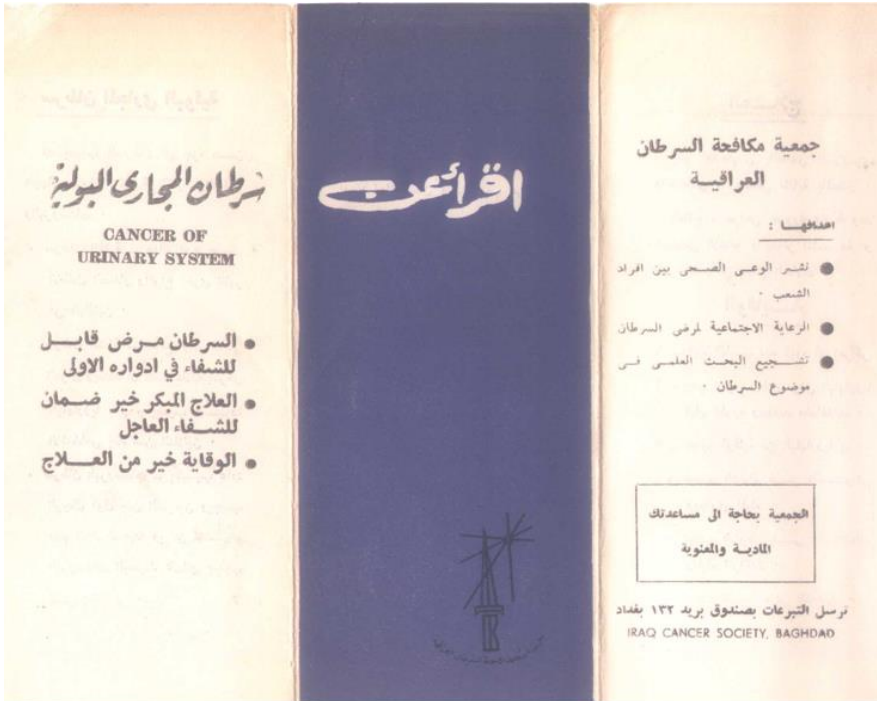
ان هذه ليست بالضرورة اعراضاً للسرطان ولكن يجب استشارة الطبيب للتأكد من ذلك .

يتم التشخيص بأخذ قطعة صغيرة أو مسحة من الورم للفحص تحت المجهر .

سرطان الفم

- قد يظهر السرطان في أى جزء من الفم : الشفة أو اللسان أو أى جزء داخل الحلق .
- يبدأ على شكل فرحة لا تنضم بسرعة أو ورم صغير أو صلب .
- تجنب وعالج :
 - الأسنان المتخرجة والمفنة
 - الاسراف في المشروبات الروحية
 - الاكثار من التدخين
- فكلمها عوامل مساعدة على نمو السرطان
- العلاج ممكن في الادوار الاولى لكنه صعب جدا بعد تقدم المرض وانتشاره .

4. سرطان المجاري البولية:




5. سرطان المعدة والأمعاء:

سرطان المعدة والأمعاء
GASTRO IN TESTINAL
CANCER

● **السرطان مرض قابل**
للشفاء في أدواره الأولى
● **العلاج المبكر خير ضمان**
للشفاء، العاجل
● **الوقاية خير من العلاج**

اقرأ



جمعية مكافحة السرطان
العراقية

اهدائها :

- نشر الوعي الصحي بين أفراد الشعب .
- الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان
- تشجيع البحث العلمي في موضوع السرطان .

الجمعية بحاجة إلى مساعدتك
المادية والمعنوية

ترسل التبرعات بصندوق بريد ١٣٢ بغداد
IRAQ CANCER SOCIETY- BAGHDAD.

العلاج

- العلاج بصورة عامة جراحى .
- استئصال طيبك بسرعة عند وجود امراض .
- المرض قابل للشفاء في ادواره الاولى فقط .

الوقاية

- اجتنأ بامتناك - عالج الامساك
- النخرة وحافظ على نظافة الفم .
- تجنب الإفراط فى التدخين والمشروبات .
- خذ وجبات الطعام فى اوقات منتظمة .
- تجنب شرب السوائل المخرشة والهيجة .
- راجع طبيبك عند حدوث أى امراض تستوجب الشك .

الاعراض المبكرة

ان هذه الاعراض تدعوك لاستشارة الطبيب :

- اى صعوبة فى بلع الطعام او قيسى مستمر .
- سوء هضم مستمر مع فقدان الشهية .
- فقر الدم الشديد وفقدان الوزن .
- اى تبدل فى مواعيد التغوط .
- وجود الدم مع الغائط .

ان هذه الاعراض ليست بالضرورية امراضا لسرطان فقد تكون ناشئة عن امراض بسيطة اخرى كالبواسير او التهاب المعدة او الامعاء . ولكن يجب استشارة الطبيب للتأكد من ذلك .

سرطان الجهاز الهضمى

- يتألف الجهاز الهضمى من الفم والمريء والمعدة والأمعاء الدقيقة والغليظة . وقد يصيب السرطان أى من هذه الأجزاء .
- يصيب السرطان الأشخاص فوق سن الاربعين . ولكنه قد يحدث احيانا فى الأشخاص الاقل عمرا .

التشخيص

يتم التشخيص بالفحص السريرى ثم الفحص الشعاعى . وبعد ذلك بادخال البوب الى المعدة او الامعاء الغليظة لفحص الورم واخذ قطعة للفحص المختبرى .

6. سرطان الرحم:

سرطان الرحم

UTERINE CANCER

- السرطان مرض قابل
- للشفاء في ادواره الاولى
- العلاج المبكر خير ضمان
- للشفاء العاجل
- الوقاية خير من العلاج

اقراءت

جمعية مكافحة السرطان العراقية

اهدافها :

- نشر الوعي الصحي بين افراد الشعب
- الرعاية الاجتماعية لمرضى السرطان
- تشجيع البحث العلمي في موضوع السرطان

الجمعية بحاجة الى مساعدتك
المادية والمعنوية

ترسل التبرعات بصندوق بريد ١٣٣ بغداد
IRAQ CANCER SOCIETY, BAGHDAD

العلاج

العلاج بالجراحة او الاشعة او الراديو ومبيد، هو الذي يتقرر في العرق اصلح لك

الوقاية

- ١ - راجعي طبيبك بعد سنة اسابيع من كل ولادة للفحص
- ٢ - تجنب استعمال العقبات القوية والمواد الكيماوية المتعرضة المستعملة لغسل المهبل
- ٣ - يجب المبادرة لعلاج اي افراز او نزف غير طبيعي من الرحم بالسرعة الممكنة
- ٤ - من المستحسن اجراء فحص عام كل سنة تؤخذ خلاله مسحة من عنق الرحم للفحص

الاعراض المبكرة

- تذكر ان سرطان الرحم غير مؤلم في ادواره الاولى
- راجعي طبيبا اضمائيا عند حدوث هذه الاعراض
- ١ - نزف غير طبيعي من الرحم بعد سن الثلاثين - ويعني النزف غير الطبيعي اي نزف في غير وقت العادة الشهرية او بعد العداها في سن الياس
- ٢ - افراز غير طبيعي من الرحم

ان هذه الاعراض ليست بالضرورة اعراضا لسرطان ولكن يجب الفحص للذائد من ذلك

- يتم التشخيص بالفحص السريري او ياخذ قطعة او مسحة للفحص المختبري

سرطان الرحم

- مرض يصيب النساء فوق سن الاربعين
- يتكون الرحم من جزئين : جسم الرحم والبطق وقد تصيب السرطان ايا منهما
- العلاج ناجح بصورة عامة وخاصة بعد التشخيص المبكر ، وتعيش المرأة حياة طبيعية بعد الشفاء

خطط الجمعية:

- بناء معهد البحوث السرطانية في العلوية بمبلغ 100,000 (مائة ألف) دينار.
- بناء مستشفى خاص في العلوية بـ 50,000 (خمسون ألف) دينار.
- طبع وتوزيع 100,000 نشرة لتوعية الجمهور عن أعراض السرطان الأولى القابلة للشفاء.
- إصدار طوابع للجمعية بفئة 10 فلس، 50 فلس و100 فلس بأعداد كافية كمساعدة لإسناد مالية الجمعية.

مؤسسة كولبنكيان:

ذكر لي الاستاذ الدكتور علي الهنداوي تفاصيل تبرع مؤسسة كولبنكيان. حصل إرنست كولبنكيان من السلطان عبد الحميد عام 1909 على "فرمان" امتياز التنقيب عن النفط في العراق بعد الحرب العالمية دفعت له شركات النفط العاملة في العراق (شركة النفط البريطانية، شلل، توتال وستاندرد أويل) على نسبة 5% من أرباحها بمعدل 1.25% من كل من الشركات الأربع التي بدأت التنقيب في العراق بعد الحرب العالمية الثانية والتي أسست شركة النفط العراقية. أنشأت المؤسسة في عام 1967 ملعب الشعب وبنية نقابة المحامين في بغداد. اجتمع في بغداد في عام 1967 الدكتور علي الهنداوي والمهندس المقاول سعيد علي مظلوم مع ممثل مؤسسة كولبنكيان السيد روبرت كولبنكيان وتم تقديم مشروع انشاء بناية مركز للسرطان في العراق. حصلت الموافقة ورصدت المؤسسة مبلغ 1.500.000 دولار. أنشأت بنايتين؛ واحدة لمعهد البحوث السرطانية في العلوية والثانية مستشفى لرعاية المرضى. لكن الدولة قررت أن يشغل بناية المعهد المختبر المركزي التابع لوزارة الصحة وخصصت بناية المستشفى الى مستشفى طب وجراحة القلب والتي أصبح

اسمها مستشفى ابن النفيس. خصصت من بناية المعهد غرفتين فقط لجمعية مكافحة السرطان!!

الارتباط بالعالم:

في العام 1964 ارتبطت الجمعية باتحاد جمعيات السرطان العالمية في جنيف (UICC) وكانت من أوائل جمعيات السرطان العربية التي ترتبط بتلك المؤسسة. حضر ممثلون عن الجمعية كافة مؤتمرات الاتحاد العالمي التي تعقد كل أربعة أعوام حيث عقدت في في فلورنسا وبونس آيرس وسياتل. ساهمت الجمعية في المؤتمرات الإقليمية في دول المنطقة كما لعبت دورا فعالا في اللجنة الاستشارية لمنظمة الصحة العالمية لدول البحر المتوسط.

علاقتي مع الجمعية:

استمرت علاقتي بأساتذتي في الوحدة الجراحية الثانية خالد القصاب وزهير البحراني وعبد الكريم الخطيب حتى بعد انتهاء تدريبي ونقلي إلى المناطق النائية حيث يجب أن نخدم هناك مدة سنة كاملة. وكنت في كل مرة أسافر فيها إلى بغداد أزورهم في المستشفى أو العيادة. واستمرت علاقتي مع الأستاذ خالد والسرطان خلال تدريبي على اختصاص العيون. وهنا وحينا كنت طبيبا مقيما في مستشفى الرمد في بغداد دعاني الأستاذ خالد في نهاية عام 1969 كي أرشح لعضوية الهيئة الادارية لجمعية مكافحة السرطان. وكان هذا بطبيعة الحال شرفا كبيرا أكثر ما أتوقع أو استحق. تم الترشيح وفزت في الانتخابات كعضو هيئة إدارية في 8/1/1970 وكنت أصغر عضو فيها. وكان هدف الأستاذ خالد هو تطعيم الهيئة بعناصر شابة غير مرتبطة بمسؤولية العمل المهني اليومي المرهق. لا أعتقد أن هذا الموقع قد حصل عليه طبيب شاب ممن أعرفهم وذلك بأن يحشر اسمه مع هؤلاء الأساتذة بعد ثلاث سنوات فقط من تخرجه من الكلية الطبية.



جمعية مكافحة السرطان

تباينة جمعية مكافحة السرطان - الباب الرئيسي - المركز العام

بناية طابق فوق المبنى الطبي - المنصور • بغداد - العراق • صندوق البريد ١٣٢ • برقية: كanser

IRAQI CANCER SOCIETY BAGHDAD - IRAQ P. O. BOX 132 CABLE : CANCER

العدد ٧٠/١

التاريخ ١٩٧٠/١١/٨

حجرات المادة الاعضا

١ - اسم الدكتور جابر بن شمس	٢ - اسم الدكتور خالد التصاب
٣ - اسم كمال خصون	٤ - اسم علي الجفاري
٥ - اسم الدكتورة فاطمة هادي	٦ - اسم نوري كرم
٧ - اسم الدكتور جواد الديباني	٨ - اسم زهير الجبرائي
٩ - اسم هادي الهادي الفليبي	١٠ - اسم عبد الكريم الفيل
	١١ - اسم كمال الجراهي

٩٧٠/١١/٨

الاجد

تقرر اجتماع الهيئة الادارية الجديدة للجمعية يوم الموافق

في الساعة الساعة

بإذن مدير الجمعية

المستتر العام
الدكتور نوري كرم

بداية علاقتي بجمعية مكافحة السرطان 1970

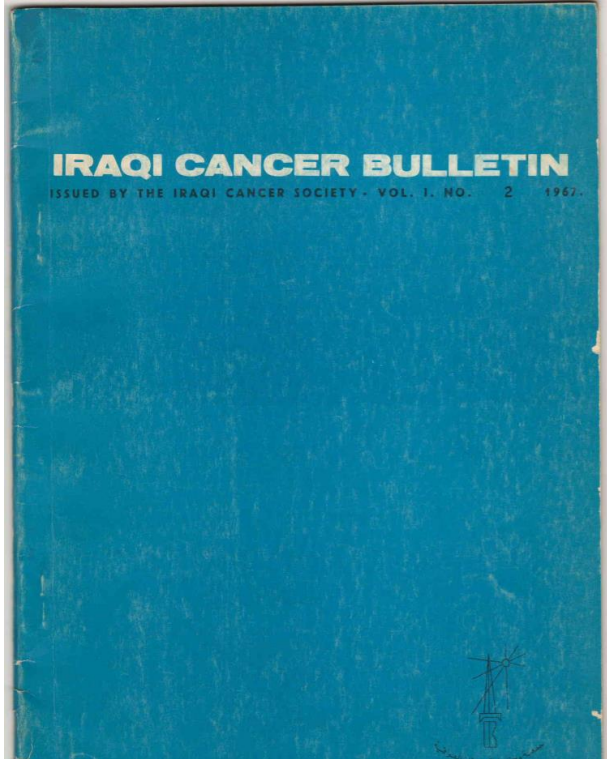
عد عودتي من المملكة المتحدة عام 1976 وحصولي على التخصص في الجراحة العصبية عاد اتصالي بجمعية مكافحة السرطان العراقية وبدأت بالنشاط لدعمها وقد انتخبت عضوا في الهيئة الإدارية لعدة دورات وسكرتيرا عاما عام 1983 وساهمت في إقامة ندوات ومؤتمرات محلية ودولية متعددة بخصوص السرطان والمشاركة فيها.

مجلة الجمعية:

أصدرت الجمعية في 1967 مجلة علمية إخبارية باسم " Iraqi Cancer Bulletin". كانت في الغالب تنشر ما استجد من تطورات في مجال تشخيص وعلاج السرطان. كان لي شرف أن أكون سكرتير تحريرها لمدة ثلاث سنوات.

أتذكر من المعلومات التي أدرجتها في المجلة خبر من مدينة سوتشي في الاتحاد السوفييتي التي قد قررت منع التدخين لكل سكانها وقد كتبت لافتات كبيرة في جميع مداخل المدينة تقول إن هذه المدينة محرم فيها التدخين.

فيما يأتي بعض من صفحات أعداد المجلة:



IRAQI CANCER BULLETIN
BAGHDAD, IRAQ
P. O. B. 132

EDITORIAL BOARD

Dr. KHAIRULLA A. JASIM
Dr. TAHSEEN AL-SALEEM
Dr. SAAD AL-RAWI

Printed by the Times Printing & Publishing Co. — Baghdad.

BOARD OF MANAGEMENT

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| 1. Dr. Khalid Al-Qassab | President |
| 2. Dr. Ali Al-Hindawi | Vice-President |
| 3. Dr. Jawad H. Al-Diwani | General Superuisos |
| 4. Dr. Faik Al-Samarrae | General Secretary |
| 5. Dr. Kamal Husain | Treasurar |
| 6. Dr. Abdul Salam Muhamed | Member |
| 7. Dr. Zuhair Al-Behrani | Member |
| 8. Dr. Sabah H. Putris | Member |
| 9. Dr. Kamil Al-Jawahiry | Member |
| 10. Dr. Dhiaa Al-Nawab | Member |
| 11. Dr. Mansoor Shamass | Member |

Editorial :

Dr. Ali Al-Hindawi
Dr. Faik Al-Samarrae

IRAQI CANCER BULLETIN

ISSUED BY THE IRAQI CANCER SOCIETY



EDITORIAL

SMOKING AND CANCER

The Third World Conference on Smoking and Health was held in New York in June 1975. 500 delegates from 47 countries were present and many important points were raised during their discussions.

Until cigarette smoking diminishes and finally ceases we carry an enormous and needless burden of disability and early death. The toll of morbidity begins even in childhood and secondary effects on the foetus can be lethal. Nicotine provides the main pharmacological effects and probably the addictive component; tar and carbonmonoxide can be identified as having respectively carcinogenic and adverse cardiovascular effects. In the words of Sir George Godber, Conference Chairman, "the cigarette is the most lethal instrument now manufactured for peaceful use." The abrupt and general banning of tobacco would be morally wrong so the change has to occur over years by persuasion and propaganda at government level in order to secure the maximum reduction in cigarette consumption.

SPECIAL ANTI-SMOKING ISSUE:

- Smoking and Cancer
- Letter to all Ministers of Health
- Panel Discussion on Smoking & Ill-Health
- News: At Home and Abroad

IRAQI CANCER BULLETIN

ISSUED BY THE IRAQI CANCER SOCIETY

EDITORIAL

CANCER CONTROL IN IRAQ.

Present and Future

Cancer control programme started in Iraq in 1959 with the establishment of the Iraqi Cancer Society. Since then the Society has been responsible for public and professional education in cancer and is acting as an advisor to the Ministry of Health on all projects in this field. The Society has been able to hold a few National and International Congresses, raise funds which were necessary to build a ID.110,000 Cancer Research Institute and has recently started a National Cancer Registry.

To give the Anti-Cancer Campaign its due importance H.E. the Minister of Health formed a mixed Adhoc Committee, headed by himself.

The Cancer Centre :

Luckily, the available institutions of this centre are all placed in one favourable spot in Baghdad, at Alwiyah with space for future expansion. At present they are :-

IN THIS ISSUE:

Cancer Control in Iraq

Recent Advances in Chemotherapeutic Treatment of Malignant Tumours. Bone Tumours in Iraq, Intestinal Lymphoma in Iraq.

News: Home and Abroad

(1) The Institute of Radiation & Nuclear Medicine (cost ID.700,000) in use since 1968, contains conventional Radiation Machines, two Cobalt Units, Linear Accelerator, Isotopes for Diagnosis and Treatment.

(2) An old hospital and a small in-patient wing taking 150 patients between them (for Radiotherapy and Nuclear Medicine).

(3) Institute of Cancer Research (cost ID.110,000). Originally planned to contain sections for Haematology, Cytology Chemical Pathology, Bacteriology, Histopathology and an Animal House. At present the Institute is active as a Cytology and Histopathology Laboratory for all hospitals in Baghdad except the Medical City Teaching Centre. It has an Animal House and is the home of the National Registry.

I Future Plans : To build a new modern hospital of 350 beds for specialized Cancer Surgery, Medical Oncology and Radiotherapy, also lecture rooms, residency quarters and additional labs.

II Staff :

a) Surgery: Young qualified general surgeons will be trained as Cancer Surgeons in the Registrar Grade.

b) Histopathology : This section is under-staffed but is able to cope with the everyday work. Future increase in staff at all levels is necessary.

c) Cytology This requirement can be met by sending Iraqi doctors to Tehran WHO centre for training and arranging a course to train "Screeners" who are graduates of the College of Science.

d) Medical Oncology: is non-existent at present but plans for its establishment are being studied. Well trained Iraqi specialists outside the country are showing interest and their help should be sought in the establishment of Medical Oncology.

e) Radiotherapy: Radiotherapists are few but their numbers will increase in due course when more students complete their training. At present four are about to finish their training in the U.K.

f) Radiography: With the help of WHO a course for Radiographers begins in Baghdad in 1976 for students of Iraq and neighbouring countries.

g) Physicists are available in good number.

III National Cancer Registry: Started early this year. Forms are being filled in by Pathologists and Clinicians from all hospitals and sent to the Registry Centre. Defects in the system are discussed periodically in round table discussions at the Cancer Society. At present the system has been applied to Baghdad only.

The International Agency for Research on Cancer in Lyon is extending its help in this field and others.

These are some of the problems to be solved in order to improve the efficiency of the Cancer Centre. Another important thing is to find a way of taking advantage of the talents and equipment at the Medical City Teaching Hospital in co-ordination with the Cancer Centre to enhance the services and research in the field of cancer treatment. The Health Ministry is recognizing the importance of cancer as a major cause of death and is seriously discussing all aspects of the Anti-Cancer Campaign.

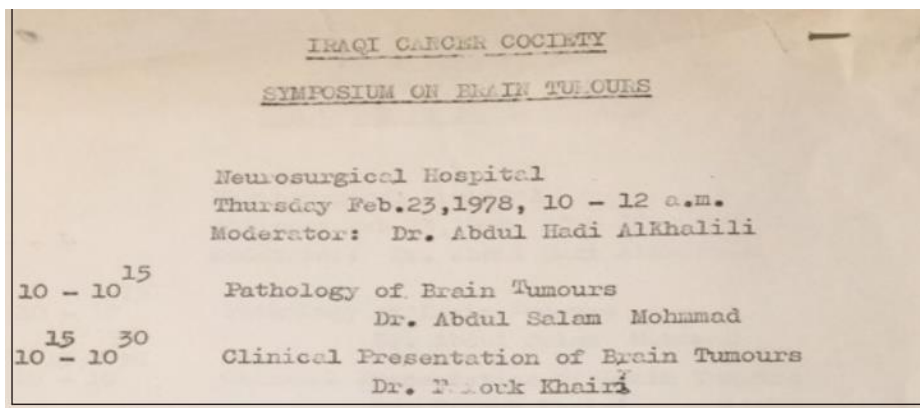
Our Society is looking forward to a rewarding outcome in future .

ندوات ومؤتمرات الجمعية:

أقامت الجمعية مؤتمرات بلغت بمجموعها ثلاثة عشر مؤتمراً وعدد كبيراً من الندوات التخصصية والعامة وكانت تعقد في مختلف المؤسسات الصحية ومنها مدينة الطب، المستشفيات التعليمية الأخرى في بغداد ومدن أخرى وفي قاعة الجمعية في المختبر المركزي. وكان لهذه الندوات الأثر البالغ في جمع الخبرات والتواصل العلمي بما يستجد من خبرات عالمية وتقدم في علاج مختلف أنواع المرض الخبيث.

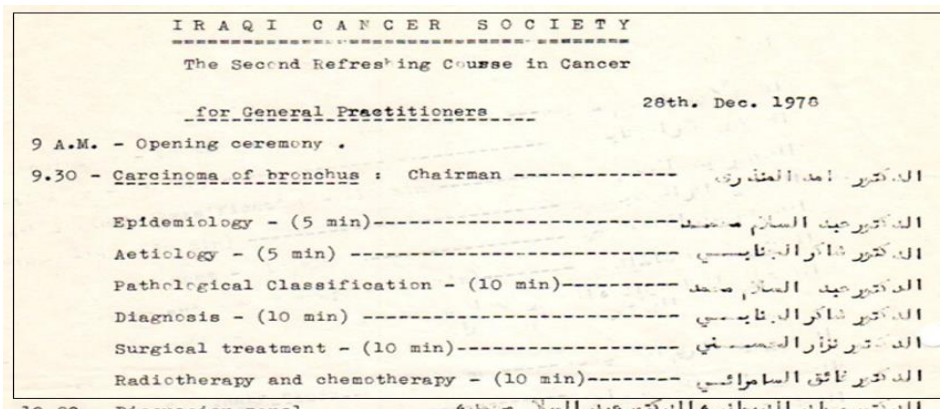
مؤتمر السرطان في قاعة الشعب 1964: أقامت جمعية مكافحة السرطان العراقية مؤتمراً عام 1964 في قاعة الشعب في الباب المعظم ببغداد، حضره جمع غفير من أطباء العراق واشترك فيه عدد من الاختصاصيين من مصر وفرنسا وسويسرا وألمانيا وإنجلترا. تألق في المؤتمر الأستاذ الدكتور اسماعيل السباعي من الشقيقة مصر وكان من خبراء العالم في جراحة السرطان توجتها محاضراته عن سرطان المريء وعلاجه برفع المعدة والأمعاء من مكانهما إلى أعلى وربط المعدة بالبلعوم.

المؤتمر الدولي 1971: عقد مؤتمراً دولياً للجمعية بالتعاون مع وزارة الصحة في بغداد عام 1971. تبنته منظمة الصحة العالمية فكان مؤتمراً لشرق البحر المتوسط منطقة الشرق الأوسط. عقد المؤتمر في مستشفى الإشعاع والطب النووي. كان هدف المؤتمر دراسة اتوزيع الجغرافي للسرطان وتأثيرات البيئة واهمية التسجيل السرطاني.



نموذج لندوة للجمعية عقدت في مستشفى جراحة الجملة العصبية بخصوص أورام الدماغ

1978



نموذج من النشاطات العلمية التي كانت تقوم بها الجمعية 1978


المؤتمر الأول للسرطان والبيئة في أقطار الخليج العربي 1981: عقدت الجمعية بالتعاون مع وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والجمعيات المعنية بالسرطان في أقطار الخليج العربي مؤتمراً ليومين في بغداد. أذكر منهم من كان أنشطهم وهو الدكتور يوسف عمر اختصاصي السرطان وهو من مصر ويعمل في الكويت. كان اسمه مفارقة للتندر مقارنة بالفنان الأستاذ يوسف عمر العراقي!



باج مؤتمر السرطان والبيئة في أقطار الخليج العربي 1981

تبين من الدراسات التي قدمت من الباحثين العراقيين أن هناك علاقة أكيدة بين الإصابة بمرض البلهارزيا (التبول الدموي) وسرطان المثانة. وهذا أكد ما توصل اليه المختصون في مصر قبل ذلك.

مؤتمر الجمعية عام 1983:



مؤتمر جمعية مكافحة السرطان السنوي بالتعاون مع جمعية اطباء الاشعة العراقية
برعاية السيد وزير الصحة
عن سبل التشخيص المبكر للأمراض السرطانية في العراق
من ٩ - ١٠ تشرين الثاني ١٩٨٣
في قاعة الجمعية في بناية مختبر الصحة المركزي - العلوية

يسوم الأربعاء ٩ / تشرين الثاني

انتتاح المؤتمر	٩
ندوة عن الوسائل الجديدة التي توفرت في العراق للتشخيص المبكر باستخدام النظائر المشعة والاشعة الصوتية وجهاز المفراس ونحوص الأشعة الحامسة	٩٣٠ - ١٠٣٠
ندوة عن تشخيص سرطان الأمراض النسائية	١١٠٣٠ - ١١
استراحة	١١٣٠ - ١١
ندوة عن التشخيص المبكر لسرطان الرئة	١١٣٠ - ١٢
ندوة عن التشخيص المبكر لسرطان الثدي	١٢٣٠ - ١٢

يسوم الخميس ١٠ / تشرين الثاني

ندوة عن تشخيص أورام الجهاز الهضمي	٩٤٥ - ٩
ندوة عن تشخيص أورام الجهاز اللمفاوي والدم	٩٤٥ - ١٠٣٠
استراحة	١١٠٣٠ - ١١
ندوة عن تشخيص أورام الجهاز البولي	١١٤٥ - ١١
ندوة عن السرطان الثانوي للأورام المختلفة	١١٤٥ - ١٢٣٠

منهاج مؤتمر الجمعية للعام 1983

ندوة الخلية السرطانية:

اقترحت على الجمعية في العام 1985 وبالتعاون مع كلية الطب إقامة ندوة موسعة في الكلية الطبية وفي قاعة البكر الكبرى بخصوص "الخلية السرطانية" وكننت

المقرر لها. وفيها امتزج العالم في الكيمياء بأستاذ الصيدلة بالطبيب الجراح مع الطبيب المعالج للسرطان وبالممرضة بمجموع 12 اختصاص.

الجلسة الأولى: ترأس الجلسة الأستاذ الدكتور زهير قصير (كلية طب بغداد) وحاضر فيها كل من الأساتذة: محمود حيوي (كلية طب بغداد)، سعدي السامرائي (كلية طب بغداد)، سلمان رشيد سلمان (الكيمياء؛ كلية العلوم)، سامي المظفر (الكيمياء؛ كلية العلوم).

الجلسة الثانية: ترأسها الأستاذ الدكتور حنا بورزان (كلية الصيدية) وحاضر فيها الأساتذة: نزيهة مرجان، مصلح المصلح، عبد الوهاب الشخيلي و قتيبة الراوي. الجلسة الثالثة: رئيس الجلسة الأستاذ الدكتور كنعان محمد جميل (كلية الصيدلة بغداد) وحاضر فيها الأساتذة: تحسين السليم، منير صالح، مؤيد عبود و عماد فرجو. من أدبيات الندوة في أرشيفي:

BAGHDAD UNIVERSITY
COLLEGE OF PHARMACY
BAGHDAD

جامعة بغداد
كلية الصيدلة
بغداد

No. _____
Date / / 19

الدكتور عبد الهادي الخليلي المحترم - المقرر
فرع الجراحة - كلية الطب - جامعة
بغداد

تحية طيبة :

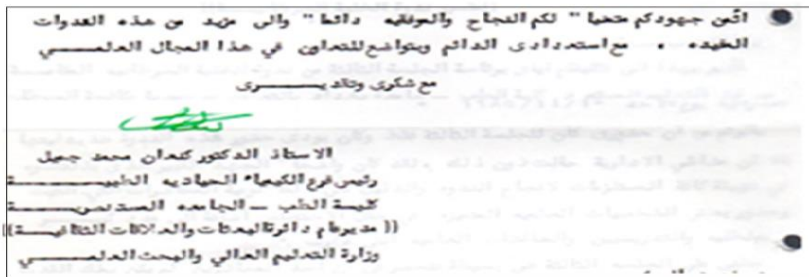
كان لي الشرف بدعوتكم لي لتراसा احدى جلسات الندوة العقامة عن الخلية السرطانية
في صباح يوم الاحد المصادف 10/11/1985 والمنظمة من قبل كلية الطب - جامعة
بغداد بالتعاون مع جمعية مكافحة السرطان العراقية . لقد سررت حقا بالالتقاء باصدقائي

وفي الختام اود ان اهنئ اللجنة التنظيمية على هذه الندوة وعلى هذا المستوى
والتنظيم الجيد ين معنيا ان تعقد العديد من هذه الندوات الناجحة مستقبلا .

مع التقدير


الاستاذ الدكتور حنا ناصر بورزان
رئيس فرع الكيمياء الصيدلانية
كلية الصيدلة - جامعة بغداد

رسالة الأستاذ الدكتور حنا ناصر بورزان رئيس قسم الكيمياء الصيدلانية في كلية الصيدلة



بداية ونهاية رسالة الأستاذ الدكتور كنعان محمد جميل أستاذ الكيمياء الحياتية الطبية

المنهاج العلمي للجمعية عام 1985:



جمعية مكافحة السرطان العراقية
المنهاج العلمي لعام ١٩٨٥
اللجنة العلمية
 الدكتور فائق السامرائي
 الدكتورة هدى الزهاوي
 الدكتور محمد علي العميد

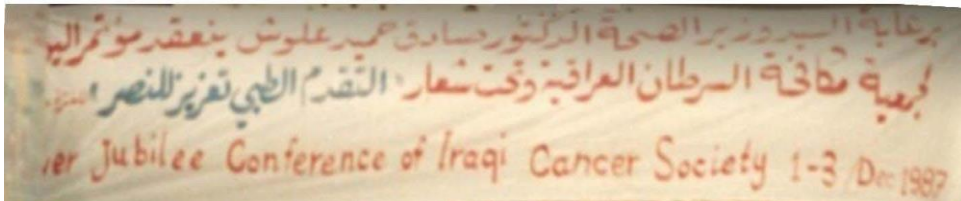
Special Activities

- I. Symposium on Oral Cancer
Oct. 1985
Moderator : **Dr. R. Kamona**
كلية طب الاسنان
- II. One Day Seminar on E.N.T.
Tumours - Diagnosis and Management
14- 11 1985 الحديس
على قاعة الجمعية الطبية العراقية
- III. Symposium on the " Cancer Cell "
Continued Education Program in
Collaboration with the Medical College
of Baghdad University
10- 11 1985 الأحد
في مدينة الطب

N.B.
Special Circular will be Issued Later

<u>Round Table Discussion</u>	<u>Hospital Week end Meetings</u>
<p>"Special are Invited "</p> <p>I. Brain Tumrous Multi Disiplinary Approach 3 - 10 1985 10 : 30 A.M. الخميس Moderator : Dr. A.H. Al-Khalili مستشفى جراحة الجملة العصبية</p> <p>II. Thyroid Cancer 3-10 1985 10 : 30 A.M. الخميس Moderator: Dr. Mohammed Al-Eid معهد ومستشفى الاشعاع والطب النووي</p>	<p>I. Management of Carcinoma Breast 7-5 1985 10 - 30 A.M. الخميس Moderator : Prof. KH. Qassab مستشفى الكاظمية</p> <p>II. LYMPHOMA 3-5 1985 10 : 30 A.M. الخميس Moderator : Dr. Amged Al-Naemi مستشفى الكرامة</p> <p>III. Childhood Leukemia 19-9 1985 10 : 30 A.M. الخميس Moderator : Dr. Najem Al - Roznamachi مستشفى اليرموك التعليمي</p> <p>IV. Ovarian Tomours 19-9 1985 10 : 30 A.M. الخميس Moderator : Prof. K. Kuba مستشفى العلوية للولادة</p>

مؤتمر اليوبيل الفضي للجمعية عام 1987: إحتفالاً بمرور 25 عاماً على تأسيس الجمعية عقد في فندق بابل مؤتمر اليوبيل الفضي واستمر ثلاثة ايام وكان من المؤتمرات الناجحة في كل أبعاده. عقد المؤتمر في فندق بابل في الكرادة في بغداد وحضره جمع غفير من الاختصاصيين في مختلف فروع الطب والجراحة وطب الأسنان والصيدلة والتمريض.



اللافتة التي عُلفت على مدخل فندق بابل



الصف الأول من اليمين: حازم الحافظ (الموصل)، أياد الرمضاني (الموصل)، فائق السامرائي، قيس كبة، خالد القصاب، محمد علي خليل، أمجد النعيمي، محمد علي العيد، عصام الراوي، عبد الهادي الخليلي، قحطان رضوان (الموصل)، عبد المنعم أحمد، قتيبة الراوي، نزار الناصري ويظهر في الصفوف الأخرى العديد من الزملاء الاختصاصيين ومن بينهم خالد ناجي، علي الهنداوي، خليل الشابندر، نزار المفتي، حكمت جميل، محمد حسن الاشيقر، أكرم صادق، رجاء كمونة، فوزان النائب وسعيد الحداد وخير الله العبدلي وغيرهم.



مع الدكتور عبد السلام محمد والأستاذ الدكتور قيس كبة والأستاذ الدكتور رجاء كمونة



مع مجموعة من الشباب الأطباء في مجال السرطان والدكتور فائق السامرائي والأستاذ قيس
كبة



خلال المؤتمر مع الفيزيائي القدير عبد الهادي الدوري الفيزيائي والدكتور سعيد الحداد

بمناسبة انقضاء مؤتمر اليوبيل الفصبي
لجمعية مكافحة السرطان العراقية

(١-٣ كانون الأول ١٩٨٧)

يسر الهيئة الإدارية أن تسجل شكرها وتقديرها

للدكتور خالد القصاب

اعترافاً بفضلِهِ في تأسيس جمعية مكافحة السرطان العراقية

٢٧٧٥

الدكتور خالد القصاب
رئيس الجمعية العراقية

الدكتور صادق السامرائي
رئيس الجمعية العراقية

الدكتور صادق السامرائي
رئيس الجمعية العراقية

٢٧٧٥

الدكتور خالد القصاب
رئيس الجمعية العراقية

الدكتور صادق السامرائي
رئيس الجمعية العراقية

الدكتور صادق السامرائي
رئيس الجمعية العراقية

الهيئة الإدارية للجمعية

الدكتور خالد القصاب
رئيس الجمعية العراقية

الدكتور صادق السامرائي
رئيس الجمعية العراقية

الدكتور صادق السامرائي
رئيس الجمعية العراقية

الدكتور صادق السامرائي
رئيس الجمعية العراقية

شهادة التقدير للأستاذ خالد القصاب وقع عليها الدكتورة: عصام الراوي، محمد علي العيد،

قيس كبة، رجاء كمونة، فائق السامرائي وعبد الهادي الخليلي

المؤتمر العربي الفرنسي للسرطان 1990: حينما كان الأستاذ قيس كبة رئيساً للبورده العربي لأمراض النسائية والتوليد تواصل مع الجمعية الفرنسية للسرطان وتمت الموافقة على عقد مؤتمر للسرطان في باريس في العام 1990 حضره

الأستاذان قيس كبة وخالد القصاب وأساتذة من الدول العربية والمتخصصين الفرنسيين. حقق هذا المؤتمر حضوراً رائداً لجمعية مكافحة السرطان العراقية وأعطى زخماً إضافياً لنشاطها.

ندوة لجمعية أطباء الأشعة بالتعاون مع قسم الجراحة في مدينة الطب ودعم جمعية مكافحة السرطان:

ندوة عن محاضراتات المنبوية لمرض السرطان في القطن	
تقديمها جمعية أطباء الأشعة العراقية بالتعاون مع قسم الجراحة في كلية صدام الطبيسية	يوم الاثنين الموافق ١٩٩٥/١٢/٤ من الساعة ٩ - ٣٠ ر ١٢ على قاعة المؤتمرات في كلية صدام الطبيسية
مقرر الندوة : الاستاذ المساعد الدكتور محمد حسن الأشيقري	رئيس اللجنة : السيد رئيس الجمعية
الجلسة الأولى : (أورام الجذبة المصيبة) (٩ - ١٥ ر ١٠)	رئيس الجلسة : اللواء الطبيب بكري علسوان الحليسي
المادة المشاركة : الاستاذ الدكتور عبد الهادي الخليلي	الاستاذ المساعد الدكتور عبد المطيب عبد الكريم
	الطبيب الاختصاصي الدكتور فائس السامرائي
	الدكتور المساعد الدكتور عبد المظفر بورتضي التميمي
	الدكتور المساعد الدكتور عبد المنعم وديسي
الجلسة الثانية : (أورام الجهاز الهضمي والكبد) (١٠ - ١١)	رئيس الجلسة : الاستاذ الدكتور زهير قصيبي
المادة المشاركة : الاستاذ الدكتور محمد هادي عبد الرحمن	الاستاذة المساعدة الدكتورة نوان علس
	الاستاذ المساعد الدكتور شوقي يوسف فوزي
	الاستاذ المساعد الدكتور حسين الحليسي
	اللواء الطبيب بكري علسوان الحليسي
	الدكتور المساعد الدكتور حمادى فيصل
(استراحة الندوة من الساعة ١١ - ٣٠ ر ١١)	
الجلسة الثالثة : (أورام الثدي) (١١ - ٢٠ ر ١٢)	رئيس الجلسة : الاستاذ الدكتور خالد القصاب
المادة المشاركة : الدكتور كسان حويبي	الاستاذ المساعد الدكتور حكمت عبد الرسول
	الاستاذ المساعد الدكتور راجي الحداد
	الاستاذ المساعد الدكتور محمد حسن الأشيقري
	الطبيب الاختصاصي الدكتور عبد المنعم أحمد مهدي
(اختتمت عام الندوة)	

مجلس

السرطان في العراق

تمهيد:

لم يكن في خمسينيات القرن الماضي في العراق مؤسسة أو جهة معينة تعنى بشؤون السرطان. ولكن في العام 1960 وبفضل جهود الأستاذين خالد القصاب وقيس كبة والدكتور عبد الرحمن الجورجي وآخرين تم إقناع وزير الصحة (الدكتور محمد الشواف) بضرورة إنشاء مجلس أو مؤسسة في وزارة الصحة تعنى بالمصابين بالسرطان. اقتنع الوزير بالفكرة وتم تأسيس المجلس برئاسته وعضوية أولئك الاختصاصيين وكان معهم الأستاذ حسين طالب وأساتذة آخرين.

يهدف المجلس إلى تحقيق توعية المواطن بما يقلل احتمال إصابته بالسرطان ومراجعتة للمؤسسات الصحية حال اكتشافه عوارض مبكرة وتشخيص مرضه وعلاجه بأفضل ما يمكن بإتباع الطرق العلمية الحديثة وتقديم الخدمات التمريضية والتأهيلية الفضلى له، وهذا يحتاج إلى تكاتف كل المعنيين من مختصين وإداريين في القطاع الصحي والطبي وبدعم من مؤسسات الدولة الأخرى والمؤسسات المتخصصة في العالم. استمر عمل المجلس لثلاث سنين وبات في مرحلة سبات بعدها، وحلت محله جمعية مكافحة السرطان غير الحكومية التي دعمها الدكتور الشواف بقوة بعد أن أجازتها وزارة الداخلية.

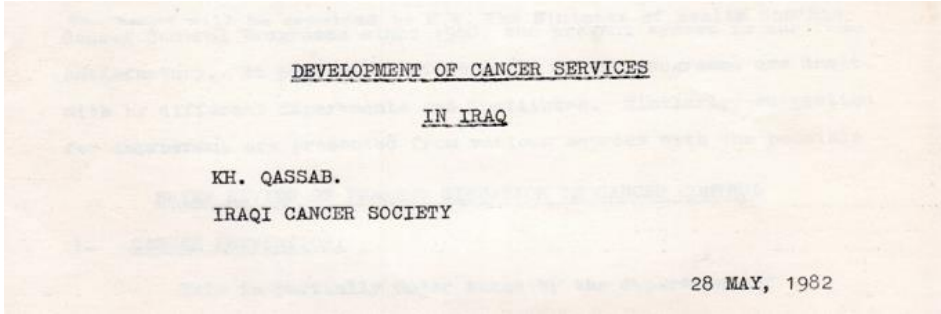
أعيدت الجهود ثانية لإحياء مجلس السرطان في العام 1982 وما بعده كما سيرد لاحقاً تحت عنوان قانون مجلس السرطان وتعديلاته.

تقرير الأستاذ الدكتور خالد القصاب عن مسيرة المجلس عام 1982:

أرسل باسم جمعية مكافحة السرطان العراقية في عام 1982 إلى المسؤولين المعنيين تقريراً مختصراً حول مراحل تقديم الخدمات في مجال السرطان في العراق. يمكن الاطلاع على التقرير المفصل في الملحق.

جاء في التقرير: "...يشكل السرطان مشكلة صحية في العراق. أظهرت الدراسات البيئية بأن 47% من إصابات الرجال بالسرطان و30% من إصابات النساء ترتبط بالعوامل البيئية مثل التدخين، الإصابة بمرض البلهارزيا، المواد الحافظة للأغذية، ضوء الشمس الساطع وغيرها.

بالرغم من المحاولات والبرامج السابقة للسيطرة على مرض السرطان منذ العام 1960، فإن سبل العلاج في الوقت الحاضر بعيدة عن أن تكون مثالية. نرى في الوقت الحاضر علاجات متباينة تجرى في مؤسسات صحية مختلفة. وعليه فالمقترح أن تنظم الجهود ببرنامج يحافظ بدون هدر الجهود والكفاءات والأموال...".



بعض من الصفحة الأولى من تقرير الأستاذ خالد القصاب

قانون مجلس السرطان في العراق:

قام وزير الصحة الدكتور رياض إبراهيم حسين بمحاولة مهمة جدا في تبني استحداث مؤسسة تعنى بالسرطان. فبجهدده أصدر مجلس قيادة الثورة في العراق قرارا برقم (858) في 3/6/1982 بتشكيل "المجلس الأعلى لبحوث ومعالجة الأمراض السرطانية في العراق". يدير المجلس هيئة إدارية تعنى بتنظيم جهود مكافحة السرطان ويرأسه الوزير شخصيا وله أن يختار أعضاء المجلس.

أصدر بعد ذلك مجلس قيادة الثورة قراراً بجلسته المنعقدة بتاريخ 5/7/1983 بأن يحل الدكتور سعدون خليفة، الأستاذ في كلية الطب بجامعة بغداد محل الدكتور منى باقر أحمد الحسني في عضوية المجلس الأعلى لبحوث ومعالجة الأمراض السرطانية في العراق.

ألحق مجلس قيادة الثورة ذلك القرار بقرار في 4 شباط عام 1984 بتغيير اسم المجلس المذكور الى "مجلس السرطان في العراق".
أصدر بعد ذلك قانون متكامل لمجلس السرطان في العراق برقم (63) لسنة 1985. ألحق ذلك القانون بعدة تعليمات:

الأولى برقم (5) بتاريخ 23 كانون الثاني عام 1990، بعد ذلك أصدرت تعليمات برقم (137) بتاريخ 14 أيلول عام 1997. وأصدرت التعليمات الثالثة برقم (122) بتاريخ 12 مايس عام 2001 والمتعلقة بالقانون رقم (63). لم تصدر من الوزارة تفاصيل قانونية لتلك التعليمات كي يتحقق تطبيقها عملياً.

إعادة الحياة بالمجلس:

توقف عمليا النشاط في مجلس السرطان بسبب الحياة الصعبة التي كان يعيشها العراق إبان الحرب العراقية الإيرانية ما بين عامي 1980 و 1988. بالرغم من ذلك حقق المجلس إصدار قانون مجلس السرطان في عام 1985. كذلك قدم الاستاذ خالد جدولا بفعاليات المجلس ما بين عامي 1989 و 1990.

١- لجان المراجع الدراسية للأورام الشائعة

تم تشكيل لجان المراجع الدراسية للأورام الشائعة العنقية وهي :

أورام الثدي - الأذن والذراع والحنجرة - الأمراض النسائية - الجهاز الهضمي - الجلد .

وقد عقدت هذه اللجان اجتماعاتها (عدا الجلدية) لا يشغال أكثر من نصف الأعضاء بمهام رسمية مسبقة) وقد وزعت الخطوط الأساسية للدراسة على جميع الأعضاء لا عداها كل حسب اختصاصه وقد يمها لدراستها وسيتم الانتهاء من أعمال هذه اللجان قريبا القريب العاجل بعد وضع الصيغ النهائية لهذه الدراسات .

٢- لجنة وضع تصور للأجهزة الشعاعية لعام ١٩٩٠

عقدت هذه اللجنة اجتماعين ، وأقرت بان يكون عليها طي ثلاث محاور :-

أ- وضع دراسة لايجاد الاحتياج القياسي لكل مؤسسة صحية من كافة الأجهزة الشعاعية .

ب- مجرد كافة الأجهزة الشعاعية في القطر بواسطة اسبقيات تعددها للجنة لحصر عدد الأجهزة العاملة والحاجة الى جديدة منها .

ج- تقوم اللجنة بزيارات ميدانية على عموم القطر للتأكد من صحة المعلومات التي ترد بالاسبقيات .

٣- لجنة دراسة جراحة الأورام

عقدت اللجنة اجتماعين ، وتمت مظاحة دائرة الامور الفنية / قسم الصحة الدولية لتخصيص زلات بالتخصصات الجراحية بصورة تفصيلية وطى مدى ثلاث سنوات من هذا العام .

٤- اليوم الوطني لمكافحة السرطان ٢٤ شباط ١٩٩٠

أ- تم الاحتفال بهذا اليوم بحضور السيد وكيل وزير الصحة في مستشفى الاشعاع والطب النووي - بغداد وتم تكريم عشرة من العاملين في مجال السرطان خلال العشرين سنة التأسيسه

ب- تمت الاشارة الى الاحتفال باليوم الوطني في الصحف المحلية - الثورة والقادسيه والجمهوريه

ج- تم التعميم على دوائر الصحة في المحافظات للاحتفال بهذا اليوم وسيتم تقييم فعاليتهاهم بعد استكمال ورودها اليها من المحافظات .

(٢)

٥ - اللجنة الاقليمية للتوعية والتعريف بالسرطان

١ - تم عقد ندوة موسعة على قاعة مستشفى الاشعاع والطب النووي في ١٩٩٠/١/٢٥ شارك فيها المتخصصون والمعنيون بامراض السرطان وممثلين من المنظمات الجماهيرية والصحف والمجلات والاذاعة وتضمنت الندوة نقاش مفتوح ضمن محاور محددة للتوعية الجماهيرية والوسط الطبي حول مرض السرطان *

ب - تم افتتاح مركز لليون والاتحاد العالمي لمكافحة السرطان عن طريق الصحة الدولية لترهيد المجلس بال نشرات والمجلات *

٦ - لجنة مراكز المعالجة الشعاعية الجديدة

عقدت لجنة مراكز المعالجة الشعاعية ثلاثة اجتماعات ووضعت المواصفات اللازمة لبدء معهد معالجة اورام نعوذجي بسعة (٢٠٠٠) مريض جديد سنويا وتم اعداد الخرائط اللازمة لذلك بعد ان توفقت بشكل مستفيض وتم اعداد قوائم الاجهزة اللازمة لذلك *

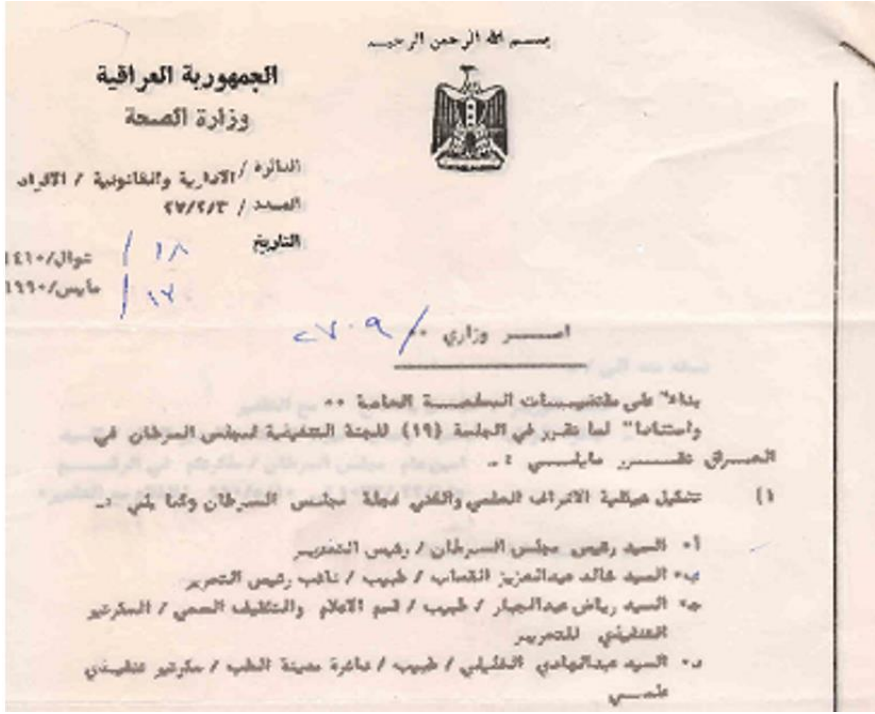
٧ - لجنة الصحة العامة والوقاية من السرطان

تم عقد اجتماعين وتوصلت اللجنة الى البده، بالدراسة الاو ل وهي علاقة السرطان بالمهنة والحرفة التي ستفقد باستبيان بعد من قبل مبر مجي الحاسوب على العرض العرا جعين لمستشفى الاشعاع والطب النووي *
٨ - التدريب على استئصال العقاقير السرطانية

استلذا الى قرار اللجنة التنفيذي للمجلس في ١٩٩٠/١/١٠ العقتين بمصادقه السيد الوزير *
فقد تشكلت لجنة في مستشفى الاشعاع والطب النووي من كل الدكتور فائق السامرائي والدكتور امجد النعمي والدكتور سعد صبيح ووضعت منها جا تفضيلها لتدريب الاطباء في المحافظات على استعمال العقاقير الكيماوية لمدة ثلاثة اشهر حسب الجدول الذي وضعته اللجنة التنفيذي اعتمارا من
١٩٩٠/٣/١

٩ - الاهتمام بتحديد مهام اللجان الفرعية لمكافحة السرطان في المحافظات ودراسة فعاليتهم وتقييم نشاطاتهم وفق استطره تقييم المحافظات *

بدأت نشاطات المجلس التثقيفية لتطوير العمل في المجلس ففي الثالث عشر من
مايس 1990 حيث شكلت لجان إضافية منها لجنة الإشراف العلمي والفني لمجلة
مخصصة يصدرها المجلس. كُلفت فيه أن أكون السكرتير التنفيذي العلمي لتلك
اللجنة.



الأمر الوزاري في 12/5/1990 بخصوص هيكلية الإشراف العلمي والفني لمجلة المجلس وتعييني السكرتير الفني العلمي لها

كارثة احتلال الكويت:

عادت كارثة احتلال الكويت في 2 آب من العام 1990 وما تبعها من حرب الخليج في العام 1991 وتداعياتها العراق الى الورااء. شن الحلفاء حربا مدمرة شلت الحياة بكل مرافقها. بسبب ذلك التدمير . أعيد تقييم الأولويات في الاستراتيجيات العراقية مما أثر على مجلس السرطان وأعماله أسوء بالعديد من المؤسسات والخدمات في العراق فخيم السبات على نشاطه.

بعد ذلك التدمير الهائل الذي حصل أثناء الهجوم العسكري قررت الامم المتحدة فرض حصار على كل مرافق الحياة تقريبا فسبب ذلك تدميرا بعيد المدى على البنى التحتية بعد التدمير. تأثر تشخيص وعلاج الأمراض السرطانية كثيرا ومثال على

ذلك عدم توفر النظائر المشعة لاغراض التشخيص والعلاج كما ادى ذلك الى عدم امكانية تشخيص الاورام للسرطانية وغيرها من الامراض التي تستخدم فيها النظائر المشعة.

إحدى الحقائق المذهلة: وكمثل لما كان يعني الحصار تعرفت في بريطانيا على رجل أعمال اسكتلندي تزوج من سيدة عربية يعمل في شركة كلاسكو سميث كلاين (GSK) التي تنتج حبوب الأنجيسيد التي تستعمل للعلاج الآني للذبحة الصدرية. أخبرنا ذلك الاسكتلندي بألم شديد عن موقف لا يكاد يصدقه إنسان وهو أن وزارة الصحة العراقية دفعت مبلغ 100000 (مائة ألف) باون استرليني كقيمة شراء وجبة من حبوب الأنجيسيد وقد استلمت الشركة البريطانية المنتجة التي يعمل فيها، المبلغ كاملا. ولكن الشركة رفضت شحن تلك الشحنة من الدواء، الذي بدون استعماله الآني يحتمل أن يموت ذلك المريض، بحجة أن من المحتمل أن يتمكن العلماء العراقيون من استخلاص النترات الموجودة في مكونات حبة الأنجيسيد وصنع قنبلة منها!! واستمر قائلا ان مجموع ما موجود من النترات في تلك الشحنة فيما لو استخلص لا يتعدى وزنا لا قيمة له في استخدام آخر. وقال بأنه حاول بجهود مكثفة اقناعهم بالأدلة العلمية بمساعدة متخصصين بهزلة تلك المعلومة ولكن الشركة أصرت على موقفها ولم ترسل الشحنة ويعلم الله كم من الضحايا الذين حرموا من إكسير الحياة ذلك.

أخيرا استدرت معاناة العراقيين عطف كافة دول العالم ما دعى منظمة الامم المتحدة الى استحداث برنامجا ترفع فيه بعض معاناة الإنسان العراقي تحت عنوان "النفط مقابل الغذاء". سمح للعراق بموجبه بيع جزء من نفطه في عام 1998 ما حقق دخلا سنويا يعادل الملياري دولار تقريبا. ومن ثم قررت المنظمة زيادة تلك الكمية في العام 1999. عندها أصبحت المؤسسات الصحية وغيرها وغيرها قادرة

على توفير الخدمات في المجالات الخدمية والمهنية والعلمية بما يمكن أن يغطيه ذلك المورد المادي.

دب النشاط في وزارة الصحة حينما كان الدكتور أوميد مدحت مبارك وزيرا للصحة، وكان منها إعادة الحياة لمجلس السرطان.

بداية تكليفي بالمسؤولية في المجلس:

بادر وزير الصحة الدكتور أوميد مدحت مبارك بمحاولة إعادة النشاط للمجلس. دعاني يوماً لمقابلته وبعرض علي أن أسهم معه في مسؤولية إدارة مجلس السرطان كنائب له. أصدر في الشهر السادس من عام 1999 بعد لقائي معه أمراً حسب تعديلات القانون رقم 63 في 1985 أبتسمية أعضاء جدد للمجلس بعدد ثلاثة عشر عضواً بضمنهم الوزير الذي يرأس المجلس وكان موقعي نائباً للرئيس والدكتور عبد الحافظ الخزرجي أميناً عاماً للمجلس. أصبح العبء الأكبر يقع على عاتقي كون مشاغل الوزير تتجاوز مجلس السرطان بواجبات الوزارة بكل آفاقها.

كان دوامي في المجلس ليوم واحد في الأسبوع مع زيارات متكررة إضافية خلال الأسبوع حسب الحاجة، علماً بأن واجبي المهني والأكاديمي الأساس هو في مستشفى الجراحات التخصصية في شعبة الجراحة العصبية الذي أترأسه وكذلك مسؤولية إدارة شعبة الجراحة العصبية في كلية الطب.

شعار المجلس:

اعتزازاً بما قدمته جمعية مكافحة السرطان العراقية اقترحت أن يكون الشعار متضمناً الشعار الذي صممه الأستاذان خالد القصاب ونوري مصطفى بهجت كشعار لجمعية مكافحة السرطان



شعار مجلس السرطان

. وهكذا تم إدخال ذلك الشعار داخل شعار وزارة الصحة الذي يتمثل بالهلال والدائرة.

أهم الإنجازات التي تحققت:

تمكن المجلس من تحقيق إنجازات كبيرة تبعث بالفخر والاعتزاز بفضل تضافر جهود أعضاء المجلس والزملاء الطيبين من خارجه، وكذلك تشجيع ودعم الدكتور أوميد خلال فترة الحصار الاقتصادي والعلمي الجائر على العراق حيث كان يصعب الحصول على التخصيصات المالية.

1. مقر المجلس:

لم يكن هناك مقر ثابت للمجلس وكان النشاط الوحيد هو ما يقوم به مركز التسجيل السرطاني والذي كان بإدارة الدكتورة منى باقر الحسني (وهي زميلتي في الكلية) والدكتورة آسيا الفؤادي.

أيد الوزير اقتراحي بأهمية المجلس وضرورة تثبيت مقر دائم يليق به. بعد التجول في طوابق وزارة الصحة الاثني عشر، وجدت مكانا غير مشغول في جانب من الطابق الثاني يصلح أن يحقق ذلك. بعد إطلاع الوزير عليه تمت الموافقة على أن

يكون مقراً للمجلس. بوشر العمل في الترميمات ودمج عدة غرف ليكون المقر متكوناً من قاعتين كبيرتين متصلتين ببعضهما وألحق بهما ثلاث غرف إضافية.

تقرر البدء بتأثيث المقر فوجدت أن الأثاث المناسب فيما نحن فيه من حصار جائر وبأقل كلفة يمكن أن نحصل عليه كان ما تنتجه المعامل الحكومية. وبفضل علاقتي مع السيد قيس العاني مدير معمل الأثاث الحكومي في مدينة المحمودية (20 كيلومتر جنوبي بغداد) وافق على المساعدة في صناعة الأثاث الذي نرغب من مناخذ وكراسي وإضاءة. كنت أزوره في المعمل بصورة دورية لتتفقد سير الإنتاج. تم توصيل الأثاث وكان من بينه منضدتين كل منهما بطول ثلاثة أمتار وضعت كل واحدة في قاعة. وكانت هناك مناخذ وكراسي وأجهزة إضاءة ومدرجات لخزن الوثائق وغيرها. وتم تجميل القاعات بستائر أنيقة صنعت لدى القطاع الخاص.

2. ملاك المجلس:

حينما كان المجلس في مقره السابق في مستشفى الإشعاع والطب النووي كان ملاكه يقتصر على الدكتورة منى الحسني والدكتورة آسيا الفؤادي.

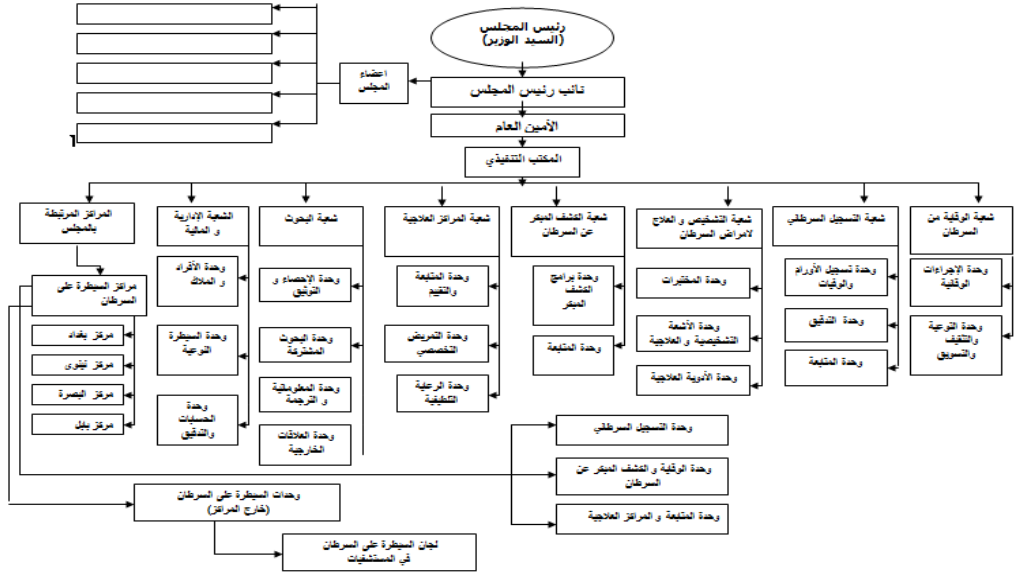
بعد الانتقال إلى المقر الجديد وبدعم الوزير أصبح الملاك يضم أطباءً من حملة البورد العراقي في الصحة العامة وملاك إداري وإحصائي متخصص. بلغ العدد ثمانية عشر فرداً:

- (1) أ. د. عبد الهادي الخليلي
- (2) د. منى الحسني
- (3) د. آسيا الفؤادي
- (4) د. عباس الرياحي
- (5) د. احمد جاسم دلي
- (6) د. خلود جهاد عبد الغفور.
- (7) د. هيام مزاحم فاضل

- 8) سهير جلال مصطفى
- 9) جولان صالح مهدي
- 10) مها غانم علي
- 11) تريفيا مراد خداداد
- 12) لمياء مطلق ناصر
- 13) بشار حميد كريم
- 14) شاكر حمود
- 15) هشام ربيع عبد الهادي
- 16) عروبة احمد حسون
- 17) رنا شعبان شعيب
- 18) عيدان صالح موسى

3. هيكلية للمجلس:

بعد اجتماعات متعددة ودراسة القوانين وتعديلاتها ثبتت هيكلية المجلس استنادا للقانون وتعديلاته وهذه هي الأساس الذي يعتمد عليه البناء في الحاضر والمستقبل. لم يكن من السهل إملاء كافة المواقع في الهيكلية بشعبها الثمان وتفرعاتها ولكن استمرت المحاولات ونجحنا في تحقيق العديد منها.



هيكلية المجلس

4. مركز التسجيل السرطاني:

تم تأسيس مركز التسجيل السرطاني عام 1974 وبدأ العمل الفعلي فيه عام 1975. كان مقره في مستشفى الإشعاع والطب النووي. كان المركز بإدارة الدكتورة منى الحسني وهي من أقراني في مراحل كلية الطب وبدعم من الدكتور تحسين السليم. التحقت بالمركز الدكتورة آسيا الفوادي. بجهود الدكتورة منى وتفانيها في العمل ودعم الدكتورة آسيا أخذ مركز التسجيل السرطاني موقعا مرموقاً حتى بين الدول المجاورة ولعله كان أول مركز تسجيل في المنطقة. أخبرني الأستاذ الدكتور قيس كبة بأن الأستاذ الدكتور تحسين السليم بدأ في العام 1974 بالتسجيل السرطاني في المعهد الباثولوجي فكانت تلك الإحصائيات إضافة مهمة لمركز التسجيل السرطاني. اقتصر المركز في بداية سنوات استحداثه على جمع المعلومات عن الحالات السرطانية لدى المرضى الذين يعالجون في مستشفيات بغداد. مع أن هذا التوثيق

متخصص ببغداد ولكنه كان يغطي ساحة كبيرة من مرضى المحافظات الذين يعالجون في مستشفيات بغداد. كان أسلوب توثيق حالات السرطان يقتصر على السجلات الورقية وكذلك باستخدام حاسبة قديمة من نوع (286).

عند الانتقال إلى المقر الجديد في بناية وزارة الصحة عام 1999 حينما استلمت مسؤولية نائب رئيس المجلس تمكنا من إدخال التقنيات الحديثة والحصول على خمس حاسبات حديثة وتطبيق أسلوب الإدخال الحاسبي والابتعاد عن الأسلوب الورقي. كذلك تم تحويل كل المعلومات الورقية للسنتين السابقة إلى وثائق رقمية في الحاسبات الحديثة.

بعد سنوات لعدة سنين وعدم نشر البيانات بسبب صعوبات جمة، تم الانتهاء من إحصائيات التسجيل السرطاني من ملاك المجلس ونشر كتاب إحصائيات السرطان للأعوام 1976 – 1997 بصورة كاملة. وبعد ذلك تم نشر إحصائيات الأعوام 1998-2000 وبعد ذلك إحصائيات الأعوام 2001 و2002.

قام المركز بخطوات مهمة لتوثيق كامل لحالات السرطان في العراق منها:

- استحداث وحدات للتسجيل السرطاني في المستشفيات الرئيسية في بغداد والمحافظات. تتكون الوحدة من طبيب وإحصائي. ولقد بلغ عدد الوحدات 28 وحدة تسجيل.
- إصدار دليل للمختبرات الأهلية للفحص النسيجي في كل أنحاء العراق ثبت فيه لكل مختبر رمز رقمي معتمد في المجلس. تم التوجيه بإبلاغ مركز التسجيل السرطاني عن جميع حالات السرطان التي تسجل لديها.
- تعميم استمارة التسجيل السرطاني على كل المستشفيات الرئيسية في كل أنحاء العراق وأرسلت مرفقة مع كراس توضيحي لكيفية ملء الاستمارة.

- زار العراق الخبير الفرنسي من منظمة الصحة العالمية للمدة من 10-21/9/2000 لغرض اعتماد نظام منظمة الصحة العالمية الجديد للتسجيل السرطاني وإدخاله على نظام العمل في المركز.
- تمت دعوة كل وحدات التسجيل في العراق إلى بغداد للمشاركة في ندوة من 18-21/9/2000 على قاعة مجلس السرطان بخصوص أهمية التسجيل السرطاني وشرح الاستمارة الخاصة ودليلها، وأسهم في الدورة الخبير الفرنسي.
- التأكيد على تسجيل حالات الوفيات بسبب السرطان فضلا عن تسجيل الحالات التي تحت العلاج.
- إعداد التقييم السنوي لنشاط وحدات التسجيل السرطاني في بغداد والمحافظات من د. آسيا الفؤادي لعام 1999 وتم إعداده في الشهر العاشر من عام 2000.
- أصدر المجلس دراسة مفصلة أعدتها الدكتورة منى الحسني بشأن السرطان في العراق لـ (153161) حالة سرطان بين العامين 1976 – 2000. نشرت تفاصيل هذا الإصدار في المعلق في الجزء السادس.
- تم استنساخ خمسون سجلا للتسجيل السرطاني في القطر حيث لم يوجد سابقا توثيق داعم للأرقام ما يعرضها للتلف والضياع.
- تم إعداد خمسين كراسا فيه كل الأمراض السرطانية حسب جدول منظمة الصحة العالمية النهائي (العاشر).
- طبق في العام 2000 برنامج التسجيل المعتمد في منظمة الصحة العالمية (3 - CANREG) رغم وجود بعض النواقص فيه. كان الهدف الأساس أن يكون السياق الإحصائي في المركز يتماشى مع السياق العالمي للتمكن من إدخال إحصاءاتنا في الجداول العالمية لغرض التوثيق والمقارنة.

• كانت أهم عقبة في نظام التسجيل العالمي هي عدم تقبله للأسماء العربية ما يسبب صعوبة توحيد حروف الأسماء العربية بما يقابلها بالأحرف الانكليزية. تقرر أن نتلافى تلك الصعوبات بأن يقوم المجلس بإعداد قاموس لكل الأسماء العربية لكي تعتمد حسب ما يتطلب البرنامج بشكل موحد يسهل عندها استرجاعها.

ترجمة أسماء المرضى: كلفت الدكتورة خلود جهاد عبد الغفور المنتسبة للمجلس وبعض العاملين معها بأن "يترجموا" الأسماء العربية إلى الإنكليزية. بعد جهود كبيرة وتمييزة أصبح لدينا "قاموس" للأسماء حيث تم توحيد تهجي الأسماء. كان الهدف أن نتحاشى الالتباس في تهجي الأسماء فمثلا اسم "محمد" الذي يكتب بالإنكليزية بعدة صيغ سيتم إدخاله بالصيغة المثبتة بما هو في القاموس وهكذا. تمت ترجمة ما يزيد على الأربعة آلاف وخمسمائة اسما من الأسماء المسجلة في سجل المرضى في مركز التسجيل السرطاني كنموذج للأسماء المتداولة في المجتمع العراقي. وهنا أصبح التسجيل بإدخال الأسماء من العربية إلى الانكليزية وتحليلها سهلا وعمليا.

أسماء غريبة جدا !!: عند الاطلاع على الاسماء ظهرت أسماء عراقية غير متداولة. بالرغم من غنى التراث العربي والإسلامي بوفرة من الأسماء تستغرب من تسمية هؤلاء الناس بتلك الأسماء. ونحن نكنّ كل الاحترام لحاملها حيث إن آباءهم وليس هم الذين اختاروا أسماءهم. وكمثل على تلك الأسماء الغريبة: عافص، عتوي، عريمش، عكموش، عويزر، أبو الجيج، بتلة، درهومة، دعيفس، دريعي، فدعوص، غرداشة، غجيري، جخيور، كنهوشة، خاشوكة، خرخاشة، مبيشة، مرغوف، نغينيش، نغيثل، رزيح، صليفيح، شهلولة، طرخاته، طرهيلة، وغيرها. وهنا أكرر القول أن ذكر هذه الأسماء لا يقصد منه الانتقاص من حاملها مطلقا.

5. مركز المعلومات:

أنشئ مركز المعلومات السرطانية في المجلس ويضم عددا من المجالات (ثلاث مجلات دورية) والكتب الخاصة بالأمراض السرطانية. والأقراص الليزرية التي تحوي على ملخصات بحوث العالم في مجال السرطان حتى الساعة. يقوم المركز بخدمة الأطباء والاختصاصات الأخرى المعنية بالسرطان.

6. لجان مجلس السرطان الأساسية:

- لجنة التسجيل السرطاني: أ.د. عبد الهادي الخليلي/ نائب رئيس مجلس السرطان / رئيسا
- لجنة الوقاية: د. عبد الحافظ عبد الوهاب الخزرجي/أمين عام مجلس السرطان/ رئيسا
- لجنة العلاج الشعاعي والعقاقير: د. عبد المنعم أحمد مهدي /عضو مجلس السرطان/ رئيسا
- لجنة الكشف المبكر للسرطان: أ. د. عامر شاكر محمود الهاشمي/كلية طب بغداد/ عضو مجلس السرطان/ رئيسا
- لجنة الرعاية التلطيفية وعلاج الألم: د. أياد حسن الرمضاني/ عضو مجلس السرطان/ محافظة نينوى/ رئيسا
- اللجنة الإعلامية: مدير مكتب الإعلام الدوائي/ رئيسا

● هل السرطان من الأمراض المعدية أو البكتيرية وهل ينتقل من شخص لآخر؟

– إن مرض السرطان يخضع معناه وتفسيره كما تختلفه الأمراض المنقولة من جسد إلى جسد في العروق أو الاتصال كما تختلف الأمراض المعدية وأسبابها وطبيعتها وما يخصها من مسببات العدوى إن هذا ما يبحث عنه الباحثون في هذا المجال من الأبحاث الحديثة من التغيرات الجينية بعدة أجيال في وطول الأبحاث المرصدة لسبب انتقال المرض إننا نحتاج إلى دراسات وبحوث معمقة لتأثيرها السريرية والبيئية.

طجان الحبيب

وقد انتقلت عن المجلس لجان عدة متخصصة لمتابعة تطوير

فكرات البرنامج هنا:

١- لجنة التوعية والتثقيف العام

٢- لجنة التشخيص والعلاج

٣- لجنة العلاج التأهيلي وعلاج الألم

٤- لجنة الخاضعة للعوية

٥- لجنة توظيف الأورام

ويتمتع بالتعاون مع عدد من العيادات المتخصصة في طبي التخصصية

وإستشارتي في الطب النووي (ع) حيث عملت على المجلس للتأهيل

إن يعثر مجلس السرطان بمختلف كافة التخصصات المتخصصة لرفع

مستوى التشخيص والتشخيص والعلاج وإنهاء المجلس أو المبدأ

مجلس السرطان

بمشاركتنا المجلس:

– مدير المجلس: دكتور أحمد مهندي (١٠) كراسات عن السرطانات

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي

– مدير المجلس: دكتور أسامة الكاشي



الدكتور أحمد المنعم أحمد مهندي



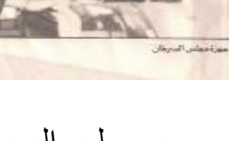
الدكتورة أسامة الكاشي



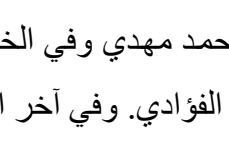
الدكتورة أسامة الكاشي



الدكتورة أسامة الكاشي



الدكتورة أسامة الكاشي



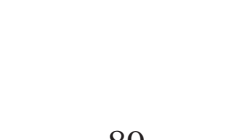
الدكتورة أسامة الكاشي



الدكتورة أسامة الكاشي



الدكتورة أسامة الكاشي



الدكتورة أسامة الكاشي



الدكتورة أسامة الكاشي

الدراسات علمياً وطبياً ولها في بغداد ومستشفى حكومتياً منها في المحافظات وتشمل هذه الفعاليات:

١- التشخيص لسرطان الثدي

٢- التشخيص لسرطان القولون

٣- التشخيص لسرطان عنق الرحم

٤- التشخيص لسرطان الفم

٥- التشخيص لسرطان المثانة

٦- التشخيص لسرطان الكبد

٧- التشخيص لسرطان البنكرياس

٨- التشخيص لسرطان المعدة

٩- التشخيص لسرطان الرئة

١٠- التشخيص لسرطان البروستاتا

١١- التشخيص لسرطان البنكرياس

١٢- التشخيص لسرطان الكبد

١٣- التشخيص لسرطان البنكرياس

١٤- التشخيص لسرطان الكبد

١٥- التشخيص لسرطان البنكرياس

١٦- التشخيص لسرطان الكبد

١٧- التشخيص لسرطان البنكرياس

١٨- التشخيص لسرطان الكبد

١٩- التشخيص لسرطان البنكرياس

٢٠- التشخيص لسرطان الكبد

٢١- التشخيص لسرطان البنكرياس

٢٢- التشخيص لسرطان الكبد

٢٣- التشخيص لسرطان البنكرياس

٢٤- التشخيص لسرطان الكبد

٢٥- التشخيص لسرطان البنكرياس

٢٦- التشخيص لسرطان الكبد

٢٧- التشخيص لسرطان البنكرياس

٢٨- التشخيص لسرطان الكبد

٢٩- التشخيص لسرطان البنكرياس

٣٠- التشخيص لسرطان الكبد

٣١- التشخيص لسرطان البنكرياس

٣٢- التشخيص لسرطان الكبد

٣٣- التشخيص لسرطان البنكرياس

٣٤- التشخيص لسرطان الكبد

٣٥- التشخيص لسرطان البنكرياس

٣٦- التشخيص لسرطان الكبد

٣٧- التشخيص لسرطان البنكرياس

٣٨- التشخيص لسرطان الكبد

٣٩- التشخيص لسرطان البنكرياس

٤٠- التشخيص لسرطان الكبد

٤١- التشخيص لسرطان البنكرياس

٤٢- التشخيص لسرطان الكبد

٤٣- التشخيص لسرطان البنكرياس

٤٤- التشخيص لسرطان الكبد

٤٥- التشخيص لسرطان البنكرياس

٤٦- التشخيص لسرطان الكبد

٤٧- التشخيص لسرطان البنكرياس

٤٨- التشخيص لسرطان الكبد

٤٩- التشخيص لسرطان البنكرياس

٥٠- التشخيص لسرطان الكبد

٥١- التشخيص لسرطان البنكرياس

٥٢- التشخيص لسرطان الكبد

٥٣- التشخيص لسرطان البنكرياس

٥٤- التشخيص لسرطان الكبد

٥٥- التشخيص لسرطان البنكرياس

٥٦- التشخيص لسرطان الكبد

٥٧- التشخيص لسرطان البنكرياس

٥٨- التشخيص لسرطان الكبد

٥٩- التشخيص لسرطان البنكرياس

٦٠- التشخيص لسرطان الكبد

٦١- التشخيص لسرطان البنكرياس

٦٢- التشخيص لسرطان الكبد

٦٣- التشخيص لسرطان البنكرياس

٦٤- التشخيص لسرطان الكبد

٦٥- التشخيص لسرطان البنكرياس

تحقيق نشر في مجلة أُنبياء بخصوص مجلس السرطان ويشاهد فيه صور د عبد الهادي الخليلي ود عبد المنعم أحمد مهدي وفي الخط الثاني د منى الحسيني و د محمد علي العبيد ومن ثم د آسيا الفؤادي. وفي آخر الصورة موظفتان إداريتان من ملاك المجلس تدخلان المعلومات على الحاسبات.

7. إصدار تعليمات قانون المجلس:

<p>قانون مجلس السرطان في العراق</p> <p>باسم الشعب مجلس قيادة الثورة رقم القرار : ١٢٢ تاريخ القرار : ١٩ / صفر / ١٤٢٢ هـ ١٢ / ٥ / ٢٠٠١ م</p> <p>استناداً الى احكام الفقرة (أ) من المادة الثانية والاربعين من الدستور ، قرر مجلس قيادة الثورة اصدار القانون الاتي :</p> <p>رقم (٤٨) لسنة ٢٠٠١ قانون التعديل الثالث لقانون مجلس السرطان في العراق المرقم ب (٦٢) لسنة ١٩٨٥</p> <p>المادة - ١ - يضاف ما ياتي الى الفقرة (اولا) من المادة (الرابعة) من قانون مجلس السرطان في العراق المرقم ب (٦٢) لسنة ١٩٨٥ ، ويكون البند (ل) لها. ل - طبيبان اختصاصيان من المتقاعدين يسميهما وزير الصحة.</p>
--

إن تثبيت التعليمات لأي قانون يصدر في الدولة العراقية أساسي لتسهيل وتوضيح سبل تنفيذه. بعد إصدارها من الوزارة المعنية يجب أن يقرها مجلس شوري الدولة ووزارة العدل ثم تعاد إلى الدائرة القانونية في الوزارة للعمل بها.

لم يَحرّك أي ساكن حتى العام 2001 في إصدار التعليمات للقانون (63) ما أثر على انسيابية العمل في المجلس من الناحية الإدارية.

عند استلامي لمسؤولية نائب رئيس مجلس السرطان في العراق، كما سيرد لاحقاً، عملت بكل ما أستطيع لإصدار تلك التعليمات لتنظيم العمل وتوسيع دائرة الخدمات في المجلس. علمت من مدير عام الدائرة القانونية في وزارة الصحة الأستاذ جابر مهنا شبل بتسلسل الإجراءات القانونية التي حققتها لإصدار التعليمات. بالاتصال بالدائرة القانونية في مجلس الوزراء ومن ثم مجلس شوري الدولة.

بحكم علاقتي الشخصية بالمحامي القدير الأستاذ الدكتور فخري العبيدي رئيس الدائرة القانونية في مجلس الوزراء التمسته أن يساعدنا في هذه المهمة. تفضل وخصص اثنين من المحامين الشباب في مكتبه لدراسة القانون وصياغة مسودة التعليمات، والتي أقرها الدكتور فخري بعد مراجعتها.



الدكتور المحامي فخري العبيدي

استلمتها منه باليد وعلى أساسها أصدرت الدائرة القانونية في وزارة الصحة كتابا بها إلى مجلس شورى الدولة بعد أن أيدوا محتواها وأجروا بعض الإضافات. تتطلب الإجراءات الرسمية والقانونية في العادة في مجلس الشورى لإصدار القرار أسابيع عدة أو حتى أشهر بسبب زخم المعاملات. تفضل الدكتور فخري بالاتصال بمجلس شورى الدولة موضحا أهمية المشروع ما عجل بالاجراءات. تم إكمال إجراءات التصديق في مجلس الشورى وبعدها من وزارة العدل خلال أسابيع قليلة وكانت تلك مدة قياسية.

أرسلت وزارة العدل التعليمات إلى جريدة الوقائع العراقية لنشرها. ولإتمام فضله أرسل لي الأستاذ فخري نسخة من المطبوعة مباشرة أوصلتها إلى الوزير في نهاية

الدوام الرسمي قائلاً له إن هذه النسخة "من التنوير" مباشرة أي قبل أن يراها
المعنيون بعد!

يمكن الاطلاع على تفاصيل التعليمات في الملحق. تبدأ الديباجة القانونية بـ: "استناداً
لقانون مجلس السرطان المرقم 63 لسنة 1985 الصادر في جريدة الوقائع العراقية ذي
العدد (3058) والتعليمات الوزارية برقم (5) لسنة 2001 الصادرة في الوقائع العراقية
ذي العدد (3879) في 21/أيار/2001، والمتضمنة تشكيل الجهاز التنفيذي لمجلس
السرطان". سهّل صدور هذه التعليمات تنفيذ القانون وتعيين ما أمكن من الذوات
وحسب ماورد فيه.

فيما يأتي مختصر الهيكل التنظيمي والملاك القياسي لمجلس السرطان كما جاء في
التعليمات:

أولاً: رئيس مجلس السرطان السيد وزير الصحة.

ثانياً: نائب رئيس المجلس.

ثالثاً: مدير الجهاز التنفيذي للمجلس الأمين العام.

رابعاً: يتم تنظيم وتنسيق العمل في الشعب العلمية بين أعضاء المجلس المكلفين من قبل
المجلس ومسؤولي الشعب وحسب اختصاص الشعبة.

خامساً: يتكون الجهاز التنفيذي للمجلس من الشعب العلمية والشعبة الإدارية وكما
يأتي:

i. شعبة الوقاية من السرطان

ii. شعبة الكشف المبكر

iii. شعبة التشخيص والعلاج

iv. شعبة التسجيل السرطاني

v. شعبة المراكز العلاجية

vi. شعبة البحوث

vii. الشعبة الإدارية والمالية

8. العمل على تهيئة ملاك متخصص في مجال علاج السرطان:

بسبب الحصار الجائر الذي شمل الحصار العلمي والمهني تقلص عدد المختصين بعلاج السرطان وكذلك عدد التقنيين في العلاج الإشعاعي وكذا المختصين بالفيزياء الطبية المرتبطة بالعلاج. وهذا هو الفريق اللازم لطبيعة العلاج المتكامل لحالات السرطان. ولعدم وجود زمالات أو بعثات إلى خارج العراق وتقلص عدد المعالجين والفيزيائيين ارتأيت عرض هذه الحالة المأساوية على رئيس المجلس (الوزير) والزملاء أعضاء المجلس. تم الاتفاق على البدء بالاتصالات والإجراءات الرسمية في تلك المجالات الثلاث.

i. إقامة دراسة عليا (الدبلوم العالي) للأطباء:

اتصلت بالدكتور محمد فلاح الراوي عميد كلية الطب بخصوص استحداث دراسة دبلوم عالي باختصاص العلاج السرطاني. رحب الدكتور محمد بالفكرة. تفضل بدعوة الزملاء الاختصاصيين بالعلاج السرطاني لاجتماع لدراسة المشروع. تمخض الاجتماع عن القبول بالفكرة والعمل على تحقيقها.

جمهورية العراق
وزارة الصحة
مجلس السرطان في العراق

1 أيلول 1999

الاستاذ الدكتور محمد الراوي، عميد كلية الطب المحترم

تحية طبية،

يشرفني ان أنقل لكم رغبة مجلس السرطان في العراق باستحداث دراسة عليا في اختصاص الطب، الملائم للاشعاع، في كلية الطب، جامعة بغداد، الموقرة.

في العلاج

لايزيد على
ن خدماتهم
خري التي
نقاعد حيث
حمل أعباء

والقد أنشأت كلية الطب في الثمانينات دورة دراسية واحدة من هذا النوع وتخرج منها من يتحمل الآن قسطا كبيرا من مسؤولية خدمات هذا الاختصاص. وبعد التداول مع الاختصاصيين المعنيين في هذا المجال تبين ان امكانية القيام بمهام التدريس التخصصي لهذه الدراسة متوفرة، وهذه تحتاج الى اختصاصيين في العلاج الاشعاعي وفيزيائيين وهؤلاء متوفرون في معهد الاشعاع والطب النووي في بغداد، وكذلك اختصاصيين في الفيزياء البيولوجية والفيزياء العامة والذين موجودين حاليا في كلية الطب. اما الدروس الساندة الاخرى مثل علم الجينات والاحصاء وغيرها فكاادها متوفر في العديد من كليات جامعة بغداد وخارجها. أمل أن يلقي هذا الطلب القبول من مجلس الكلية ومن مجلس الجامعة الموقرين. ولقد أسعدني قبولكم الشخصي المبدئي له عندما تداولت معكم بهذا الشأن قبيل أسابيع قليلة.

أرفق لكم كافة الأوليات والمنهج المقترح المتكامل من قبل الاختصاصيين المعنيين لدراسته.

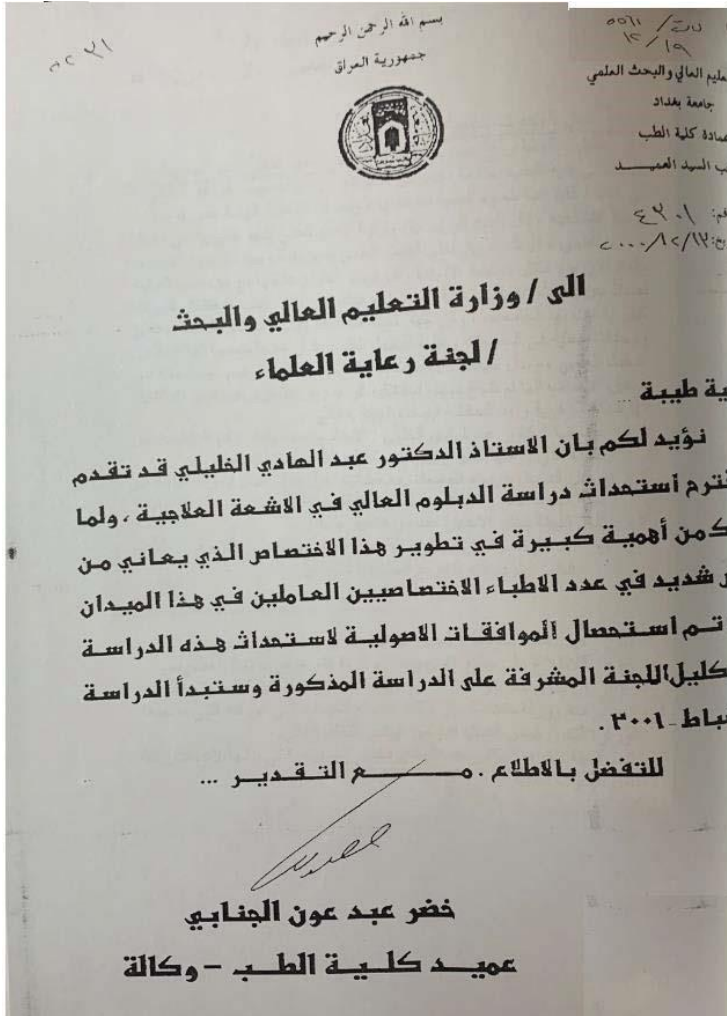
إن مجلس السرطان يتطلع الى ان تفتح الدراسة في العام الدراسي القادم بعون الله.

بارك الله بجهود العاملين في سبيل المصلحة العامة، والسلام عليكم

أ. د. عبد الهادي الخليبي
نائب رئيس مجلس السرطان في العراق

صورة الرسالة التي أرسلت الى عميد كلية طب بغداد

تحقق ذلك حيث وافق مجلس الكلية على استحداث هذا الاختصاص. تم بدء الدراسة وكانت تحت مظلة رئاسة فرع الجراحة في كلية الطب بإشراف الاستاذ الدكتور معد مدحت عبد الرحمن وكان المسؤول عن تنظيم التدريس الدكتور الاختصاصي خضير الرواق. انخرط في تلك الدراسة الدكتور احسان محسن هاشم، الدكتور احمد عبد الجبار، الدكتور احمد صباح السراج والدكتور احسان محسن هاشم. تخرجوا حاملين الخيرة المؤملة من دراستهم المكثفة عام 2003.



كتاب عميد كلية طب بغداد حول الاقتراح باستحداث دراسة دبلوم عالي في علاج السرطان

انخرط في الدراسة أربعة أطباء مقيمين وممارسين ممكن أكملوا تدريبهم في
مستشفى الإشعاع والطب النووي. وبعد سنتين من الدراسة والتدريب منحوا الشهادة
وأضيف للملاك الطبي المختص في العلاج السرطاني أربعة أطباء جدد ساعدوا
في تحمل عبء رعاية المرضى الذي تزايد عددهم بسبب الحروب المتعددة.

ii. المعالجون الإشعاعيون:

لم يكن عدد المعالجين الإشعاعيين يزيد على اثنين أو ثلاثة وهم يبذلون جهوداً استثنائية لتقديم الخدمات التقنية اللازمة لتطبيق تعليمات الأطباء المختصين في علاج المرضى بالأشعة العميقة. وبطبيعة الحال فالحاجة كبيرة لعدد أكبر منهم وخصوصاً أن من بينهم من هو على أبواب التقاعد.

اتصلت بالأخ الأستاذ الدكتور مازن جمعة الذي كان رئيس هيئة التعليم التقني في العراق وعرضت عليه فكرة أن يتم فتح دورة "موازية" أي لدورة واحدة فقط ولمدة سنتين لخريجي الصف السادس الثانوي للحصول على شهادة تقنية في العلاج الإشعاعي وذلك بالتعاون والتنسيق مع اختصاصيي العلاج السرطاني .

جمهورية العراق
وزارة الصحة
مجلس السرطان في العراق

1 ايلول 1999

الاستاذ الدكتور مازن جمعة، رئيس هيئة المعاهد الفنية المحترم

تحية طيبة،
يشرفني ان أنقل لكم رغبة مجلس السرطان في العراق باستحداث دراسة في اختصاص تقنيات العلاج الاشعاعي من خلال هيئتك الموقرة. تكون الدراسة مدة سنتين بمنح خريجها عند النجاح شهادة دبلوم في العلاج الاشعاعي.
من المعلوم ان عدد المتخصصين في هذا المجال الحيوي في القطر لايزيد على عدد اصابع اليد الواحدة. وبالرغم من الجهود الاستثنائية التي يبذلونها فإن خدماتهم لا تكاد تغطي حاجة المواطنين المصابين بالسرطان أو الامراض الأخرى التي تستدعي العلاج الاشعاعي. وخلال سنين قليلة يصل كلهم الى سن التقاعد حيث لايدل بذكر لهم. وعليه فإن استحداث دراسة لتهيئة كادر متخصص يحمل أعباء الاختصاصي من بعدهم ضرورة ملحة.
ولقد أنشأت في السابق دورة دراسية واحدة من هذا النوع وتخرج منها من يتحمل الآن قسطاً من مسؤولية خدمات هذا الاختصاص.
وبعد التداول مع الاختصاصيين المعنيين في هذا المجال تبين ان امكانية القيام بمهام التدريس التخصصي لهذه الدراسة متوفرة في معهد الاشعاع والطب النووي في بغداد وكذلك في الكلية التقنية والمعاهد الفنية والجامعات.
أمل أن يلقى هذا الطلب القبول من مجلس هيئتك الموقر. ولقد أسعدني قبولكم الشخصي المبدي له عندما تداولت معكم بهذا الشأن قبيل أسابيع قليلة.
إن مجلس السرطان يتطلع الى ان تفتح الدراسة في العام الدراسي القادم بعون الله.
بارك الله بجهود العاملين في سبيل المصلحة العامة، والسلام عليكم

أ. د. عبد الهادي الخليلي
نائب رئيس مجلس السرطان في العراق

نسخة من الكتاب المرسل للأستاذ الدكتور مازن جمعة رئيس هيئة المعاهد الفنية

أبدى الدكتور مازن متفضلا كل الاستعداد للمساعدة في استحداث تلك الدراسة الموازية. ولكن بعد إعادة التفكير بالدراسة تبين أن هؤلاء الطلبة عند تخرجهم يجب عليهم أن ينخرطوا في الخدمة العسكرية الإلزامية ومن المحتمل أن تتأثر مهاراتهم ومعلوماتهم التي اكتسبوها في دراستهم بعد عودتهم من الخدمة العسكرية .

بعد المناقشة مع عدد من الزملاء خلصنا إلى الاقتراح بأن نحاول أن ندعو خريجي قسم الفيزياء في كلية العلوم ليسجلوا في الدراسة والذين سيمنحون شهادة الدبلوم. وضعت خطة المناهج الدراسية للدورة:

الخطة الدراسية						
السنة الدراسية الأولى						
ت	المادة الدراسية	عدد الساعات الاسبوعية	عدد الوحدات			ملاحظات
			م	ع	ن	
١	مبادئ التصوير الشعاعي	٢	٤	٦	٨	تخصيصية
٢	الفيزياء الشعاعية	٢	٤	٦	٨	تخصيصية
٣	التشريح العام	٢	٤	٦	٨	مساعدة
٤	الفلسفة	١	٢	٣	٤	مساعدة
٥	البايولوجي	١	٢	٣	٤	مساعدة
٦	أسس التمريض	١	٢	٣	٤	مساعدة
٧	تطبيقات الحاسبة	١	٢	٣	٤	مساعدة
٨	السلوك مهني	٢	-	٢	٤	مساعدة
٩	حقوق الانسان	٢	-	٢	٤	عامة
	المجموع		١٤	١٦	٣٠	

الخطة الدراسية						
السنة الدراسية الثانية						
ت	المادة الدراسية	عدد الساعات الاسبوعية	عدد الوحدات			ملاحظات
			م	ع	ن	
١	التصوير الشعاعي	٢	٤	٦	٨	تخصيصية
٢	الفحوصات الشعاعية للتخصيصية	٢	٤	٦	٨	تخصيصية
٣	الفيزياء الشعاعية	٢	٤	٥	٧	تخصيصية
٤	الوقاية من الانتعاج	٢	٤	٦	٨	تخصيصية
٥	التشريح العام	٢	٤	٥	٧	تخصيصية
٦	الكيمياء العامة	٢	٤	٥	٧	مساعدة
٧	المصطلحات الطبية	٢	-	٢	٤	مساعدة
٨	الديمقراطية	٢	-	٢	٤	عامة
	المجموع		١٦	١٩	٣٥	

.iii تطوير الخطة:

اتصلت بالأستاذ الدكتور رزاق حميد رئيس قسم الفيزياء في كلية العلوم في جامعة بغداد وهو زميل دراستي الابتدائية وتناقشت معه بخصوص انخراط خريجي قسم الفيزياء في دراسة دبلوم في العلاج الإشعاعي، والسبب في اختيار هذا الاختصاص كون علم الأشعة يعتمد اعتماداً كلياً على الفيزياء. رحب الدكتور رزاق بالفكرة وبناءً على موافقته اتصلت بالدكتور محمد الراوي في العمادة والذي كان قد تسلم حينذاك مسؤولية رئاسة جامعة بغداد. تباحثت مع الزملاء الاختصاصيين في السرطان فرحبوا بذلك، وقرر الاختصاصيون والفيزيائيون منهاج الدراسة الذي يغطي سنتين بعد بكالوريوس الفيزياء .

وجهت طلباً رسمياً لرئيس جامعة بغداد الأستاذ الدكتور عبد الإله الخشاب حول استحداث تلك الدراسة.

في تلك الفترة تولى الأستاذ الدكتور محمد الراوي رئاسة جامعة بغداد واستمر التواصل معه بإرسال كتاب رسمي حول المشروع.

2000/1/3

الاستاذ الدكتور محمد الراوي، رئيس جامعة بغداد المحترم
تحية طيبة،

يشرفني ان أنقل لكم رغبة مجلس السرطان في العراق باستحداث
دراسة في اختصاص تقنيات العلاج الاشعاعي من خلال قسم الفيزياء،
كلية العلوم، في جامعتكم الموقرة.

تكون مدة الدراسة سنة واحدة يمنح خريجها عند النجاح شهادة دبلوم في
العلاج الاشعاعي.

من المعلوم ان عدد المتخصصين في هذا المجال الحيوي في القطر لا يزيد
على عدد اصابع اليد الواحدة. وبالرغم من الجهود الاستثنائية التي يبذلونها
فإن خدماتهم لا تكاد تغطي حاجة المواطنين المصابين بالسرطان أو
الامراض الاخرى التي تستدعي العلاج الاشعاعي. وخلال سنين قليلة
يصل كلهم الى سن التقاعد حيث لا بديل يذكر لهم. وعليه فإن استحداث
دراسة لتهيئة كادر متخصص يحمل أعباء الاختصاص، في بغداد
والمحافظات، ضرورة ملحة.

ولقد أنشأت في السابق دورة دراسية واحدة من هذا النوع في هيئة
المعاهد الفنية لخريجي الاعدادية وتخرج منها من يتحمل الان قسطا من
مسؤولية خدمات هذا الاختصاص.

يكون المتقدمون للدراسة من حملة بكالوريوس فيزياء. حيث ان لهذا
وبالنظر للعلاقة الوثيقة بين هذا التخصص والفيزياء، وبعد التداول مع
الاختصاصيين المعنيين في هذا المجال من الاطباء والفيزيائيين تبين ان
بالإمكان استحداث هذا التخصص. وان متطلبات التدريس التخصصي لهذه
الدراسة متوفرة في معهد الاشعاع والطب النووي في بغداد وكذلك في
قسم الفيزياء، كلية العلوم، جامعة بغداد.

أمل أن يلقي هذا الطلب القبول من شخصكم الكريم ومن مجلس
جامعتكم الموقر.

إن مجلس السرطان يتطلع الى ان تفتح الدراسة في العام الدراسي
القادم بعون الله.

بارك الله بجهود العاملين في سبيل المصلحة العامة، والسلام عليكم.

أ. د. عبد الهادي الخليفي

نائب رئيس مجلس السرطان في العراق

الكتاب الذي أرسلته إلى الأستاذ محمد الراوي بخصوص استحداث تقنيات العلاج الإشعاعي

دبلوم تقني المكافحة الشمسية

ان دبلوم التقني في المكافحة الشمسية بشهرين دراسيين

السنة الاولى

لانه الملتحق الذي تدرسه في هذه المهن العميه لزم الاسم الشفوي
وهي ١- الله الاشكالية

- ١- التبريد مع التركيز على التبريد بسطح Surface anatomy
هو السيلوليت
- ٢- التزيار الايجابية بدلاً من تزيار الاسم الشفوي
وصب المصاب المثلث

٣- جملات آرقية من الاوصاف (كدرسه كرسية استرطيا)

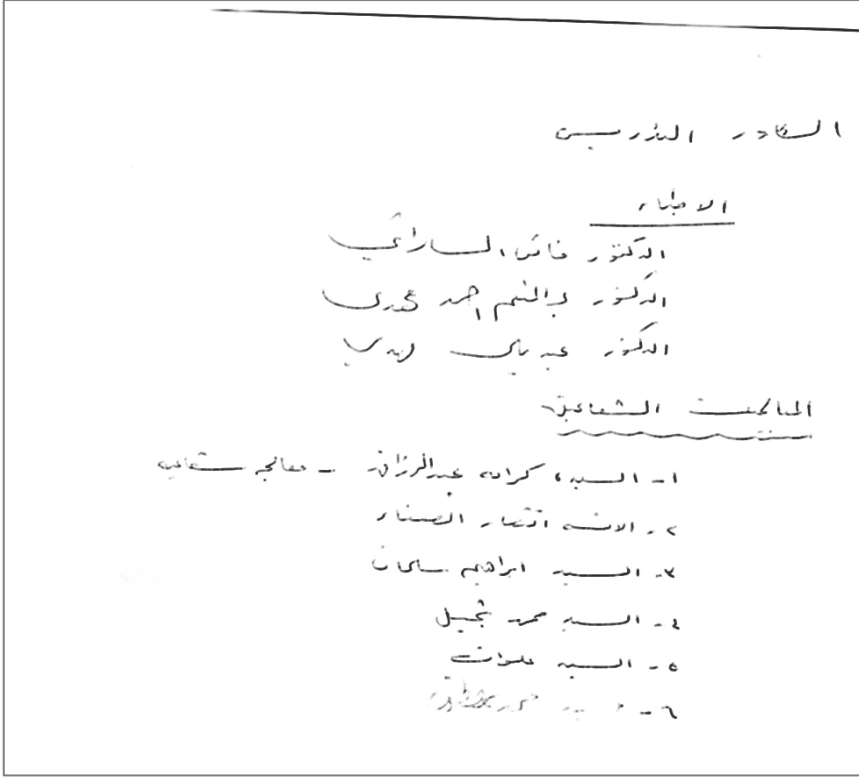
٤- يتمتد الدروس النظرية دروس عملية في التخطيط
الاشعاع ذكيبه اضاء الجبهه الشمسية وكما رجو
المهاج

٥- العمل على الاجهزة الشمسية

السنة الثانية

يركز اغلب الامت المذريبت العمل ذكيب
افزة الدورة الشمسية بالاضافة الى محاضرات
المواضيع التالية

- ١- علم الادراس السريري مع التركيز على الدورة
الشمسية
- ٢- التخطيط العام Radiology planning
- ٣- اسس التزيار



منهاج دراسة دبلوم العلاج الإشعاعي الذي أعده اختصاصيو مرض السرطان

iv. إضافة مشروع دبلوم الفيزياء الطبية:

خلال المحادثات مع الدكتور رزاق حميد وكذلك قسم الفيزياء في الكلية الطبية طرحت فكرة استحداث ماجستير في الفيزياء الطبية ينخرط فيها خريجو قسم الفيزياء. كان مقترحي أن يتقدم خريجو الفيزياء للحصول على دبلوم العلاج الإشعاعي وبدراسة موازية يمنح آخرون دبلوم في الفيزياء الطبية. يشترك الجميع في السنة الأولى بنفس المنهاج الدراسي وفي السنة الثانية يكون منهاج خاص يركز على العلاج الإشعاعي للمجموعة الأولى والفيزياء الطبية التطبيقية للمجموعة الثانية.

عندما عرض الاقتراح على الدكتور محمد الراوي رئيس الجامعة، رحب به ودعاني لحضور الاجتماع الشهري لمجلس الجامعة الذي يضم كافة عمداء كليات الجامعة وبعض المسؤولين الكبار فيها. حضرت الاجتماع لمناقشة هذه الفقرة من الاجتماع وطلب مني عرض الاقتراح على المجلس وبحضور الدكتور رزاق حميد رئيس قسم الفيزياء، وبيّنت لهم أن المجتمع الطبي بحاجة ماسة لاختصاص المعالجين الإشعاعيين وكذلك لاختصاص الفيزياء الطبية. أثبت لهم بالحقائق أن الخدمات الطبية تستوعب المئات من حملة دبلوم الفيزياء الطبية في مختلف الاختصاصات الطبية. تركت الاجتماع والانطباع العام كان مع الاقتراح ولكن يا للأسف لم يتحقق ذلك .

9. مجاميع الأورام :

لتطوير الخبرة لدى المختصين ومواكبة التطور العالمي ولتحسين الخدمة المقدمة لمريض السرطان تم تشكيل مجاميع تخصصية في مجلس السرطان للأورام الأكثر شيوعاً في العراق. تضم كل لجنة مجموعة من الجراحين المختصين، المختصين بعلم الباثولوجي، المختصين في العلاج السرطاني وبعض الاختصاصات الأخرى المعنية في الأمراض التي تحتاج إليها. في كل لجنة كان أحد اختصاصيي السرطان عضواً فيها، ولكل لجنة رئيس ومقرر من بينهم. يقوم أعضاء اللجان بالتباحث فيما بينهم وكذلك بالاتصال بالمؤسسات والجمعيات الطبية المتناظرة في العالم للمشاركة بالخبرات والمعرفة وتقديم خطة للمسؤولين من أجل وضع الأسس الرامية لمكافحة السرطان وتحسين حال الخدمات في موضوع اختصاصهم وكذلك تحسين الخدمات المعنية بصورة عامة .

كانت اللجان على النحو التالي:

- (1) مجموعة أورام العظام والأنسجة الرخوة
- (2) مجموعة أورام الجهاز الهضمي
- (3) مجموعة أورام الجهاز البولي
- (4) مجموعة أورام الغدد اللمفاوية
- (5) مجموعة أورام الغدة الدرقية
- (6) مجموعة أورام الجلد
- (7) مجموعة أورام الجهاز العصبي
- (8) مجموعة أورام العيون
- (9) مجموعة أورام الوجه والفكين
- (10) مجموعة أورام الثدي
- (11) مجموعة أورام الجهاز التنفسي
- (12) مجموعة أورام الأذن والأنف والحنجرة
- (13) مجموعة أورام الأمراض النسائية

مجموعة أورام العظام والأنسجة الرخوة

- ١- أ.د. سبهان الخضيري
- ٢- أ.د. جواد حمود
- ٣- أ.د. ثامر حمدان
- ٤- أ.د. سلمان حسن مكي
- ٥- د. عبد الكريم الكامل
- ٦- د.علي عبد الحسين
- ٧- د. داود العبيدي
- ٨- د. لقبال عبد الحميد القحطان

مجموعة أورام الجهاز الهضمي

- ١- أ.د. زهير البحراني
- ٢- أ.د. راجي الحديثي
- ٣- د. مكي حمادي
- ٤- د. عبد الله الراوي
- ٥- د. عصام الجنابي
- ٦- د. شوقي يوسف
- ٧- د. فالح العبيدي
- ٨- د. كمال حسين

مجموعة أورام الغدة الدرقية

مجموعة أورام الغدة الدرقية

- ١- أ.د. اسامة نهاد رفعت
- ٢- د. شوقي عزالة
- ٣- د. صباح القاضي
- ٤- د. اياد علي البير
- ٥- د. رياض عبد الستار
- ٦- د. لؤي ادور

مجموعة أورام الغدة للمفاويه

مجموعة أورام الغدة للمفاويه

١. أ.د. زهير البحراني
٢. أ.د. فوزان النائب
٣. أ.د. حكمت عبد الرسول
٤. أ.د. حسان ابراهيم
٥. أ.د. سلمى الحداد
٦. أ.د. راجي الحديثي
٧. د.حلمي قزاز
٨. د. قحطان رضوان

مجموعة أورام الغدة الدرقية

مجموعة أورام الغدة الدرقية

١. أ.د. عزيز محمود شكري
٢. أ.د. نوال علش
٣. د. هاشم مكي الهاشمي
٤. د. سالم خطاب عمر
٥. د. طائب الجشمي
٦. د. سمير سفر
٧. د. نجيب صليوه
٨. د. محمد علي العبد
٩. د. رجاء مصطفى

مجموعة أورام الغدة الدرقية

اعضاء مجموعة اورام العيون

- 1- أ.د. عبد الهادي الخليلي
 - 2- أ.د. عامر الهانسي
 - 3- د. عدي عبد المنعم
 - 4- د. عمر البعقوبي
 - 5- د. ماجد سليمان
 - 6- د. فارس البكري
 - 7- د. حمزة الماجدي
- د. محمد علي ككري

اعضاء مجموعة أورام الوجه والفكين

- 1- أ.د. رجا كموه
 - 2- أ.د. نزار الطائبي
 - 3- أ.د. راجي الحديشي
 - 4- د. لياك محمد إسماعيل
 - 5- د. علي فخري الزبيدي
 - 6- د. عصام عبد العزيز
- د. محمد المراد كوي

اعضاء مجموعة أورام الثدي

- 1- أ.د. خالد ناجي
- 2- أ.د. عزيز محمود شكري
- 3- أ.د. نزار طه مكي
- 4- أ.د. عامر الهانسي
- 5- د. خالد العبيدي
- 6- د. لياك حسن الرمضاني
- 7- د. عزلم كثير اغا
- 8- د. ندى العلوان

د. محمد بسيم محمد كوي

اعضاء مجموعة اورام الجلد

1. أ.د. خالد ناجي
2. أ.د. علاء حسين بشير
3. أ.د. عبد الباقي الخطيب
4. أ.د. احسان ابراهيم
5. أ.د. خليفة النرجسي
6. د. زكريا يحيى
7. د. مكرم مكي الواعظ
8. د. أمير مشتاق

د. شريف ناصيفي

اعضاء مجموعة أورام الجهاز العصبي

- 1- أ.د. سعد الوترى
- 2- أ.د. عبد الهادي الخليلي
- 3- د. طارق عبد الواحد
- 4- د. سمير حسن عيود
- 5- د. عماد هاشم
- 6- د. رافع أمين
- 7- د. صابر شاكر
- 8- د. وليد الحديشي
- 9- د. سهيل نجم عبد الله

د. محمد بسيم محمد كوي

اعضاء مجموعة اورام الجهاز التنفسي

- ١- أ.د. نرمد خوند
- ٢- أ.د. قيس كبة
- ٣- أ.د. وفاء العمري
- ٤- أ.د. فؤاد حسن عمالي
- ٥- د. فائق الساسرائي
- ٦- د. رياض محمد صالح
- ٧- د. ندى العلوان
- ٨- د. لقبال عبد الحميد القبطان

د. حيدر الرواق

اعضاء مجموعة اورام الجهاز التنفسي

- ١- أ.د. نزار الحسني
- ٢- أ.د. فائق الاوسي
- ٣- أ.د. عماد المشاط
- ٤- أ.د. نوال عطش
- ٥- د. مصطفى الورد
- ٦- د. فيصل حبة
- ٧- د. وليد مصطفى
- ٨- د. نجم حنا هرمز

د. عبد علي كهدري

اعضاء مجموعة اورام الاذن والالف والحنجرة

- ١- أ.د. محمد عزيز الموسوي
- ٢- د. صباح العقيلي
- ٣- د. ماهر النوري
- ٤- د. مساعد البديري
- ٥- د. نبيل المختار
- ٦- د. مازن العزاوي
- ٧- د. ثناء حكمت

د. عبد علي كهدري

مجاميع الاورام المختلفة بكامل أعضائها

أرسلت لكل مجموعة رسالة بصفتين تفصّل ما يتوخاه مجلس السرطان منها. الصفحة الأولى موجهة خصيصاً لتلك المجموعة بالأسماء والصفحة الثانية عامة لكل المجاميع. وهنا نموذج من تلك الرسائل :

وزارة الصحة
مجلس السرطان

العدد :
التاريخ : ٢٠٠٠ / ١١ / ٥

الموضوع: مجموعة أورام الجهاز الهضمي

إلى:

- ♦ أ.د. زهير البحراي
- ♦ د. كمال حسين
- ♦ أ.د. معد مدحت
- ♦ د. مكي حمادي
- ♦ د. عبدالله الراوي
- ♦ د. عصام الجنابي
- ♦ د. شوقي يوسف
- ♦ د. فالح العبيدي
- ♦ د. عصام الراوي
- ♦ أ.د. راجي الحديثي

بشرفني أن أنقل لكم تحيات مجلس السرطان في العراق.

لقد تم تشكيل لجان متعددة للإشراف على فعاليات المجلس الخاصة بكل ورم من الأورام الشائعة في القطر.

يؤمل من كل مجموعة أن تأخذ المسؤوليات التالية:

١. إصدار:

أ. بروتوكول متكامل لعلاج الورم المعني كي يكون دليلاً يطبقه الطبيب الاختصاص. (باللغة الإنكليزية)

ب. كراس للطبيب غير المتخصص في ذلك الورم و الطبيب العمومي حول التشخيص والإحالة المبكرة لذلك الورم. (باللغة الإنكليزية).

ج. كراس مسط للمواطن يتضمن توضيح الأعراض المبكرة لذلك الورم، وضرورة الاستشارة الطبية. (بأربع أو خمس صفحات صغيرة مع صور توضيحية مسطحة، حسب تقديركم، وباللغة العربية)

د. كراس مسط للمريض المصاب وعائلته حول ذلك الورم، (بأربع أو خمس صفحات صغيرة، وباللغة العربية)

نأمل ان تُسلّم مسودة هذه الإصدارات في الخامس عشر من شهر شباط كي تكون جاهزة للطبع والتوزيع في مؤتمر المجلس في ٧ آذار ٢٠٠٠.

٢. سيتم إشراك المحاميع في موضوع اختصاصها في إدارة جلسات مؤتمر السرطان الرابع عشر في ٧-٩ / ٢ / ٢٠٠٠ وذلك بالتنسيق مع اللجنة العلمية للمؤتمر.

٣. تشرف المجموعة ومن خلال المجلس على تنظيم وإدارة عيادات التشخيص المبكر الموجودة حالياً في القطر أو التي ستستحدث لاحقاً، والتي تخص بعض الأورام.

٤. للمجموعة الخيار في تشكيل مجاميع ثانوية للتخصصات الدقيقة في مجالها وحسب تقديرها وبمساعدة المجلس.

٥. يقوم المجلس بتسهيل مهمة اتصال الاختصاصيين في كل مجموعة لتبادل الخبرات مع نظرائهم في القطر والعالم.

٦. يقوم المجلس بتأمين المصادر العلمية، القرطاسية، الطباعة والمستلزمات الضرورية الأخرى لتسهيل هذه المهام.

أ.د. عبد الهادي الخليلى
نائب رئيس مجلس السرطان
٢٠٠٠ / ١ /

نسخه منه الى /
مكتب السيد الوزير المحترم للتفضل بالعلم مع التقدير.

نموذج رسالة وجهت الى لجنة أورام الجهاز الهضمي ومثلها الى كل مجموعة أورام لبيان
خطة العمل المتوخاة

نماذج من محاضرات اجتماعات أعضاء مجلس السرطان:

اجتماع مجلس السرطان رقم (50) في 3 / 6 / 1999 برئاسة نائب رئيس المجلس أ. د. عبد الهادي الخليلي وحضور كافة الأعضاء.

المقررات:

- دعوة د. قحطان رضوان في الموصل كعضو في المجلس، مذكرة د. عبد المنعم أحمد مهدي و د. عبد علي مهدي
- شمول الأطباء العسكريين بالإيفادات خارج القطر
- تطوير الطب النووي في الموصل والبصرة: ماذا تم من أعمال لجنة الموصل؛ د. قحطان رضوان والدكتور خروفة؟ لجنة البصرة؛ د. جواد ود. عبد المنعم؟ هنالك بناية للطب النووي في البصرة تستخدم الآن كمخازن، المطلوب إعادتها إلى الطب النووي.
- يؤخذ رأي السيد الوزير حول تشجيع العاملين في قطاع الإشعاع والطب النووي واستقطابهم. وذلك بتأمين حوافز لهم تشمل: إعفائهم من التدرج الطبي، زيادة رواتب العاملين إلى 300%، الراتب التقاعدي يساوي آخر راتب، وتأمين حصولهم على فرص للتدريب خارج القطر.
- تسمية طبيب في كل محافظة لمسؤولية العلاج السرطاني، وتدريبه على استخدام الأدوية السرطانية. يبدأ العمل على المحافظات القريبة، ويكون التدريب لمدة ثلاثة أشهر.
- ضرورة فتح مراكز علاج إشعاعي في كل محافظة (على المدى المستقبلي).
- ماذا تم بخصوص المركز الوطني للأورام؟
- ضرورة فتح دراسات عليا لاختصاص العلاج السرطاني. تقرر أن يكون ذلك لمدة سنتين، ويقوم د. عبد المنعم ود. عبد علي بتقديم المتطلبات

التدريسية خلال أسبوع واحد. وقد تم الاتصال بالسيد عميد كلية طب بغداد والذي رحب بالفكرة وأبدى استعداده للبدء بهذه الدراسة في العام الدراسي 2000 / 1999

- ضرورة استحداث دراسة وتدريب للمعالجين الإشعاعيين. تبلغ مدة الدراسة سنتين. يقوم د. عبد المنعم و د. عبد علي بتقديم المفردات المطلوبة خلال أسبوع. وتم الاتصال بالدكتور مازن جمعة ، رئيس مؤسسة المعاهد الفنية والذي أبدى استعداده الكامل لفتح هذه الدراسة، أما موضوع التكاليف فمطروح للبحث. يمكن أن تبدأ الدراسة في العام الدراسي 2000 / 1999
- لا يدعى المجلس للانعقاد إلا من قبل السيد رئيس المجلس أو نائبه.
- تمت إعادة النظر في تشكيلة اللجان الفرعية، وتقرر أن تقدم كل لجنة وفي كل شهرين تقريراً عن أهدافها الآتية وما أنجزته وعن خطتها.
- مقترح فتح ردهة لأمراض الدم في مستشفى اليرموك؛ يجب أن يكمل د. محمد علي العيد و د. عبد المنعم زيارتهم وإعطاء الرأي لذلك وخلال أسبوعين لبيان واقع الحال وإمكانية تنفيذ ذلك بعد الاتصال بكافة الأطراف الأكاديمية والصحية.
- ماذا تم بخصوص لجنة زراعة نخاع العظمي؟
- تم الاتفاق على طرح مقترح لإقامة مؤتمر للسرطان في 7_9 / 12 / 1999
- يطلب من كافة الأطباء في قطاع المعالجة السرطانية ملء استمارة التسجيل السرطاني واعتبارها جزءاً أساسياً من أوراق طبلة المريض.
- إلزام المختبرات الأهلية بضرورة ملء استمارات التسجيل السرطاني لحالات الأورام التي يسجلوها، يفضل اللقاء بهم في اجتماع مركز، والاقتراح بتوجيه ما ينسبه السيد الوزير من طريقة لإلزامهم بتنفيذ ذلك.
- استحداث لجنة باسم "لجنة البحوث السرطانية" برئاسة أ.د. عبد الهادي.

- استحداث لجنة باسم " لجنة الإعلام لمكافحة السرطان " .
- الطلب من د. أياد الرمضاني وأ.د. عامر الهاشمي بتقديم أرقام مفصلة عن المرضى في عيادة التشخيص المبكر لسرطان الثدي.
- القيام بتوثيق كل البحوث السرطانية والأطاريح العلمية التي أجريت في القطر في السابق وكذلك البحوث الجارية الآن في القطر، ويكون هذا من واجبات وحدة التسجيل السرطاني.
- إعادة نشاط دراسة علاقة الغذاء بالسرطان.
- الاشتراك في المنظمات المعنية بالسرطان العالمية منها والعربية ، والاتصال بكافة المنظمات العربية المعنية.
- التأكيد على البدء في إصدارات تثقيفية للمواطن.
- إصدار نشرة دورية حول ما استجد وما هو متوفر من الأدوية السرطانية توزع على الأطباء والصيادلة المعنيين.
- التأكيد على النظر الجدي لفرض ضريبة 10 دنانير على كل علبة تبغ (سكائر) يباع في القطر و صرف ذلك في دعم مكافحة السرطان وأغراض اخرى تحدد.
- ماذا حل بقانون الحد من التدخين؟
- تمت الموافقة على مذكرة السيد مدير عام دائرة الأمور الفنية بخصوص طلب دائرة صحة البصرة بإقامة المؤتمر الأول للأورام في البصرة في 22-23 / 2 / 2000 . وأن المجلس سيقدم الدعم المطلوب لذلك.
- الخميس 17/6/1999 عقد اجتماع في المعهد العالي للحاسبات والبرمجيات في المعد القومي للحاسبات. ضم الاجتماع عميد المعهد د. جبير الحديثي، د. عبد الهادي الخليلي، د. منى الحسني، د. آسيا الفؤادي، رئيس مبرمجين السيد سعد، المبرمجة الست آلاء.

تم في الاجتماع الذي استمر لساعتين دراسة مستفيضة لاستمارة التسجيل السرطاني واستمارة الوفيات بسبب السرطان. وضعت التفاصيل لما يحتاجه مركز التسجيل السرطاني والمبرمجين. وتوصل الجميع إلى صورة نهائية للاستمارة، وسينفذ برمجتها المعهد ويطبق ميدانيا في حاسبة مركز التسجيل الحديثة في مركز الوزارة.

محضر اجتماع 1/10/2000 في قاعة مجلس السرطان.

حضر الاجتماع كل من الأعضاء:

-د. عبد الهادي الخليلي

-د. عبد الحافظ الخزرجي

-د. محمد على العيد

-د. عبد المنعم أحمد مهدي

-د. عبد علي مهدي

-د. منى الحسني

تم خلال الاجتماع مناقشة ما يلي :-

- قانون مجلس سرطان ، استعرض المجتمعون قانون مجلس السرطان المرقم (62) لعام (1985) والتعديل الثاني للقانون رقم (25) لسنة (1997) ، وتم تثبيت الملاحظات التالية :-

- اقتراح أسماء عدد من الأطباء المختصين والمهتمين بموضوع الأمراض السرطانية ولهم الرغبة الجادة بالعمل في مجال مكافحة السرطان لغرض تسميتهم لعضوية المجلس والاستضافة .

○ تم تكليف المجتمعين بالاطلاع على القانون المذكور وإبداء ملاحظاتهم بشأن إصدار التعليمات لتمشية فعاليات المجلس بالشكل الأمثل وتسهيل مهمة تنفيذ تلك الفعاليات وتم تزويد المجتمعين بنسخة من القانون والتعديل الثاني وأرسلت نسخ منها إلى بقية أعضاء المجلس لنفس الغرض .

● تمت مناقشة تنفيذ توصيات المؤتمر الرابع عشر لمجلس السرطان والاطلاع على كتاب دائرة الأمور الفنية الخاص بذلك وندرج فيما يلي :-

○ تم الاتفاق على وضع خطة عمل لدراسة السرطانات تتضمن المستلزمات المطلوبة لإجراء تلك الدراسات بما يتلاءم مع الظروف الراهنة واستضافة عدد من العلماء والباحثين في موضوع السرطان من مختلف الاختصاصات الطبية وغير الطبية لوضع برنامج بحثي واستحصال موافقة السيد الوزير بذلك .

○ تقرر ان يبدأ العمل ببرنامج التسجيل السرطاني CANREG في كانون ثاني 2001 بصورة رسمية. تم تكليف الدكتورة منى الحسني بإرسال الاستمارات السرطانية إلى المختبرات الحكومية والأهلية في محافظة بغداد أولاً والاجتماع بهم الأسبوع القادم وسيتم إصدار كتيبات (رموز البرنامج) (Dictionary) بعدد (50) وتوزع على وحدات التسجيل السرطاني في القطر.

○ تمت مناقشة موضوع المركز الوطني للأورام السرطانية والاستماع إلى بعض أعضاء المجلس بخصوص أوليات هذا المركز حيث تبين أن هنالك دراسة سابقة ترجع إلى عام 1990 وأن هناك أرض مخصصة للمركز المذكور هي الأرض المجاورة لمستشفى الإشعاع والطب النووي وتم الاتفاق على أن تتضمن خدمات المركز التشخيص

والمعالجة والقيام بالدراسات والبحوث إضافة إلى الخدمات التأهيلية، واقتراح السيد نائب رئيس المجلس إعلام السيد الوزير بذلك لغرض الموافقة على عرض الموضوع على منظمة الصحة العالمية للحصول على الدعم اللازم لإحياء إقامة المركز وحسب تنسيب سيادته.

○ إعداد مذكرة إلى السيد الوزير حول النشرة الشهرية التي سبق أن حصل الاتفاق على إصدارها على أن يقوم الاختصاصيون بإعداد أحدث المعلومات الصادرة بالعالم والتعليق عليها وسيتم تكليف د. عباس بدر الرماحي من دائرة التفتيش /قسم الشكاوي بمهمة الإشراف اللغوي على النشرة بعد استحصال موافقة السيد الوزير على ذلك.

- هـ. مفاتحة السيد الوزير بشأن ربط المجلس بشبكة الإنترنت (خاص بالمجلس) والحصول على E – mail من منظمة الصحة العالمية.
- و. مفاتحة الجهات العلمية بما في ذلك الجمعيات والمجالس التي تهتم بالسيطرة على السرطان بشأن تأمين عضوية مجلس السرطان فيها وإقامة برامج تعاون مشتركة.
- ز. تم مناقشة فتح مراكز للأورام في المحافظات وتم الاتفاق على أن تكون المراكز للمرحلة الأولى في أربع محافظات هي : بغداد، نينوى ، بابل والبصرة، على أن تكون هيكلية المركز والمستلزمات المطلوبة على الوجه التالي :

1- الملوك:

1- طبيب اختصاص معالجة شعاعية عدد (2)

2- طبيب مقيم أقدم عدد واحد

3- طبيب مقيم دوري عدد واحد

4- معالج شعاعي عدد (2) لكل جهاز

5- مهندس صيانة عدد واحد

6- تقني صيانة عدد (2)

7- تقني قوالب عدد واحد

8- ممرضة عدد (2)

9- ملاك إداري عدد (3)

2 - الأجهزة والمستلزمات:

1- جهاز المعجل الخطي، X-Ray linear, Accellerator مع الكترون

2- جهاز مطابقة Simulator

3- أجهزة الوقاية من الإشعاع

- Radiation Protection Personal

- Radiation Protection Department

4- Planning system Patient

5- كومبيوتر عدد (3)

6- الأدوية والعقاقير الخاصة بالمعالجة السرطانية

3- الدراسات العليا:

تم الاتفاق على استكمال موافقة السيد الوزير على التوأمة العلمية مع مراكز متميزة في السرطان في كل من فرنسا ، الهند ، كندا ، النمسا على أن يتم التنسيق مع واحد منهم أو أكثر لدعم الدراسات العليا التي سيتم البدء بها قريبا لتخريج أطباء اختصاصيين في المعالجة الشعاعية وتقنيين في المعالجة الشعاعية وذلك بإلقاء المحاضرات النظرية والعملية .

4- مواضيع عامة:

- أ- تم الاتفاق على دعوة مقرري مجاميع الأورام لحضور اجتماع يناقش فيه موضوع تمشية فعاليات تلك المجاميع وسيتم تبليغهم بموعد الاجتماع.
- ب- تم تكليف د. عبد المنعم أحمد مهدي للاستفادة من حضور الخبراء اللذين يزورون القطر في المجالات الطبية المختلفة بإمكانية إشراكهم بإلقاء محاضرات عن السرطان أثناء تواجدهم في القطر
- ج- تم الاتفاق على قيام أعضاء المجلس بزيارة المحافظات وإلقاء المحاضرات كل حسب اختصاصه وبشكل دوري وبالتنسيق المسبق مع دوائر الصحة المعنية.

.....

مذكرة قدمت للوزير 2000/11/2

السيد الوزير الدكتور أوميد مدحت مبارك المحترم تحية طيبة
أرجو تفضلكم بالاطلاع على النقاط التالية بخصوص مجلس السرطان والأمر بما
تنسبوه.

1. الدراسات العليا في السرطان:

- تم افتتاح الدراسات العليا في العلاج الإشعاعي في كلية الطب جامعة بغداد. إن مدة الدراسة سنتين تقويميتين، يتقدم لها الطبيب الذي أكمل سنتين تدريب في الاختصاص. بدأ الطلبة في التقديم إلى الكلية. نطمح أن ترقى الدراسة في السنة القادمة إلى الماجستير كي نؤهل ملاك تدريسي في الاختصاص .
- تمت المتطلبات الأساسية لافتتاح الدبلوم في تقنيات العلاج الإشعاعي في قسم الفيزياء في كلية العلوم جامعة بغداد. مدة الدراسة سنة تقويمية. تقدم

لها طلبة البكالوريوس فيزياء. وهذه تعتبر طفرة نوعية لأن التقنيين سابقا كانوا من خريجي المعاهد الفنية وبتحصيل شهادة السادس الإعدادي .
ستبدأ الدراسة في شباط 2001 بعون الله.

- نطمح إلى موافقتكم ودعمكم باستحداث ما يدعى بالتوأمة العلمية مع مؤسسات عالمية مرموقة كي تشارك في إعداد الملاك الطبي والتقني. يشارك ملاكهم، ولمدة أسبوعين أو ثلاث وبجدول منظم، في التدريس النظري والعملية بحيث يرقى مستوى الخريجين الى المستوى العلمي العصري . والدول المقترحة لهذه التوأمة هي فرنسا، كندا، مصر والهند، علما بأن الفرنسيين قد عرضوا ذلك في مؤتمر السرطان في آذار هذا العام.

2. مركز التسجيل السرطاني:

- استلمنا البرنامج العالمي الأخير للتسجيل السرطاني من منظمة الصحة العالمية CANREG
- تم تدريب الملاك في بغداد على البرنامج من قبل الخبير الفرنسي الذي أرسلته المنظمة
- أعد كراس متكامل بكل رموز البرنامج من قبل المركز وبخمسين نسخة توزع على كافة وحدات التسجيل السرطاني في القطر.
- تمت ترجمة الغالبية العظمى من أسماء الأشخاص في العراق إلى اللغة الإنكليزية وذلك لتوحيدها وبجدول مفهرس .كلفت إحدى طبيبات مركز التسجيل بهذه المسؤولية حفاظا على دقة التسجيل في عموم القطر .
- سيبدأ العمل الحقيقي بالنظام الجديد في بداية عام 2001
- تقرر أن يوزع القطر في الوقت الحاضر إلى أربعة مراكز: بغداد، الموصل، بابل، والبصرة. يكون كل مركز مسؤول عن المحافظات

المجاورة. وفي المستقبل القريب يكون لكل محافظة مركزها. علما بأن هناك في الوقت الحاضر وحدات تسجيل سرطاني في كل محافظة من محافظات القطر .

- يحتاج هذا المشروع الفعال إلى ملاك إداري ومختص بالحاسبات لإدخال المعلومات عن كل مرضى السرطان في العراق والذين يصل عدد قيودهم إلى حوالي 160000 قيد .
يرجى الأمر بتعيين أو تنسيب هذا الملاك.

- سيكون هذا المركز متميزا في المنطقة اذا استمر في هذه المسيرة ولكن بدعمكم الكريم.
 - أطمح شمول عطفكم الأبوي مؤسسي مركز التسجيل السرطاني الدكتورة منى الحسني والدكتورة آسيا الفؤادي بأي أسلوب تنسبوه تكريما لهما ودعما لمن يخلفهما. أرجو أن يشمل تكريمكم إيفاد خارج القطر لزيارة مراكز التسجيل السرطاني.
 - يحتاج المجلس وبصورة ملحة إلى هاتف داخلي مرتبط ببداية الوزارة وكذلك ببداية مدينة صدام الطبية. له الآن خط خارجي فقط.
3. قانون مجلس السرطان في العراق:

- لقد صدر قانون مجلس السرطان في العراق المرقم 63 لسنة 1985 وفيه تفصيلات حول: التأسيس والأهداف، تكوين المجلس واختصاصاته، الأحكام المالية، وأحكام عامة وختامية. وقد جاء في الفصل الرابع، المادة الحادية عشرة ما يلي: تحدد بتعليمات من المجلس تشكيلات الجهاز التنفيذي واختصاصاته وواجباته. وبعد التداول مع المعنيين تبين أن كلمة " تحدد " كلمة إلزامية للمجلس يفرضها القانون .

- تم إعداد مسودة لهذه التعليمات بمساعدة خيرة القانونيين في القطر وستعرض على سيادتكم خلال هذا الأسبوع .
 - في الوقت الراهن يحتاج المجلس إلى ملاك طبي متفرغ من حملة البورد في الصحة العامة وطب المجتمع.
4. تم استحداث مركز المعلومات التخصصي للمجلس CANCER DATA BASE . نأمل أن يقوم بخدماته الكاملة بعد تهيئة الملاك. في هذا المركز ثلاث حاسبات ، مكتبة ناشئة تخصصية، ثلاث مجلات دورية تخصصية، وكذلك مكتبة الأقراص الليزرية العامة وأقراص البحوث المنشورة في أنحاء العالم عن السرطان حتى عام 2000. سيقدم المركز الخدمة لكل المعنيين من أطباء وممرضات وصيادلة وإداريين.
5. نرجو موافقتكم على نصب الإنترنت في المجلس. وقد عرضت منظمة الصحة العالمية بتغطية تكاليف شراء محطة كاملة مستقلة للمجلس. إن النقطة المسحوبة من منظومة الوزارة لا تفي بحاجة المستفيدين من الاختصاصيين.
6. حضرت مندوبة من الأمم المتحدة في العراق (UNDP) بمصاحبة مندوبة من منظمة الصحة العالمية (WHO) قبل فترة بخصوص تقديم مساعدة UNDP في مجال السرطان وبصورة موسعة. لم يبحث أي موضوع محدد، وترك القرار لسيادتكم بالأمر بما تنسبوه.
7. إن أعضاء مجلس السرطان يجب أن يكونوا اختصاصيين مقتدرين فاعلين لدفع عملية الخدمة في مجال السرطان بزخم يتحدى الظروف الصعبة في الحصار الجائر. لذا يرجى أن تؤخذ هذه المواصفات في تشكيلة المجلس العام القادم.
8. من توصيات مؤتمر السرطان الأخير اقتراح إنشاء مركز وطني للسرطان. يعتبر هذا طفرة علمية خدمية هائلة. فيما يبدو أن هناك خططا متكاملة قامت

بها شركة الإدريسي على الأرض المجاورة لمستشفى الإشعاع، ولكنها لم تنفذ. ومن المحتمل أن هناك بناية قدمتها مؤسسة كولبنكيان لهذا الغرض ولكنها استخدمت لأغراض أخرى. يرجى التفضل بالأمر بإعادة النظر بهذا المشروع المهم الذي يعنى بالتشخيص، المعالجة، التأهيل ، البحوث والدراسات الخاصة بالسرطان.

9. وافق سيادتكم على إصدار نشرة شهرية تخصصية للسرطان وبتكلفة 100000 دينار تعنى بشؤون السرطان في القطر وكذلك بما استجد على مستوى العالم. نرجو موافقتكم أن يكون الدكتور عباس بدر الرماحي، من منتسبي الوزارة، دائرة التفتيش، مشرفا عليها. علما أن الدكتور عباس طبيب ولغوي.

10. يرجى موافقتكم على انتساب مجلس السرطان في العراق إلى الهيئات السرطانية في العالم. من أهم هذه الهيئات المنظمة العالمية للسرطان UICC. إن هذا الاشتراك يساهم في زيادة معرفة الملاك العراقي بالمستجدات المعرفية وكذلك يعرف العالم بالنشاطات العراقية.

11. ميزانية المجلس:

يرجى التفضل بمراجعة ما خصصته منظمة الصحة العالمية من ميزانية لخدمات السرطان والأمر باستثمارها على الوجه الذي ترونه في سبيل إعلاء شأن هذه الخدمات كفاءة وسرعة تحقيق.

12. البحوث التخصصية:

- من مقررات مؤتمر السرطان التعاون بين المجلس واللجنة الوطنية لتقصي آثار القصف المعادي وتأثيرات اليورانيوم على زيادة نسبة السرطان في القطر. يرجى الموافقة على استحداث أرضية للتعاون بيننا.

- هنالك العديد من المسرطنات الكيميائية والبايولوجية والفيزيائية في القطر. يرجى الموافقة على البدء بمشروع دراسة هذه العوامل من قبل العلماء العراقيين المختصين وبإشراف ودعم المجلس.

مع خالص الاحترام والتقدير

د. عبد الهادي الخليلي

نائب رئيس مجلس السرطان

تقرير حول الواقع الحالي للسرطان في العراق 2000

أصدر مركز التسجيل السرطاني التقرير المختصر التالي:

" إن عدد المصابين بالسرطان ازداد وبصورة كبيرة في السنوات الأخيرة فقد تم تسجيل حوالي (150،000) حالة سرطانية مشخصة خلال السنوات (1976 – 1990) أي الـ: (24) سنة الماضية ومنها حوالي (75،000) حالة سرطانية خلال التسعة سنوات الأخيرة (1991 – 1999) أي سنوات ما بعد العدوان. كما تم تسجيل ما يقارب من (4500) حالة لسرطانات الأطفال (بعمر أقل من 15 سنة) خلال السنوات (1991-1999) بعد العدوان مقارنة مع (1500) حالة فقط خلال الثمانينيات أي ثلاثة أضعاف العدد. وقد لوحظ كذلك تغير في النمط الوبائي لبعض أنواع السرطان لسنوات ما بعد العدوان وكما يلي:

1. سرطان الثدي:

يعتبر سرطان الثدي في الدرجة الأولى ضمن الأورام العشرة الشائعة في العراق، وهو دائما الأكثر شيوعا عند الأنثى وقد تم تسجيل (16559) حالة خلال الـ (24) سنة الماضية ومنها (9828) حالة خلال تسعة سنوات الأخيرة (1991 – 1999) ما بعد العدوان وكان معدل الإصابة السنوية لسنوات قبل العدوان (1976 – 1990) هي (449) إصابة بينما معدل الإصابة لسنوات ما بعد العدوان (1991 –

1999) هي (1092) إصابة أي بزيادة مقدارها 243% وقد ظهرت بعض الحالات في فئات عمرية شابة في السنوات الأخيرة.

2. سرطان الدماغ:

يعتبر من الأورام العشرة الشائعة في العراق وقد تم تسجيل (5223) حالة خلال الـ (24) سنة الماضية ومنها (2975) حالة خلال سنوات (1991 – 1999) بعد العدوان مقارنة مع سنوات قبل العدوان (1976 – 1990) حيث تم تسجيل (2258) حالة وكان معدل الإصابة السنوية في سنوات قبل العدوان (151) إصابة مقارنة مع (330) إصابة لسنوات بعد العدوان أي بزيادة مقدارها 219%.

3. سرطان الرئة : والقصبات

يعتبر من الأورام العشرة الشائعة وهو دائماً الأكثر شيوعاً عند الذكور وقد تم تسجيل (14652) حالة سرطان الرئة خلال الـ (24) سنة ومنها (7905) حالة خلال الأعوام (1991 – 1999) بعد العدوان وكان معدل الإصابة السنوية (878) إصابة بعد العدوان مقارنة مع (450) إصابة سنوية قبل العدوان (1976 – 1990) أي بزيادة مقدارها 195%.

4. سرطان القولون والمستقيم :

يعتبر من الأورام غير الشائعة نسبياً في العراق، وقد لوحظ حدوث زيادة في عدد الحالات المسجلة بعد العدوان وارتفاع معدل الإصابة السنوية من (348) إصابة لسنوات (1976 – 1990) قبل العدوان إلى (624) إصابة لسنوات بعد العدوان (1991 – 1999) أي بزيادة مقدارها 179% وقد تم تسجيل (10844) حالة خلال الـ: (24) سنة الماضية ومنها (5620) حالة خلال سنوات بعد العدوان.

5. سرطان الدم:

تم تسجيل (8188) حالة لسرطان الدم خلال الـ (24) سنة الماضية ومنها (4224) حالة خلال سنوات ما بعد العدوان (1991 – 1999) أي أن معدل الإصابة السنوية لسنوات ما قبل العدوان (1976 – 1990) (15) سنة كان (264) إصابة بينما معدل الإصابة لسنوات بعد العدوان (9) سنوات هي (469) أي بزيادة مقدارها 178% ويعتبر سرطان الدم المرض الأكثر شيوعاً لدى الأطفال (بعمر أقل من 15 سنة). وقد تم عمل دراسة مقارنة بين مجموع الحالات المسجلة لعام (1988) قبل العدوان مع المعدل السنوي للحالات المسجلة للأعوام (1979، 1989 و 1999) حيث تبين ازدياد مطرد في النسب المئوية للإصابة بسرطان الدم وخاصة في المحافظات الجنوبية التي تعرضت للقصف المعادي حيث ارتفعت نسبة الإصابة فيها (3-4) أضعاف وهي محافظات البصرة، ميسان، ذي قار وواسط.

6. سرطان الغدد اللمفاوية:

يأتي في الدرجة الرابعة ضمن الأورام العشرة الشائعة في سنوات بعد العدوان فقد تم تسجيل (6555) حالة في التسع سنوات الأخيرة (1991-1999) من مجموع (12754) خلال الـ: (24) سنة الماضية أي أكثر من نصف ما هو مسجل لهذا النوع من السرطان وكان معدل الإصابة السنوية (413) حالة خلال سنوات بعد العدوان مقارنة مع حالة السنوات (1976 – 1990) قبل العدوان أي بزيادة مقدارها 176%.

مؤتمر السرطان الرابع عشر عام 2000 :

اقترحت على الزملاء أعضاء مجلس السرطان إقامة مؤتمر يُجمع فيه المعنيون من الأساتذة والأطباء المختصين داخل العراق وبمشاركة أساتذة وخبراء من خارج العراق. لاقى الاقتراح تأييد الجميع وعندما عرضت الفكرة على رئيس المجلس، وزير الصحة، أيد الفكرة بشدة. كانت هناك صعوبات كبيرة في أن يكون المؤتمر بالمستوى المؤمل بسبب الحصار الاقتصادي والعلمي. ولكن الجهود المكثفة من قبل الجميع تجاوزت تلك الصعوبات وأصبح مؤتمر السرطان الرابع عشر من أفضل المؤتمرات العلمية التي عقدت في العراق وكان ذلك بشهادة العديد ممن شاركوا فيه.

لماذا المؤتمر الرابع عشر؟:

اقترحت على رئيس مجلس السرطان وزير الصحة أن نطلق على مؤتمر السرطان الذي عقده المجلس لأول مرة اسم مؤتمر السرطان الرابع عشر وليس المؤتمر الأول كما هو متوقع. والسبب نابع من العرفان والتقدير لما قدمته جمعية مكافحة السرطان العراقية من مؤتمرات بلغ عددها ثلاثة عشر مؤتمراً واعتبرت إن هذا المؤتمر امتداد لنشاطها وتثمين لدورها في خدمة مشروع مكافحة السرطان في العراق. وقد أيد وزير الصحة ذلك.

شعار المؤتمر:

وددت أن يكون الشعار معبراً عن الماضي الذي نفخر به من تاريخ وادي الرافدين ممثلاً بباب عشتار في بابل ومتواصلاً مع الحضارة العربية الإسلامية برمز الملوية في سامراء وممتداً إلى العصر الحاضر متمثلاً ببرج الاتصالات في بغداد وأن يحفظ التوازن الرياضي في التصميم مع التسلسل التاريخي وكأنه تواصل حضاري طبيعي. نفذ الفكرة أحد الفنانين الشباب.



شعار المؤتمر

الاستعداد العلمي للمؤتمر:

تقرر أن يعقد المؤتمر في 7 – 9 آذار (مارت) عام 2000. تم البدء بالاستعدادات للمؤتمر وعقدت اجتماعات متعددة وسميت اللجان المختلفة وهي:

- اللجنة التحضيرية: الأستاذ الدكتور عبد الهادي الخليلي
 - لجنة التشريعات: الست وقار الشبل
 - اللجنة العلمية: الأستاذ الدكتور محمد علي العيد
 - اللجنة الاجتماعية: الدكتور عبد المنعم أحمد مهدي
 - لجنة الإعلام: الأستاذ الدكتور عامر الهاشمي والإعلامي الأستاذ علي الفواز
- شكلت لجان فرعية أخرى هي: لجنة الاستقبال، لجنة التسجيل، لجنة الحاسبات، لجنة القاعات، ولجنة الإرشاد.
- تم نشر الدوار (نشرة تعريفية بالمؤتمر) على كافة المؤسسات الصحية والطبية في العراق.

**Ministry of Health
IRAQI CANCER BOARD**

14th Iraqi Cancer Conference



7 - 9 March 2000
Baghdad - Iraq

(First Announcement)

الإشتراك في المؤتمر :

الاسم الكامل :
العنوان :

نوع المشاركة:

- حضور فقط
- تقديم بحث
- مشاركة في معرض
- اخرى

المراسلات :

تعبر المراسلات كافة الى سكرتارية اللجنة المحضرة
للمؤتمر - مجلس السرطان / الطابق الثاني
/ وزارة الصحة - بغداد.
ص. ب. : ١٢١١٢ / ٧٠٧ - بساط المعظم ،
بغداد - جمهورية العراق.

Tel : (+) 9641 - 4156623
Fax : (+) 9641 - 4162838/41 45202
Email : WHO - Baghdad@UN.org.

Address:
Secretariat of the Iraqi Cancer Board
P O Box : 707 / 12112
Baghdad - Iraq

وزارة الصحة

مجلس السرطان في العراق
المؤتمر الرابع عشر للسرطان في العراق
رئيس المؤتمر السيد وزير الصحة -
التفكير لوجيا يحدث مجارها

اللجنة المحضرة:

- ١- الأستاذ الدكتور عبد الهادي الخالدي
- ٢- الدكتور مهدي الحافظ الخريزي
- ٣- الأستاذ علي عباس
- ٤- الدكتور صباح ميهوب
- ٥- الأستاذة الدكتورة علي الجديدة
- ٦- الأستاذة الدكتورة عامر التليسي
- ٧- الأستاذة الدكتورة محمد علي السيد
- ٨- الدكتور عصام الرزي
- ٩- الدكتور عدنان محمد
- ١٠- الدكتور ايد الرضائي
- ١١- الدكتور عبد علي مهدي
- ١٢- الدكتور طالب الشامي
- ١٣- الدكتور عصديان حيدر ابراهيم
- ١٤- الدكتورة علي السن
- ١٥- الدكتورة هادي السراج
- ١٦- السيد هادي ابووز

اللجنة العلمية:

- ١- الأستاذة الدكتورة محمد علي السيد
- ٢- الدكتور طاهر توفيق سامي
- ٣- الأستاذة الدكتورة عامر التليسي
- ٤- الدكتور صباح ميهوب
- ٥- الدكتور لاهي هادي هادي
- ٦- الأستاذة الدكتورة نهدا العمري
- ٧- الدكتور يحيى حمادي ابراهيم
- ٨- الأستاذة الدكتورة محمد التليسي
- ٩- الدكتور عبد الحميد احمد
- ١٠- الدكتور شغلي مهدي
- ١١- الدكتور ايد توفيق فهد
- ١٢- الدكتور فرات التليسي
- ١٣- الدكتور عزاد توفيق كمال
- ١٤- الدكتورة سلسي شهاب
- ١٥- الدكتور هادي التليسي

اللجنة الاجتماعية:

- ١- الدكتور عبدالكريم احمد مهدي
- ٢- الدكتور طالب حواري
- ٣- الدكتور خضير الزواقي
- ٤- الدكتورة أميا القراء دي
- ٥- الدكتورة ندى العفان
- ٦- الدكتور احمد هادي هادي
- ٧- الدكتورة رجاء العطار
- ٨- الدكتورة نهاد صالح عيازي

اللجنة الاعلان:

- ١- الأستاذة الدكتورة عامر التليسي
- ٢- الدكتور قصي كامل
- ٣- السيد علي البراز
- ٤- العبدفلاتية منتهى توما

اللجنة المالية والادارية:

- ١- الدكتور عبد الحافظ الخريزي
- ٢- الدكتور عبيد الجيد علوان حواري
- ٣- السيد عبدالعظيم نفل
- ٤- السيدة ماريان مطرب هريم

مجلس المشورة:

- ١- د. ديار المشاريين من خارج النظر
- ٢- د. ديار المرافق من خارج النظر
- ٣- د. ديار المشاريين من النظر
- ٤- د. ديار المرافق من النظر

اهداف المؤتمر :

- ١- تأشير المعرّبة في تشخيص وعلاج الامراض السرطانية ، ودراسة كلفها العلاجية بعد العلوان التلاشي وتأثير الحصار.
- ٢- استعراض واقع الامراض السرطانية في العراق.
- ٣- الاطلاع على أحدث المستجدات في تشخيص وعلاج السرطان

مخاض المؤتمر :

- ١- التقارير الوبائية بعد العلوان .
- ٢- تدويرات الحصار على علاج السرطان.
- ٣- أمراض الدم السرطانية.
- ٤- الاورام الصلبة.

التدابير:

- ١- الجدي تقي تشخيص السرطان.
- ٢- الوراثية والتشخيص.
- ٣- التسجيل السرطاني الوبائي والتفحص.

مخاض للبيوت:

- تليل خلاصات البحوث بالدفين العربية والانكليزية
وتلا لانبعاث من (٢٠٠) كلمة مكتوبة بالالة الكاتبة او
المحاسب وتضمن عنوان البحث واسماء الباحثين وعضوين
علميين.

(Aims Materials & Method, Results, Conclusion).

آخر موعد لاستلام خلاصات البحوث ١٩٩٩/١٢/٣١
مع إحيات مكتوب مصدق كمنهج في المجلس

الدوار الذي وزع للإعلان عن المؤتمر

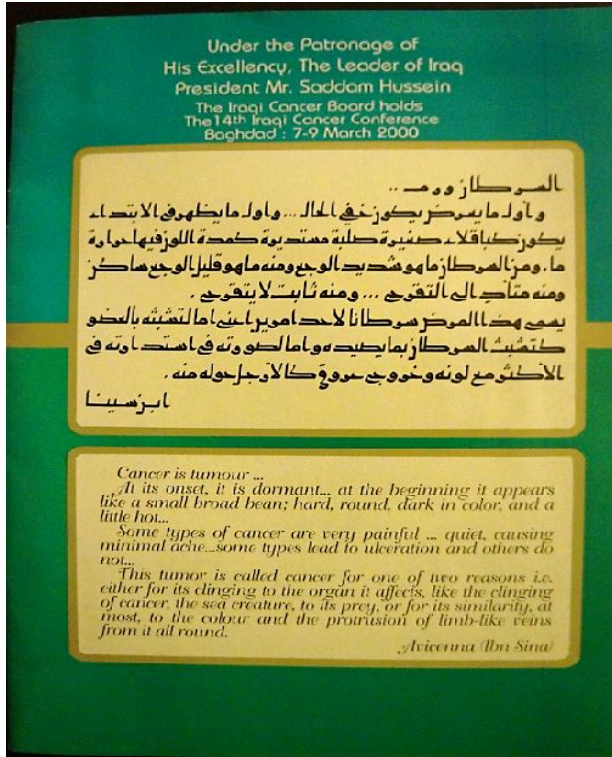
محاوَر المؤتمَر:

تقرر أن تكون محاوَر المؤتمَر

- التغيرات الوبائية السرطانية بعد الحرب
- تأثيرات الحصار على علاج السرطان
- أمراض الدم السرطانية
- الأورام الصلبة
- الوراثة والسرطان
- مواضع حرة

كراس المؤتمَر:

يحوي كراس المؤتمَر على تشكيلة من المعلومات في التراث الطبي وعن واقع الحال في أمراض السرطان في العراق.



بغداد

بغداد ، مدينة السلام ، وهدى الإسلام ، وحضرة الدين ، وجامعاً الدنيا ، وسرّة العالمين . البلدة الكبرى ، والمدينة العظمى . شعبة البلدان ، وست الأمكنة ، هي أمّ الدنيا ، وسيدة الارض ، وبغداد عين العراق ، والعراق عين الدنيا ، ثوى العلماء ، وسكّ الحكماء ، ورواد الآداب ، ونبض الشعراء . منتجع المؤلفين الكبار .
ربيع ارض الحكمة ، وجميع دور العلم ، وبجلى المدارس ، ولانما المدرسين الكثرين ، الطامحين (أم المدارس) ، والمستنصرين (است المدارس) ، ومكان المكتبات ، والقرآن ، ومركز الدجاج والرواق ، ونسج الأكار والأفكار ، ورجال الناس والذخائر ، ورجال الصالحين والطلّاب .
جمعت بغداد متفرق من المحاسن والطيبات ، ويلاقى فيها بانوار من العسائر والحلال ، واحتقق فيها ناشت من الخصائص والفضائل .
بغداد مدينة السلام ، وهدى ادى السلام ، وبالله هو السلام ايدوا لها مدينة الخدم ، وبلدة الزيد .
وقبل بغداد القديمة (بغداد) منطقة بالأعلى الرابع من سفها السيد السعيد . في عام ٦ للميلاد كما بعث العراق شعور بالأف الساس ، جعلت بين قرأ من عمر المدينة في سجل التاريخ .
وقد بلغ عمر (مدينة السلام) بغداد منذ زمن المصور حتى عهد (صدام حسين) ، رأس ستة أفس ، ١٢ قرأ و ٢٦ سنة و١٠ أشهر . وفي هذا المؤتمر الذى نظمه الرابطة الراسدة العربية ، يجمع أعضائها البالغ أعضائها الزائدة عليه - تعاقب الورى السابع من الشهر الثامن - من السنة السادسة والثلاثين ، من القرن الثالث عشر ، من سفها المعطاء ، زاعرة زهد العلم والمعرفة ، بأخذة ساعد الرابطة والعزة . طاعة شاعرة مصورة مصورة .

العلامة العبدادى الأستاذ الدكتور
حسين علي محفوظ

The Iraqi Cancer Board (ICB)
14th Iraqi Cancer Conference
Baghdad : 7-9 March 2000



الصفحتان الأولى والأخيرة من كراس المؤتمر

ما تفضل به العلامة الأستاذ حسين علي محفوظ حول "بغداد"؛ بغداد، مدينة السلام، وعبة الإسلام، وحضرة الدين، وحاضرة الدنيا، وسرّة العالم. البلدة الكبرى، والمدينة العظمى. شعبة البلدان، وست الأمكنة، هي أمّ الدنيا، وسيدة البلاد، ووجنة الارض. بغداد عين العراق، والعراق عين الدنيا، ثوى العلماء، ومستقر الحكماء، ومرتاد الأدباء، وملق الشعراء، ومنتجع المؤلفين الكبار.....".

محضر اجتماع

تم عقد اجتماع اللجنة التأسيسية لؤانس مهنى السرطان يوم الأربعاء ٢٧/١٠/١٩٩٩ بقاعة

دائرة الوقاية المسجية.

حضر الاجتماع

١. الأستاذ الدكتور عبد الهادي تميمي
٢. الدكتور عبد الفتاح العزيمي
٣. الدكتور صباح حيدقيل
٤. الأستاذ الدكتور محمد علي محمد
٥. الدكتور عصام تروبي
٦. الدكتور عبد المنعم احمد
٧. الدكتور عبد علي مهدي
٨. الدكتورة منى الحسني
٩. الدكتور مهدي المراج
١٠. السيد علي الكوازي

لم يهضو الاجتماع مائل من

١. الأستاذة الدكتورة منى شحورب لمارم خراج العطر.
٢. الأستاذة خضر الهام
٣. الدكتور السيداني خولة ابراهيم
٤. الدكتور طارق شمسى
٥. الأستاذة دكتور منى هادي
٦. الدكتور نيك ترستيني

نموذج لاجتماعات اللجان وأعضائها من الزملاء المختصين

الاستعداد الاجتماعى للمؤتمر:

بالرغم من شدة تأثير الحصار الجائر حاولنا أن تكون الخدمات بأفضل ما يمكن من الناحيتين العلمية والاجتماعية. وددت أن تضيفى على المؤتمر لمسات غير نمطية! أرسلت طلبا الى مدرسة الموسيقى والباليه للمساهمة في حفل الافتتاح وكذلك طلبا الى مديرية موسيقى الجيش لحضور فرقة موسيقية لعزف السلام الجمهوري. استجاب مسؤولو المؤسساتين للطلب وتحقق ذلك.

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة الصحة
مجلس السرطان في العراق

العدد : ٤٢
التاريخ : ٢٠٠٠ / ٤ / ٢٠

إلى / مدرسة الموسيقى والباليه

تهديكم أطيب التحيات

برعاية السيد الرئيس القائد صدام حسين (حفظه الله ورعاه) سيعقد مجلس السرطان
المؤتمر الرابع عشر للسرطان على قاعة صدام للمؤتمرات العلمية - مدينة صدام الطبية للفترة
٧-٩ آذار ٢٠٠٠.

نرجو تفضلكم بالاطلاع ومساهمتمكم الكريمة بالقيام بفعالية فنية في حفل الافتتاح.
مع التقدير ...


الأستاذ الدكتور عبد الهادي الخليلي
نائب رئيس مجلس السرطان
٢٠٠٠ / ٢ / ٢٠

السيد الرئيس
لاتخاذ مساهمة
دكتور زكريا
او صمد
على تقاعيل كفض
١٠ / ٢٠٠٠
١٠ / ٢٠٠٠

الكتاب المرسل الى مدرسة الموسيقى والباليه

هيأنا فرقة للاستقبال قام بها مركز الاعلام الدوائي في الوزارة تمثل بثمانية شابات
ارتدين زيا أنيقا ووقفن على جانبي مدخل القاعة.
كذلك جهزنا في كافيتريا القاعة صناديق لوجبات الطعام وضع في كل منها تشكيلة
من المأكولات الخفيفة الناشفة. أعطيت لكل مشارك ثلاثة بطاقات بألوان مختلفة

لكل يوم من أيام المؤتمر الثلاثة يقدمها المشاركون للعاملين في الكافتيريا للحصول على الصندوق. وللتوضيح إن هذا الأسلوب لم يكن معروفا في مؤتمراتنا. استخدمت القاعات الثلاث التي نحبها قاعة المؤتمرات للجلسات التي كانت تعقد في وقت واحد. تم نصب جهازي عرض سلايدات في كل قاعة وخصص لكل جهاز تقني مسؤول عنه وهناك تقني آخر احتياط. نصب جهاز استنساخ عند بوابة القاعات لطبع الاعلانات الآنية وكذلك لتلبية ما يحتاجه المشاركون.

أما من الناحية الإعلامية فقد أصدر المؤتمر جريدة يومية سيأتي ذكرها لاحقا.

المعارض:

أشرف مركز الإعلام الدوائي في وزارة الصحة على تهيئة وتنظيم المعارض وبشكل متميز ومن خلال مساهمة الشركات التالية: معمل أدوية سامراء، شركة نوفارتس، شركة ليلي. شركة برين لاب، شركة زورنك، شركة لوكستك، شركة بيبير فابر، شركة السار، شركة رون بوليك، شركة وربه وشركة سعيد كصكوص.

قدمت شركات الأدوية المحلية والعالمية مجموعة من الهدايا العينية والدوائية المتميزة في حينه مثل الحقائب الأنيقة والأقلام. قدم معمل الأدوية في سامراء رزمة مغلقة تحوي العشرين نوعا من الأدوية الأساسية.

منهاج المؤتمر:

1. عدد الجلسات 14 جلسة
2. عدد الحلقات النقاشية 3 حلقات
3. عدد القاعات: 3 قاعات
4. عدد المحاضرين العراقيين 116 محاضرا

المحاضرون من خارج العراق:

1. أورام الجهاز العصبي (البروفيسور كروكشانك، بريطانيا)
2. علاج السرطان بالجينات (البروفيسور كروكشانك، بريطانيا)
3. علاج الأورام الصلبة المختلفة (البروفيسور كوماتينا، قبرص)
4. أورام الجهاز العصبي (الدكتور بايز، البرازيل)
5. علاج أورام الجهاز التنفسي بالعقاقير (الأستاذ علي شريم، لبنان)
6. علاج أورام الجهاز الهضمي (الأستاذ علي شريم، لبنان)
7. علاج أورام الثدي (البروفيسور بسيو ، فرنسا)
8. علاج أورام القولون والمستقيم (البروفيسور هريرا، فرنسا)
9. علاج أورام الثدي (الأستاذ علي طاهر، لبنان)
10. علاج أورام الثدي (البروفيسور بلبوم، فرنسا)
11. التطورات الكيميائية في علاج السرطان (البروفيسور مارتان، فرنسا)

الحلقات النقاشية:

• التسجيل السرطاني

○ يدير الندوة الدكتور فائق السامرائي د. منى الحسني

د. عبد علي مهدي

د. عزام قنبر أغا

د. عبد الرحمن داود

د. البير رسام

د. نوال علش

• تأثير الحصار

○ يديرها د عبد الجبار عبد العباس

د. طاهر توفيق

د. محمد حسن الأشيقر

د. محمد علي العيد

د. عبد المنعم أحمد مهدي

د. راجي الحديثي

د. رئيس قسم الاستيراد

● اليورانيوم

○ يديرها د منى الجبوري

د. سامي الأعرجي

د. أحمد حردان

د. سلمى الحافظ

د. منى الحسني

د. عالم عبد الحميد

الافتتاح:

عقد المؤتمر الرابع عشر للسرطان في العراق برعاية رئيس الجمهورية في قاعة المؤتمرات العلمية في مدينة الطب ببغداد للفترة من 7-9 آذار/ 2000. وحضر بالنيابة عنه نائب رئيس الجمهورية طه محي الدين معروف. عند وصول النائب عزف السلام الجمهوري ثم قدمت فرقة بابل مدرسة الموسيقى والباليه عرضاً غنائياً موسيقياً رائعاً وكان بعض من أعضاء الفرقة أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الموهوبين وعرضت على الشاشة الكبيرة كلمات كل أغنية مما جعل تفاعل الحضور مع الفرقة ببهجة وسرور بالغين.



جانب من حفل الافتتاح ويظهر في الصورة من اليمين: الأستاذ زهير البحراني، الأستاذ مازن جمعة، الأستاذ عبد الهادي الخليلي، وزير الصحة د أوميد مدحت، نائب رئيس الجمهورية طه محي الدين، الأستاذ خالد ناجي والأستاذ خالد القصاب. وممن في الصف التالي يظهر الأستاذ محمود حياوي والأستاذ محمد الراوي والدكتور نجيب الشورباجي (مسؤول المعلوماتية في منظمة الصحة العالمية، القاهرة) والدكتور الصيدلي صباح ميخائيل

الكلمات في الافتتاح:

ألقيت الكلمات التالية: (حصلت على بعض من الكلمات منها)

- كلمة الافتتاح وزير الصحة: رئيس المؤتمر
- كلمة الأستاذ الدكتور خالد القصاب: السرطان في العراق.
- كلمة الأستاذ عبد الهادي الخليلي: السرطان ؛ واقع الحال.

- كلمة الأستاذ الدكتور زهير البحراني: واقع سرطان الجهاز الهضمي.
 - كلمة الأستاذ الدكتور حسين علي محفوظ: السرطان في التاريخ.
 - كلمة الأستاذ الدكتور سامي الأعرجي: السرطان واليورانيوم المنضب.
- كلمة رئيس مجلس السرطان، وزير الصحة الدكتور أوميد مدحت مبارك**

بسم الله الرحمن الرحيم

يشرفنا اليوم أن نعقد مؤتمرنا الرابع عشر للسرطان ليكون تظاهرة علمية تحمل في خطابها معان حضارية وإنسانية تؤكد أن عراقنا المجاهد مازال يواصل إبداعه في العطاء والتنمية والتفاعل مع مفهومات العصر والتقدم في حركيتها وتحولاتها رغم كل الظروف المعقدة المفروضة على شعبنا جراء استمرار سياسة الحصار الظالم بكل فصولها وشجونها وما تعمد إليه أمريكا وبريطانيا والصهيونية من سياسات غاشمة في التغيب الحضاري والعلمي وايداء شعبنا من خلال العدوان العسكري المستمر والحصار القبيح الذي لم تشهد له الإنسانية مثيلاً لما يسببه من مآسي ومعاناة خطيرة في زيادة نسبة الأمراض والمشاكل البيئية والصحية والتي تكشف حجم الجريمة التي ترتكب ضد شعبنا الأمن وحضارتنا وطموحنا وحقنا في حياة حرة كريمة .

الحضور الكرام...

إن المؤتمر الرابع عشر للسرطان الذي تنظمه وزارة وزارة الصحة من خلال مجلس السرطان في العراق يمثل حقيقة التواصل العلمي للجهود التاريخية العلمية التي تستلهم قوتها وعزمها من عمق حضارة العراق الخالدة وما أبدعه العراقيون في أسفارهم وحضارتهم وفي حاضرهم المشرق ولكل الجهود الخيرة التي ساهمت في تأسيس اللبنة الحقيقية لعملنا . وأن سعينا اليوم هو تأكيد هذه الحقيقة في تفعيل كل الطاقات والإمكانات من أجل أن يكون هذا المؤتمر وما ينجزه من أهداف هو

رسالة للعالم وإضافة جادة في استقراء المعطيات التي حاول العدوانيون تحت أو هام ما سميت بالحرب النظيفة أو ادعائهم بالشرعية الدولية. إن استقراء ورصد مؤشرات التأثيرات المرضية خاصة " الأمراض السرطانية " يؤكد أن أمريكا في حربها السوداء استخدمت الأسلحة الإشعاعية الفتاكة ومنها اليورانيم المنضب والذي أكدته شهادات ووقائع وصور وحقائق حيث ارتفعت نسب الإصابة بالأمراض السرطانية في العراق إلى أكثر من أربع مرات عما كانت عليه عام 1990 إضافة إلى أن عدوانها الغاشم قد طال البنية التحتية ومنع تكامل الخدمات الصحية والبيئية والإصحاح البيئي وحرمان الكثيرين من أبناء شعبنا من الحصول على أدويتهم المنقذة للحياة ومنها الأدوية السرطانية. لا يخفى عليكم أن هذه الأسلحة الإشعاعية الفتاكة ذات تأثيرات تراكمية تتم الآن دراستها و جمع البيانات الإحصائية ورصد الظواهر المرضية الخطيرة التي ارتفعت نسبتها بشكل واضح وكبير وخاصة أمراض سرطانات الدم والتشوهات الجينية والاعتلالات العصبية والعضلية والتي تؤكد بجلاء أن المشروع العراقي الحضاري و حقيقة تقدمه هي المستهدفة من تواصل هذا العدوان والحصار وفصولهما السيئة.

الحضور الكرام ..

إن مجلس السرطان في العراق هو الجهة المسؤولة على الإشراف والمتابعة للنشاطات المتعلقة بمرض السرطان بدءاً من التسجيل السرطاني إلى البرامج الوقائية والعلاجية .. وأن سعيها الدائم وحرصنا على ديمومة الفعاليات العلمية لتكون بمستوى المسؤولية الوطنية و التاريخية والحضارية يأتي من خلال إدراك أهمية هذا الجانب العلمي و تطور حلقاته حيث أنشئت وحدات للتسجيل السرطاني في كل مستشفى كبير من مستشفيات القطر إضافة إلى لجان خاصة تعنى بالوقاية و

تخفيف الألام والتسجيل المبكر ومجالس محلية للسرطان في محافظات القطر، والتي تشترك فيها عدد من الجهات والمؤسسات في وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي ومديرية الأمور الطبية.

وأن ما تحقق من إنجازات في هذا المجال للخدمات الصحية وتطور جوانبها في المجالات العلمية والتشخيصية والبرامجية ومنها مجلس السرطان الذي كان يمثل وحدة إدارية صغيرة تطورت ونمت لتكون ميداناً ومؤسسة فعالة تواصلت مع المشروع النهضوي العلمي الحضاري في عراقنا الجديد حيث تم إدخال النظم العلمية والتقنيات الحديثة إلى برامجه وكذلك تطوير برنامج التسجيل السرطاني وتنمية فعاليات اللجان المحلية في المحافظات والعمل على استكمال المتطلبات الرئيسية للدراسات العليا في اختصاصات السرطان في كلية طب جامعة بغداد واستكمال متطلبات فتح مركز التوثيق المعلوماتي حول هذا المرض لمتابعة أحدث ما استجد في تقنيات التشخيص والعلاج، ولعل هذا من المؤشرات التي تمثل الأهداف الأساسية للمؤتمر في استعراض واقع السرطان في العراق وتأثير الصعوبات في تشخيص ومعالجة هذا المرض ودراسة التغيرات الوبائية التي أحدثتها العدوان الثلاثيني .. كما سيشمل المؤتمر محاور عدة تتضمن استقرار التغيرات الوبائية بعد العدوان وتأثيرات الحصار الظالم على الأنماط العلاجية للسرطان وظاهرة ارتفاع نسب الإصابة بأمراض سرطان الدم والمعاناة التي يواجهها المريض العراقي في الحصول على الأدوية الخاصة بالعلاجات السرطانية بسبب تعنت المندوبين الأمريكي والبريطاني في تعليق الكثير من العقود الخاصة بالأدوية العلاجية للسرطان والأجهزة الخاصة بالتشخيص المبكر أو الفحص السرطاني. كما سيقام على هامش المؤتمر ثلاث ندوات حول الجديد في تشخيص السرطان والآثار الخطيرة حول استخدام اليورانيوم المنضب من قبل العدوانيين

وندوة آفاق التسجيل السرطاني وما يمثله من جدوى علمية تؤشر حقيقة التطور في رصد وبائية هذا المرض.

لا يسعنا في هذه المناسبة إلا أن نوجه الشكر والامتنان للأستاذ طه محي الدين معروف عضو مجلس قيادة الثورة نائب رئيس الجمهورية لحضوره الكريم وأشكر إخواني الأساتذة في وزارة الصحة ووزارة التعليم العالي والبحث العلمي ومديرية الأمور الطبية ومن هم خارج الخدمة الوظيفية حالياً وكذلك جهود اللجنة التحضيرية للمؤتمر والتي كان لتظافر جهودهم هو الأساس والحقيقة في إنجاح هذا المؤتمر كما أشكر الأصدقاء والأصدقاء الذين تجشموا عناء السفر لمشاركتنا في هذه التظاهرة العلمية.

كلمة الأستاذ الدكتور خالد القصاب:

الأستاذ طه محي الدين معروف نائب رئيس الجمهورية المحترم , السيد الدكتور أوميد مدحت مبارك وزير الصحة المحترم , سيداتي , أنساتي , سادتي ..

شهد القرن الماضي اكتشافات طبية رائعة سيطرت على أمراض فتاكة كالتهاب الرئة وذات السحايا والتدرن والتيفوئيد والأمراض المستوطنة والزهرية .

وفي أعقاب تلاشي هذه الأمراض، برز السرطان كالسبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب والأوعية الدموية متحدياً إنسان القرن القادم .

والسرطان في حقيقته مجموعة كبيرة من الأمراض تتشابه في بعض خواصها وتختلف في أسباب نشوئها، وتتصف جميعها بالنمو السريع المستمر والانتشار.

أعراضها الأولى غير ملفتة للنظر، قد تكون ندبة أو تورم صغير أو قرحة بسيطة أو نزف مستمر . لذا وجب توعية الجمهور على أعراضها الأولى ضماناً لكشفها

المبكر ومعالجتها السريعة التي تكفل الشفاء التام .

وتختلف هذه الأمراض في أسباب نشوئها؛ فيها من هو نتيجة التعرض للتأثيرات الكيماوية أو الفيزيائية وتلوث البيئة كما في سرطان الجلد والقصابة الهوائية والحجرة ومنها من هو نتيجة تشوه الجينات أو اختلاف الهرمونات كسرطان الثدي والدرقية والمبيض ومنها ما يشابه الأمراض الالتهابية قد يكون سببها فيروسات متناهية في الصغر كسرطان العقد اللمفية والدم.

وعلى غير ما نعهده في معالجة الأمراض الأخرى يحتاج السرطان إلى تعاون وتكاتف فريق من الخبراء بالجراحة والفحص النسيجي والعلاج بالأشعة والذرة والعقاقير الحديثة. وتتطلب المعالجة الصحيحة التعاون بين هذه الاختصاصات قبل علاج أي مريض مصاب بالسرطان .

أرجع بذاكرتي إلى عام 1955، حيث كانت معالجة المرض تفتقر إلى هذا التعاون وتعتمد بالدرجة الأولى على مهارات الجراحين بصورة رئيسة مضافاً إليها معالجات شعاعية بدائية تفتقر إلى التخطيط وتعتمد على أجهزة بسيطة.

وبحثاً عن هذا الأسلوب والتعامل الفريقي بدأ مجموعة من أطباء المستشفى التعليمي اجتماعات سريرية يوم الأحد في كل أسبوع للتوصل إلى أسلوب علاج المريض ثم تتبع النتائج من قبل فريق الاختصاصيين أيضاً.

كانت هذه الاجتماعات تعج بالأطباء وطلاب الطب والدراسات العليا وبحضرها الكثير من الزوار الأجانب واستمرت بدون انقطاع لأكثر من ثلاثين عاماً.

ومن زخم هذه الاجتماعات انبعثت فكرة تأسيس جمعية لمكافحة السرطان من قبل نخبة من أطباء المستشفى عام 1961، سميت أولاً بالمؤسسة الوطنية لمكافحة السرطان ثم تحولت بعدها إلى جمعية مكافحة السرطان لتتيح المجال لكل الأطباء للمشاركة في فعاليتها.

انعقد أول مؤتمر خاص بالسرطان عام 1962 وتبعته مؤتمرات سنوية عديدة ومنها مؤتمران مهمان عقدا في 9 كانون الثاني وآخر في 17 تشرين الثاني عام 1964

اشترك فيها عدد من الاختصاصيين، من مصر وفرنسا وسويسرا وألمانيا وإنكلترا
وقدم الأطباء العراقيون ولأول مرة بحثاً أصيلة عن مشاكلنا المحلية.
ولعل من الغريب أن أقول الآن أن الجمعية واجهت أصعب أيامها في تلك السنين
وتعرضت لمعارضة من بعض الزملاء الذين اعتبروا أعمال الجمعية ترفاً لا فائدة
منه، وأن الأوليات تشير إلى الاهتمام بالأمراض المستوطنة. كما اعتقد البعض
منهم أن فتح جمعية طبية جديدة سيبعثر جهود الجمعية الطبية العراقية الأم ويقلل
من شأنها.

سببت هذه المعارضة الكثير من المشاكل لنا حتى تمكنا من الرجوع إلى المسار
الصحيح بعد سنتين، ووضح مع الأيام جدوى أعمالها فحازت على تقدير خاص من
الجمعية الطبية العراقية نفسها واستمرت في أعمالها حتى احتفلت ببوبيلها الفضى
عام 1987 .

خرجت الجمعية منذ البداية إلى المجال الدولي فكانت من أوائل المنتمين إلى
الجمعية العالمية للسرطان في جنيف ال Y . I . E . C . واشتركت في مؤتمراتها
التي تعقد كل أربعة أعوام في فلورنسا وبونيس آيريس وسياتل وفي المؤتمرات
الإقليمية في بيروت والقاهرة وتونس والمغرب والكويت وأنقرة وسالونيك وطهران
وكراچي، كما لعبت دوراً فعالاً في اللجنة الاستشارية لمنظمة الصحة العالمية
لشرق البحر الأبيض التي ضمت الأقطار من المغرب حتى باكستان والتي كانت
تتجمع سنوياً لتنظيم حملات الوقاية والعلاج والسيطرة على أمراض السرطان في
المنطقة .

كان اهم مؤتمرات الجمعية ذاك الذي عقد في تشرين الثاني عام 1971 بالاشتراك
مع مظمة الصحة العالمية. قُدمت في هذا المؤتمر أوراق علمية أثبتت وجود علاقة
السرطان في البيئة في العراق والحاجة الماسة لدراسة وبائيات هذه الأمراض
بتأسيس مركز في بغداد يقوم بتسجيل كل الإصابات. وقدم مركز التسجيل

السرطاني اول احصائياته عام 1975 التي ظهر فيها أن سرطان المثانة ذا العلاقة بمرض البلهارزيا هو أكثر السرطانات شيوعاً، ومصر هي الدولة الوحيدة التي شاركتنا بهذه الحقيقة. وقدم المركز احصائيات ونشرات أنيقة كل سنة منذ ذلك الوقت أوضحت ازدياداً مضطرباً في سرطان القصبات نتيجة لانتشار عادة التدخين وتراجع الإصابة بسرطان المثانة نتيجة لمكافحة البلهارزيا. كما ظهرت لنا سرطانات أخرى بصفات محلية كلفوما الأمعاء واللمفوما الأفيقة وسرطانات الجلد.

واتسع مركز تسجيل السرطان وأنشأ فروعاً له في كل محافظة عام 1990، وسجلت المحافظات التي تعرضت للغارات الجوية والقصف العشوائي لعدوان أم المعارك ارتفاعاً في الإصابات بسرطان الدم حتى أصبح مكوناً 10 % من مجموع السرطانات المسجلة ليتبوأ الموقع الأول فيها. وأصبح من الواضح عالمياً أن اليورانيوم المستنفذ الذي استعمل بالصواريخ الموجهة فوق العراق يتحول إلى يورانيوم فعال نتيجة ارتفاع الحرارة عند انفلاق الصواريخ.

اهتمت الجمعية بمجالات توعية المواطن فقامت بطبع الآلاف من النشرات عن أعراض السرطان الأولية وقام أعضاؤها بمحاضرات للجمعيات الأخرى والاتحادات الشعبية. كما قامت بفعاليات اجتماعية لجمع تبرعات كان نتيجتها تقديم بناء خاص بالبحوث السرطانية في العلوية لوزارة الصحة في أواخر الستينيات. ووسعت الجمعية من رقعة فعاليتها فأسست فرعاً نشطاً لها في الموصل وقامت بمؤتمرات في البصرة والمحافظات الأخرى وحلقات دراسية في مستشفيات بغداد جميعها.

وأهم ما حدث من تطور هو تأسيس مجلس للسرطان في وزارة الصحة قبل عشرين عام يترأسه وزير الصحة ويضم بين أعضائه جميع الاختصاصات في مرض السرطان. أقر للمجلس الوطني المؤتمر قانونيا للمجلس عام 1985 وقام المجلس

منذ تأسيسه بأعمال كبيرة وقدم خطة للعمل لمدة خمس سنوات شملت تطوير مراكز وأقسام علاج هذه الأمراض في جميع أنحاء القطر وفتح عيادات للتشخيص المبكر والفحص المجهرى ودورات لتدريب الملاكات المساعدة وتأليف لجان للإشراف على أعمال المجلس في كل محافظة. واهتم المجلس كذلك بتنظيم حملات ضد التدخين داخل العراق وخارجه بالتعاون مع الدول العربية الشقيقة. وما اجتماعنا هذا اليوم إلا مثل واضح للرعاية الفائقة التي يقدمها السيد الوزير أوميد مدحت مبارك لأعمال المجلس .

وفي الوقت الذي مضى فيه ما يقرب من نصف قرن لحملة مكافحة السرطان في العراق وتقديم لمركز تسجيل السرطان دراسة مفصلة لما يتكون من 120,000 حالة نجد الكثير من الدول العربية في بداية عملها حتى السعودية والإمارات وقطر والأردن وغيرها لم يبلغ التسجيل فيها إلا بضع سنوات ولا يمتد تاريخ جمعياتها بخصوص مرض السرطان أكثر من عشر سنوات.

وبالرغم من أن للعراق موقفاً رائداً في هذا المضمار هناك الكثير من الإخفاقات والفشل في تحقيق كل ما كان يطمح له. فلا زال الفرق شاسعا بين ما نقوم به هنا وما يحدث في الدول المتقدمة من نشاطات لجمعيات السرطان ومن بحوث ومن مستوى في العلاج.

ومع كل ذلك تمر في ذاكرتي الآن العشرات من أسماء الزملاء الذين عملوا بجهد متواصل في مكافحة أمراض السرطان أترك ذكرهم إلى فعاليات هذا المؤتمر الأخرى لنقيم أعمالهم.

وسرورنا هذا اليوم هو في وجود جيل جديد ينبض بالنشاط ويحمل الرسالة الإنسانية لخدمة المصابين بهذا المرض الخبيث حتى يتم القضاء عليه في المستقبل القريب إن شاء الله .

كلمتي: "سيصبح السرطان وباءً في العراق":

من المعلوم أن السرطان مرض يستوجب اهتماما خاصا حيث أن عدد المصابين به في تزايد مستمر في كافة أنحاء العالم، وقد أصبح السبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب والسكتة الدماغية. بالرغم من ذلك فإنه يمكن الشفاء من بعض أنواع السرطان في المراحل المبكرة ولكن ليس عندما يستفحل المرض. وما الاكتشاف المبكر والعلاج المبكر للسرطان إلا مفتاح للشفاء في تلك الحالات. الأهم من ذلك كله هو إمكانية الوقاية من بعض أنواعه. فقد ثبتت علاقة التدخين بسرطان الرئة وكذلك إن ما نتناوله من غذاء والهواء الذي نستنشقه وغيرها يمكن أن تسبب لنا السرطان إذا كانت متلوثة بمواد مسرطنة.

تعرض العراق بعد العدوان الثلاثيني إلى التلوث بمختلف أنواع المسرطنات وخصوصا اليورانيوم، وسبب ذلك كارثة صحية على المدى الطويل.

إن أكثر السرطانات شيوعا في العراق الآن هي الثدي، القصبات، المثانة، والدم. تشكل هذه الأنواع بمجموعها في اللغة الإنكليزية والتي أَدعوها بألـ: الباءات الأربعة (The Four Bs). وهي: (Breast, Bronchus, Bladder and Bowel) تشكل حوالي نصف مجموع السرطانات في العراق. حدثت زيادة أكيدة في السرطانات في جنوب العراق وخصوصا سرطان الدم الذي ارتفعت الإصابة به إلى أربع مرات. يمكن أن يعزى ذلك للتلوث باليورانيوم في تلك المناطق.

بسبب الحصار وشحة المواد والخدمات الصحية ازداد عدد الحالات السرطانية "المتحفية"؟ المتقدمة حجما وتأثيرا التي نادرا ما تظهر في بلدان أخرى.

يتولى مجلس السرطان في العراق تقديم كافة الخدمات الممكنة عبر هيئته الإدارية التي يرأسها الوزير وعدد من الاختصاصيين المعنيين بالسرطان. يتولى المجلس

مسؤولية رعاية كافة النشاطات المتعلقة بالسرطان في القطر والتي تشمل التوعية اللازمة، التسجيل السرطاني الوقاية والعلاج والعلاج التلطيفي وتخفيف الألم.

توجد في كل محافظة وفي كل مستشفى كبير في القطر وحدة للتسجيل السرطاني تضم طبيبا وإحصائيين وتحت الإشراف المباشر لرئيس دائرة الصحة.

تم حديثا استحداث 14 مجموعة تعنى بأورام أجهزة الجسم المختلفة الأكثر انتشارا تضم اختصاصيين في الجراحة والطب وغيرها بما يتعلق بجهاز واحد. تشتمل كل لجنة على اختصاصي التحليل النسيجي واختصاصي العلاج الإشعاعي والكيميائي. تتولى هذه اللجان مسؤولية التخطيط لأسلوب علاج ذلك المرض وكذلك تثقيف الطبيب العمومي والمصاب بالسرطان والمواطن. كذلك لها أن تستحدث مجاميع مصغرة تعنى بالتفاصيل الدقيقة لتلكم الأورام. ولها أن تقوم وبمساعدة المجلس بالاتصال بالمختصين في داخل وخارج القطر في الدول العربية والعالم.

تم البدء بتوثيق الأورام السرطانية في العراق عام 1974 عند تأسيس مركز التسجيل السرطاني في وزارة الصحة وبدعم من جمعية مكافحة السرطان العراقية ومنظمة الصحة العالمية.

كان مقر المركز في مختبر الصحة العامة المركزي ثم نُقل إلى مستشفى الإشعاع والطب النووي وحاليا استقر في مجلس السرطان في وزارة الصحة.

بدأ المركز في توثيق حالات السرطان للمرضى الذين يعالجون في مستشفيات بغداد وضواحيها. لم تقتصر رعاية مرضى السرطان في هذه المستشفيات على سكان بغداد فقط وإنما شملت كذلك مرضى المحافظات الذين يعالجون في هذه المستشفيات. لذا كان التسجيل يشمل مساحة فعلية واسعة من العراق. توسع مجال التوثيق في العام 1989 ليشمل كل المحافظات. طُور التسجيل في العام 1993

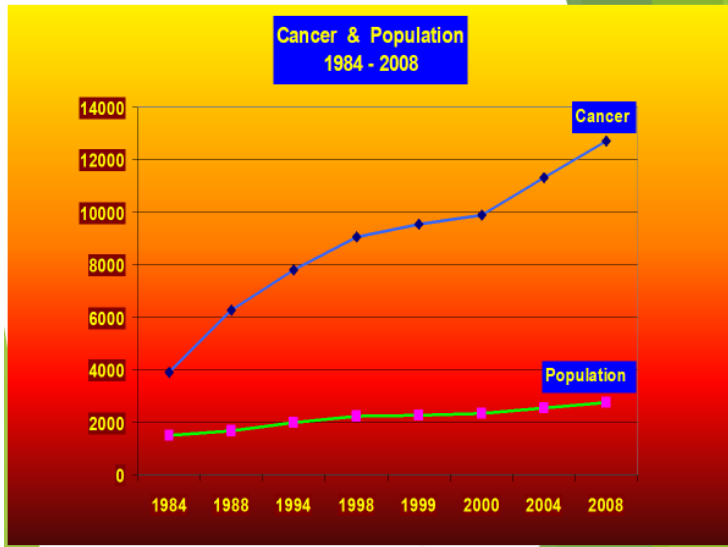
بتوثيق حالات الوفاة بسبب السرطان في العراق عبر استلام قوائم الوفيات بسبب السرطان من كافة أنحاء العراق.

وبذلك يمكن القول أن المركز والتوثيق السرطاني تحول من تسجيل سرطاني يعتمد التوثيق على مستوى المستشفيات إلى توثيق يعتمد على العدد السكاني.

بعض الشرائح التي عرضتها:

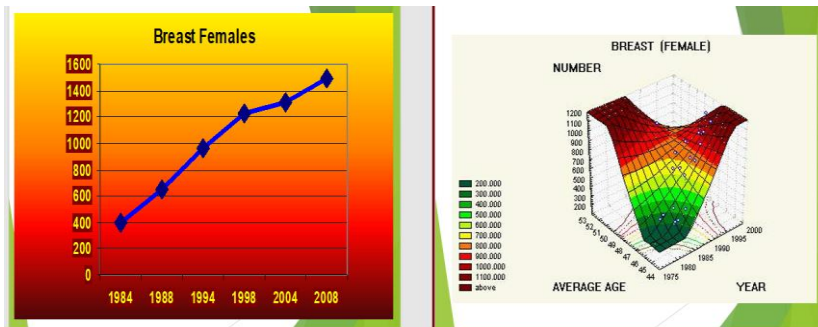
استقيت المعلومات الواردة في هذه الشرائح، المنتقاة مما قدمته، من مركز التسجيل السرطاني وبعضها من بحث الماجستير الذي قامت به طالبة الماجستير هديل الكتبي كما سأذكر لاحقاً.

إن الزيادة السنوية في عدد سكان العراق لانتناسب مطلقاً مع الزيادة الحالية والمتوقعة في عدد الإصابة بمرض السرطان.

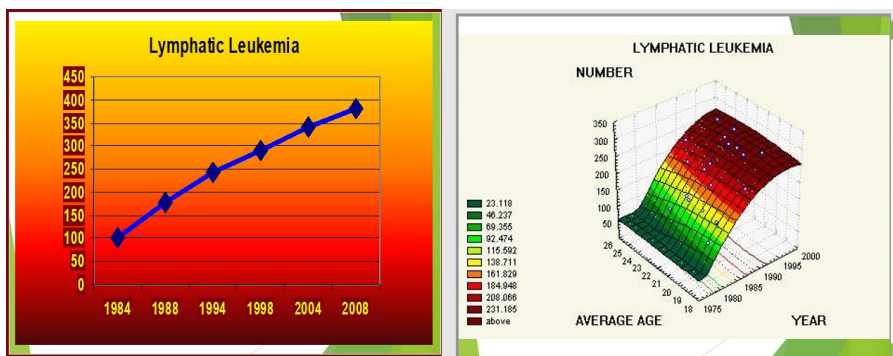


النسب الحالية والمتوقعة لأرقام الإصابة بالسرطان والزيادة السكانية

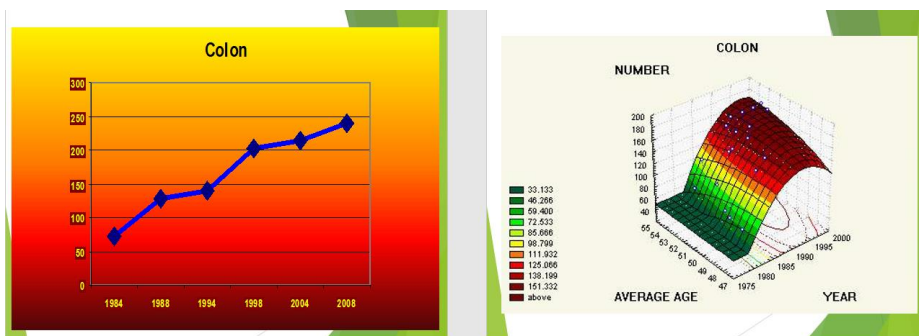
تبين الشرائح التالية الزيادة الكبيرة الحالية والمتوقعة في عدد الإصابات بمرض السرطان.



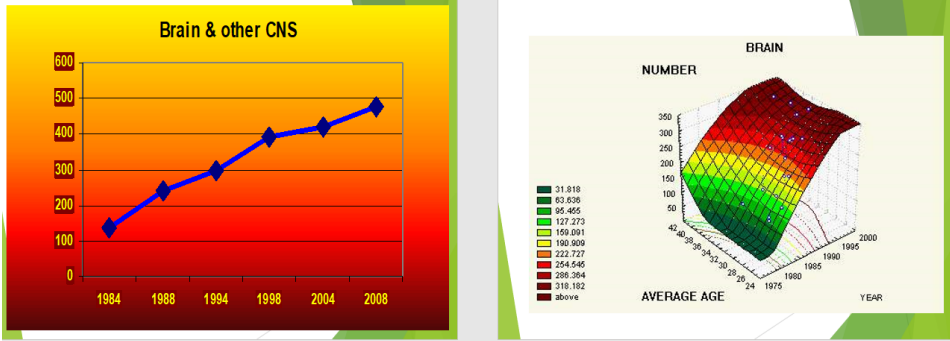
سرطان الثدي لدى النساء



سرطان الدم

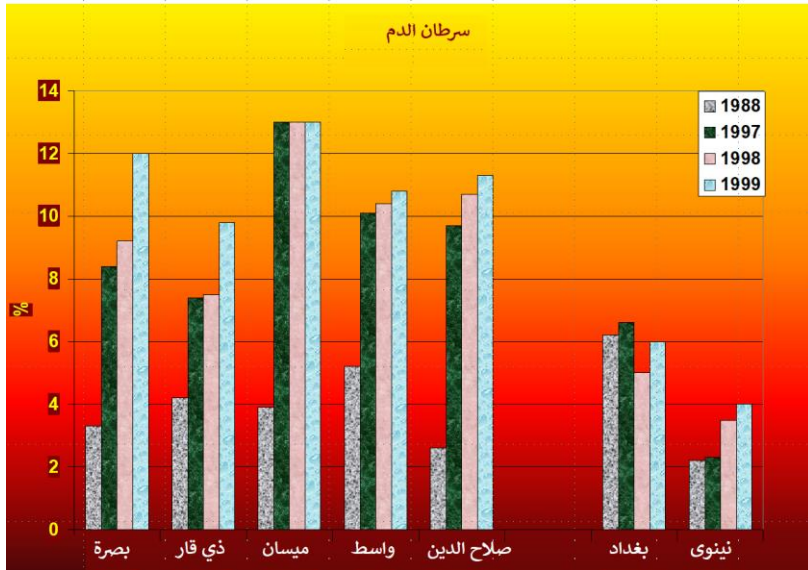


سرطان القولون



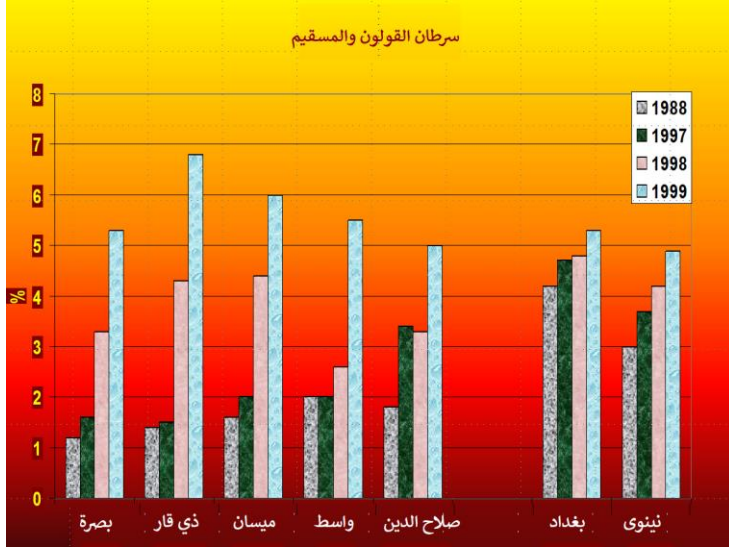
سرطان الجهاز العصبي

المقارنة بين إصابات المحافظات: استخدمت قوات الحلفاء في العام 1991 في حرب الخليج أسلحة مصحوبة باليورانيوم في المحافظات الجنوبية ومحافظة صلاح الدين. أظهرت الإحصائيات للسنوات (1988/1997/1998/1999) ارتفاعا كبيرا في الإصابة بغالبية أنواع السرطان. فيما يأتي جداول تبين ذلك الارتفاع. تقارن تلك المحافظات بمحافظتي بغداد ونيوى حيث لم يستخدم اليورانيوم ولم تظهر زيادة في الحالات في تلك السنوات.



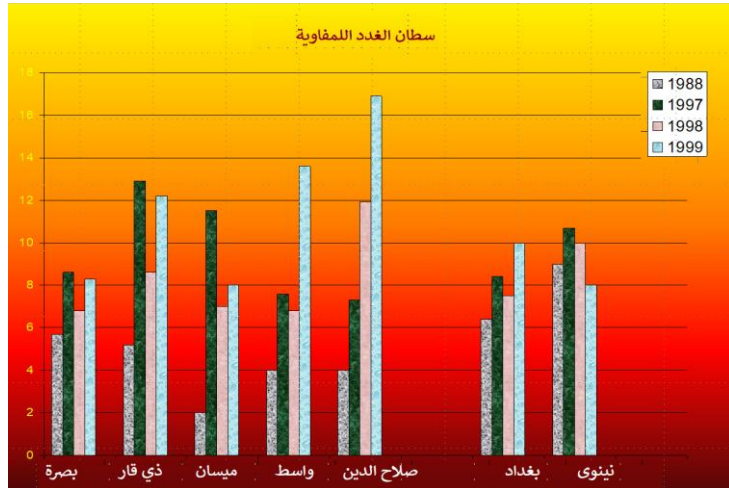
الإصابة بسرطان الدم في الأعوام 1988/1997/1998/1999

تظهر الزيادة في المحافظات الجنوبية (البصرة، ذي قار، ميسان، واسط) وصلاح الدين مقارنة بمحافظتي بغداد ونيوى حيث لم يستخدم فيهما اليورانيوم



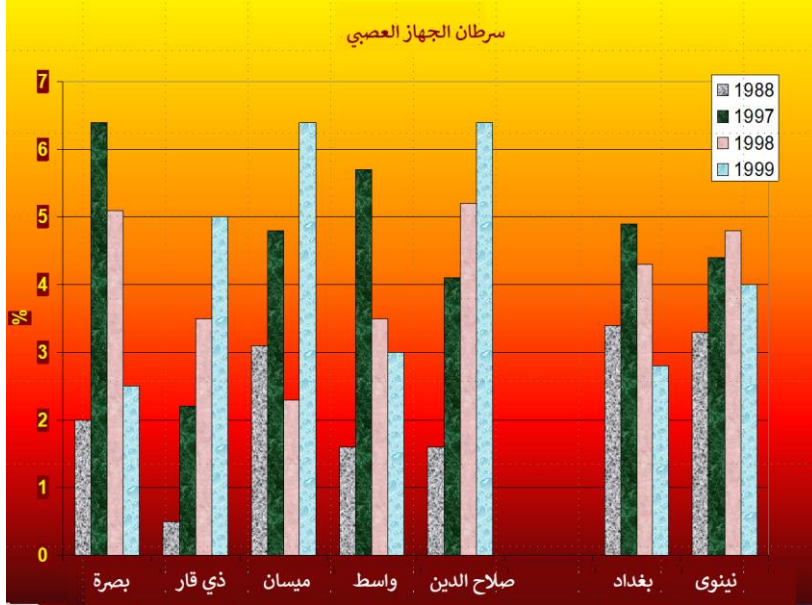
الإصابة بسرطان القولون والمستقيم في الأعوام 1988/1997/1998/1999

تظهر الزيادة في المحافظات الجنوبية (البصرة، ذي قار، ميسان، واسط) وصلاح الدين مقارنة بمحافظتي بغداد ونيوى حيث لم يستخدم فيهما اليورانيوم



الإصابة بسرطان الغدة اللمفاوية في الأعوام 1988/1997/1998/1999

تظهر الزيادة في المحافظات الجنوبية (البصرة، ذي قار، ميسان، واسط) وصلاح الدين مقارنة بمحافظتي بغداد ونيوى حيث لم يستخدم فيهما اليورانيوم



الإصابة بسرطان الجهاز العصبي في الأعوام 1988/1997/1998/1999

تظهر الزيادة في المحافظات الجنوبية (البصرة، ذي قار، ميسان، واسط) وصلاح الدين مقارنة بمحافظتي بغداد ونيوى حيث لم يستخدم فيهما اليورانيوم

نأمل من هذه المظاهرة العلمية أن تكون عامل دفع لتحسين الخدمات التي تقدمها وزارة الصحة، وزارة التعليم العالي، الخدمات الطبية العسكرية، جمعية مكافحة السرطان العراقية وكل المعنيين بالسرطان.

كلمة الأستاذ الدكتور زهير البحراني:

تحدث الأستاذ الدكتور زهير البحراني عن الاورام وانواعها في الجهاز الهضمي حيث اكد مقدار ارتفاع نسبة هذه الامراض بعد العدوان في ام المعارك بشكل ملحوظ بين (2400) مريض اجرى لهم فحوصات في السنتين الاخيرتين حيث

يعد الإشعاع مثل اليورانيوم والتلوث الكيميائي في (الماء والغذاء) وتلف المواد الكيميائية من اسبابه الرئيسية وادى القصف الذي تعرضت له معاملنا ومنشآتنا الحيوية الى ارتفاع نسبة الاصابة بهذه الامراض وقد تم حساب عدد المصابين من 2991 مريضاً منهم 1127 سرطان معدة و744 سرطان المستقيم والقولون و520 سرطان البنكرياس وهذه الاحصائية حددت للمدة (1965 – 1999) وشمل البحث دراستين : الاولى – التغيير الحاصل في عدد السرطانات سنوياً وثانياً – نسبة هذه السرطانات في عدد المرضى المصابين حيث سجلت ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة الزيادة من سنة (1990 – 1999) بلغت 60 % نستنتج من ذلك ان العدوان الثلاثيني وما استخدمه من اسلحة محرمة التي ادت الى تلوث بيئي واسع شملت اضراره جميع الاحياء ولعل ما اصاب عدداً كبيراً من القوات المعتدية بما يسمى (مرضى حرب الخليج) خير شاهد على ذلك فضلاً عن ظهور امراض التهاب القولون التقرحي الذي ان بقي دون علاج قد يتحول الى ورم خبيث.

كلمة الدكتور سامي الأعرجي:

تحدث الدكتور سامي الأعرجي عن (السرطان واليورانيوم) (المنضب) ذكر فيها خطورة اليورانيوم المنضب على البيئة وما سببه من امراض خبيثة وتشوهات خلقية بعد عام 1996 و اشار الى الوثائق الخاصة بوزارة الدفاع الامريكية التي تؤكد استخدامهم 300 طن من اليورانيوم المنضب في قصف القوات العراقية في القاطع الجنوبي بينما المعلومات التي نشرتها مجموعة السلام الاخضر الامريكية ومؤسسة لاركا الهولندية انه تم استخدام من (700 – 800) طن من اليورانيوم المنضب في قصف القوات العراقية ايام العدوان.

كلمة الأستاذ الدكتور العلامة حسين علي محفوظ

"رحلة في تاريخ الطب وجولة في الأورام والسرطان في التراث"

الطب من أوائل المعارف التي اهتم بها الإنسان في أعماق التاريخ. وهي قصة مدهشة في تاريخ العلم. عرف الإنسان الطب والصيدلة والدواء والعلاج في العراق ومصر في الألف الرابع قبل الميلاد، وعرفته الحضارات الأخرى. وقد استقر في بلاد اليونان في القرن السادس قبل الميلاد، وهي موارد تلقاها جيل عن جيل، وتاريخ طويل لا نستطيع تحديد بدايته اشترك فيه كل العالم الأدمي من قبل ومن بعد.

وقصة الطب من الحكايات الرائعة في التاريخ القديم، تؤكد إمام آباءنا بحقائق المعرفة ودقائق العلم في الماضي البعيد. وقد حملت الألواح والشرائح في العراق بعض التعاليم والقوانين، وذكرت بعض الأمراض والأدوية والمعالجات. وفي شريعة حمورابي، سادس ملوك سلالة بابل الأولى (1792-1720 ق.م) أمثلة من أحكام الطبيب. يختص القسم العاشر من قوانين حمورابي (المادة 215-227) بالطب والبيطرة والطبيب والجراح، ويشير إلى العمليات الجراحية والمعالجات.

وفي الألواح ما يومئ إلى اهتمام أهل العراق بالصحة والوقاية والعلاج منذ القديم. وفي (أور) و(كيش) من المرافق ما يؤكد ذلك. وتحمل ألواح (نيو) و(لكش) إشارات إلى المعالجات، وإلى أوصاف الآلات والأدوات المستعملة في الجراحة. وقد حفظت ألواح الطب الأكدي من الطرائف أشياء تتعاقب فيها الحقيقة والخيال. وتنبيء الألواح الباقية من الطب الآشوري بتقدم المعرفة، والتعرف إلى دور العدوى والجراثيم، والنظافة والقذارة، ومعرفة الأعراض والأمراض، والأدوية والمعالجات، وإلى تشخيص الأمراض النفسية والعقلية.

وإذا عرف العراقي (أيا) إله الأعماق، و(بل) إله الأرض، و(أنو) إله السماء، فقد كان (أيا) وابنه (مردوخ) من آلهة الشفاء.

تعانفت الحضارات في بلاد اليونان، وكان القرن السادس قبل الميلاد من عصور تدوين المعرفة الطبية وترتيبها وتبويبها في الغرب.

ورجعت المعارف والعلوم مجددة إلى العراق في العصر العباسي الأول وكان بيت الحكمة في زمن الرشيد والمأمون في الثلث الأخير من القرن الثاني والرابع الأول من القرن الثالث (أواخر القرن الثامن وأوائل القرن التاسع للميلاد).

كان بيت الحكمة مجمع العلماء، وخزانة كتب الأمم. تجمّع فيه التراجمة والنقطة والمختصون، وتولى أفاضل العلماء والحكماء والفلاسفة نقل هذا التراث الضخم، وترجمته وتعريبه، ونقده واصلاحه، وتحريره وتهذيبه. وتعزز المكتبة الطبية في التراث بعشرات الأسماء الكبار في الطب والجراحة في الشرق والغرب. وهي قائمة حافلة بالأعلام والمشاهير من الرجال والأعمال والكتب والمؤلفات.

كان (سقليبيوس) أول الأطباء وإمام الطب في اليونان تتلمذ على هرمس، وقصد العراق، وتلقى فيه الطب. وقد أحيى (ابقراط) الطب، ووضع القسم والوصية والناموس. وهو السابع من الأطباء الكبار. وأتى من بعده (أرسطو) والأسكندر الأفروديسي وجالينوس خاتم الأطباء المعلمين وهو الثامن منهم، ثم الأطباء الاسكندرانيون.

ومن الكبار في تاريخ الطب الحارث بن كلدة الثقفي طبيب العرب، ويعد كلامه مع كسرى من بدائع ما ترك العرب قبل الإسلام في تلخيص الطب. وكان ابن أبي رمثة جراحاً يزاوّل أعمال اليد، ويعالج الأورام.

هذا وتعد الكتب الخمسة التي ألفها الأطباء الكبار الخمسة أقاليم المعرفة الطبية في تاريخ الإسلام، وتاريخ الإنسان، وتاريخ الطب. وهي (فردوس الحكمة) لعلي بن ربن الطبري (+234 هـ) و(الحاوي) للرازي (320 هـ) و(كامل الصناعة الطبية) الملكي لعلي بن العباس الأهوازي (384 هـ) و(التصريف لمن عجز عن التأليف) للزهراوي (404 هـ)، و(القانون) لابن سينا (428 هـ).

وتعد هذه الكتب الخمسة أصول الطب، ويعتبر مؤلفوها الخمسة الأوائل أركان الطب والجراحة في تاريخ العلم، والأطباء-من بعد- كلهم عيال على هؤلاء. والكتب كلها في الطب تعتمد على هذه الأصول.

عرف الإنسان الأورام منذ القديم، وفي الألواح الآشورية إشارات إلى الورم وأدويته ومعالجاته. وعرفت المكتبة الطبية العربية في التراث الأورام والسرطان. وفي كتبهم من الدقة والبراعة ما يتعجب منه. وهي تشهد بمعرفتهم العميقة بالأسباب والعلامات والأمراض والمعالجات.

عرف العرب مقالة (روفس) في الأورام الصلبة، وكتاب جالينوس إلى أغلوقن في دلائل الأورام ومداواتها. كما عرفوا مقالته في الأورام، التي وصف فيها جميع أصناف الأورام، وتعرفوا أيضاً إلى كلام أبقراط في علاج السرطان في سادس فصوله وترجم حنين بن إسحاق كتاب (حيلة البرء) لجالينوس الذي تتناول المقالة الثالثة عشرة منه الأورام.

وعرفوا أيضاً كتاب (تدبير الأطفال وتربيتهم) لفولس، الذي تعرض لورم الدماغ وورم الكلى والمثانة.

وقد فصل علي بن ربن الطبري الأورام في المقالة الحادية عشرة من النوع الرابع، من فردوس الحكمة. وأشار إلى علل الأورام الأربع في الباب الثالث من المقالة الثالثة في العين.

وفصل الرازي الأمراض في كتاب الحاوي. ونبه على الأورام التي في الجفن والعين والحلق، وذكر السرطان والورم الحار في الرئة والورم الحار والبارد في المعدة.

وذكر علي بن العباس الأهوازي الأورام والسرطان في الكتاب الملكي، وقال: (أما السرطان فهو ورم يتولد من المرة السوداء. وهو إذا استحكم وعظم لم يمكن فيه العلاج ولا يكاد يبرأ. وقد يستعمل فيه قوم الحديد، إذا ما كان في عضو يمكن استئصاله وقطعه، حتى لا يبقى شيء من أصله)، وأشار إلى تعذر البرء إذا لم يمكن فيه ذلك. وفي كلامه على سرطان الرحم ما يؤكد عبقريته في التشخيص.

وذكر الزهراوي الأندلسي الأورام (404 هـ) في كتاب التصريف، وتناول السرطان، وقال في علاج السرطان، وكيف السبيل إلى علاجه بالأدوية، والتحذير من علاجه بالحديد لئلا يتقرح. وقد ذكر السرطان المتولد في الرحم، والتحذير من علاجه.

(ذكر الأوائل أنه متى كان السرطان في موضع لا يمكن استئصاله كله، ولا سيما متى قدم وعظم فلا ينبغي أن تقربه. فأني ما أستطعت أن أبرئ منه أحداً، ولا رأيت الغير، والكل كذلك. أما إذا كان مركزه حيث يمكن إخرجه، كالذي في الثدي أو في الفخذ، ونحوهما من الأعضاء ولا سيما إذا كان مبتدئاً صغيراً، فالعمل...) ثم ذكر إلقاء السنانير في السرطان، وتقويره من كل جهة، مع الجلد على استقصاء) حتى لا يبقى منه شيء من أصوله. وأكد أن يترك الدم يخرج ولا يقطع، حتى لا يبقى منه شيء من أصوله ويترك الدم الغليظ يسيل كله باليد، أو بما يمكن من الآلات. فإن

عرض في العمل نرف عظيم؁ من قطع شريان أو وريد فاكو العرق حتى يقطع. ثم يعالج بسائر العقاقير والعلاج.

وذكر ابن سينا أسباب الورم في الفصل الثامن عشر من الجملة الثانية من التعليم الثاني؁ من الفن الثاني في ذكر الأمراض والأسباب والأعراض؁ من الكتاب الأول من القانون وذكر نبض الورم في الفصل السابع عشر من الجملة الأولى من التعليم الثالث. وفصل أصناف الصداع الكائن عن الأورام في أوجاع الرأس؁ وتعرض للصداع الورمي. وفصل أورام الرأس والقحف واللسان والشفتين والمعدة والرئة والصدر والقلب والثدي والمريء والكبد والعضلات الموضوعة عليه في المراق والطحال والمعدة والكلية والمثانة والخصية والقضيب والرحم والحلق والأذن. وذكر سرطان العين والورم الصلب والسرطاني؁ وتناول معالجاتها وأدويتها. وفي الفن الثالث من الكتاب الرابع كلام مشبع في الأورام وفصول في السرطان.

عرّف ابن سينا السرطان؁ في المقالة الثانية؁ من الفن الثالث؁ من الكتاب الرابع؁ من القانون؁ قال: (السرطان ورم سودائي تولد من السوداء الأخرافية؁ من مادة صفراوية؁ أو من مادة فيها مادة صفراوية احترق عنها؁ ليس عن الصرف الفكري. ويشبه أن يكون هذا الورم يسمى سرطاناً لأحد أمرين؁ أعني؁ أما لتشبته بالعضو كتشبت السرطان بما يصيده؁ وأما لصورته في استدارته في الأكثر؁ مع لونه وخروج عروق كالأرجل حوله منه..)

وقال: (على أن القطع في أكثر الأوقات يزيده شراً وربما احتيج بعد القطع إلى كي وربما كان في الكي خطر عظيم؁ وذلك إذا كان السرطان بقرب الأعضاء الرئيسية والنفسية. وقد حكى بعض الأولين أن طبيباً قطع ثدياً متسرطاناً قطعاً من أصله فتسرطن الآخر).

وذكر ابن القف (685 هـ) السرطان؁ في الفصل الأول؁ من المقالة الثامنة؁ من كتاب العمدة في الجراحة؁ قال: (ورم متفرح؁ له أرجل شبيهة بأرجل السرطان

وذلك لامتلاء العروق المتصلة بمحل الورم) (وسمى هذا الورم بالاسم المذكور، أما لأنه تشبث بالعضو كما يتشبث السرطان بما يمسكه، وأما لأن له وسطاً عظيماً، وتتصل به عروق، فيكون شبيهاً بالسرطان في كثرة الأرجل). وقد شرح علاجه في الفصل الأول، من المقالة الخامسة عشرة.

تناول الأورام والسرطان جمهرة من الأطباء المؤلفين في الإسلام مما لا تحصى عدته ويفوت تعداده، ومن هؤلاء أحمد بن محمد بن يحيى البلدي (380 هـ) في كتاب تدبير الحبالى والأطفال والصبيان. فقد ذكر الورم العارض لدماغ الطفل، في الباب الخامس، وأورام المثانة في الباب الثاني والأربعين.

وتناول السرطان أبو منصور الحسن بن نوح القمري، من مشايخ ابن سينا، في كتاب الغنا والمنى في الطب وأشار إلى أنه داء عياء لا يكاد يبرأ، إلا إذا تلحق له في ابتدائه، ودبر على ما ينبغي. وقال أنه ورم صلب له في الجسم أصل كثير، وهو شبيهه بشعلة نار ملتهبة متشبثة بالأعضاء.

وتناول العين زربي قبل (ق6هـ) سرطان العين، والسيد الجرجاني في كتاب زبدة الطب، وفصل ابن هبل (610هـ) الأمراض السرطانية في كتابه.

ولعلي بن رضوان الطبيب (610هـ) مقالة في الأورام. ولأفضل الدين الخونجي (646 هـ) مقالة في الخدور والوروم، وذكر العفيف أبو سعيد بن أبي سرور، شيخ

الأطباء بمصر، الأورام الحارة في كتاب اللحمية في الطب. وقد تناول ابن زهر (557 هـ) أمراض السرطان. وتناول الأورام أبو سهل عيسى بن يحيى

المسيحي (401 هـ) من المقالة الأولى من الطب الكلي، وتناول علاجها في الباب الثالث والثلاثين من المقالة الثانية. وتناول علاج الأورام في الكلى والمثانة في

الكتاب الثامن والثمانين، من الكتاب المائة في الصناعة الطبية.

ولا بد من الإشارة إلى كلام حكيم الدين محمود بن سعد الدين عن الأورام السرطانية، في القول السابع عشر، من كتاب ترويح الأرواح.

يعتز شيخ بغداد بصحبتم في هذه الرحلة في تاريخ الطب، ويدعوكم إلى الحب والمودة والإخاء، ويذكركم كلمته (الحب أجمل ما تعطي وأجمل ما نأخذ). ويكرر دعوته من أجل أختنا الإنسان ومن أجل أمننا الأرض، ويهدي اليكم رسالته إلى الإنسان في سنة 2000م . والطبيب عند أختكم حسين علي محفوظ أحد أربعة يوليهم من التقدير والاحترام ما لا مزيد عليه ، هم الأم والطفل والمعلم والطبيب .

ترفل بغداد القديمة (بكدادا) مختالة بالألف الرابع من عمرها المديد المجيد، في هذا العام ويعتز العراق فوراً بالألف السادس، يحمل ستين قرناً من عمر المدنية في سجل التاريخ. وتعانق بغداد في يومنا هذا، اليوم السابع، هذا من الشهر الثامن ، من السنة التاسعة والثلاثين، من القرن الثالث عشر، من عمرها المعطاء.

دروع المؤتمر:

وزع السيد طه محي الدين معروف الجوائز والشهادات ودروع المؤتمر على المكرمين من الرواد في خدمات السرطان في العراق ومنظمة الصحة العالمية واللجنة المركزية لآثار التلوث بالقصف.



دروع مجلس السرطان الذي قدم في المؤتمر لمن تم تكريمهم



سرطان الدم شبح يخطف اطفال العراق

مرض سرطان الدم يعد من أكثر أنواع السرطان شيوعاً ما بين الاطفال...
في العراق...
السنة 2000...
في سنة 1990...
في سنة 1980...
في سنة 1970...
في سنة 1960...
في سنة 1950...
في سنة 1940...
في سنة 1930...
في سنة 1920...
في سنة 1910...
في سنة 1900...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

بستامتها ما ثلاثة (الكرات المعمر...
الكريات البيض...
في العراق...
السنة 2000...
في سنة 1990...
في سنة 1980...
في سنة 1970...
في سنة 1960...
في سنة 1950...
في سنة 1940...
في سنة 1930...
في سنة 1920...
في سنة 1910...
في سنة 1900...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

نبذة تاريخية عن مركز التسجيل السرطاني

تم تأسيس مركز التسجيل السرطاني في العراق عام (1974) خلال...
في مدينة بغداد...
في سنة 1999...
في سنة 1998...
في سنة 1997...
في سنة 1996...
في سنة 1995...
في سنة 1994...
في سنة 1993...
في سنة 1992...
في سنة 1991...
في سنة 1990...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

لقائتك

- 1- افتتاح مستشفى...
2- افتتاح مستشفى...
3- افتتاح مستشفى...
4- افتتاح مستشفى...
5- افتتاح مستشفى...
6- افتتاح مستشفى...
7- افتتاح مستشفى...
8- افتتاح مستشفى...
9- افتتاح مستشفى...
10- افتتاح مستشفى...



تقرير

في تقرير...
في سنة 2000...
في سنة 1999...
في سنة 1998...
في سنة 1997...
في سنة 1996...
في سنة 1995...
في سنة 1994...
في سنة 1993...
في سنة 1992...
في سنة 1991...
في سنة 1990...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

منهاج اليوم

- 1- افتتاح مستشفى...
2- افتتاح مستشفى...
3- افتتاح مستشفى...
4- افتتاح مستشفى...
5- افتتاح مستشفى...
6- افتتاح مستشفى...
7- افتتاح مستشفى...
8- افتتاح مستشفى...
9- افتتاح مستشفى...
10- افتتاح مستشفى...
11- افتتاح مستشفى...
12- افتتاح مستشفى...
13- افتتاح مستشفى...
14- افتتاح مستشفى...
15- افتتاح مستشفى...

شواهد من العدوان

في تقرير...
في سنة 2000...
في سنة 1999...
في سنة 1998...
في سنة 1997...
في سنة 1996...
في سنة 1995...
في سنة 1994...
في سنة 1993...
في سنة 1992...
في سنة 1991...
في سنة 1990...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

في سنة 2000...
في سنة 1999...
في سنة 1998...
في سنة 1997...
في سنة 1996...
في سنة 1995...
في سنة 1994...
في سنة 1993...
في سنة 1992...
في سنة 1991...
في سنة 1990...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

في سنة 2000...
في سنة 1999...
في سنة 1998...
في سنة 1997...
في سنة 1996...
في سنة 1995...
في سنة 1994...
في سنة 1993...
في سنة 1992...
في سنة 1991...
في سنة 1990...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

التحدث بخبر السرطان

في سنة 2000...
في سنة 1999...
في سنة 1998...
في سنة 1997...
في سنة 1996...
في سنة 1995...
في سنة 1994...
في سنة 1993...
في سنة 1992...
في سنة 1991...
في سنة 1990...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

الامل نشرة يومية تصدرها وزارة الصحة...
مدير التحرير علي حسن الفواز...
العبد الاول هيئة التحرير...
د. عبد المنعم احمد مهدي...
طالب حنويتي نبيل الوائلي...
علي حسين سلمان يمشري السنخري...
يسرى محكون...
النشر الخاص بطلب مائة الف نسخة...
في سنة 2000...
في سنة 1999...
في سنة 1998...
في سنة 1997...
في سنة 1996...
في سنة 1995...
في سنة 1994...
في سنة 1993...
في سنة 1992...
في سنة 1991...
في سنة 1990...
في سنة 1890...
في سنة 1880...
في سنة 1870...
في سنة 1860...
في سنة 1850...
في سنة 1840...
في سنة 1830...
في سنة 1820...
في سنة 1810...
في سنة 1800...

الختام:

كان المؤتمر فرصة مناسبةً جمعت كل المعنيين بالسرطان في القطر وفي مختلف الاختصاصات الطبية وغير الطبية، حيث تم تعريف المؤتمرين بجهود وفعاليات وزارة الصحة من خلال مجلس السرطان منذ تأسيسه في مجال مكافحة السرطان كما تعرّف الأشقاء العرب والأصدقاء من الأجانب على جهود وجهاد الأطباء العراقيين والمؤسسات الصحية في تقديم الخدمات الطبية في مجالات التشخيص والعلاج رغم الظروف الصعبة التي سببها الحصار الظالم. وكان المؤتمر مناسبة للإطلاع على آخر المستجدات في مجال السرطان من تشخيص ومعالجة ومتابعة. وتعرف الضيوف الأجانب على تأثيرات الحصار وما يسببه من معاناة للمرضى بسبب النقص الشديد في مستلزمات التشخيص والمعالجة من خلال المحاضرات والندوات التي ألقاها وشارك فيها الأطباء العراقيون والتي تضمنت وثائق وإحصائيات توضح هذه الحقائق.

وقد صرح عدد من الضيوف الأجانب بأن المؤتمر لا يقل من الناحية العلمية والتنظيمية عن المؤتمرات العلمية والطبية في العالم وأن نجاحه العلمي يعد مؤشراً واضحاً على فاعلية الجهد الطبي العراقي في التنمية العلمية والحضارية.

التوصيات:

تم كتابة التقرير الختامي والتوصيات من قبل لجنة التوصيات التي كانت مؤلفة من الدكاترة نزار الشابندر، عبد الحافظ الخزرجي، محمد علي العيد، فرات السامرائي، عبد المنعم أحمد مهدي وطاهر توفيق.

التقرير: قام المجلس بالإعداد والتنفيذ لأوسع مؤتمر من نوعه حول السرطان وهو المؤتمر الرابع عشر للسرطان الذي عقد على قاعة مدينة الطب للمؤتمرات العلمية للفترة من 7 – 9 آذار/ 2000 وقد خرج المؤتمر بالتوصيات التالية:

1. قيام مجلس السرطان في العراق بالتعاون والتنسيق مع اللجنة المركزية لآثار التلوث بالقصف ودعم هذا الجهد بجميع المستلزمات اللازمة لتحقيق:
 - إجراء المزيد من البحوث والدراسات للمناطق المختلفة من القطر التي تعرضت لاستخدامات اليورانيوم المنضب .
 - إيجاد العلاقة السببية بين الزيادة الأكيدة للسرطانات المختلفة في القطر واستخدام اليورانيوم المنضب.
 - إظهار هذه التأثيرات أمام المؤسسات العلمية والإعلامية الدولية.
2. تعزيز الجهود العلمية القائمة في مجال دراسة السرطانات في القطر باستحداث برنامج بحثي وسريري لهذا الغرض.
3. العمل على إنشاء مركز الأورام الوطني وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية.
4. توسيع مركز المعلوماتية لمجلس السرطان في العراق لأن يكون مركزاً مرجعياً تخصصياً وتزويده بأحدث التقنيات والمراجع العلمية الخاصة بهذا المجال.
5. ربط مجلس السرطان بمنظومة الإنترنت لغرض متابعة أحدث التطورات في تقنيات الفحص والتشخيص والمعالجة في المجالات السرطانية في العالم.
6. السعي إلى إيجاد صيغ مناسبة لأن يكون مجلس السرطان في العراق عضواً في الهيئات واللجان العلمية العربية والإقليمية والعالمية.
7. اعتماد مجلس السرطان في العراق جهة مرجعية مركزية في نظام المعلومات والتسجيل والتوثيق والخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتعليم الطبي المستمر.
8. التوسع في مراكز معالجة السرطان في محافظات القطر ودعمها بالمستلزمات التشخيصية والعلاجية والإدارية.

9. دعم الجهود لتحديث وسائل التسجيل السرطاني لمواكبة التطور الحاصل عالمياً في هذا المجال في المركز وتطوير وحدات التسجيل السرطاني في المحافظات.
10. الاهتمام بوحداث الكشف المبكر للأمراض السرطانية ودعمها من قبل الجهات المعنية وكافة الوسائل.
11. دعم فكرة تشكيل مجاميع الأورام السرطانية المختلفة لغرض وضع سياقات موحدة للتشخيص والعلاج والتوعية وإجراء البحوث في مجال السرطان ورفدها بالمستلزمات التقنية اللازمة.
12. القيام بورشات عمل تخصصية يقوم بها المجلس من خلال مجاميع الأورام كل على انفراد يشارك فيها الاختصاصيون والمعنيون في العراق ويدعى لها محاضرون من الخارج. وكذلك إيفاد الاختصاصيين العراقيين للاطلاع على آخر المستجدات.
13. استحداث جائزة مجزية تخصص لأفضل بحث في المؤتمر القادم.

مداولة مع وزير الصحة: 2000

تمت مناقشة مواضيع عديدة مع وزير الصحة الدكتور أوميد مدحت مبارك كان أهمها:

- يوزع القطر إلى أربعة مراكز: بغداد، الموصل، بابل، والبصرة. يكون كل مركز مسؤول عن المحافظات المجاورة. وفي المستقبل القريب يكون لكل محافظة مركزها.

- الموافقة على نصب الإنترنت في المجلس. وقد عرضت منظمة الصحة العالمية بتغطية تكاليف شراء محطة كاملة مستقلة للمجلس. إن النقطة المسحوبة من منظومة الوزارة لا تفي بحاجة المستفيدين من الاختصاصيين.
- حضرت مندوبة من الأمم المتحدة في العراق (UNDP) (بمصاحبة مندوبة من منظمة الصحة العالمية (WHO) قبل فترة بخصوص تقديم مساعدة UNDP في مجال السرطان وبصورة موسعة. قمنا بزيارة موقعية لمعهد الطب الذري (النووي) خلف بناية مدينة الطب حيث كنت على علم بأن هناك ساحة مكشوفة تابعة لبناية المعهد قد "حُصّنت" أرضيتها ضد الإشعاع ويمكن أن تقام بناية محصنة ضد التلوث الإشعاعي على تلك الأرض لتطوير عمل وخدمات المعهد. وعدت مندوبة المنظمة دراسة المشروع.
- من توصيات مؤتمر السرطان الأخير اقتراح إنشاء مركز وطني للسرطان. يعتبر هذا طفرة علمية خدمية هائلة. يبدو أن هناك خططا متكاملة قامت بها شركة الإدريسي على الأرض المجاورة لمستشفى الإشعاع ولكنها لم تنفذ. الأمل أن يتخذ قرار بإنشاء المركز.
- خصصت منظمة الصحة العالمية ميزانية لخدمات السرطان نأمل أن تحصل عليها الوزارة لاستثمارها في تطوير الخدمات والقيام بالبحوث والتي تشمل بالتعاون مع اللجنة الوطنية لتقصي آثار القصف المعادي وتأثيرات اليورانيوم على زيادة نسبة السرطان في القطر.

مسؤولو وحدات التسجيل السرطاني في بغداد والمحافظات:

ثبت المجلس في 31/7/2001 مسؤولي الوحدات وحسب الجدول التالي:

ت	اسم المستشفى	الطبيب	الاحصائي
1.	دائرة صحة بغداد/الكرخ	د.هدية ناجي جاسم	لا يوجد
2.	مستشفى الكرخ العام	د.جاسم عبد البدري	خالدة علي
3.	ابي غريب	د.قصي ماجد	عفاف صالح
4.	النور العام	د.كمال الدين مصطفى	حسين صكر
5.	المجمودية	د.باسم صادق عباس	يوسف مهدي عياس
6.	الكاظمية	لا يوجد	هدى هادي
7.	دائرة صحة بغداد/الرصافة	د.سناء سامي	لا يوجد
دائرة مدينة صدام الطبية			
1.	بغداد التعليمي	د. سحر اسماعيل	محمود خضير
2.	الشهيد عدنان خير الله	=====	نهلة خيري
3.	المنصور للأطفال التعليمي	=====	فاتنة شاسوار
دائرة اليرموك الطبية			
1.	صدام المركزي/للأطفال	د. ابراهيم الناصر	لا يوجد
2.	اليرموك التعليمي	د.رفعت محمد علي	===
3.	الكرامة التعليمي	د. عبير عبد الحميد	===

المحافظات:

ت	المحافظة	الطبيب	الاحصائي
1.	صحة نينوى	د. عادل محمد اسماعيل	ايداد محمد ججو
2.	= كربلاء	د. محمد عبد الرضا	علي حسين جميد
3.	= ذي قار	د. افراح عبد النبي	عبد عون سعود
4.	= واسط	د. خالد محمود معارك	سهيلة كاظم
5.	= المثنى	د. عفاف عبد الزهرة	نضال محسن
6.	= صلاح الدين	د. اكرم محمد علي	لا يوجد
7.	= النجف	د. ازهار فاضل الشمري	رشيد عبد الائمة
8.	= البصرة	د. سميرة محمد ابراهيم	خليل ابراهيم مهدي
9.	= بابل	د. نداء جابر حسن	شاكرا صاحب
10.	= القادسية	د. ثابت عبد السادة	محمد عبد الجبار
11.	= الانبار	د. غزوان عبد الله حسن	صادق منعم صادق
12.	= التأميم	د. وهاب علي كمال	لا يوجد
13.	= ميسان	د. محسن جاسم الذكر	د. هناء فرحان حسين
14.	= ديالى	د. فائق عثمان المهداوي	نعمان مهدي ورب
15.	= دهوك	لا يوجد	لا يوجد
16.	= السليمانية	=	=
17.	= اربيل	=	=

الندوات والدورات التدريبية:

- أقام المجلس ندوة في مركز الإشعاع بتاريخ 6/2/2000 تحدثت فيه الدكتورة آسيا حول توجيه العاملين في وحدات التسجيل السرطاني في دائرة اليرموك الطبية والمستشفيات التابعة لها حول تنظيم الاستمارة الجديدة.
- تم عقد ندوة ودورة تدريبية في أساليب التشخيص المبكر لسرطان الفم يومي 28-29/6/2000 بإشراف الأستاذ نزار الطلحاني .
- تم إقامة دورة في مجال التسجيل السرطاني بحضور خبير من منظمة الصحة العالمية للفترة من 18-12/9/2000 في قاعة مجلس السرطان .
- دورة في مجال التسجيل السرطاني في 18-21/9/2000 في مستشفى الإشعاع والطب النووي.
- المشاركة في مؤتمر الأورام في الموصل في 24-27/10/2000 . مثلت المجلس الدكتورة آسيا الفؤادي.
- تنظيم دورات تدريبية لوحدات التسجيل السرطاني في بغداد والمحافظات لمدة يوم واحد بتاريخ 11/11/2000 لمحافظة بغداد و 18/11/2000 لباقي المحافظات لغرض التدريب على الاستمارة الجديدة .
- المشاركة في ندوة المجمع العلمي حول وبائية السرطان في العراق بإلقاء محاضرات ، د. منى و د. آسيا بتاريخ 29/11/2000 .
- ندوة سرطان الجلد في 21/1/2001.
- ندوة سرطان عنق الرحم في 22/1/2001.
- ندوة سرطان الثدي في 23/1/2001.
- ندوة سرطان الفم في 24/1/2001.

- التحضير والمشاركة في ندوة تأثير اليورانيوم في 20/2/2001 مثلت المجلس
الدكتورة منى الحسني بإلقاء محاضرة فيها.

ورشات عمل:

الورشة الوطنية الثالثة للسيطرة على السرطان:

عقدت في عام 1999 دائرة الوقاية الصحية في بدايات إعادة النشاط مجلس السرطان ورشة للسيطرة على السرطان. استمرت الورشة لثلاثة أيام. شارك في الورشة اختصاصيون في مختلف الاختصاصات في مقدمتهم كان اختصاصيو السرطان.

الورشة الوطنية الثالثة للسيطرة على السرطان بغداد ٢٨-٣١/٨/١٩٩٩		
ثابتة من الورشة		
اليوم الاول / السبت ٢٨/٨/١٩٩٩		
التسجيل	٩,٠٠٠-٨,٠٠٠	
كلمة الافتتاح		الدكتور عبد الجبار عبد العباس/مدير عام دائرة الوقاية الصحية
كلمة ترحيبية		الدكتور عبد الحافظ الخزرجي
الجلسة الاولى	١١,٤٠٠-٩,٣٠٠	البرنامج الوطني للسيطرة على السرطان
رئيس الجلسة :		٠ د٠١ محمد علي العيد
مقرر الجلسة		٠ د٠١ عبد المجيد علوان
مجلس السرطان	٩,٥٠٠-٩,٣٠٠	٠ د٠١ عبد الهادي الخليلي

مقتطع من برنامج الورشة

ورشات عمل بالاشتراك مع منظمة الصحة العالمية:

عقد المجلس بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ورشتي عمل في الأعوام 2000 و2002 حاضر فيها اختصاصيون موفدون من المنظمة.

ورشة عمل المجلس عام 2000:

عقدت الورشة في فندق الرشيد في بغداد وحضرها مجموعة من الأطباء والجراحين المعنيين في مجال السرطان. حاضر فيها الأستاذ انطوني ميللر من جامعة تورونتو في كندا والأستاذ مارتين تاترسول من جامعة سيدني في استراليا وهما خبيران في منظمة الصحة العالمية. بعد اطلاعهما على المجلس ونشاطاته والمداولة قدم الدكتور ميللر التوصيات التالية:

1. يجب أن يعزز برنامج مكافحة التدخين الوطني، ويؤخذ بنظر الاعتبار النقاط التالية:-

- إعداد حملة تثقيفية توجه لكل ملاك وزارة الصحة بحيث يدركوا دورهم كنموذج حي لعدم التدخين ويخلقوا دافعا رئيسيا لحث مرضاهم للتوقف عن التدخين. والهدف هو أن يكون من يدخن من الملاك الصحي لا يزيد عن 10% خلال عشر سنوات.

- تنفيذ عدم التدخين وبصرامة في مؤسسات وزارة الصحة وفي جميع مرافق الصحة. ويجب عرض لوحات عدم التدخين بشكل بارز، ويجب اتخاذ عمل انضباطي (تأديبي) إذا ما شوهد أي من الموظفين يدخن في الأماكن العامة.

- أن تتعاون وزارة الصحة مع السلطات المحلية والريفية (القروية) لتقديم تحذيرات حول التدخين في الأماكن العامة. ويطلب من المطاعم أن تكون

أغلب قاعاتها عبارة عن مناطق خالية من التدخين (إذ أن أغلبية الناس غير المدخنين يملكون الحق لتناول الطعام في بيئة خالية من التدخين) وكذلك يجب أن يمنع التدخين في وسائل النقل العامة جميعها.

2. -تحقيق أهداف التغذية الصحية للوقاية من السرطان ومنها:

- تجهيز أغذية كافية ومكتملة المكونات غير ملوثة.
- السماح بكميات وافرة ورخيصة من الفواكه والخضراوات.
- تجنب إفراط تناول اللحوم وخصوصا استهلاك اللحوم الحمراء والمعلبة.
- الإكثار من استخدام الزيوت غير المشبعة المستعملة بالطبخ.
- تعزيز النشاط البدني وتجنب البدانة

3. اعتماد برنامج للكشف المبكر عن سرطان الثدي مع مراعاة التالي:

- يجب أن تصمم حملة تثقيفية عامة بعناية لتصبح منسجمة مع ثقافة النساء المعرضات للمرض. وتفضل المواد التثقيفية المنتجة محليا على تلك المستوردة من مكان آخر. ويجب استخدام جميع وسائل الإعلام المتاحة في هذه الحملة، مما يضمن أن الرجال يفهمون ما هو مطلوب منهم اتجاه نساءهم بالمساعدة في كشف المرض مبكرا.

- توفير ملاك من المهنيين الصحيين المدربين في الفحوص السريرية للثدي كي يقوم بتعليم أسلوب الفحص الذاتي للثدي للمرأة بصورة دقيقة.

- يجب إدخال نظام السيطرة النوعية وإعادة التقييم لمراجعتها وفقا لأسس قياسية لأداء هؤلاء المدربين في الفحص الذاتي للثدي .

- يجب تعديل برنامج النفط مقابل الغذاء لضمان إزالة العوائق كاستعداد مسبق لجميع أشكال علاج سرطان الثدي والجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج

الكيمائى والتايموكسفين و علاج الأستروجين المختار والمعدل لتحل محل التايموكسفين.

• إعداد نظام معلومات، يوثق الخطوات المنجزة وأن يكون على صلة قوية مع مجلس السرطان في العراق.

• يجب إعادة تقييم أداء البرنامج بواسطة خبير (مستشار) خارجي خلال خمس سنوات تقريبا من الآن.

4. إعداد حملة تثقيفية مهنية لأطباء الرعاية الأولية لكي يدركوا التزاماتهم المتعلقة بالكشف المبكر للسرطان. ويجب أن يفهموا أن لديهم التزام حول ضمان إكمال شهادة الوفاة بدقة قدر الإمكان عندما يتوفى مريض السرطان. ومن غير المقبول أن يخفى عن عمد حقيقة كون هذا المريض توفي بالسرطان عندما يكملون شهادة الوفاة.

5. ضمان تطبيق برنامج السيطرة على البلهارزيا بحيث يشمل كل المناطق الموبوءة في العراق وبكفاءة عالية.

6. القيام بدراسة وبائية مبرمجة بعناية لمعرفة سبب ارتفاع سرطان اللمف اللاهوجكيني Non-Hodgkin على أن تتضمن الدور المحتمل لاستخدام المبيدات واليورانيوم المنضب في ذلك.

7. القيام بدراسة وبائية مصممة بعناية لتقصي دور اليورانيوم المنضب والمبيدات والبنزين في ارتفاع حوادث اللوكيميا (سرطان الدم).

8. تبأشر الدراسات المقترحتان في التوصيتين رقم 6 و 7 في مناطق جغرافية مختارة بعناية، وعلى أن يتم تمثيل السكان الذين ظهرت لديهم حالات المرض بطريقة صحيحة. وبالنسبة للتعرض إلى اليورانيوم المنضب، يجب الحصول على دلالة الوجود الفعلي لكنا الحالتين باستخدام قياسات مناسبة للنظائر

تشمل فحصالدم والادرار. وبالنسبة للتعرض إلى المبيدات فإن دلائل التعرض غير متوفرة حالياً، لكن يجب خزن الأجزاء المتبقية من العينات المجمعة لقياس تركيز انسجة الجسم للنظائر لفحصها متى ما توفرت الخدمات المناسبة في المستقبل. وفي الوقت نفسه، يجب تطوير استخدام الاستبيانات الحالية للحصول على معلومات حول الطرق المحتملة للتعرض للمبيدات والبنزين. وقد تساعد الوحدة الوبائية البيئية لووكالة الدولية للبحوث السرطانية (IARC) في تطوير مثل هذه الاستبيان.

9. لضمان عدم الاعتراض على دقة المعلومات المستقاة من هذه الاستبيانات في الدراسات المقترحة في التوصيات (رقم 6،7،8) يجب أن تطلب مساعدة خبراء من منظمة الصحة العالمية في جنيف قبل البدء بها.

10. إعطاء مجلس السرطان في العراق الدور الحاسم في تقييم جميع نشاطات مكافحة السرطان، ويؤخذ بنظر الاعتبار النقاط التالية:

- إعادة النظر بالمكانة القانونية للمجلس، ويجب منحه حق استلام معلومات حول الهوية الشخصية والمعلومات التشخيصية حول جميع المرضى المشخصين بمرض السرطان.
- تنبيه جميع الأطباء الذين يعالجون مرضى السرطان بضرورة التزامهم بتسجيل المرضى، مع ضمان إرسال نسخة إلى المجلس من وثيقة الخروج من المستشفى وتفاصيل العلاج وتقارير المتابعة للمرضى المصابين بالسرطان.
- الطلب من الوكالة الدولية للبحوث السرطانية (IARC) بأن يضمنوا عمل برنامج (Can Reg) باللغة العربية، وليس من الضروري ترجمة الأسماء العربية إلى الإنكليزية لاستخدام هذا البرنامج.

• يجب إعادة النظر بهيئة مجلس السرطان، من أجل أن يعمل المجلس بشكل أفضل من مجرد متلقٍ بسيط للمعلومات. يجب أن يملك المجلس هيئة موظفين (على أن لا يعملوا بدوام كامل) مما يضمن أن المعلومات تقدم وتنقل بعناية. وبمثل هذه الوسائل يجب تعليم الأطباء حول أهمية التفكير بمصطلح معدلات الإصابة بدلا من الأرقام أو النسب المئوية. ويجب توفير المعلومات ببسر للأطباء الذين يحتاجونها بفئات عمرية محددة أو معدلات لهذه الفئات العمرية.

محاضرة الأستاذ مارتن تاترسول أستاذ طب السرطان في جامعة سيدني في استراليا

التوصيات:

1. يجب تشغيل أجهزة العلاج الإشعاعي وتأمين تجهيزات مضمونة من الأدوية المضادة للسرطان ومضادات القيء والأدوية التلطيفية. وكذلك التخطيط لبرنامج وطني لرعاية مرضى السرطان لتحديد أماكن تقديم الرعاية لمرضى السرطان وأين سيتم تقديم العلاج الإشعاعي.
2. الوقاية من السرطان: المسح الوطني للتدخين وتطوير حملة لمكافحة التدخين؛ توعية الأطباء بالآثار السلبية لاستمرارهم بالتدخين على المجتمع.
3. إصدار دليل توجيهي حول علاج أنواع السرطان الشائعة ويجب أن يعتمد هذا على المصادر العلمية الدولية وتحويرها في ضوء الظروف المحلية.
4. تقديم الدعم لتطوير لجان مكافحة السرطان في المحافظات.
5. توفير المعلومات الحالية لمكافحة السرطان بإصدار المجالات ونصوص السرطان.
6. تأمين فرص تدريب الأطباء في مجال طب الأورام، واستقدام فريق زائر من أطباء الأورام وأطباء التسكين لإقامة "دورة في المبادئ الأساسية لطب السرطان".

7. تثقيف طلاب الطب في مجال السرطان بخصوص الوقاية والفحص والرعاية التلطيفية. يمكنني أن أوفر لكم بما لدينا في استراليا من المصادر المتاحة لتعليم طلاب الطب عن السرطان. إن تطوير خدمات السرطان له أهمية كبيرة ويشمل تطوير المهارات في تدريب الممرضات على إعطاء العلاج الكيميائي للسرطان، ومعالجي الأشعة العلاجية لتعزيز القدرة على علاج السرطان.
8. تطوير خدمات الرعاية التلطيفية بالتعاون مع فرق رعاية مرضى السرطان.

ورشة المجلس عام 2002:

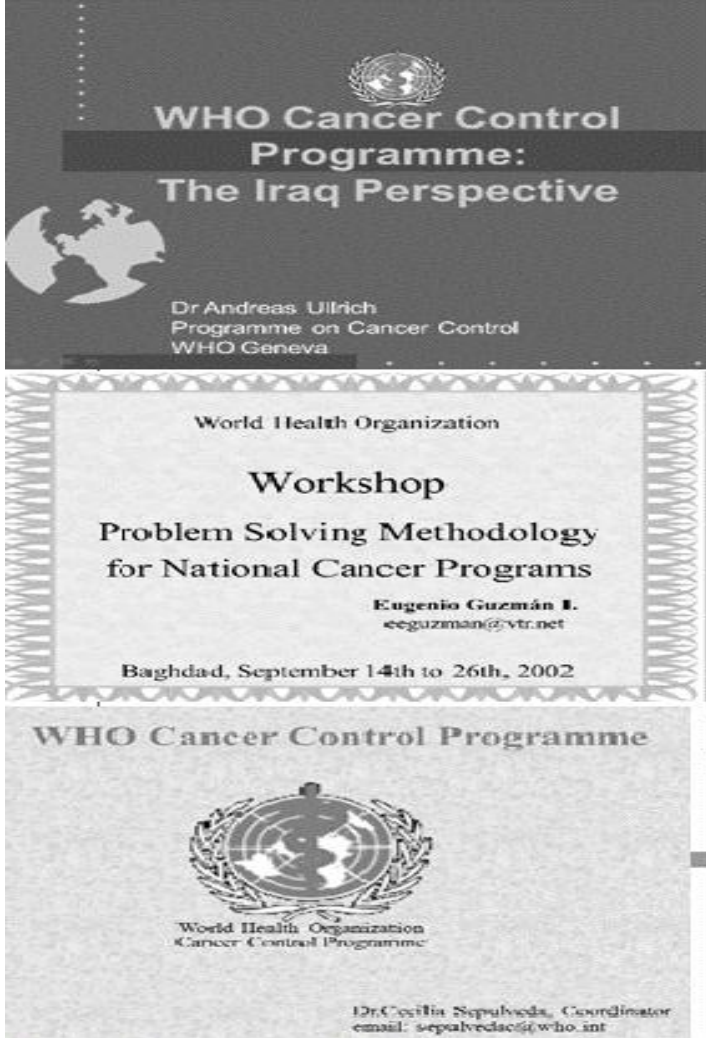
عقدت الورشة في فندق الرشيد في بغداد. حضرها وزير الصحة والمدراء العامون في الوزارة وممثل منظمة الصحة العالمية وخبراء المنظمة من الأساتذة الأجانب. شارك في الورشة عدد كبير من الأطباء من أغلب محافظات العراق. توزع الأطباء المشاركون في ثمانية مجاميع. قدمت كل مجموعة رؤيتها بخصوص المرض السرطاني الذي اختارته للدراسة والتمحيص. وكانت مناقشاتهم ونتائجهم مبنية على البحث الذي قام به الأعضاء وبارشاد الخبراء الأجانب.

المحاضرات في الورشة:

أشرف وشارك في الورشة خبراء أجانب أوفدتهم منظمة الصحة العالمية وقدموا محاضرات فيها. وهم الدكتور أندريا أورلش من برنامج السيطرة على السرطان في جنيف، سويسرا، الدكتور يوجيوانو كوزمان والدكتورة سيسيليا سيبوليفدا من مشروع السيطرة على السرطان في منظمة الصحة العالمية.

قدمنا محاضراتنا فتحدثت في البداية ومن ثم تحدثت الدكتورة منى الحسني والدكتورة آسيا الفؤادي (من مركز التسجيل السرطاني)، الدكتور عبد الحافظ


الخرجي (من مجلس السرطان)، الدكتور أحمد حردان (من ديوان وزارة الصحة) والدكتورة ندى العلوان (عضوة مجلس السرطان).




الصفحات الأولى مما قدمه الخبراء من محاضرات

محاضرات الخبراء الأجانب:

الدكتورة اندرياس أورليتش



WHO Cancer Control Programme: The Iraq Perspective



Dr Andreas Ullrich
Programme on Cancer Control
WHO Geneva

1

Overview


- WHO Cancer Control Programme
- WHO - Iraq Co-operation in Cancer Control

Specific topics

- Breast Cancer Early Detection
- Tobacco Control

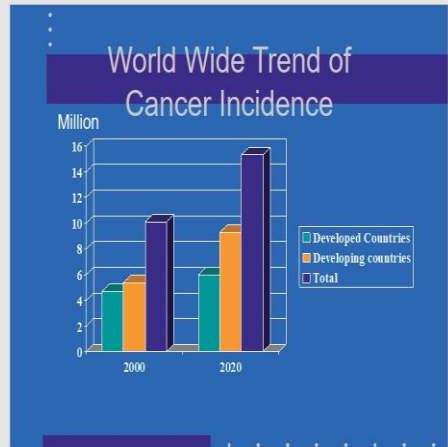
- Conclusion

2




How Does WHO Act:

- Surveillance (WHO/IARC)
- Health Policy Development (WHA)
- Development of Guidelines and Programmes



WHO Cancer Control Programme




World Health Organization
Cancer Control Programme

Dr.Cecilia Sepulveda, Coordinator
email: sepulvedac@who.int

1

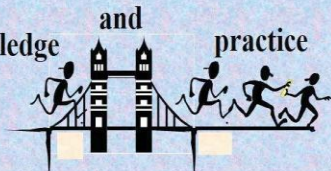
CANCER IS A GLOBAL PROBLEM



- 10 million new cases of cancer and 6 million deaths annually.
- By 2020 the cases will be 15 millions
- 60% of deaths occur in developing countries
- Rising trends of risk factors
- Big gaps between knowledge and practice

2

Comprehensive Cancer Control Programme: key strategy for bridging the gap between knowledge and practice




WHO Cancer programme is supporting country projects to improve performance

CCCP performance

- Acceptability
- Accessibility
- Appropriateness
- Competence
- Continuity
- Effectiveness
- Efficiency
- Safety

Real



CCCP performance

- Acceptability
- Accessibility
- Appropriateness
- Competence
- Continuity
- Effectiveness
- Efficiency
- Safety

Desired

Prevention

- Early detection
- Treatment
- Palliative care

World Health Organization

Workshop

Problem Solving Methodology
for National Cancer Programs

Eugenio Guzmán I.
eeguzman@vtr.net

Baghdad, September 14th to 26th, 2002

1

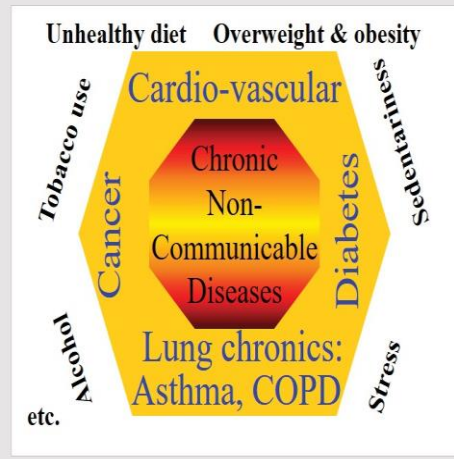
Cancer as a public health problem

Present state

Desired state

Source: Salas I

2



Interventions required for
Chronic Non-communicable Diseases

- For protective and risk factors:
 - Common and integrated
- For early stages:
 - Common & integrated
 - Differentiated
- For established stages:
 - Common & integrated
 - Differentiated
- For terminal stage:
 - Common & integrated
 - Differentiated

محاضرات الأطباء العراقيين: الأستاذ الدكتور عبد الهادي الخلي

Cancer Trends In Iraq

- Iraq Located In the Western Asia, In The Heart Of The Middle East Region.
- The Population Estimates For 2003 Is **26,340,000**. Male : Female Ratio is **1.02:1**
- Nearly **24% (6,386,000)** Of The Population Live In The Capital Baghdad.
- Children Below 15 Years Of Age Constitutes Around **43.5%** Of Total Population.
- Life Expectancy Is **66 Years** .

1

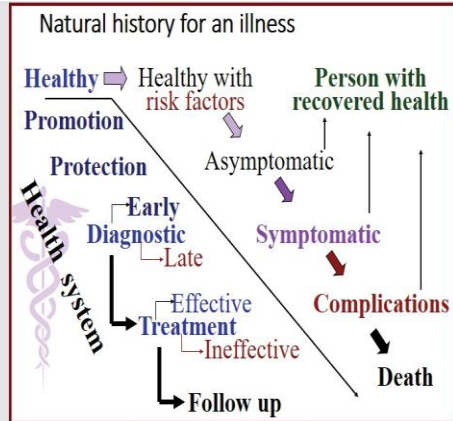
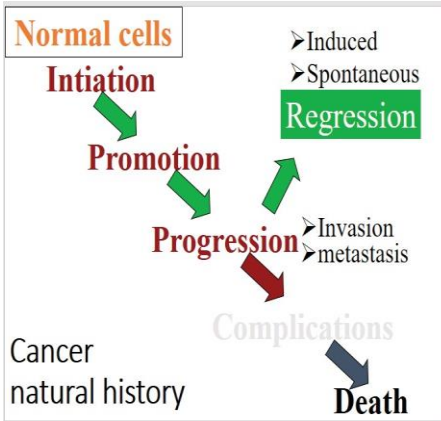
Cancer Trends In Iraq

- Cancer Registration Started In **1976**, As A Hospital Based Cancer Registry At The Radiotherapy And Nuclear Medicine Hospital In Baghdad.
- This Hospital Is The Main Center For The Management Of Cancer Patients In The Country That Receives The Vast Majority Of Cases Since Then.
- In **1989** Registration Became Population Based.

2

- A Total Of **(153,161)** Malignant Tumor Cases Were Registered During The Period 1976 – 2000, Of These **(84,528)** Cases In Males And **(68,633)** Cases In Females.
- A Total Of **(91,339)** (~ 60%) Malignant Cases Were Registered During The Period From 1990 – 2000 Only.
- During This Decade Cases From Three Northern Provinces Were Not Included Due To The Post – Gulf War Conflict.

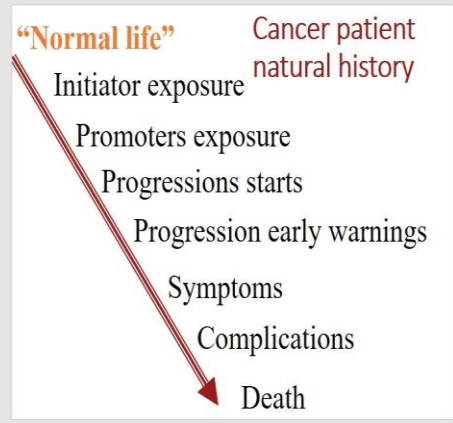
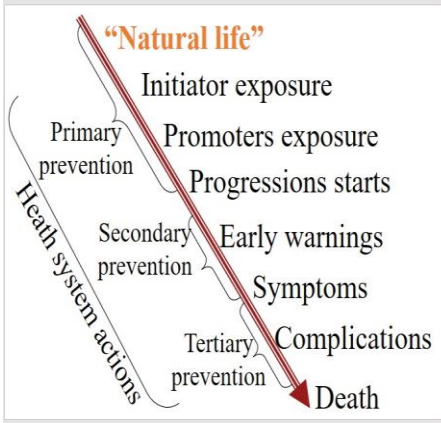
- The Continuous Political Unrest In The Country Affected The National Infra – Structure In General And The Health Sector In Specific.
- The Iraqi Cancer Registry Which Was Considered As One Of The Best Registries In The Region, Faced Substantial Challenges And Obstacles That Affected Timeliness And Completeness Of Data.
- In Later Decade The Coverage Was About **75% - 80%** Of Population, Although Duplication Was Extremely Rare.
- In 2000 The Registration Process Became computerized Using The WHO's Registration Program, The CANREG – 3.



2

*

1



Cancer Epidemiology in IRAQ

Dr .Muna Elhassnai
Cancer Epidemiologist
Director of the Iraqi Cancer Registry

A total of (153161) malignant cases have been registered in Iraq during the last (25) years for the period (1976 - 2000).

(84395) Males and (68766) Females

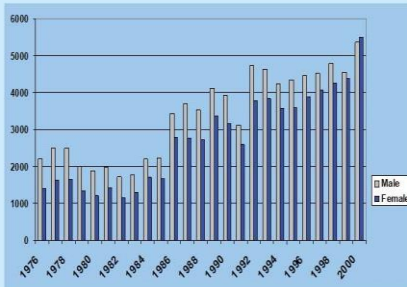
More than one half of these cases occur during the years (1991- 2000) (Post aggression).

The Epidemiology of cancer in Iraq has been changed during the last (10) years with an increase in the incidence rate of all malignancies compared to the Pre- war rate and also changing pattern of the first ten leading cancers.

1

2

The Annual Number of New CancerCases
Registered in 1976-2000



A comparative study was done comparing the year (1988) before the Gulf- war with the year (1998) and the information on the incidence of all malignancies was updated to include the year (2000) in addition, with focus on leukemia, lymphoma & colorectal cancers.

DAYS OF HEALTHY LIFE LOST BECAUSE OF DEATHS CAUSED BY CANCER IN IRAQ FOR THE PERIOD 1990-1999

Years	Cancer deaths	Days of healthy life lost	Millions of Iraql Dinars lost
1990	1766	7230000	21690
1991	4318	16896000	50688
1992	6769	23932000	77796
1993	6357	26856000	80568
1994	6183	25314000	75942
1995	6416	26898000	80694
1996	6972	27102000	81306
1997	7088	29388000	88164
1998	7218	30822000	92466
1999	7859	31116000	93348
Total	60946	247554000	742662

- Impact studies are made through the lens of a particular discipline
- "Impact" can mean many different things and what it means depends on the perspective adopted by the researcher
- One of the most easily omitted costs of the impact but an important one is the cost of prevention.

A POINT OF VIEW ON SOCIOECONOMIC INDICATORS FOR CANCER CASES IN IRAQ

AHMED HARDAN
MINISTRY OF HEALTH IRAQ

ATTITUDE TOWARDS LIFE AMONG CANCER CASES AND THEIR CONTROLS

Indicator	Cancer cases (116)		Controls (231)	
	Number answered (Yes)	%	Number answered (Yes)	%
How do you find life?				
enjoyable	14	12	97	42
boring	73	63	104	45
others	29	25	30	13
What is your feeling?				
angry	24	21	39	17
satisfied	39	34	120	52
sad	55	47	95	41
anxious	67	58	62	27

THE MAIN SOCIAL ACTIVITY AMONG CANCER CASES AND THEIR CONTROLS

Social activity	Cancer cases (116)		Controls (231)	
	Number do frequently	%	Number do frequently	%
Visiting friends and relatives	37	32	134	58
Receiving friends and relatives	84	72	152	66
Shopping	28	24	171	74
Household activities	24	21	102	44
Public meetings	21	18	120	52
Private meetings	44	38	182	79
Sport	7	6	53	23
Traveling to visit friends	19	16	106	46

NUMBER OF ORPHANS BECAUSE OF CANCER IN IRAQ FOR THE PERIOD 1990-1999

Years	Total deaths	Cancer deaths	Cancer deaths 15-64	Number of orphans because of cancer
1990	32464	1766	1205	904
1991	85942	4318	2816	2112
1992	123463	6769	4322	3242
1993	128023	6357	4476	3357
1994	133681	6183	4219	3164
1995	138784	6416	4483	3362
1996	140281	6972	4517	3388
1997	144787	7088	4898	3674
1998	160039	7218	5137	3853
1999	177483	7859	5186	3890
Total	1264947	60946	41259	30944

Over the years has developed his National Cancer Control Program (NCCP) . The beginning was in 1950 when a radiotherapy unit was established in Baghdad. In 1959 another unit started to work in Mosul. The Iraqi Cancer society was founded in 1962 to take care of the public aspects of cancer control and promote cancer control campaign. The Radiotherapy and Nuclear Medicine Hospital was opened in Baghdad in 1969 to provide high quality care for cancer patients.

NATIONAL CANCER CONTROL PROGRAM IN IRAQ PROGRESS REPORT

ORGAIZATION AND LEGISLATION

CANCER BOARD IN IRAQ (ICB)

It was established in 1985 and headed by the ministry of health with the representative of G.D of preventive health secretary general and members representing the ministry of high education , armed forces medical services , Iraqi syndicate of doctors , Director of cancer registry , Director of information Bureau and four well known consultants in different fields of oncology.

The objectives of the Board is to study the size of cancer problems in Iraq, to plan and supervise the implementation of National cancer control program (NCCP).

Smaller hospitals was opened in Mosul in 1978. Cooperation between the ministry of health and Iraqi cancer society resulted in establishing a central cancer committee in 1982. This had developed to an Iraqi cancer board in 1985 with full authority to set and supervise a NCCP. The Mosul branch of Iraqi cancer society was established .The Iraqi cancer society was incorporated in to the Iraqi medical association in 1989.The Iraqi Cancer Board set up to five years plan.

Bladder Cancer: .1

Material and Method

A random sample of 470 patients diagnosed as Ca bladder with equivalent number of disease free controls matched for age, sex, residency were interviewed, information on personal variables, smoking habits and tumour type were collected. Data piled and analyzed by calculation of the sex and histopathology distribution, OR and P value.

Introduction

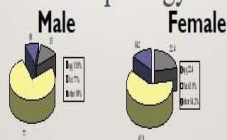
Ca bladder is one of the most frequent Ca in Iraq. It is the second leading Ca in males (Rank 2) with RF 10.4 from all male cases. It comes after Ca bronkes (Rank 1) with RF 16.7 from all male cases.

Results

Over three times as many males as females M/F =3.1, this is being higher for transitional cell Ca. Tobacco smokers at higher risk of having Ca.bladder than non smokers, it increases risk by six times OR=6.4 and there is high significant statistical association between smoking and Ca bladder P < 0.0001.

Bilharziasis increases risk of Ca bladder by 4 times OR=4.2 , and there is high significant statistical association with Sqcc P < 0.0001.

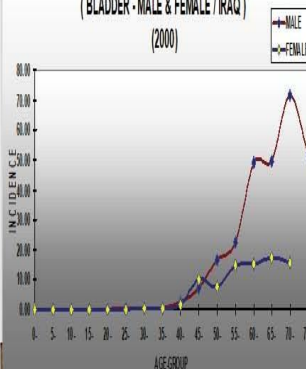
Bladder / Sex/ Morphology



CA Bladder / Iraq

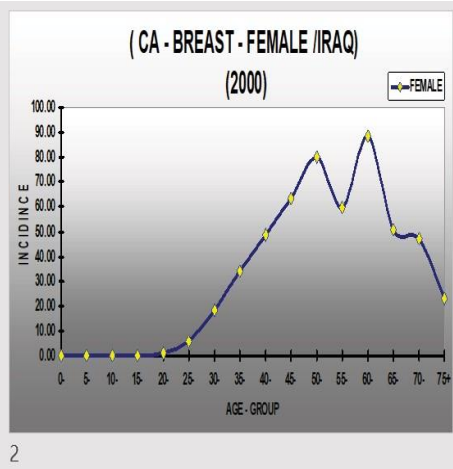
Year	Sex	No.	100%	M/F	Incid 10 ³ pop.
2000	M	51	10.3	(3.3)	5.2
	F	166	3.0		1.7
1998	M	509	10.6	(3.0)	5.1
	F	167	3.9		1.8
1988	M	403	11.4	(2.8)	4.6
	F	144	5.3		1.7

(BLADDER - MALE & FEMALE / IRAQ) (2000)



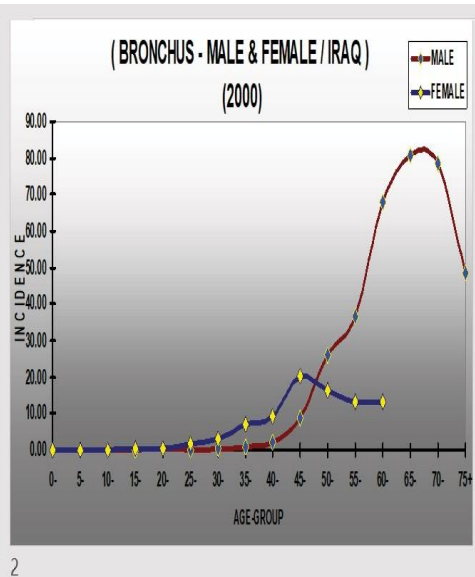
Breast cancer: .2

Female breast ca/ Iraq			
Year	No	%	Incid./ 100.000
2000	1724	31.3	17.5
1998	1231	28.9	13.2
1988	646	23.7	7.7



Bronchial Cancer: .3

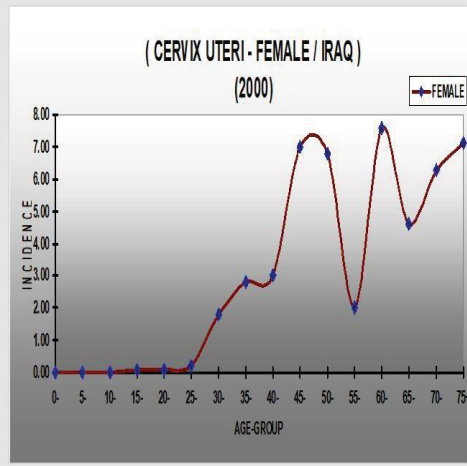
Bronchus /Iraq					
Year	Sex	No.	100%	M/F	Incid 10 ⁵ pop.
2000	M	676	12.6	(5.7)	6.4
	F	118	5.3		1.8
1998	M	795	16.6	(4.9)	7.9
	F	164	3.9		1.8
1988	M	543	15.1	(5.5)	6.0
	F	99	3.6		1.2



Cervix cancer: .4

Ca. Cervix / Iraq			
year	No.	%	Incid./ 100.000
2000	158	2.9	1.6
1998	133	3.1	1.4
1988	85	1.36	1.03

1

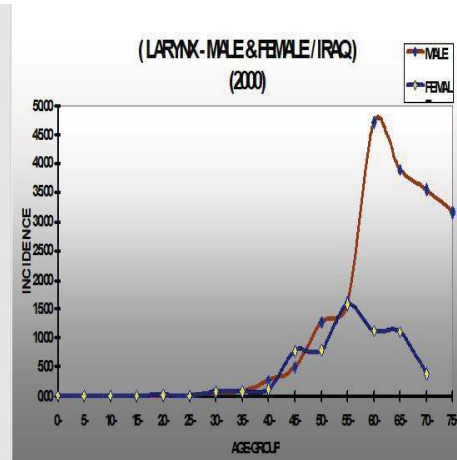


2

Larynx cancer: .5

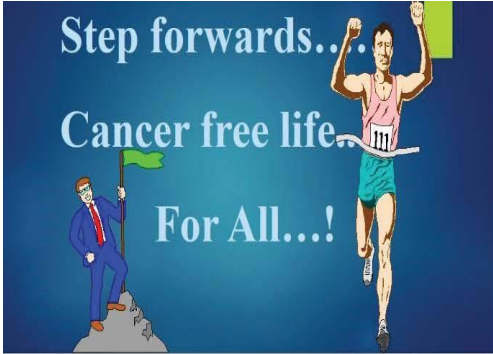
Ca .Larynx/ Iraq				
year	No	MF	%	Incid. / 100.000
2000	M 371(2.9)		6.9	3.5
	F 129		2.3	1.4
1998	M 375		7.8	3.7
	F 90 (4.2)		3.4	1.1
1988	M 305 (3.4)		8.6	3.4
	F 89		3.3	1.1

1



2

تقديم مجاميع أطباء الورشة: المجموعة الأولى :



Members of the team

Dr. Muhsen Abed.....Cytology
Dr. weaam Bahnam....Surgeon
Dr. Khudair Al-Rawak... Oncologist
Dr. Nagham Hussain..Surgeon

Dr. Khadija Al-Waely ..Radiologist
Dr. Hana Al-Anie...Gynae.& Obst.
Dr. Khamail Al-Jazairi ..Gynae.& Obst.
Dr. Wisam MajeedHaematologist



Conclusion


1. Establish a national tobacco control policy & organization .
2. Implement a national program with the following component :
 - Health education.
 - Legislation to ban sales of tobacco to children.
 - Guarantee of smoke-free public spaces.
3. Develop human, financial & structural resources .



Final Remarks

Smoking is a major cause which leads to many health problems so by :

1. Helping those who do not use tobacco to stay tobacco free .
2. Promoting cessation of tobacco use by encouraging & assisting in cessation efforts .
3. Protecting the health & the rights of children & adults by preventing involuntary exposure to smoke.



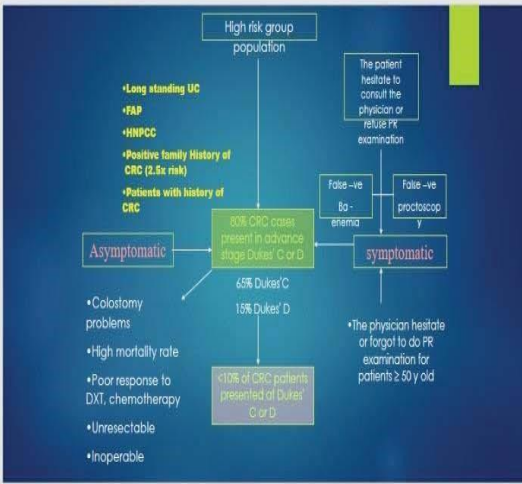
Early Detection and Screening for Colorectal Cancer

Authors: Group3 – Cancer Control Workshop 2002

- ♦ Dr. Ibtisam Hussein Aziz – Pathologist
- ♦ Dr. Abeer Abdul-hameed – Surgeon
- ♦ Dr. Ahmed J. Delli – ICB
- ♦ Dr. Majida Hadi – General Practitioner
- ♦ Dr. Saaad Khalil Ramadhan – Oncologist
- ♦ Dr. Ahmed Abbas – Oncologist
- ♦ Dr. Basim Sadik – Surgeon
- ♦ Dr. Azhar Al-Zubaidi – Physician
- ♦ Dr. Wisam George Arteen – Physician

1

2



FINAL REMARKS

The incorporation of well-accepted, evidence-based screening guidelines for CRC into clinical practice will require educational programs for physicians and increased awareness among the general public of the impact of this disease and the value of screening and early detection.

The Increasing Incidence of Female Breast Cancer in IRAQ

Authors

Dr.Muna AL-Hassani (Cancer epidemiologist) (ICB-MOH)
Dr.Khlood AL Kaisy (Community Medicine) (ICB-MOH)
Dr.Sawsan.S.Abbas (Pediatrician-Saddam Medical College)
Dr Maha Albayati (Gynaecology -Saddam Medical Colleg)
Dr.Naseer .A.Daood (Radiologist AL -Elwya Paed. Hosp.)
Dr. Muhammad AL Saidi (Curative Dept. -MOH)
Group(4) - Cancer Problem Solving
Workshop
14-26 Sept.2002

Introduction:-

- ▶ Breast Cancer is a global Problem . In Iraq its incidence among female population has been rising steadily during the past decade . It was 7/10⁵ in 1988 and increased to 18/10⁵ in 2000. It constitutes around 30 % of total female breast cancer & 14 % among total cancers. International studies had stated several risk factor in causation of the disease ,many of them are preventable .so this project is directed towards reducing the incidence of breast cancer in female population as much as possible and reducing it's burden on the community

Specific strategies:

- ▶ Health education
- ▶ Through meetings , lectures , posters , propoganda , magazine & Journals , through , national media such as T.V, radio, internet facilities .
- ▶ Inclusion of the principles of breast cancer prevention with the curriculum of schools & colleges .
- ▶ Legislation & Regulations against some of the risk factors as smoking & obesity.

Early Detection of Breast Cancer In Basrah

23

Authors : Gr.(5) Members

Dr. Salem AL-Saad /oncologist

Dr. Janan Ghalib/Asist. prof.oncologist

Dr. Raffi Abdul Aziz /lecturer.pathologist

Dr.Sura Farok /radiologist

Dr.Abdul Zehra / pathologist

Dr.basheer abdulla /surgeon

Dr. Janan Talib, Dr.Balsam,Bactriologist Amaena

24

Budget Details

Training doctors 3000 \$	Lab materials 2000 \$
Training volunteers 200 \$	Computer 1500 \$
Training radiologist 10000 \$	Surgical operations ???
Training pathologist 10000 \$	Cytotoxic drugs ???
Training oncologist 10000 \$	Radio therapy ???
Media 30000 \$	Radiology films 1000 \$
Booklets & leaflets 1000 \$	Mammogram 8000 \$
	OCS & EDBC

Obstacles

Predictable obstacles	How would be overcome
Cooperation of surgeons.	solution
Cooperation of pathologist.	solution
Diagnostic aids availability.	??
Treatment availability.	??

NCCP Let us Start to Make IRAQ a Tobacco Free Country

By:-

Dr. saad Mahmood
Dr. Tariq A.Azeez
Dr. Kewakeb .N. Aldeen
Dr. Layla Omran
Dr. Alaa Alnadiri
Dr. Hala A. Alqadir
Dr. Haider Husham



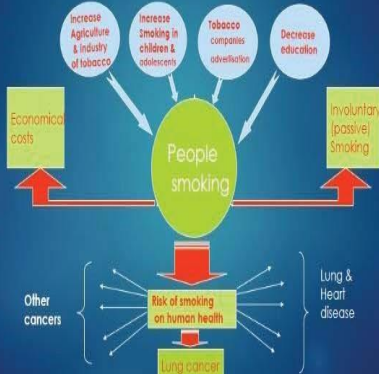
Team workshop No.
Group 7.
14th- 26th Sept.2002

Organization :

Baquba General Hospital -Diala health directorate.
Salah Aldeen General hospital
Kerbalaa Hospital
Al-Kindy Hospital
Samarra General Hospital

They are responsible for giving both preventive and therapeutic health services to Iraqi people .

Problems and Interrelated Factors



THE SOLUTION

- ▶ Stop production and transport of tobacco in the country .
- ▶ Double and triple the price of tobacco .
- ▶ The non -smokers defend themselves against smoke produced by smokers.
- ▶ Decision of children to get clear air .
- ▶ Creation of smoke free area (work place,hospitals,restaurants, transport system).
- ▶ No advertisement on smoking .

Prevention of Ca of the Urinary Bladder

By Group 8

PROBLEM SOLVING PROJECT :

TITLE : PREVENTION OF CA OF THE BLADDER

AUTHOR : GROUP 8

ORGANIZATION :

NAME : MINISTRY OF HEALTH

MISSION:- KEEP THE PEOPLE HEALTHY & RECOVERY
EARLY OF CA BLADDER

PRINCIPLE:-1- PROTECT HEALTH

2- PROMOTE HEALTH

3- RECOVER THE ILLNESS

4- PREVENTION AND CONTROL OF
CANCER

VALUES : CONTROL WORKER & FARMER AT RISK

1

2

PROBLEM SOLVING PROJECT :

TITLE : PREVENTION OF CA OF THE BLADDER

AUTHOR : GROUP 8

ORGANIZATION :

NAME : MINISTRY OF HEALTH

MISSION:- KEEP THE PEOPLE HEALTHY & RECOVERY
EARLY OF CA BLADDER

PRINCIPLE:-1- PROTECT HEALTH

2- PROMOTE HEALTH

3- RECOVER THE ILLNESS

4- PREVENTION AND CONTROL OF
CANCER

VALUES : CONTROL WORKER & FARMER AT RISK

Final Remark and closing:-

- ▶ the problem of carcinoma bladder is solvable we facing our people free of ca bladder if we succeed in apply our solution in eradication of belhtrizutes and treatment of the risk group people we will invite you to swim in our governorate lacks and river

For early detection of Breast Cancer

1

★

Authors

Group 9

- ▶ Dr. Abdulhadi Liebi
Asst. Prof. General surgery
- ▶ Dr. Ali Mauof Fahad General
surgery
- ▶ Dr. Aseen M. Nariman
Gynecologist
- ▶ Dr. Abdullah Faouzi
Radiologist
- ▶ Dr. Abdulamir Al-Sudani
General surgeon
- ▶ Dr. Emad Al-Hassany
General surgeon
- ▶ Dr. Khalil I. Mohammed Co-
registry

2

Breast cancer

- ▶ Major public health problem in Iraq and western countries.
- ▶ Incidence of CA breast in Iraq 10.1
- ▶ Prevalence 14.3% in 1997
- ▶ In Najaf the prevalence was 14.3%
- ▶ 75% presents at advanced stages (stage III and IV).

Strategies

- ▶ By community education (mass media, TV, etc..).
- ▶ Improvement of socioeconomic state.
- ▶ Elevation of sanction.
- ▶ Good training of staff and expertise
- ▶ Increase sensitivity of mammography, alteration of diet,
timing mammography with menstrual cycle and quality
of the machine.
- ▶ Encouraging of research programs
- ▶ Establishment of regional partnership throughout Iraq.

Colorectal carcinoma

prospect

Group 10

Annual number of new cancer cases diagnosed 1995 -1996-1997 by sex

	1995	1996	1997
Male	108	109	104
female	56	91	89

The goals of a national cancer control program

- ▶ Prevent future cancers
- ▶ early diagnosis of cancers
- ▶ to provide curative therapy
- ▶ to ensure freedom from suffering
- ▶ to reach all members of the population

The Iraqi cancer board is taking the responsibility to apply the perform all the steps that are needed to solve the problem as regard to the critical factors that might be present in addition to the formation to the human team that collaborate using the net working and strategy being specific or general

صور تذكارية



افتتاح ورشة السرطان مع الدكتور بوبال ممثل منظمة الصحة العالمية في بغداد وإحدى
مجاميع المشاركين

مشاريع البحوث:

مشروع بحث قدمته إلى المنظمة الدولية حول علاقة السرطان باليورانيوم
المنضب:

صممت بحثاً متكاملًا لدراسة العلاقة المؤكدة بين اليورانيوم المنضب
والزيادة في إصابات السرطان في العراق. تمت الموافقة عليه من قبل

المنظمة الدولية لبحوث السرطان (IARC) في فرنسا في شهر شباط 2003 ولم تسمح ظروف الاحتلال وما بعده بتنفيذه.

تشمل الدراسة ثلاثة جوانب:

- الكشف عن اليورانيوم في عينات التحليل النسيجي، دم وإدرار مرضى السرطان
 - الكشف عن اليورانيوم في دم وإدرار عائلات مرضى السرطان
 - الكشف عن اليورانيوم في دم وإدرار الأشخاص غير المصابين بالسرطان في المناطق التي تعرضت لليورانيوم ومقارنتها بالأشخاص في المناطق التي لم تتعرض لليورانيوم.
- (تفاصيل المشروع موجودة في الملحق)

بحث الدكتورة آسيا الفوادي بخصوص علاقة الغذاء بالسرطان:

جاء في بحثها: بالنظر لأن العديد من أنواع السرطان لها علاقة مباشرة بالغذاء والتغذية وحقيقة أن كل إنسان يتعرض للغذاء، فقد وجد أن علاقة الغذاء بالسرطان كعلاقة السرطان بالتدخين. وثبت كذلك أنه باتباع التغذية الصحية في كل مراحل العمر يمكن أن يقلل الوفاة، بسبب السرطان، بنسبة 30%. أن واقع اختلاف بعض أنواع السرطان بحسب جغرافية البلدان يوحي بأن هناك القدرة على التوقي من أنواع من السرطان الناتجة عن التغذية والغذاء. فعلى سبيل المقارنة وجد إن سكان أميركا الشمالية معرضون لسرطان الثدي، البروستات والقولون والمستقيم أكثر من سكان آسيا بسبب زيادة استخدام الدهون في الغذاء. وكذا فقد وجد أن المهجرين يصابون بنفس أنواع السرطان التي يصاب بها سكان بلدهم الجديد وذلك بسبب تعرضهم لنوع الغذاء في المجتمع الجديد. ليس من السهولة معرفة أنواع الأكل المقصودة وذلك بسبب تداخل مكونات وعوامل الأكل الأساسية مع بعضها مثل

كمية السعرات الحرارية، الدهون، الألياف، والمغذيات المجهرية. بالإضافة إلى أن الأكل يمكن أن يعرض الإنسان إلى تأثيرات محتوياته غير الغذائية والتي يمكن أن توقيه أو تسبب عنده السرطان. ومن المسرطنات المثبتة اللحم المطبوخ بدرجات عالية من الحرارة، الفطريات والبكتريا التي تتكون بسبب سوء طرق خزن الطعام، وكذا المواد التي تستخدم لتثبيت الأغذية مثل المعلبات. أثبتت الدراسات المعقدة لتمحيص الإصابات السرطانية في مختلف بلدان العالم مدعومة بالتجارب على الحيوانات بأن هنالك علاقة أكيدة بين بعض أنواع الغذاء والسرطان. إن هذه الدراسات في تجدد مستمر لمعرفة المزيد من الدلائل بهذا الخصوص. نرى في الدول الصناعية في أميركا وأوروبا أن الإفراط في التغذية هي أساس المشكلة. فزيادة الدهون والسعرات الحرارية لهما علاقة مباشرة بالزيادة في بعض أنواع السرطان فيها. وفي المقابل فإن الكثير من الدول النامية تعاني من نقص الغذاء والطعام القليل التنوع والفقير في الفيتامينات والمعادن الأساسية في التغذية مما يعرض سكانها للإصابة بالسرطان. وبالمثل فإن حفظ الأغذية بمخازن وبطرق خزن غير نظامية واستخدام المواد الكيماوية الحافظة غير العلمية يزيد في احتمال الإصابة.

أصدرت منظمة السيطرة على السرطان العالمية التوصيات التالية للوقاية من السرطان وكذلك للتقليل من شدته عند المصابين به:

- تناول الفاكهة والخضروات في كل وجبة.
- استبدال اللحم بالأغذية النباتية.
- استخدام الحبوب غير المعاملة بدلا عن الحبوب المعاملة.
- تناول الأغذية الغنية بالألياف.
- يفضل تناول الدجاج والسمك على اللحم.
- التقليل من تناول الأطعمة المقلية بالدهن.

- قلل من إضافة الدهن إلى الطعام الجاهز.
- ابتعد عن تناول الكحول أو قلله كثيرا.
- حفظ الطعام بطريقة نظامية وتجنب المواد الحافظة السيئة وتعرضه للفطريات والبكتريا.
- يجب تنظيف الأكل الطازج بعناية قبل تناوله.
- قلل من تناول الطعام المملح، المعامل بالنيترات، المطبوخ على الدخان، والمخللات.
- ابتعد عن المشويات بالفحم.
- تناول القليل من الأغذية الكثيرة السعرات.
- أكثر من النشاط البدني.
- لا تعتمد على تناول الفيتامينات والمعادن المصنعة كبديل للطعام المتوازن

بحث الماجستير "دراسة حول تأثير الحصار على السرطان في العراق":(البحث كاملا في الملحق)

زارتني في العام 1999 طالبة الرياضيات من جامعة تكريت هديل ابنة رفيق فترة الشباب الأستاذ الدكتور سليم الكتبي والذي كان يشغل منصب أستاذ الرياضيات في تلك الجامعة، مرسله من صديقي الأستاذ الدكتور عبد المجيد حمزة أستاذ الإحصاء في جامعة بغداد لغرض الموافقة على إشراف مشترك لموضوع طبي. بعد أن اختبرت رغبتها وتأكدت من قابليتها واندفاعها وافقت على أن أشارك الأستاذ عبد المجيد في الإشراف على دراستها. اقترحت عليها وعلى الأستاذ عبد المجيد أن تكون دراسة الماجستير منصبّة على تحليل ما سجله مركز التسجيل السرطاني من أرقام. اقترح الأستاذ عبد المجيد أن يشمل البحث بناء جداول توثق توقعات التغيرات في معدل إصابة السرطان في العراق في العقد القادم.

شملت الدراسة نمط الزيادة في إصابات السرطان في القطر منذ عام 1976 وحتى 1999.

قسمت الدراسة إلى أربعة مراحل: المرحلة الأولى؛ النظرة الشمولية: من خلال مجموع الأورام السرطانية تم اختيار 70 ورما كانت ارقامها موثقة بصورة مقبولة إحصائياً. ومن هذه وجد أن هناك زيادة مؤكدة في الإصابات بعد العدوان على العراق في 32 ورما سرطانيا. نشاهد هذه الزيادات على شكل مخطط مجسم لواقع الحال وعلى خط بياني لما سيحدث في المستقبل حتى عام 2008.

المرحلة الثانية: دراسة الأورام الست الأكثر تأثراً بالزيادة بحيث تعرض النتائج مبينة معدل الإصابة قبل العدوان وبعده.

المرحلة الثالثة: ركزت على الفرق الواضح في التعرض للزيادة بالأورام السرطانية في المحافظات التي تعرضت للقصف باليورانيوم.

وأخيراً المرحلة الرابعة: درست فيها الزيادة السكانية في العراق خلال هذه السنين ومقارنتها بالزيادة الهائلة الحاصلة في الأمراض السرطانية. وقد وجد أن معدل التزايد في الأورام السرطانية يفوق بكثير معدل الزيادة السكانية خلال الفترة ما بعد العدوان.

وعليه يمكن استنتاج حقيقتين: الأولى أن هناك زيادة أكيدة ليست من قبيل الصدفة بالتعبير الاحصائي وإنما هي زيادة معنوية في سنوات ما بعد العدوان. والحقيقة الثانية هي أن هذه الزيادة المتواجدة بصورة بالغة في المناطق التي تعرضت لليورانيوم يمكن أن تكون دليلاً على العلاقة السببية في تلك الزيادة.

خلاصة البحث: هدف الدراسة هو معرفة تأثير الحصار على الإصابة بالأمراض السرطانية بالعراق بكافة أنواعها وفي مختلف أجهزة الجسم فضلاً عن معرفة الفئات العمرية التي تكثر فيها الإصابات بالأورام السرطانية.

للحصول على هذين الهدفين تم استخدام تحليل الانحدار وكذلك استخدام إحصاءات وصفية من جداول تكرارية والوسيط، استخدام الأدوات الإحصائية ذات الصلة وكذلك الاعتماد على البرنامج الإحصائي (Statistica). شمل البحث جميع الأورام السرطانية السبعين المنتشرة في العراق للفترة (1980- 1998) مأخوذة من مركز التسجيل السرطاني في مجلس السرطان في وزارة الصحة. أما نتائج الدراسة فكانت كالآتي:

1. أثر الحصار على عشرة أجهزة مختلفة من الجسم ويمكن تسلسلها حسب قوة تأثير الحصار عليها بالآتي: الجهاز التناسلي الأنثوي، الجهاز العصبي والعين، الدم، الجهاز التنفسي، الجهاز التناسلي الذكري، الجهاز الليمفاوي والأنسجة الرخوة، الغدد الصماء، الأورام الثانوية والأورام محدودة المكان.
2. تأثير الحصار كان قليلا على أربع أجهزة مختلفة من الجسم وهي: الجهاز الهضمي، الجهاز البولي، الجلد والأورام غير المؤكدة السلوك.
3. هناك فئات عمرية تصاب بنوع معين من السرطان أكثر من غيرها فمثلا؛ الفئة العمرية (20 – 29) أكثر الأورام التي تصيبها هي أورام الجهاز العصبي والعين. بينما الفئة العمرية (30- 39) تصاب بأورام الدم، الأنسجة الرخوة، الجهاز الليمفاوي والغدد الصماء. أما الفئة العمرية (40 – 49) فتصاب بأورام الجهاز التناسلي الأنثوي، الأورام غير مؤكدة السلوك. أما الفئة العمرية (50 – 59) فتصاب بأورام الجهاز الهضمي، الجهاز التنفسي، والجلد، الجهاز التناسلي الذكري، الجهاز البولي الأورام الثانوية والأورام محدودة المكان.

تم البحث ومنحت الطالبة درجة الماجستير بامتياز.

استخدمت الأرقام والجداول في الأطروحة من قبل الحكومة العراقية لبيان ما خلفته الحرب من زيادة في معدل الإصابات السرطانية في العراق. نشرت العشرات من

الجدول البيانية التي تبين بأن هناك زيادة "مرعبة" في معدل الإصابة بالسرطان. وقد ذكرت في كلمتي في مؤتمر السرطان الرابع عشر بأن السرطان في العراق في السنين القادمة سيكون على درجة "الوباء".

بحث الدكتوراه في تحليل بحوث الأطباء العراقيين في مجال الأورام:

تحليل محتوى بحوث الأطباء العراقيين في مجال الأورام واسترجاع المعلومات؛ دراسة تطبيقية تجريبية (البحث كاملا في الملحق)

خلال إحدى زياراتي إلى قسم المكتبات في الجامعة المستنصرية عام 2000 للقاء أصدقاء لي من أساتذة القسم؛ الأستاذ نزار قاسم، الأستاذة إلهام اللوس، والأستاذة أوديت بدران والأستاذ فؤاد قزانجي وغيرهم، طلبت مني الأستاذة أوديت أن كان بالإمكان مشاركتها بالإشراف على رسالة دكتوراه في المكتبات للطالبة ليلى جوزيف نواره في علم المكتبات. تم الاتفاق على أن تكون مادة الأطروحة دراسة ما نشر في العراق في موضوع السرطان من الباحثين العراقيين على مدى ستة عقود. وهذه دراسة متعبة وتحتاج إلى متابعة وبحث مرهقين لصعوبة الحصول على المصادر القديمة التي فقدت غالبيتها لأسباب عديدة!

مستخلص البحث: يهدف البحث إلى التعريف ببحوث الأطباء العراقيين

في مجال الأورام والتوصل إلى الطريقة الفضلى لعملية تحليل المحتوى من خلال تحديد المساحة النصية المناسبة من البحث ليتم اعتمادها من قبل (المكتشفين). تم بناء قاعدة بيانات رئيسية خاصة ببحوث الأورام وشملت (662) بحثا باللغة الإنكليزية و(34) بحثا باللغة العربية وبحثا واحدا باللغة الفرنسية منشورة في الدوريات العراقية والعربية والعالمية. وكذلك (552) بحثا باللغة الإنكليزية و(59) بحثا باللغة العربية أقيمت في المؤتمرات المحلية والعربية والعالمية، و(11) كتابا صادر باللغة العربية و(7) كتب باللغة

الإنكليزية، للفترة من عام 1942 ولنهاية عام 2000 وسُميت بقاعدة بحوث الأورام العراقية. كما تم بناء قاعدة بيانات ثانية لتحليل البحوث المشمولة بالعينة والبالغ عدد بحوثها (476) بحثًا. بلغ عدد المصطلحات التي جمعت نتيجة التحليل (1813) مصطلح بضمنها جمل موضوعية، إذ تم تطبيق تجربة التحليل والاسترجاع باستخدام مجموعة من المصطلحات التي تم تحديدها من قبل الأطباء، وتوصل البحث إلى أن الفقرة الخاصة بالمناقشة والاستنتاج وفقرة قائمة المصادر في البحث هما المساحة النصية الأكثر مناسبة لإغراض التحليل وتمثل المعلومات في البحث الواحد سواء كانت منفردة أو مجتمعة.



مع اللجنة الامتحانية وطالبة الدكتوراه ليلى جوزيف خلال مناقشة أطروحتها عام 2003 وتظهر عن يميني الأستاذة المشرفة المشاركة أوديت بدران وعن يساري الطالبة ليلى جوزيف ثم الأستاذ باسل الراوي والأستاذ فؤاد قرانجي

الاستنتاجات: من خلال النتائج التي عند (تحليل المحتوى) تبين انه عندما يتم التكتشف باستخدام العنوان والمستخلص دون نص المقال أو البحث، وهذا ما معمول به حاليا في اكثر المكتبات ومراكز المعلومات وكذلك دوريات التكتشف والاستخلاص، تكون نسب الاستعادة اقل بكثير مما لو تم توسيع قاعدة الشمول لتغطية فقرات أو مساحة أخرى من البحث وستكون ذات فائدة كبيرة لعملية الاسترجاع من خلال النتائج التي حصلت عليها الدراسة من جراء تطبيق عملي لعينة من البحوث.

1. تظهر النتائج انه عند البحث في الحقول المفردة (العنوان، المستخلص، المناقشة والاستنتاج، وقائمة مصادر البحث) للمصطلحات تبين أن احسن حالة استعادة قد حصلت عليه المصطلحات التي تم البحث عنها كان عند البحث في حقل المناقشة و/ أو المصادر. أما نسبة الاستعادة فتكون بحالة عكسية يعني كلما ارتفعت نسبة الاستعادة انخفضت نسبة الدقة والعكس صحيح .

2. أما عند ربط حقلين معا تبين أن حقلي (المستخلص والمناقشة) و (المناقشة والمصادر) يكون عدد البحوث المسترجعة في أعلى حد لها عند البحث فيهما مع نسب الاستعادة والدقة .

3. وعند ربط ثلاث حقول، نرى أن الحقول (المستخلص والمناقشة والمصادر) عند ربطها معا نتج أعلى استرجاع مع نسب الاستعادة والدقة للمصطلحات المبحوثة فيها، ما يدل على إن النتائج هي ية بالنسبة لهذه الدراسة.

يستنتج مما جاء أعلاه انه عند البحث باستخدام المصطلحات التي ترد في الحقول الآتية :

1. حقل المناقشة، حقل قائمة المصادر في حالة الحقول المفردة .
2. حقلي (المستخلص والمناقشة) و(المناقشة وقائمة المصادر) في حالة ربط حقلين معا .
3. الحقول (المستخلص والمناقشة وقائمة المصادر) في حالة ربط ثلاث حقول معا .

أن حقل المناقشة كان العدد الأكبر من المصطلحات قد استرجع منه أولا ويليه حقل المصادر وأخيرا حقل المستخلص .وبهذا يمكن اعتبار حقل المناقشة وحقل قائمة المصادر هما المساحة النصية الأكثر غناء بالكلمات الدالة للبحث في حالة استخدامهما بمفردهما أو في حالة ربطهما مع أي حقل من الحقول. أي المساحة الأكثر مناسبة للتكشيف. أما عند الرجوع إلى جداول التحليل جميعها، يلاحظ إن حقلي العنوان والمستخلص لم يعطيا نتائج جيدة مقارنة بنتائج استرجاع الحقلين أعلاه .

المقترحات:

1. اعتماد المكشفين أو اللذين يقومون بعملية التكشيف في المكتبات ومراكز المعلومات الطبية والصحية المساحة النصية الواردة في فقرة المناقشة والاستنتاج و/ أو قائمة المصادر في كل بحث بشكل عام لما لها من نتائج جيدة وكبيرة في عملية التحليل أولا ومن ثم الاسترجاع ثانيا خدمة للباحثين والمستفيدين .
2. يمكن اعتبار قاعدة البيانات التي أنتجها البحث مكملة لقواعد المعلومات الطبية الأخرى الموجودة في المكتبات والمراكز الطبية في القطر وبالإمكان استثمارها مباشرة، وتقديم خدمة بحث (Search)بالبحوث

الجارية لعدم تكرار الجهود او التعاون فيما بين الأطباء، وربط هذه القاعدة مع الشبكات المحلية والعالمية .

3. أن تكون قائمة المصطلحات الناتجة عن الدراسة نواة لإنشاء مكنز أحادي أو ثنائي اللغة (إنكليزي-عربي) أو قائمة رؤوس مواضيع في مجال البحوث الأورامية .

4. حث الباحثين على تضمين بحوثهم ما لا يقل عن (20) كلمة دالة لتوفير نقاط إتاحة متعددة منسجمة مع الأفكار الواردة في بحوثهم وذلك قدر الإمكان .

5. اعتماد الأسس العلمية في كتابة المستخلصات الطبية لان ذلك سيساعد على نجاح عملية الاسترجاع في حالة اعتماد إدخال المستخلصات فضلا عن العنوان في قاعدة المعلومات. وهنا قد يطلب من المؤلف نفسه إعداد المستخلص وان تعذر الطلب من متخصص في مجال المعلومات والمكتبات إعداد المستخلص وبالتنسيق مع المؤلف مباشرة وقبل النشر.

التعريب ونشرة السرطان:

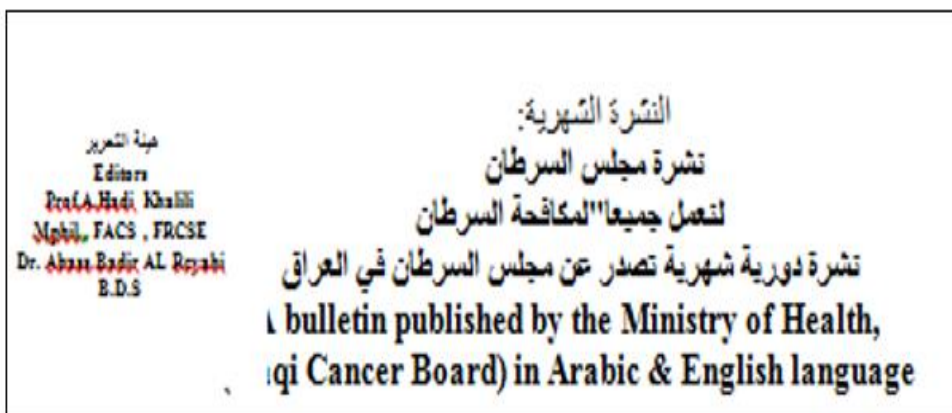
احتضن المجلس نشاط التعريب الطبي في الوزارة منذ بداية عام 2003 لعدم وجود جهة إدارية أخرى داخلة له، وبموافقة السيد الوزير تم نقل خدمات الدكتور عباس بدر الرياحي من خدمات طبابة الأسنان إلى مجلس السرطان. والدكتور عباس معروف بكفاءته في اللغة العربية وبقدراته في الكتابة ونظم الشعر وفوق ذلك كله خلقه العالي وتفانيه في عمله. قام الدكتور عباس بترجمة العديد من المواد التثقيفية في مجال السرطان وقام بعمل جبار حينما ترجم كتاب "العلاج التلطيفي لمرضى السرطان" لمؤلفه الكندي الدكتور نيل مكدونالد والذي أهداني نسخة منه عند مجيئه إلى العراق موفدا من منظمة الصحة العالمية للمساعدة في التوعية بخصوص

أهمية وأفضل أساليب العلاج التلطيفي. بذل الدكتور عباس جهدا كبيرا في ذلك
وكنت أتابعه وأقترح بعض التعديلات.



الدكتور عباس بدر الرياحي 1935 - 2015

أشرف الدكتور عباس على إصدار نشرة تثقيفية بخصوص السرطان باللغة العربية
والانكليزية باسم مجلس السرطان. تهدف النشرة إلى إعلام الأطباء بخصوص ما
يستجد في عالم السرطان من تشخيص وعلاج على المستوى الدولي والمحلي وأن
تكون النواة لمجلة متخصصة في المستقبل. كان العدد الأول خاصاً بالتعريف
بمجلس السرطان وقانونه وتشكيلاته ومؤتمراته والمنجزات المتحققة وتلك التي
هي قيد الإنجاز.



عنوان النشرة الشهرية التي أصدرها المجلس

إيفاد مسؤولي مركز التسجيل السرطاني:

بذلت جهودا لدى الوزير للحصول على موافقته لتكريم الدكتورة منى الحسيني والدكتورة آسيا الفؤادي ومنحهن فرصة إيفاد إلى فرنسا لزيارة مركز السرطان العالمي في باريس. تمت الموافقة عام 2002 وتمتعت بتلك الزيارة العلمية والاجتماعية. وهذا قليل بحق رائدتي التسجيل السرطاني ومن المعلوم أن الدكتورة منى هي السباقة في هذا المضمار منذ عام 1974.

اللجان الفرعية:

اللجنة الفرعية للمجلس في الموصل:

بدأ النشاط في مجال السرطان في عام 1960 عند نصب أجهزة العلاج الإشعاعي في معد الأشعة. طورت الأجهزة في عام 1970 بنصب العلاج بالكوبلت. افتتحت في عام 1978 مستشفى الأشعاع والطب النووي وفي عام 1984 تشكل فرع لجمعية مكافحة السرطان العراقية. كان نشاط اللجنة الفرعية متميزاً على يد

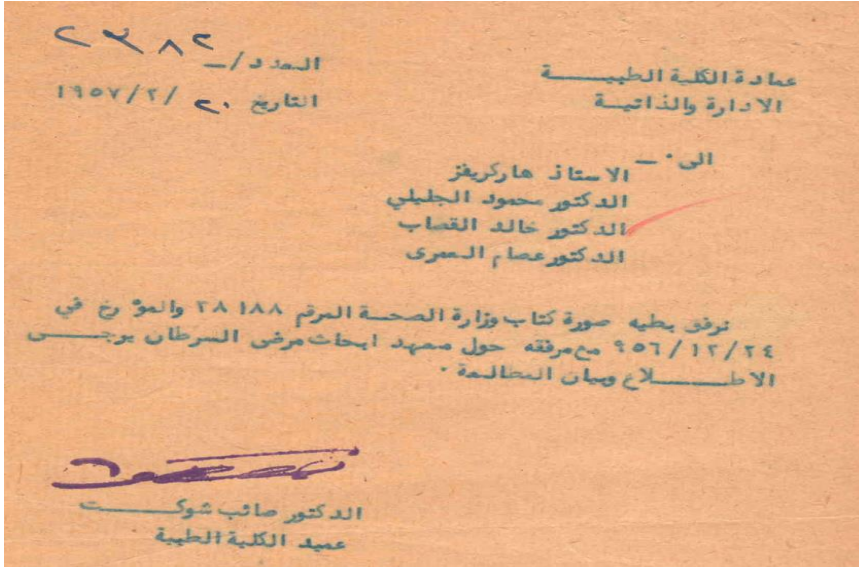
الزملاء أياذ الرمضاني، حازم الحافظ، قحطان رضوان وآخرون. أقامت اللجنة عدة ندوات ومؤتمرات كانت بمستوى عال من الحضور والمشاركات العلمية.

نشاط المجلس في البصرة:

ذكر لي الاستاذ الدكتور فائق الحداد بانه تم بناء مركز لرعاية مرضى السرطان في البصرة وقبيل افتتاحه في عام 1980 لبدء العمل فيه قصف أثناء الحرب العراقية الايرانية والتي استمرت لثمان سنوات تلتها حرب الخليج الثانية وبعدا الحصار حتى عام 2003 ما سبب عرقلة في المسيرة.

معهد أبحاث السرطان:

البداية 1957: بدأ التفكير بإنشاء معهد لعلاج أمراض السرطان منذ العام 1957. فقد أصدر عميد كلية الطب آنذاك الأستاذ الدكتور صائب شوكت كتاباً باستحداث لجنة لدراسة هذا المشروع وكانت تضم الدكتور محمود الجليلي، الدكتور خالد القصاب والدكتور عصام العمري. لعل تلك البادرة كانت لها علاقة بمشروع كولبنكيان في بناء مركز للسرطان الذي تم بناؤه في جانب الرصافة وأصبح مقراً للمختبر المركزي ولم يحقق هدفه الأساسي بأن يكون خاصاً بمرض السرطان. تحقق إنشاء مركزاً للسرطان ببنائة خاصة واسعة ولكن خصصت البناية لمعهد المختبرات المركزي.



المشروع الذي قدمته:

قدمت خلال عملي في المجلس مذكرة إلى الوزير بتاريخ 18/12/2000 تلخص الأفكار والطموحات في تأسيس مركز متخصص للسرطان يتماشى مع التطور العالمي في علاج السرطان. كان تقديم تلك المذكرة بعد التواصل مع السيدة مها النعيمي المسؤولة في البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة. قمنا سوياً بزيارة ميدانية لموقع معهد النظائر المشعة الواقع خلف كلية الطب في العيواضية. وعقدت على أثر تلك الزيارة اجتماعاً رسمياً مع السيدة مها والدكتور قيس حبيب ممثل الوزارة.

جاء في تلك المذكرة ما يأتي:

قدمت في مذكرتي السابقة اقتراحاً لإنشاء مركز متخصص ومتطور للسرطان في القطر أسوة ببلدان العالم المتقدم. ولقد أيدتم الاقتراح، وكذلك أيدتم أن تساهم المنظمات الدولية في إنشائه. وبخصوص موقع المركز قدمت لسيادتكم عدة اقتراحات، كان أفضلها جميعاً الاقتراح الذي تفضلتم به انتم، وهو بناية معهد النظائر المشعة التابع لدائرة مدينة صدام الطبية. ففي هذا المكان يتحقق الهدف

المرجو من المشروع ألا وهو الربط المباشر بين البحث الأكاديمي والتعليم مع الخدمات التشخيصية والعلاجية والوقائية. وهذا يتحقق كون المكان في أفضل صرح خدمي طبي، دائرة مدينة صدام الطبية، والصرح الأكاديمي الرائد في القطر، كلية طب جامعة بغداد. أقترح أن يسمى المركز السرطاني بإسم: "معهد الأورام العراقي IRAQI CANCER INSTITUTE "

بناءً على توجيهكم تم اجتماع مباشر حضرته ممثلة البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة (UNDP) السيدة مها النعيمي وممثل الصحة الدولية في وزارة الصحة، الدكتور قيس حبيب، والدكتور عبد الهادي الخليبي.

تم في الاجتماع عرض الفكرة وأهدافها وأسلوب تحقيقها العملي المبرمج. تفهمت السيدة مها المشروع وأيدته تماما ووعدت أن تبذل كل ما يمكن لإنجاحه، وأن تدعو المنظمات الدولية المتعددة والمنظمات غير الحكومية وبالتعاون مع وزارة الصحة لتأمين تنفيذه. ولقد قامت السيدة مها بزيارة ميدانية إلى معهد النظائر المشعة بصحبة الدكتور عبد الهادي واطلعت على البناية والأرض المحيطة بها وأيدت بأن هذا الموقع هو موقع متميز.

وعدت السيدة مها أن تتصل عن طريق منظمة الصحة العالمية أو مباشرة بخبير عالمي في ميدان السرطان له خبرة مهنية وإدارية لكي يُستقدم ويساعد في بلورة الفكرة وتنفيذها. واقترحت أن تسمي وزارة الصحة خبيرين وطنيين يساهمان مع الخبير الأجنبي في لجنة لتحقيق ذلك. طلبت من الدكتور عبد الهادي أن يكون أحدهما، وأقترح أن يكون الآخر الدكتور فائق السامرائي. وعند موافقتكم سترسل السيرة العلمية لكل من الخبيرين العراقيين في أقرب وقت إلى المنظمة كي يُبدأ العمل بالترتيبات الإدارية للتنفيذ.

18 كانون الأول 2000

السيد الوزير المحترم

تحية طبية

في مذكرتي السابقة قدمت اقتراح إنشاء مركز متخصص ومتطور
للسرطان في القطر أسوة ببلدان العالم المتقدم. ولقد أيدتم الاقتراح،

ب موقع
أ.ح الذي
بمدينة صدام
؛ وهو الربط
ة والعلاجية
ب، دائرة
ب جامعة

"معهد الأورام العراقي IRAQI CANCER INSTITUTE"

بناءً على توجيهكم تم اجتماع مباحث حضرته ممثلة البرنامج الإنمائي
للأمم المتحدة (UNDP) الست مها النعيمي و ممثل الصحة الدولية في
وزارة الصحة، الدكتور فيس حبيب، والدكتور عبد الهادي الخليلي.
تم في الاجتماع عرض الفكرة وأهدافها وأسلوب تحقيقها العملي
المبرمج. تفهمت الست مها المشروع وأيدته تماماً ووعدت أن تبذل كل ما
يمكن لإنجاحه. وأن تدعو المنظمات الدولية المتعددة والمنظمات غير
الحكومية وبالتعاون مع وزارة الصحة لتأمين تنفيذه. ولقد قامت الست مها
بزيارة ميدانية إلى معهد النظائر المشعة بصحة الدكتور عبد الهادي
وأطلعوا على البناية والأرض المحيطة بها أيدت بأن هذا الموقع هو موقع
متميز.

وعدت الست مها أن تتصل عن طريق منظمة الصحة العالمية أو
مباشرة بخبير عالمي في ميدان السرطان له خبرة مهنية وإدارية لكي
يُستقدم ويساعد في بلورة الفكرة وتنفيذها. واقترحت أن تسمى وزارة
الصحة خبيرين وطنيين يساهما مع الخبير الأجنبي في لجنة لتحقيق ذلك.
طلبت من الدكتور عبد الهادي أن يكون أحدهما. واقترح أن يكون الآخر
الدكتور فائق السامرائي لما له خبرة مهنية وإدارية مشهودة. وعند
موافقتكم سترسل، حسب طلبها، السيرة العلمية لكل من الخبيرين
العراقيين في أقرب وقت إلى المنظمة كي يبدأ العمل بالترتيبات الإدارية
للتنفيذ.

والأمر لكم بما تنسيون، مع وافر التقدير.

الدكتور عبد الهادي الخليلي
نائب رئيس مجلس السرطان

رسالتي الرسمية إلى الوزير بخصوص إنشاء معهد الأورام العراقي.

ولأسف لأسباب عديدة منظورة وغير منظورة لم يتحقق ذلك.

بعد فترة تبنت رئاسة الجمهورية في عام 2002 مشروع إنشاء معهد أو
مستشفى الأمراض السرطانية. تم تكليف كلية الطب بدراسة وتنفيذ المشروع
وكان أحد المسؤولين عن تنفيذ المشروع حسب علمي الأستاذ الدكتور سبهان
الخضيرى اختصاصي جراحة العظام.

كذلك كما سيرد لاحقاً أعيدت إثارة مشروع المعهد في العام 2004.

المركز الوطني لعلاج وبحوث امراض الدم:

تبنى أحد الميسوريين العراقيين بناء مركز ومستشفى لعلاج وبحوث امراض
الدم. افتتح المركز عام 2001 وأطلق عليه اسم " المركز الوطني لعلاج
وبحوث أمراض الدم. أنشأ المركز بناء على اقتراح من الدكتور الاختصاصي
علي العامري والذي أصبح المسؤول عن إدارته. ارتبط المركز اداريا بالجامعة
المستنصرية وفنياً بوزارة الصحة. كان المركز بعلاج امراض الدم السرطانية
كان المكان الرئيس في العراق في فترة الحصار لأمراض الدم السرطانية.

2004 - 2003 : ما بعد الاحتلال

المدافلة مع الدكتور سعيد اسماعيل حقي:

تسلم الدكتور سعيد اسماعيل حقي مع فريق من المستشارين الأمريكيين مسؤولية إدارة وزارة الصحة بعد الاحتلال. التقيت به وتحدثت عن تفاصيل ذلك في الجزء الثاني من مذكراتي "رحلتي في الطب والحياة".

قدمت له مذكرة حول السرطان في العراق جاء فيها:

مقدمة:

تعد مشكلة السرطان من أكبر وأبرز المشاكل الصحية المزمنة في العراق والتي تفاقمت تداعياتها جراء الظروف القاسية التي تعرض لها الشعب العراقي أثناء الحربين الماضيتين وخلال فترة الحصار . وساهم تدهور الوضع الصحي والاقتصادي والاجتماعي وانهيار البنى التحتية في ضعف واقع الخدمات الصحية المقدمة من جانب وازدياد المخاطر التي يتعرض لها الفرد مثل التلوث الكيماوي والإشعاعي والتي تركت أثراً مدمراً على المحيط البيئي والغذائي في القطر من جانب آخر. ومن هنا كان ازدياد معدلات الإصابة بالسرطان من الظواهر الخطيرة التي كانت ولا زالت تهدد صحة المجتمع.

تهدف هذه الورقة إلى إعطاء صورة عن واقع السرطان في القطر والتعريف بدور مجلس السرطان باعتباره الجهة المركزية المعنية بشأن السرطان من ناحية التسجيل والدراسة والتخطيط وتنفيذ خطط البرنامج الوطني للسيطرة على السرطان.

واقع السرطان في العراق:

من خلال مراجعة عامة لأعداد الحالات السرطانية المسجلة في القطر خلال عقد التسعينيات وأوائل الألفية الجديدة ومقارنتها مع تلك التي سجلت في عقد الثمانينات مع الأخذ بنظر الاعتبار الزيادة الحاصلة في السكان، يمكن أن نلاحظ

ازدياداً في نسب الوفيات؟ المسجلة لأغلب الأمراض السرطانية بالإضافة إلى وجود تغير واضح في الأنماط الوبائية من حيث العمر والجنس وشدة الأعراض ودرجة الانتشار والتصريف لعدد من الأورام السرطانية خصوصاً الشائعة منها مثل سرطان الثدي واللويميا والليمفوما والمثانة وسرطانات القولون والجلد. كما قد لوحظ ظهور بعض الأورام السرطانية في فئات عمرية لم تكن موجودة في السابق أو في فئات عمرية أصغر من تلك التي سجلت في السابق.

إن هذا الارتفاع في معدلات الإصابة بالسرطان والتغير الكبير في الصفات الوبائية للمرض شكل تحدياً عظيماً للمؤسسات الصحية التي تعنى بمعالجة ورعاية مرضى السرطان والتي تعاني صعوبات وعقبات تتطلب اهتماماً ودعمًا كبيرين يمكن أن نعتبره مكافئاً لما توليه الوزارة لجوانب الرعاية الصحية الأولية والخدمات الأساسية.

وبالنظر إلى أعداد الحالات المسجلة عبر الأعوام الماضية نلاحظ الزيادة الملحوظة في أعداد الحالات مع الوقت، فمن مجموع يتجاوز (135.000) حالة سرطان خبيث سجلت في القطر منذ بدء نشاط التسجيل السرطاني عام 1976 فإن أكثر من نصف هذه الحالات سجل خلال عقد التسعينيات فقط ما بين العامين 1991 و 2000 ، حتى بلغ مجموع الحالات 10888 حالة سرطان خبيث سجلت عام 2000 فقط (الوفيات 53.4 لكل 100000 من السكان) في حين كان مجموع الأورام السرطانية 6261 حالة عام 1988 (الوفيات 37.1 لكل 100000 من السكان) كما يلاحظ ارتفاع نسب الإصابة بسرطانات معينة مثل اللوكيميا والليمفوما والقولون. بالإضافة إلى ذلك فقد كان هناك تبايناً واضحاً في التوزيع الجغرافي لحالات السرطان وكان الارتفاع أعلى في المحافظات الجنوبية مثل البصرة وذي قار والنجف مقارنة مع محافظات مثل نينوى وبغداد.

أما عند الأطفال فقد حدث ارتفاع واضح في معدلات الإصابة ووقعات السرطان ، يلاحظ هذا الارتفاع عند المقارنة بين بدايات ونهاية عقد التسعينيات، إذ كان معدل الوقعات لمجمل أورام الأطفال دون 15 سنة 3.98 لكل 100.000 في العام 1990 بينما ارتفع ليصل إلى 10.1 لكل 100.000 في العام 2000. (الرسوم البيانية المرفقة توضح بعض هذه القراءات).

ورغم هذا الارتفاع في نسب الإصابة كانت الخدمات العلاجية دون مستواها المطلوب بسبب الظروف التي تعرض لها القطر وتراجع مستوى الخدمات الصحية، فبالإضافة إلى مستشفى الإشعاع والطب النووي في بغداد كان هناك وحدات لتقديم خدمات علاجية بالعلاج الكيماوي في م . حازم الحافظ في نينوى وم. البصرة التعليمي وم. مرجان في بابل بالإضافة إلى بعض الوحدات في م. المنصور للأطفال و م. الطفل المركزي في بغداد، وهذه الخدمات كانت بمستوى محدود وغير منتظم بسبب عدم انتظام توفر العلاج. أما العلاج الإشعاعي فقد تركز في مستشفى الإشعاع والطب النووي في بغداد رغم أن الأجهزة المستعملة كانت خارج العمر الزمني للخدمة منذ أكثر من عشر سنوات. ومن هنا فقد أدى تأخر أو عدم انتظام العلاج الكيماوي وعدم توفر العلاج الشعاعي بسبب ظروف الحصار إلى انتكاسات خطيرة للمرضى رغم الجهود التي كانت تبذل من قبل الملاكات المعالجة.

وفي الوقت الذي بذلت فيه جهود كبيرة لتحسين مستوى الخدمات ، فإن معاناة مرضى السرطان وعائلاتهم كانت مستمرة. وقد سعى مجلس السرطان في وضع وتنفيذ خطة تهدف للسيطرة على السرطان بالإضافة إلى العمل على إنشاء مراكز تخصصية لعلاج السرطان في بغداد وافتتاح مراكز للسيطرة على السرطان وعلاجه في محافظات البصرة وبابل ونيوى.

المدافلة مع الدكتور خضير عباس:

استلم مسؤولية وزارة الصحة في الشهر التاسع 2003 الدكتور خضير عباس وهو طبيب عام عاش في بريطانيا لعشرات السنين قبل عودته الى العراق. عند الاجتماع به قدمت المقترحات التالية:

مقترح خطة عمل مجلس السرطان للفترة 2003 – 2004

الأهداف:

- أ. إعداد ورسم الخطوط العامة لتطوير وتنفيذ الفقرات الرئيسية في البرنامج الوطني للسيطرة على السرطان.
- ب. الإطلاع والإستفادة من تجارب دول متقدمة في مجال السيطرة على السرطان.

تتضمن الخطة الحقول والمفردات التالية:

1. حقل التسجيل السرطاني:

* المدى القريب (حتى نهاية عام 2003):

- تنشيط التسجيل ليعتمد الأسلوب الفعال في جمع المعلومات وملء الاستمارات وبيانات وفيات السرطان Active Registry، في محافظة بغداد والإستمرار باستلام الاستمارات من وحدات التسجيل في المحافظات لكي تجمع وتدقق ويتم إدخالها على الحاسوب في مركز التسجيل السرطاني في مجلس السرطان.
- تهيئة مستلزمات إفتتاح المراكز الثلاثة في البصرة وبابل ونيوى بحلول عام 2003، وتنشيط وتوحيد عملها مع مركز التسجيل الرئيسي في بغداد حسب

نظام CANREG على أن تستمر تلك المراكز بإرسال إستمارات التسجيل لديها خلال الأشهر الستة الأولى من العام 2003 لكي تراجع وتدقق في مركز التسجيل السرطاني في مجلس السرطان.

- السعي لتطوير أساليب العمل وزيادة كفاءة العاملين من خلال دورات التدريب وورش العمل والسعي للحصول على زمالات تدريبية في الخارج للمعنيين وبدعم من منظمة الصحة العالمية.
- المباشرة بمشروع إدخال البيانات والإحصائيات القديمة على الحاسوب وبدعم من منظمة الصحة العالمية.
- إعداد إحصائيات وفيات السرطان للأعوام 1993 – 2001 وحسب سبب الوفاة وكذلك توزيع الوفيات حسب المحافظات، والسعي لإعتماد توثيق دقيق لوفيات السرطان.
- السعي لتوفير إحصائيات سكانية دقيقة للفئات العمرية من أجل إصدار إحصائيات الأورام السرطانية حسب العمر والجنس Age Standardized وبالتالي جعلها قابلة للمقارنة مع الإحصائيات العالمية.

*** المدى البعيد (2004):**

- زيادة نسبة التغطية في التسجيل السرطاني إلى مستويات أعلى من قيمتها الحالية البالغة 75% من مؤمل الوصول إلى نسبة تغطية تصل إلى 95%، إضافة إلى رفع دقة التسجيل إلى نسبة 100%.
- افتتاح مراكز التسجيل السرطاني في محافظات بابل والبصرة ونيوى لتباشر عملها كل على انفراد وتحت إشراف مركز التسجيل في بغداد.
- تهيئة خطة تفصيلية لتفعيل عمل ونشاطات مراكز ووحدات التسجيل السرطاني تتناول الأولويات وتحدد أهداف معينة وجداول زمنية لتحقيقها مع

وجود نظام استرجاع يحدد مستوى الإنجاز ومدى القصور في تنفيذ فقرات الخطة.

● اعتماد النسخة الحديثة (المعربة) من برنامج CANREG-3 لتسهيل إدخال البيانات العربية في استمارة التسجيل السرطاني، وإعتماد الطبعة الأخيرة من دليل ترميز الأورام السرطانية الصادر من منظمة الصحة العالمية ICD-O في بداية العام 2003.

● اعتماد التسجيل الفعال Active Registry (يتضمن زيارة المستشفيات والمختبرات) وعلى أساس سكاني ليشمل عمل المراكز الأربعة بحيث يتم اعتماد سياق موحد يسمح بتدقيق الحالات المسجلة في عموم القطر على الحاسوب ويشمل تسجيل حالات الأورام والوفيات.

● إعداد وإصدار الإحصائيات عن الأورام السرطانية ووفيات السرطان سنوياً وحسب الوقعات لكل 100000 وفق الفئات العمرية والجنس.

● التركيز على تطوير أساليب العمل وقدرات العاملين في التسجيل السرطاني من خلال النشاطات التالية:

1. تنظيم أربع ندوات فصلية في العام الواحد يتم فيها اللقاء مع مسؤولي التسجيل السرطاني في كافة الدوائر والمؤسسات والمراكز الصحية في عموم القطر للتداول في وضع التسجيل وسبل تجاوز المعوقات.

2. تنظيم ثلاث دورات تدريبية في التسجيل السرطاني في العام الواحد على الأقل تحت مظلة البرنامج المشترك مع منظمة الصحة العالمية للسيطرة على الأمراض غير الانتقالية.

3. إعداد المحاضرات وورش عمل للملاكات الطبية والصحية للتعريف بأهمية توثيق وتسجيل حالات السرطان.

- التنسيق مع منظمة الصحة العالمية لتعزيز دعم المنظمة لعمل التسجيل السرطاني في التدريب (في الداخل والخارج) وتوفير المستلزمات والمراجع وغير ذلك.

2. حقل الكشف المبكر عن السرطان:

تتضمن الخطة حقل الكشف المبكر للفترة من 2003 – 2004 ما يلي:

- تفعيل دور لجنة الكشف المبكر بحيث تأخذ دورها ضمن البرنامج الوطني للكشف المبكر عن سرطان الثدي وأن يكون للجنة مواعيد محددة واجتماعات دورية لوضع خطة عمل على المديين القريب والبعيد.
- نشر وتوسيع الوعي والتثقيف لدى الملاكات الطبية والصحية وكذلك المريض وبقية المواطنين للتعريف بعلامات التحذير وطرق الكشف المبكر وكيفية التعامل مع السرطان وطرق علاجه ورعاية المريض في المستشفى والبيت وذلك من خلال إصدار نشرات تعريفية وتثقيفية تتناول السرطانات الشائعة (وهذه تعتبر في الوقت الحاضر أهم من برامج الكشف المبكر عدا برنامج سرطان الثدي).
- دعم وتنشيط عمل العيادات الاستشارية للكشف المبكر عن سرطان الثدي ومتابعة أعمالها ونشاطاتها وتقييم مستوى الأداء فيها.
- وضع برنامج للكشف المبكر عن سرطان القولون والمستقيم Screening Program of Colorectal Cancers FOBT وبإشراف مجموعة أورام الجهاز الهضمي في مجلس السرطان وبالتعاون مع مركز الجهاز الهضمي.

3. حقل الوقاية من السرطان:

- التأكيد على أهمية دعم واستمرار تنفيذ برنامج مكافحة التدخين ووضع خطوات عملية لتنفيذها وحسب الأولوية.

- الأهتمام بموضوع سرطان المثانة من خلال دعم برنامج السيطرة على البلهارزيا.
- إعداد وتهيئة الدورات التدريبية والمحاضرات وورش العمل في الجوانب العملية والعمل المشترك بين مختلف الاختصاصات للوقاية من السرطان.

4 . الدراسات والبحوث:

- تشجيع ودعم وتوسيع النشاطات البحثية في مختلف الجوانب العلمية ذات العلاقة بالسرطان وسبل السيطرة عليه.
- إستمرار وتعزيز التعاون بين مجلس السرطان واللجنة المركزية لآثار التلوث بالقصف المعادي، وتقييم تأثير اليورانيوم المنضب على ارتفاع نسب الإصابة بالسرطان في مناطق معينة (إجراء دراسات وبائية وبحوث مشتركة مع اختصاصات أخرى) .
- تنفيذ وتعزيز مشروع دراسة واقع المواد المسرطنة والإشتراك مع القطاعات العلمية والبحثية في الوزارات والدوائر الأخرى.
- الإعداد لدراسة دقيقة للبحث في أسباب ارتفاع معدلات الإصابة بسرطان الغدد الليمفاوية . Non - Hodgkin's Lymphoma
- تطوير قاعدة المعلومات في المجلس وذلك برفدها بأخر المستجدات والبحوث والمراجع العلمية.
- المباشرة بتنفيذ مشروع توثيق البحوث التي أجريت في مجال السرطان وفي كل المؤسسات الأكاديمية في القطر.

5 . التوعية والتثقيف والتدريب:

- تكملة مستلزمات مشروع إصدار المنشورات التثقيفية وبإشراف الإختصاصيين في مجاميع الأورام .

- إعداد خطة مفصلة لتدريب الملاك في الداخل والخارج بالإضافة إلى تبادل الزيارات والخبرات مع العلماء والباحثين في المنظمات والجمعيات العربية والعالمية.
- تنشيط عمل اللجنة الإعلامية في المجلس للمساهمة في إدخال وإنضاج المفاهيم الصحيحة للسيطرة على السرطان والكشف المبكر ضمن المناهج التربوية والأكاديمية.
- تنظيم المحاضرات والندوات وإشراك المنظمات والاتحادات الجماهيرية فيها.

6. مجلس السرطان والمنظمات العربية والدولية:

السعي إلى تعزيز وتوثيق وتوسيع التعاون في المجالات البحثية والعلمية والتدريبية مع:

- منظمة الصحة العالمية
- المجلس العربي للسيطرة على السرطان
- الاتحاد العالمي ضد السرطان

7. حقل التشخيص والعلاج:

- دعم مشروع إنشاء مركز علاج الأورم والتعاون في تطوير خدمات التشخيص والعلاج في المركز والمراكز الأخرى.
- دراسة إمكانية افتتاح وحدات لتشخيص وعلاج الأورام في المستشفيات الرئيسية في بغداد وبعض المحافظات لكي تكون مكملة لأعمال المراكز الرئيسية.

- السعي لإعداد وإصدار مرجع موحد يحوي الطرق العلاجية والعلاجات المستخدمة وتأثيراتها وتداخلاتها مع باقي العلاجات المستخدمة لأغراض أخرى غير السرطان.

8. الرعاية التلطيفية:

- إعداد منهاج لأسس وقواعد الرعاية التلطيفية وإدخاله إلى المناهج الدراسية في الكليات الطبية وكليات ومدارس التمريض.
- تنظيم الدورات وبإشراف مختصين من الداخل والخارج حول أساسيات الرعاية التلطيفية.
- توفير المستلزمات والعلاجات المستخدمة في الرعاية التلطيفية وتوضيح قواعد وضوابط استخدامها.

9. المتابعة:

- تشكيل لجنة من أعضاء المجلس وبرئاسة نائب رئيس المجلس تتولى متابعة وتقييم أداء العمل في لجان وشعب المجلس ومجاميع الأورام ووضع الخطط التفصيلية وآليات تنفيذ مقررات المجلس ومشاريع العمل.

نموذج محاضر اجتماعات أعضاء مجلس السرطان:

محضر اجتماع الأربعاء 24/12/2003

عقد مجلس السرطان في العراق اجتماعاً استثنائياً بدعوة من نائب رئيس المجلس أ.د. عبد الهادي الخليلي وبحضور نخبة من أعضاء المجلس وبعض الاختصاصيين في مجال السرطان.

يهدف الاجتماع إلى دراسة واقع مشكلة السرطان في العراق، ووضع الخطوط العريضة للنهوض بالبرنامج الوطني للسيطرة على السرطان والعمل على الخروج بتوصيات عمل للمرحلة الراهنة.

الحضور:

1. أ.د. عبد الهادي الخليلي / نائب رئيس مجلس السرطان في العراق.
2. د. عبد علي مهدي / اختصاصي أورام / مدير م. الاشعاع والطب النووي.
3. د. عبد المنعم أحمد / اختصاصي أورام / كلية النهريين الطبية.
4. د. عصام الراوي / اختصاصي أورام / م. الاشعاع والطب النووي.
5. د. خضير الرواق / اختصاصي أورام / م. الاشعاع والطب النووي.
6. د. قحطان رضوان / اختصاصي أورام / م. حازم الحافظ / صحة نينوى.
7. د. سمير رسول / اختصاصي الباطنية وأمراض الدم / م. بغداد التعليمي.
8. د. تغريد الصفار / وزارة الصحة.
9. د. احمد جاسم دلي / مجلس السرطان.

المواضيع المطروحة للنقاش:

تداول الحضور بإسهاب في كافة النقاط المعروضة في ورقة العمل، وتم تبادل الآراء بشأن الفقرات والمواضيع الآتية:

- مراجعة واقع الأورام السرطانية وما تم تحقيقه من خطوات ضمن فعاليات البرنامج الوطني للسيطرة على السرطان.
- مناقشة الخطة التي سبق وأن أعدها المجلس للبرنامج الوطني للسيطرة على السرطان للأعوام 2003 – 2004.
- مراجعة توصيات مؤتمر السرطان الرابع عشر الذي عقد عام 2000.
- مناقشة قانون مجلس السرطان وتعديلاته وسبل تنفيذ فقراته في المرحلة المستقبلية.
- مناقشة سبل تفعيل دور مجاميع العمل التي شكلها المجلس.

- مناقشة وسائل تنظيم العمل بين المؤسسات الصحية ذات العلاقة بالسرطان سواء منها الوقائية والتشخيصية والعلاجية والبحثية.
- دراسة مقترحات الدكتور علاء العويناتي التي تقدم بها إلى السيد وكيل وزارة الصحة.
- مناقشة موضوع الأجهزة والمعدات المستخدمة في علاج السرطان التي جهزتها شركة سيمنز ومدى كفاءة تلك الأجهزة في علاج وتشخيص السرطان.
- الاتصال بالمؤسسات العلمية والبحثية المتخصصة في السرطان سواء منها العربية أو العالمية ومنها المعهد الأميركي للسرطان (NCI) والاتحاد الدولي لمكافحة السرطان (UICC) والوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC).
- الخروج بتوصيات وإستراتيجيات لوضع خطة عمل جديدة وشاملة للبرنامج الوطني للسيطرة على السرطان للعامين القادمين (2004 – 2005).

المقترحات والتوصيات:

توصل الاجتماع إلى جملة من التوصيات والمقترحات التي اتفق عليها الحضور. فيما يأتي استعراض لتلك التوصيات:

1. ضمن مناقشة خطة المجلس السابقة للأعوام 2003 – 2004 ، تم اعتماد النقاط التالية:

أ. تطوير عمل التسجيل السرطاني:

الاتفاق على تطوير نشاط التسجيل السرطاني واعتماد دليل التسجيل الصادر عن المجلس والسعي للحصول على النسخة الجديدة لبرنامج التسجيل السرطاني CANREG - 4 من خلال منظمة الصحة العالمية، واعتماده بعد افتتاح مراكز

السيطرة على السرطان في محافظات بابل ونيوى والبصرة لتعمل إلى جانب مركز بغداد وأن يتم ذلك خلال العام 2004.

ب. موضوع افتتاح مراكز السيطرة على السرطان في بابل ونيوى والبصرة:
الاتفاق على تشكيل ثلاث لجان تتولى مهمة إجراء دراسات ميدانية لتقييم واقع الحال في المحافظات وتقديم تقارير مفصلة بهذا الشأن على أن يتم ذلك خلال شهر كانون ثاني من العام 2004 وكما يأتي:

1. محافظة بابل: - د. عبد المنعم أحمد

- د. تغريد الصفار

2. محافظة نينوى: - د. قحطان رضوان

- د. عبد المنعم أحمد

3. محافظة البصرة: - د. خضير الرواق

- د. سمير رسول.

ج. تدريب الملاكات الطبية:

اتفق الحضور على أهمية هذا الموضوع في توفير ملاكات طبية متخصصة ومنتدربة في مجال علاج السرطان، وتم التوصل الى التوصيات التالية:

1. تكون دراسة الأورام بمستويين؛ الدبلوم والبورد وتبدأ الفصول الدراسية في

كلا المستويين في الأول من تشرين ثاني 2004.

2. يتم توفير مناهج علمية حديثة لكلا المستويين وبإشراف الاختصاصيين

العراقيين بالإضافة الى مشاركة خبراء أجانب.

3. العمل على تدريب الاطباء الذين سبق وأن حصلوا على شهادة الدبلوم في الأورام مع طلبة الدبلوم والبوردر ضمن برامج تدريبية متخصصة وفي مراكز عالمية متقدمة في هذا المجال.
4. تكون دراسة الدبلوم لمدة سنتين ينخرط فيها أطباء أنھوا الاقامة القدمى في الأورام (يوجد حالياً خمسة مقيمين أقدمين في بغداد وثلاثة في نينوى).
5. تكون دراسة البوردر العراقي في الأورام بمستويين، بوردر أساسى في الأورام وبوردر فوق التخصص يسمح فيه لحملة البوردر في الأمراض الباطنية للانخراط فيه. ويمكن للطالب هنا أن يتخصص في مجال علاج الأورام الدوائى (Medical Oncology) فقط وتكون الدراسة فيه لمدة سنتين أو إكمال المرحلة الثانية وهي العلاج الإشعاعى (Radiotherapy) وتكون الدراسة فيها لمدة سنتين أيضاً.
6. بالإضافة إلى مستويات الدراسة آنفة الذكر يتم الإعداد لدورات تخصصية في علاج الأورام وبصورة دورية يشارك فيها اختصاصيو الأورام من مختلف المستويات.
7. تعقياً على طرح د. قحطان رضوان حول وجود أطباء اختصاصيين بأمراض الباطنية يمارسون علاج الأورام دون تخصص أو تدريب علمى، اتفق الحضور على تشكيل لجنة لدراسة الموضوع تضم في عضويتها (د. عبد علي مهدي ود. عبد المنعم أحمد ود. خضير الرواق ود. قحطان رضوان).

د. تدريب الملاكات التمريضية:

تم البحث في أهمية هذا الجانب وملاحظة افتقار الملاكات التمريضية الوطنية إلى تخصص تمريض الأورام وتم الاتفاق على التوصيات التالية:

1. اعداد دورات تخصصية مكثفة في تمرير السرطان وتشجيع الملاكات التمريضية الجيدة للاشتراك فيها، مع إمكانية استقدام الخبرات الأجنبية في هذا المجال.

2. التنسيق مع كليات التمريض لتدريب طالبات التمريض الجدد في دورات متخصصة وتطوير مناهج تلك الكليات لتتضمن مواضيع تمرير السرطان.

3. اقتراح وضع حوافز تشجيعية لمرضات السرطان مع منحهن استثناءات تفضيلية بهدف تشجيع دخولهن في هذا المجال.

هـ. موضوع دراسة المعالجة الشعاعية والفيزياء الطبية:

1. إعادة تفعيل دراسة المعالجة الشعاعية والفيزياء الطبية وتطوير مناهجها.

2. اقتراح إضافة حوافز تشجيعية ومخصصات خطورة للمعالجين الشعاعيين.

ك. مجال إقامة دورات تدريبية:

الاتفاق على تشجيع وتنشيط إقامة دورات تخصصية في مختلف جوانب السرطان في بغداد والمحافظات وبالتنسيق مع الدوائر الصحية في المحافظات ، وأن يتم تنظيم ثلاث دورات متخصصة في علاج الأورام في ثلاث محافظات خلال الربع الأول من العام القادم وكما يأتي:

1. دورة تخصصية في بابل.

2. دورة تخصصية في أربيل.

3. دورة تخصصية في البصرة.

ل. مجال فعاليات الكشف المبكر عن السرطان:

الاتفاق على ضرورة إجراء تقييم موضوعي وشامل لبرامج الكشف المبكر عن السرطان وضرورة تفعيل لجنة الكشف المبكر لتأخذ دورها ضمن لجان المجلس للإعداد لبرامج علمية للكشف المبكر عن السرطان.

م. مجال مكافحة التدخين:

اقترح تشكيل لجنة عليا في الوزارة تتولى الإشراف على برنامج مكافحة التدخين يمثل فيها مجلس السرطان بعضوين ويكون بقية الأعضاء من الدوائر الأخرى وذلك لأن الآثار الصحية للتدخين لها علاقة بتخصصات أخرى بالإضافة إلى السرطان.

ن. مجال الرعاية التلطيفية:

اقترح أن يتم تفعيل دور لجنة الرعاية التلطيفية لتأخذ دورها في مشروع تقديم الرعاية التلطيفية.

2. موضوع بحوث السرطان:

أ. يقوم المجلس بمهام الإشراف والتنسيق في مجال البحوث السرطانية في الداخل والخارج ودعم الباحثين في أمراض السرطان.

ب. إقامة مشاريع بحثية مشتركة مع المنظمات العالمية المختصة بالسرطان مثل الوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC) والاتحاد الدولي لمكافحة السرطان (UICC).

ت. تفعيل مشروع البحث حول المواد المسرطنة في الغذاء والبيئة والعمل على الإعداد لبحوث ودراسات شاملة وميدانية لتقييم المواد المسرطنة.

ث. دعم مشروع توثيق البحوث السرطانية التي تم إنجازها على المستوى الوطني.

3. موضوع توفير الأدوية السرطانية:

تم مناقشة توفير الأدوية السرطانية وتقييم الاحتياج الوطني إليها في ضوء القوائم المفصلة التي تقدم بها السيد مدير م. الإشعاع والطب النووي وتم الاتفاق على المقترحات الآتية:

أ. الاتفاق على أن تقوم المركز العلاجية بتقديم طلباتها من احتياج الأدوية السرطانية والأدوية الساندة وتلك المستخدمة في علاج الألم والرعاية التلطيفية.

ب. تقييم الاحتياج الوطني بما يعادل ضعف احتياج م. الإشعاع والطب النووي للعام 2004.

ت. طلب تخصيص طارئ للأدوية السرطانية لعموم المراكز للستة أشهر القادمة لتفادي شحة وفقدان هذه الأدوية.

ث. العمل على توفير تخصيصات الأدوية لكافة المراكز لعام 2004 ومن ثم للأعوام الخمسة القادمة اعتمادا على تقديرات احتياج م. الإشعاع والمراكز العلاجية الأخرى.

ج. يتم تشكيل لجنة تتولى مهام متابعة توفير وتوزيع الأدوية السرطانية، وتضم في عضويتها: د. خضير الرواق ود. تغريد الصفار ود. سمير رسول ود. سلمى حداد.

ح. كما تم مناقشة ضرورة متابعة موضوع افتتاح مراكز أو عيادات لعلاج السرطان في بعض الدوائر دون معرفة مجلس السرطان أو موافقة الوزارة على ذلك.

4. موضوع مجاميع السرطان:

تم مناقشة موضوع تفعيل مجاميع السرطان الأربعة عشر في المجلس وتم الاتفاق على أن يتم إعادة النظر في عضوية تلك المجاميع بحيث يتم تقليص عدد أعضائها مع زج خبرات شابة فيها وتشجيع أعمالها وتسهيل تعاونها مع المراكز المتخصصة في مجال عملها في الخارج، على أن تتم دراسة هذا الموضوع بالتفصيل في اجتماعات لاحقة.

5. توصيات مؤتمر السرطان الرابع عشر / 2000:

اتفق الحضور على تضمين توصيات هذا المؤتمر ضمن خطة المجلس القادمة خصوصاً وأن أغلب هذه التوصيات قد ذكرت في ورقة عمل الاجتماع.

6. قانون مجلس السرطان:

تم الاتفاق على أن القانون الخاص بالمجلس مع تعديلاته جيد واقتراح النقاط الآتية لتمكين المجلس من أخذ دوره الطبيعي في مجال السيطرة على السرطان:

أ. إعادة النظر بالتشكيلة الحالية للمجلس بحيث يراعى في تسمية أعضاء

المجلس أن يكونوا من المعنيين بالسرطان وممن لديهم الرغبة بالعمل في المجلس مع ضرورة إشراك ممثلين عن المحافظات والكليات الطبية.

ب. أن يكون لأعضاء المجلس القدرة على ترشيح الأعضاء الممثلين للدوائر بالإضافة إلى الاعتراض على المرشحين غير المناسبين.

ت. تسمية كل من د. عبد علي مهدي ود. عبد المنعم أحمد ود. عصام الراوي لاقتراح صيغة جديدة تقترح على السيد رئيس المجلس ليتم اعتمادها في وضع تشكيلة المجلس القادمة.

ث. تكون اجتماعات المجلس بصورة دورية كل شهرين أو بدعوة من رئيس المجلس.

7. مناقشة مقترحات د. علاء العويناتي التي تقدم بها إلى السيد وكيل وزارة الصحة:

أ. الترحيب بمقترحات الزميل الدكتور علاء العويناتي مع دعوته للحضور ومناقشة تلك المقترحات مع أعضاء المجلس في شهر شباط القادم.

ب. يقوم كل من د. عبد علي مهدي ود. عبد المنعم أحمد ود. عصام الراوي ود. خضير الرواق بعقد اجتماع لدراسة تلك المقترحات والإعداد

لمقترحات مناظرة مع تهيئة قاعدة للمناقشة مع الزميل الدكتور علاء العويناتي عند اللقاء به.

8. مناقشة موضوع الأجهزة والمعدات التي وردتها شركة سيمنز لمراكز علاج السرطان:

أ. خلاص الحضور إلى أن هذه المعدات قد سبق وأن تم التعاقد عليها وإن لم تكن هي الأفضل حسب رأي المختصين، ومن أجل تلافي حدوث مثل ذلك مستقبلاً يقترح الحضور أن تكون المرجعية في تحديد الشركات الموردة لمستلزمات علاج السرطان متروكة لمجلس السرطان بحيث يراعى رأي ذوي الخبرة والاختصاص في المجلس لإبداء الرأي في ذلك.

ب. تقديم اقتراح بشأن إيفاد المختصين في مجال علاج السرطان إلى معاهد متخصصة في الخارج بهدف الاطلاع على أحدث المعدات والأجهزة قبل شرائها وكذلك لغرض التدريب على الأجهزة التي يتم التعاقد عليها.

9. التوصية بفصل كافة نشاطات السرطان عن برنامج الأمراض غير الانتقالية في دائرة الوقاية الصحية، بحيث يكون المجلس مسؤولاً عن تنظيم كافة نشاطات السرطان حصراً.

10. موقع المجلس:

تم الاطلاع على جهود السيد نائب رئيس المجلس أ.د. عبد الهادي الخليلي في توفير موقع مناسب للمجلس يستوعب التوسع المستقبلي في مهامه وتأييد ما ورد في المداولة مع السيد الوكيل الفني للوزارة بشأن تخصيص ثمان قاعات للمجلس في ديوان الوزارة مع السعي لاستعادة المبنى المخصص للمجلس.

11. مناقشة المقترح الذي تقدم به الدكتور قحطان رضوان بشأن إعادة العمل بمشروع تصنيع الأدوية السرطانية محلياً من قبل مؤسسات الوزارة وبالتعاون مع وزارة الصناعة.

يعاد دراسة المقترح لاحقاً في ضوء توفر إمكانية تصنيع مثل هذه الأدوية مستقبلاً.

12. تأييد ما جاء في مذكرة د. عبد علي مهدي التي تقدم بها إلى السيد الوزير بشأن متطلبات تأهيل وتطوير م. الإشعاع والطب النووي.

13. تحديد موعد الاجتماع القادم للمجلس في نهاية الأسبوع الأول من شهر شباط 2004.

.....

مجلس السرطان في العراق

محضر الاجتماع رقم (54)

عقد مجلس السرطان اجتماعاً دورياً بدعوة من نائب رئيس المجلس أ.د. عبد الهادي الخليفي، في م. الإشعاع والطب النووي حضره عدد من أعضاء المجلس و اختصاصيين عاملين في مجال السرطان.

خصص الاجتماع لمراجعة مقترحات الاجتماع السابق والتي صادق عليها السيد رئيس المجلس/ وزير الصحة، للاطلاع على ما تحقق منها ومناقشة سبل تنفيذ كافة المقترحات الواردة في المحضر بالإضافة إلى دراسة الشؤون التنظيمية للمجلس وبعض المواضيع المستجدة.

الحضور:

10. أ.د. عبد الهادي الخليفي / نائب رئيس مجلس السرطان في العراق.

11. د. عبد علي مهدي / اختصاصي أورام / مدير م. الإشعاع والطب النووي.
 12. د. عصام الراوي / اختصاصي أورام / م. الإشعاع والطب النووي.
 13. د. أسامة غالب / اختصاص باطنية/ موفد من محافظة البصرة.
 14. د. أحمد جاسم دلي/اختصاص طب مجتمعي/مجلس السرطان.
- تعذر حضور كل من د. عبد المنعم أحمد مهدي ود. خضير الرواق ود. قحطان رضوان لارتباطهم بمهام رسمية.

المواضيع المطروحة للنقاش:

1. مراجعة ما تم تنفيذه من التوصيات والمقترحات التي وردت في الاجتماع السابق بعد موافقة السيد الوزير عليها.
2. الاطلاع على أعمال اللجان التي شكلت لغرض إعداد دراسات وتوصيات بشأن تقييم واقع السرطان في المحافظات وتوفير الأدوية السرطانية والأجهزة والمعدات المستخدمة في علاج السرطان.
3. مناقشة توصيف عضوية المجلس وإقرار الهيكلية النهائية للمجلس والمراكز المرتبطة به ولجانه الدائمة ومجاميع الأورام وفقاً للقانون واقتراح التعديلات عليه.
4. مناقشة موضوع دراسة الدبلوم والبوردي في علاج الأورام.
5. بيان الرأي بشأن مقترحات د. إيمان علوان الواردة بهامش السيد الوزير بتاريخ 19/2/2004.
6. الاطلاع على مذكرة د. عبد علي مهدي بشأن تأهيل مستشفى الإشعاع والطب النووي.
7. مناقشة المقترحات المطروحة بشأن العرض المقدم من الحكومة اليابانية لبناء مركزين لعلاج وبحوث السرطان في بغداد والبصرة.
8. إعداد توصيات لرسم الخطوط العامة لخطة عمل المجلس للمرحلة القادمة.

فقرات الاجتماع:

افتتح السيد نائب رئيس المجلس الاجتماع بايجاز عن مداولته مع السيد رئيس المجلس / وزير الصحة بشأن الخطوات والإجراءات المطلوبة لتفعيل دور المجلس باعتباره الجهة المركزية التي تشرف على جميع الأنشطة والفعاليات المتعلقة بالسرطان، وأعرب عن الشكر والتقدير للسيد الوزير لاهتمامه ودعمه لتوجهات وعمل المجلس.

ثم افتتح النقاش حول المواضيع المطروحة على جدول الاعمال:
أولاً: استعراض المقترحات والتوصيات التي تم رفعها في الاجتماع السابق للتعرف على ما اتخذ من إجراءات لتحقيقها وكما يأتي:

(1) موضوع تطوير عمل التسجيل السرطاني:
اطلع الحضور على جهود المجلس للحصول على النسخة الجديدة المعربة من برنامج التسجيل السرطاني 4 - CANREG وذلك بمفاتيحة منظمة الصحة العالمية من خلال قسم الصحة الدولية في الوزارة. وكذلك طلب المجلس إحياء مشاريع إيفاد أطباء من المجلس للتدريب في مجالات التسجيل السرطاني ووبائيات السرطان.

(2) موضوع افتتاح مراكز السيطرة على السرطان:
أوجز د. أحمد جاسم دلي ما تم في هذا الشأن أثر المداولة مع السيد الوزير وموافقة سيادته على افتتاح المراكز، حيث تمت مفاتيحة دائرة التخطيط في الوزارة لإصدار بيان وزارى بالافتتاح بعد أن تم إتمام الهياكل التنظيمية للمراكز والوحدات المرتبطة بها، وتم اعتماد المراكز الأربعة (بغداد ونيوى وبابل والبصرة) ضمن الهيكل التنظيمي للمجلس.

(3) تدريب الملاكات التمريضية:

اطلع الحضور على إجراءات التنسيق بين المجلس ومركز التدريب والتطوير وقسم التمريض في الوزارة من جهة مع كلية التمريض / جامعة بغداد من جهة أخرى، حيث تم الاتفاق على تشكيل لجنة من أربعة أعضاء يمثلون الجهات المذكورة لدراسة تنظيم دورات تمريضية متخصصة في السرطان وإعداد مناهج مناسبة لها.

اقترح أ.د. عبد الهادي الخليلي أن تكون تلك الدورات التخصصية لمدة 8 – 12 شهراً تتخرط فيها ملاكات جامعية بالإضافة إلى خريجات وخريجي كليات التمريض والتقنيات الطبية ممن لهم رغبة بالعمل في هذا الاختصاص وذلك بهدف خلق ملاكات تمريضية متخصصة بوقت مناسب.

اقترح د. عبد علي مهدي أن يطلب من كلية التمريض تقديم مناهج التدريس لديها بغية مراجعتها وطلب مناهج عالمية متطورة تغني مناهج الكلية.

(4) موضوع الدراسة والتخصص في المعالجة الشعاعية:

تم استعراض موجز لجهود المجلس السابقة بهذا الشأن، والاتفاق على أن تهيأ كافة الأوليات لغرض المداولة بين السيد الوزير والسيد نائب رئيس المجلس والعمل بما يتمخض عن ذلك.

موضوع إقامة دورات تدريبية في علاج السرطان في بغداد وبقية المحافظات:

اقترح أ.د. عبد الهادي الخليلي انتظار الوقت المناسب لدعوة خبراء عراقيين أمثال د. علاء العويناتي أو أجانب أمثال د. نيل مكدونالد ومارتن تاترسال من أجل إغناء هذه الدورات بأحدث الخبرات في مجال علاج السرطان.

واتفق الحضور على أن تشمل الدورات اختصاصيين من كافة المستويات ومن كل المراكز العلاجية.

الكشف المبكر عن السرطان:

تم الاتفاق على أن تتدرج كافة نشاطات الكشف المبكر عن السرطان بما فيها برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي تحت مظلة المجلس من أجل توحيد وضم كل نشاطات وبرامج السيطرة على السرطان تحت مظلة البرنامج الوطني للسيطرة على السرطان الذي يشرف عليه المجلس بما في ذلك ترشيح الملاكات الطبية والصحية للتدريب والدراسة في الخارج في مختلف تخصصات السرطان. واتفق الحضور على أن يرفع هذا المقترح للسيد الوزير ويطرح للمداولة بين سيادته والسيد نائب رئيس المجلس.

الرعاية التلطيفية:

طرح د. عبد علي مهدي ضرورة متابعة نشاطات مراكز الرعاية التلطيفية في المستشفيات من قبل المجلس وتطوير عملها. واقترح أ.د. عبد الهادي الخليلي وضع هيكل تنظيمية جديدة للجان الرعاية التلطيفية في المستشفيات الرئيسية واهياء دور لجنة الرعاية التلطيفية في المجلس بعد مراجعة تسمية أعضائها.

(5) المقترحات ذات العلاقة بدائرة الوقاية الصحية؛ وهي :

أ. برنامج مكافحة التدخين.

ب. ضم نشاطات الكشف المبكر عن السرطان ضمن عمل المجلس. في هذا

الشأن تم تكليف د.أحمد جاسم دلي بالتداول مع دائرة الوقاية الصحية وتقديم

تقرير للمجلس بهذا الشأن.

(6) بحوث السرطان:

تم الاتفاق على:

أ. مفاتحة دوائر الصحة كافة والكليات والهيئة العراقية للاختصاصات الطبية بشأن تقديم البحوث المتعلقة بالسرطان إلى المجلس لتقييمها وإعداد جائزة لأفضل بحث يتم تقديمها بشكل سنوي.

ب. متابعة تقدم العمل في مرحلة الإعداد للمشاريع البحثية حول المواد المسرطنة التي تقدم بها المجلس ويجري التحضير لإجرائها بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وبالتنسيق مع دائرة الأمور الفنية.

(7) توفير الأدوية السرطانية ومستلزمات العلاج الشعاعي:

قدم د. عبد علي مهدي مذكرة الشركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية بالرقم 2056 في 19/2/2004 بشأن ترشيح اختصاصيين بالأورام والعلاج الشعاعي والفيزياء للإيفاد والتدريب على أجهزة المعجلات المتعاقد عليها مع شركة سيمينز، وممن لم يسبق لهم الإيفاد سابقاً. واقترح على أن يناط الترشيح بالمجلس وبالتنسيق مع الشركة.

ثم طرح د. عبد علي مهدي موضوع توفير الأدوية السرطانية والأدوية الساندة في علاج السرطان وبالذات الأدوية المضادة للقيء (Antiemetics) وضرورة توفير أنواع جديدة وأكثر فعالية.

عقب د. عصام الراوي بأن يتم التنسيق مع الشركة مباشرة في موضوع الأدوية السرطانية.

وتحدث د. أسامة غالب عن احتياج محافظة البصرة من الأدوية والمستلزمات وضرورة توفير الأنواع الحديثة منها.

وطرح د. أحمد جاسم دلي اتصال م. حازم الحافظ بالمجلس حول الاحتياج الدوائي من الأدوية السرطانية.

وجه أ.د. عبد الهادي الخليلي بأن يتم التعامل مع الموضوع كما يأتي:

- استناداً لموافقة السيد الوزير على مقترحات المجلس تتم مفاتحة الشركة مجدداً من أجل إعداد برنامج عمل مشترك مع الشركة وتحديد موعد اجتماع مع المسؤولين بالشركة لمناقشة توفير الأدوية السرطانية والتنسيق حول مختلف المواضيع ومنها موضوع المعجلات وترشيحات الإيفادات.
- تكليف د. أسامة غالب (بالتعاون مع الزملاء في م. البصرة التعليمي) بإعداد تقرير عن تقييم لواقع الحال في محافظة البصرة فيما يتعلق بالسرطان يتضمن تفاصيل الاحتياج الدوائي والمستلزمات العلاجية والتشخيصية.
- تكليف د. أحمد جاسم الاتصال بمستشفى حازم الحافظ لتقديم تقريراً ممثلاً عن واقع حال السرطان في المحافظة وإرسال الاحتياج بصورة رسمية مباشرة إلى المجلس.

ثانياً: الاطلاع على أعمال اللجان التي شكلت في الاجتماع السابق وهي:

1. لجنة تقييم محافظة بابل: تقرر إسناد الموضوع إلى د. عبد علي مهدي على أن يعاونه د. شريف فاضل – اختصاصي الأورام – في م. الإشعاع والطب النووي.
2. لجنة تقييم محافظة البصرة: ينتظر تقديم تقرير د. خضير الرواق حال عودته إلى بغداد.
3. لجنة تقييم محافظة نينوى: ينتظر تقديم د. قحطان رضوان على أن يرفق معه احتياج مستشفى حازم الحافظ.
4. لجنة متابعة توفير وتوزيع الأدوية السرطانية: يعاد النظر بتشكيل هذه اللجنة بعد وصول تقارير التقييم والاحتياج من بقية المراكز وما سيتمخض عن برنامج العمل المشترك مع شركة كيماديا.

ثالثاً: مناقشة توصيف عضوية المجلس وإقرار الهيكلية النهائية للمجلس والمراكز المرتبطة به ولجانه الدائمة ومجاميع الأورام وفقاً للقانون واقتراح التعديلات عليه. تم التداول حول ضرورة إعادة النظر بتمثيل عضوية المجلس خصوصاً وأن بعض الأعضاء قد أحيلوا على التقاعد أو غادروا البلاد، وتم الاتفاق على أن يطرح الموضوع للمداولة بين السيد الوزير والسيد نائب رئيس المجلس ومن ثم يناقش الأعضاء تسمية مرشحين جدد تعرض أسماؤهم على السيد الوزير للمصادقة عليها وإصدار بيان وزاري بذلك.

رابعاً: مناقشة موضوع دراسة الدبلوم والبوردر في علاج الأورام.

وفي هذا الشأن فقد فاتحت دائرة التخطيط الهيئة العراقية للاختصاصات الطبية بخصوص دراسة الدبلوم في الأورام وكلية الطب في جامعة بغداد بخصوص دراسة الدبلوم في الأورام. وتم تكليف د. أحمد جاسم دلي بمتابعة الموضوع بصورة مباشرة مع الهيئة والكلية وتقديم تقرير عن ذلك.

خامساً: بيان الرأي بشأن مقترحات د. إيمان علوان الواردة بهامش السيد الوزير بتاريخ 19/2/2004.

تم مناقشة مضمون رسالة د. إيمان علوان وتقرر أن يرفع رد مشترك من قبل أ.د. عبد الهادي الخليلي ود. عبد علي مهدي إلى السيد الوزير يوضح وجهة النظر المشتركة ويتضمن دعوة الدكتورة لزيارة بغداد للتداول حول مقترحاتها.

سادساً: الاطلاع على مذكرة د. عبد علي مهدي بشأن تأهيل مستشفى الإشعاع والطب النووي.

أطلع د. عبد علي مهدي الحضور على تفاصيل تقرير المتابعة الذي أعده عن سير نشاطات تأهيل م. الإشعاع والطب النووي وتقييم احتياج المستشفى وهو ما لاقى

دعم الحضور وتقرر أن يرفع التقرير إلى السيد الوزير وأن يطرح الموضوع للمداولة بين السيد الوزير والسيد نائب رئيس المجلس.

سابعاً: مناقشة المقترحات بشأن العرض المقدم من حكومة اليابان لبناء مركزين لعلاج وتشخيص وبحوث السرطان في بغداد والبصرة:

أطلع د. أحمد جاسم دلي الحضور على مضمون رسالة د. خالد المياح – مدير م. البصرة التعليمي حول الموضوع وطلبه دعم وتعاون المجلس في هذا الشأن.

وعقب د. عبد علي مهدي على أنه قد قدم كامل المواصفات الحديثة والمتقدمة في مجال علاج السرطان لكي تعتمد وأن الاختصاصيين في محافظة البصرة رحبوا بأن تعتمد المواصفات المذكورة لكلا المركزين.

وقد عبر أ.د. عبد الهادي الخليلي عن أهمية هذا المشروع في تطوير خدمات تشخيص وعلاج وبحوث السرطان وتقرر أن يطرح الموضوع للمداولة مع السيد الوزير.

ثامناً: اتفق الحضور على أن يعقد الاجتماع القادم بناءً على توصية السيد نائب رئيس المجلس واعتماداً على ما سيتمخض عن المداولة مع السيد الوزير.

مقابلة مع وزير الصحة الأستاذ الدكتور علاء العلوان 2004

استبشر الجميع خيراً باستيوار الأستاذ الدكتور علاء العلوان لما له من باع طويل في الإدارة الطبية والصحية على مدى عقود فضلاً عن كفاءته الطبية على المستويين المحلي والعالمي.

التقيت معه مباشرة بعد تسلمه المنصب لاهتمامه بالسرطان كونه من الأمراض القاتلة. بحثنا في الاجتماع واقع الحال وقدمت المذكرة التالية:

المقترحات:

نود أن نضع أمام أنظاركم مجموعة من المقترحات نراها ضرورية لكي يتمكن المجلس من أخذ دوره الحقيقي باعتباره الجهة المركزية التي تمثل الوزارة في مجال مكافحة مرض السرطان والسيطرة عليه، وهي كما يأتي:

- 1- عقد اجتماع للمجلس بحضور سيادتكم خلال الأيام القادمة وحسب ما يناسب وقتكم.
- 2- المصادقة على هيكلية المجلس.
- 3- تحقيق رفد المجلس بالملاك المطلوب وعلى مراحل.
- 4- تثبيت ميزانية للمجلس تتناسب مع احتياجاته الإدارية وطموحاته في إقامة دورات تدريبية وإصدار نشرات ثقافية للمواطن وتوفير المناهج والكتب العلمية وكراريس تثقيفية للملاكات الطبية والصحية، علماً أنه قد تم الحصول على موافقة أولية من قبل السيد الوزير السابق لتخصيص مبلغ 20 مليون دينار كميزانية للمجلس، مع تأمين وحدة حسابات وتدقيق لإدارة الأمور المالية والحسابية للمجلس.
- 5- التوجيه بأن تكون كافة النشاطات التي تخص السرطان في العراق تحت مظلة المجلس وبإشرافه لتحقيق تطبيق الاستراتيجية المركزية في السيطرة على السرطان.
- 6- تحقيق تطوير ملاك المجلس من أطباء وملاك صحي وفني واداري وذلك من خلال إيفادهم إلى المؤسسات المتخصصة في العالم، علماً بأنه قد سبق وأن خصصت فرص إيفادات لملاك المجلس بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومثبتة في الوزارة ولم يتحقق منها شيء.

- 7- أن تحال كافة الإيفادات التدريبية والعلمية التي تخص السرطان إلى المجلس لغرض دراستها وتنظيمها وعرضها على سيادتكم بهدف استثمارها بالشكل الأمثل في خدمة استراتيجية المجلس.
- 8- تحقيق مبدأ الاتصال المباشر مع منظمة الصحة العالمية بهدف التنسيق في مجال السيطرة على السرطان وفقاً لبرنامج الخطة الثنائية بين المنظمة والوزارة (ممثلةً بمجلس السرطان).
- 9- تفعيل برنامج البحوث المشتركة مع منظمة الصحة العالمية.
- 10- الموافقة على الاشتراك بعضوية الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان (UICC)، حيث لم يسعنا تحقيق ذلك رغم عدد من المحاولات بسبب ظروف الحصار وغيرها.
- 11- دعم جهود المجلس في تحقيق الاتصال المباشر مع المؤسسات المناظرة في العالم مثل معهد السرطان الاميركي (NCI) ومجلس السرطان البريطاني والوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC) وغيرها.
- 12- دعم ارتباط المجلس بالجمعيات المعنية بالدول العربية والعالم حيث كان المجلس مرتبطاً بالاتحاد العربي للسرطان.
- 13- دعم مشروع تأهيل م. الإشعاع والطب النووي في بغداد وم. الإشعاع والطب النووي في الموصل ودعم جهود دائرة صحة البصرة لاستعادة بناية الطب النووي في المحافظة وتأهيلها لتصبح مركزاً تخصصياً للأورام.
- 14- إحياء مشروع إنشاء مستشفيات متخصصة كمراكز لعلاج السرطان في بغداد والمحافظات الرئيسية.

- 15- دعم المجلس لتأمين احتياجاته من الأجهزة والمستلزمات الضرورية لتطوير عمله وهنا نسجل شكرنا لموافقة سيادتكم على تجهيز المجلس بست حاسبات.
- 16- توجيه دائرة العمليات للإشراف على ما يحتاجه موقع المجلس الجديد من تقطيع وحسب ما متفق عليه سابقاً.
- 17- دعم استحداث مركز معلومات للسرطان يضم كتباً ونشرات وأقراص ليزرية ووسائل تعليمية وتوضيحية.
- 18- تأمين خدمة الإنترنت للمجلس وتصميم موقع للمجلس على الإنترنت.
- 19- تأمين سيارة للمجلس وذلك لمتابعة النشاطات مع المستشفيات والمختبرات الحكومية والأهلية.
- 20- حث دوائر الصحة المعنية بدعم مراكز السيطرة على السرطان في الموصل وبابل والبصرة.
- 21- بوجود عضو المجلس السيد مدير عام دائرة الخزن والتوزيع، نقترح دعم مشروع إقامة برنامج عمل مشترك بين المجلس والدائرة لغرض تنظيم استيراد وتوزيع الأدوية السرطانية وأجهزة التشخيص والعلاج الشعاعي.
- 22- استثمار الأطباء المشاركين في ورشة السيطرة على السرطان التي أقيمت عام 2002، ليمثلوا نقاط الاتصال والتنسيق بين المجلس ودوائرهم وذلك من خلال مراكز ووحدات السيطرة على السرطان في بغداد والمحافظات بهدف المشاركة في تنفيذ خطط المجلس بصورة فعّالة.
- 23- لتأمين دقة التسجيل السرطاني نأمل من سيادتكم حث المؤسسات الصحية والمختبرات والمستشفيات الأهلية على الالتزام التام بالإعلام عن أي حالة سرطانية تسجل لديهم ونقترح وضع ضوابط قانونية ملزمة لهم.

- 24- نأمل أن تفتتح الهيئة العراقية (المجلس العراقي) للاختصاصات الطبية ، دراسة البورد العراقي في اختصاص العلاج السرطاني.
- 25- إحياء المشروع الثنائي مع كلية العلوم أو غيرها من الكليات بخصوص دراسة الدبلوم العالي لخريجي الفيزياء في مجال تقنيات العلاج الشعاعي.
- 26- دعم مشروع الاتصال مع كلية التمريض لتأمين برنامج تخريج ممرضات متخصصات في الرعاية التلطيفية والتأهيل لمرضى السرطان.
- 27- يطمح المجلس للاتفاق مع إحدى المنظمات العالمية المعنية بالسرطان لإرسال مختص في وبائيات السرطان ليعمل في المجلس لعدة أشهر لغرض دراسة الأرقام المسجلة لتحليلها تحليلاً يتناسب مع مستوى الطموح.

المشاريع المستقبلية المقترحة من قبل الوزير الدكتور علاء العلوان بتمويل من الدول المانحة 2004/8/25

ت	اسم المشروع	الجهة المانحة	الكلفة التقديرية	الملاحظات/ تفاصيل
1.	بناء مركز علاج وبحوث السرطان في بغداد (التابع لمستشفى الإشعاع والطب النووي).	الحكومة اليابانية		يتضمن المشروع بناء مركز متخصص بالسرطان يتألف من (12) طابقاً لعلاج وبحوث السرطان بكامل تجهيزاته. وقد طلب المجلس تزويده بمخاطبة رسمية من قبل الجهة الممولة معنونة إلى

مقام السيد الوزير، تتضمن مواصفات المشروع والكلف التقديرية.				
الكشف الهندسي للمشروع لم يكتمل، ويحتاج إلى إعادة تقييم بهدف إجراء مسح وتحديد سقف للكلفة.		لا توجد جهة ممولة لحد الآن.	مشروع تأهيل م. الإشعاع والطب النووي / المرحلة (2) والمرحلة (3).	.2
المشروع يتضمن إنشاء مركز متكامل مع كافة تجهيزاته.		لا توجد جهة ممولة لحد الآن.	مشروع بناء مركز متخصص لعلاج وتشخيص الأورام في محافظة البصرة.	.3
تم تخصيص أرض المركز في م. مرجان التخصصي في مدينة الحلة.		لا توجد جهة ممولة لحد الآن.	مشروع بناء مركز متخصص لعلاج وتشخيص الأورام في محافظة بابل.	.4
تأهيل وتطوير المستشفى من النواحي الهندسية والتجهيزات الطبية والخدمية		لا توجد جهة ممولة لحد الآن.	مشروع تأهيل وتطوير م. الإشعاع والطب النووي في الموصل	.5
الدعم المطلوب توفير تجهيزات المراكز الثلاثة (التأثيث) وتدريب ملاكها		لا توجد جهة	افتتاح مراكز السيطرة على السرطان الأربعة (في	.6

(طبيب وثلاثة منتسبين لكل مركز).		ممولة لحد الآن.	بغداد، البصرة، بابل، نينوى).	
<p>تم عرض مجموعة من هذه المشاريع على منظمة الصحة العالمية للنظر في تمويلها.</p> <p>تتضمن المشاريع زمالات دراسية ودورات تدريبية متخصصة تشمل:</p> <p>1. علاج الأورام: أربعة فرق (كل فرقة علاج سرطان مكونة من خمسة أطباء وخمسة من بقية الملاك)، لفترة ما بين 3 - 6 أشهر.</p> <p>2. التسجيل السرطاني ووبائيات السرطان: أربع مجاميع (كل مجموعة تضم طبيبين وأربعة من الملاك)</p>		لا توجد جهة ممولة لحد الآن.	تدريب الملاكات الطبية والصحية والإدارية (من مجلس السرطان ومستشفيات ومراكز علاج وتشخيص الأمراض السرطانية)	.7

<p>لفترات من شهر إلى سنة.</p> <p>3. تشخيص الأورام: تدريب 10 أطباء في اختصاص أمراض الأورام لفترة 3 - 6 أشهر.</p> <p>4. الفيزياء الطبية والعلاج الشعاعي: تدريب فنيين يتم تسميتهم من المراكز العلاجية في بغداد وبنينوى وبابل والبصرة.</p>				
<p>تجهيز وتأثيث المختبر في دائرة مدينة الطب / مركز الكشف المبكر عن سرطان الثدي.</p>		<p>لا توجد جهة ممولة لحد الآن.</p>	<p>مشروع انشاء مختبر نموذجي متخصص بتحليل الأورام (Tumor Markers).</p>	<p>8.</p>
<p>مشروع إنشاء قاعدة بيانات لإحصائيات وبحوث السرطان تحتوي المراجع العلمية والبحثية عن السرطان (مراجع ، كتب ، مجلات ، دوريات ، أقراص ، نظام مدلاين</p>		<p>لا توجد جهة ممولة لحد الآن.</p>	<p>مشروع إنشاء مركز معلومات ومكتبة السرطان.</p>	<p>9.</p>

بالإضافة إلى أجهزة الحاسوب).				
تشمل إعداد نشرات وكراسات وملصقات تثقيفية بالإضافة إلى برامج إذاعية وتلفزيونية للتوعية حول الوقاية من السرطان.	لا توجد جهة ممولة لحد الآن.	مشاريع التثقيف الصحي (ضمن برامج الوقاية من السرطان).	10.	
هناك خطط لاستحداث برنامجي الكشف المبكر عن سرطان القولون وعنق الرحم، تُبدأ في مراكز محددة وتتوسع تدريجياً.	لا توجد جهة ممولة لحد الآن.	برامج الكشف المبكر عن السرطان ، وتشمل: 1. دعم برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي. 2. إعداد برنامج متكامل للكشف عن سرطان القولون. 3. إعداد برنامج متكامل للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم.	11.	
	لا توجد جهة ممولة لحد الآن.	إنشاء مراكز لعلاج السرطان في بقية المحافظات وعلى مراحل تشمل مستلزمات العلاج الدوائي والشعاعي.	12.	

مجلس السرطان وإقليم كردستان:

لم يتواصل المجلس مع إقليم كردستان بسبب ظروف البلد السياسية قبل الاحتلال التي فصلت البلاد والأهل عن بعضهم. كان من الضروري إعادة الارتباط بمسؤولي مكافحة السرطان في محافظات الإقليم لتكون المعلومات الصادرة من المجلس وكافة نشاطاته تغطي كل أنحاء العراق.

قدمت طلباً لوزير الصحة الدكتور علاء العلوان بهذا الخصوص وإعداد خطة لافتتاح مركز في تلك المحافظات. في أدناه نص الكتاب:

”السيد رئيس مجلس السرطان – وزير الصحة المحترم

م/نشاطات السرطان في كردستان

نهديكم أطيب التحيات...

سبق للمجلس وأن أعد خطة لافتتاح أربعة مراكز للسيطرة على السرطان في بغداد وبابل والبصرة ونينوى بهدف وضع الأساس لهيكل تنفيذي للبرنامج الوطني للسيطرة على السرطان يغطي كافة المحافظات، وكما تم تفصيله في بيان افتتاح المراكز المرفق رتباً. وبالنظر لعدم توفر وسيلة للتنسيق مع محافظات إقليم كردستان فيما يخص السيطرة على السرطان، يرجى تفضل سيادتكم بالموافقة على المقترحات الآتية:

1. افتتاح مركز للسيطرة على السرطان في محافظة أربيل يخدم إقليم كردستان فيما يتعلق بتنسيق كافة نشاطات السيطرة على السرطان مع المجلس .
2. إيفاد فريقين من كادر المجلس وعلى مرحلتين يضم كل فريق (أطباء عدد (2) وموظفي تسجيل وحاسبة عدد (3)) إلى إقليم كردستان لتقديم العون في إعداد وتشغيل نظام التسجيل السرطاني 3- CanReg مع كافة مستلزمات

توثيق وإحصاء السرطان، ومن أجل الحصول على بيانات السرطان للأعوام 1991 وحتى 2003.

3. شمول محافظات الإقليم بالنشاطات والدورات التدريبية التي يؤمل إعدادها وكذلك بضوابط تسجيل الأورام التي يعتمدها المجلس من أجل وضع استراتيجية مستقبلية لبناء قاعدة بيانات عن السرطان في عموم العراق .
للتفضل بالاطلاع وان نسبتم الموافقة ... مع فائق التقدير

أ.د. عبد الهادي الخليلي

نائب رئيس مجلس السرطان في العراق

بناء على ذلك رشح عدد من الزملاء من الإقليم لعضوية المجلس وهم الدكتور ده شتي دزه ئي اختصاصي الباطنية والدكتور آري سامي اختصاصي الجراحة العصبية.

أعضاء مجلس السرطان:

أ.د. علاء الدين عبد الصاحب العلوان / وزير الصحة المحترم / رئيس المجلس

1. أ.د. عبد الهادي الخليلي / اختصاصي جراحة عصبية / نائب رئيس المجلس

2. أ.د. زهير البحراني / اختصاصي جراحة عامة (مستشار المجلس)

3. د. عبد الودود محمود الطالببي / مدير عام دائرة الخزن والتوزيع

4. د. عبد علي مهدي / اختصاصي علاج أورام

5. أ.د. نزار الطالباني / اختصاصي أمراض الأسنان

6. د. قحطان رضوان / اختصاصي علاج أورام (موصل)

7. د. عبد المنعم أحمد / اختصاصي علاج أورام

8. د. نبيل المختار / اختصاصي جراحة أنف وحنجرة

9. د. جواد العلي / اختصاصي باطنية و علاج أورام (بصرة)
10. أ.د. محمد علي العيد / اختصاصي طب نووي
11. أ. م. د سلمى الحداد / اختصاصية أطفال (أورام الدم)
12. أ. د. ثامر حمدان / اختصاصي جراحة عظام (بصرة)
13. أ. د. راجي الحديثي / اختصاصي باثولوجي
14. د. فيصل البياتي / اختصاصي جراحة عامة
15. أ. د. ندى العلوان / اختصاصية باثولوجي
16. د. أياد الرمضاني / اختصاصي جراحة عامة (موصل)
17. د. علي مسلم العامري / اختصاصي أمراض الدم
18. د. زكريا يحيى / اختصاصي جراحة تقويمية
19. د. خضير الرواق / اختصاصي علاج أورام.
20. أ. د. نجم الدين روزنامجي / اختصاصي طب الأطفال.
22. د. دشتي دزه ئي / اختصاصي الأمراض الباطنية.
23. د. آري سامي / اختصاصي جراحة الجملة العصبية.

أسماء أعضاء اللجان:

عقد المجلس اجتماعه برئاسة الوزير وعرضت المسيرة السابقة والتأكيد على احتياجات الحاضر والمستقبل وما تضمن الاجتماع الذي سبق وكان الوزير متعاوناً جداً. تم تشكيل اللجان المتعددة وتسمية أعضائها للإشراف على عمل الشعب العلمية في المجلس التي ضمت القائمة بعض الاختصاصيين من خارج المجلس وكما يأتي:

1. لجنة الوقاية من السرطان:

- أ.د. دشتي دزه ئي / اختصاصي الأمراض الباطنية.
- أ.د. فيصل البياتي / اختصاصي جراحة عامة
- أ.د. جواد العلي اختصاصي باطنية وعلاج أورام.
- أ.د. نعمة سعيد/طبيب اختصاص / مدير عام دائرة الوقاية الصحية

2. لجنة الكشف المبكر عن السرطان:

- أ.د. نزار الطالباني / اختصاصي أمراض الفم.
- أ.د. ندى العلوان / اختصاصية باثولوجي
- د. علي مسلم العامري / اختصاصي أمراض الدم.

3. لجنة التسجيل السرطاني:

- أ.د. نجم الدين روزنامجي / اختصاصي طب الأطفال.
- د. نبيل المختار / اختصاصي جراحة أنف وأذن وحنجرة.
- د. قحطان رضوان / اختصاصي علاج أورام.

4. لجنة التشخيص والعلاج:

- د. عبد الودود محمود الطالباني / مدير عام دائرة الخزن والتوزيع.
- د. عبد علي مهدي / اختصاصي علاج أورام.
- أ.د. راجي الحديثي / اختصاصي باثولوجي.
- د. شاكر العيني/ طبيب اختصاص / مدير عام دائرة العمليات الطبيّة

التخصصية

5. لجنة المراكز العلاجية:

- د. عبد المنعم أحمد / اختصاصي علاج أورام.
- د. أياد الرمضاني / اختصاصي جراحة عامة.
- أ.م.د. سلمى الحداد / اختصاصي أطفال.

- الست فريال عبد الجليل زيارة / مدير قسم التمريض.

6. لجنة البحوث:

- أ.د. ثامر حمدان / اختصاصي جراحة عظام.
- أ.د. محمد علي العيد / اختصاصي طب نووي.
- أ.م. د. آري سامي / اختصاصي الجراحة العصبية.

7. لجنة مجاميع الأورام:

- أ.م.د. زكريا يحيى / اختصاصي جراحة تقويمية.
- د. خضير الرواق / اختصاصي علاج أورام.

أسماء مرشحي الزمالات والدورات التدريبية إلى خارج العراق:

ملاحظة: تم تغيير أسماء المستشفيات التالية:

مستشفى المنصور التعليمي للأطفال إلى مستشفى حماية الأطفال التعليمي
مستشفى الرازي (في الموصل) إلى مستشفى السلام

الدورة التدريبية السريرية (4-6 أسابيع) في مركز متطور لعلاج السرطان:
الوجبة الأولى: الدكتورة مروج عبد الله العاني، والدكتور جعفر محمد الغبان

الزمالة الدراسية (سنتان):

1. الدكتور حيدر علي عبد الحسين: مستشفى حماية الأطفال (مستشفى المنصور التعليمي للأطفال)
2. الدكتور أسامة أحمد هادي: مستشفى الطفل المركزي في الإسكان
3. الدكتور أسعد عيسى عاشور: مستشفى الأطفال والنسائية في البصرة

الدورة التدريبية للسيطرة على التلوث:

1. الدكتورة أفرح عبد المهدي: مستشفى حماية الأطفال (مستشفى المنصور التعليمي للأطفال)
2. الدكتور حيدر عبد الهادي حسين: مستشفى الطفل المركزي في الإسكان
3. الدكتورة نغم غانم رحمانى: مستشفى السلام في الموصل
4. الدكتورة أنسام محمود صالح العمر: مستشفى الأطفال والنسائية في البصرة

الصيدلة (الوجبة الأولى):

ملاحظة: يتم ترشيح المعنيين بالتدريب في الوجدات اللاحقة من قبل مسؤولي المراكز السرطانية ذاتها.

مستشفى حماية الأطفال (مستشفى المنصور التعليمي للأطفال):

1. شذى عبد الجبار موسى (صيدلانية)
2. صلاح محمد منصور (مساعد صيدلي)

مستشفى الطفل المركزي في الإسكان:

1. أنس حسن محمد
2. بسام عبد الرسول حسن

مستشفى الأطفال والنسائية في البصرة:

1. سميرة عطية الراشد العمر
2. ناصر محسن أحمد العمر

مستشفى السلام في الموصل:

1. طالب أنور قنبر
2. زيد باسل محمد شيب

الملاك التمريضي (الوجبة الأولى):

ملاحظة: يتم ترشيح المعنيين بالتدريب في الوجبات اللاحقة من قبل مسؤولي المراكز السرطانية ذاتها.

مستشفى حماية الأطفال (مستشفى المنصور التعليمي للأطفال):

1. مشتاق نجم الدين علي

2. صفاء هاشم عبد الكريم

مستشفى الطفل المركزي في الإسكان:

1. حمودي نعيم جلاب (ممرض)

2. فرحان ازيز حسن (ممرض)

مستشفى الأطفال والنسائية في البصرة:

1. عبد الرزاق محمود أحمد العمر

2. رافد عبد النبي فليح العمر

مستشفى السلام في الموصل:

1. سلمى بطرس كوركيس (مدرسة تمريض)

2. كليزار محمد أحمد افدال (مدرسة تمريض)

رعاية شباب زمالة التخصص العالي في السرطان والنصيحة!:

كنت في سفرة إلى الأردن وعلمت بتأخير معاملة سفر الأطباء اختصاصيي الأطفال الذين حصلوا على تدريب لمدة سنتين في مراكز سرطان متقدمة في العالم. اتصلت هاتفياً من عمان بالدكتور العلوان وزير الصحة لأخبره بتأخر الإجراءات

لأشهر، فوعد الوزير بدراسة الموضوع. وخلال أسبوع واحد وصل الأطباء إلى عمان وشكر الجميع جهود السيد الوزير بالموافقة السريعة ووصولهم إلى عمان. اجتمعت بالأطباء الثلاثة: الدكتور حيدر علي عبد الحسين، الدكتور أسامة احمد هادي والدكتور أسعد عيسى عاشور.

بعد التهنئة على ما حصلوا عليه، قلت لهم: إنكم حصلتم على فرصة تطوركم الطبي التي يحلم بها كل زملائكم. وبعد انتهاء سنتين من التدريب هناك احتمال أن يقرر أحدكم أو جميعكم عدم العودة إلى العراق، وحينها يجب أن لا تشعروا بالذنب لأنكم ستعالجون إنساناً مريضاً في أي مكان في العالم "من أحيانا نفساً فكأنما أحيانا الناس جميعاً". ولكن يجب أن تعلموا بأنكم فيما لو قمتم بذلك فسيحرم أهلكم ومرضاكم من خبرة تغير مجرى حياة المرضى العراقيين المحرومين من الرعاية التخصصية وهذا يعتبر عقوباً بحق الأهل والوطن والذي لا أرضاه لكم.

تقرير عن زيارة وفد مجلس السرطان إلى الولايات المتحدة

2004/9/24 – 2004/9/12

تم إيفاد عدد من أعضاء مجلس السرطان إلى الولايات المتحدة تشكل الوفد من:

1. د. عبد الهادي الخليفي، نائب رئيس مجلس السرطان

2. د. عبد علي مهدي، عضو مجلس السرطان

3. د. خضير الرواق، عضو مجلس السرطان

نظم الزيارة بكل تفاصيلها الدكتور ريشارد يعقوب العراقي المغترب والاختصاصي المتميز في الفيزياء الطبية. تمت الدعوة من قبل مجموعة اختصاصيي السرطان العراقيين في الولايات المتحدة. شملت المجموعة الأسماء التالية:

1. د. سمر العزاوي: اختصاصية علاج إشعاعي
2. د. منذر القيسي: اختصاصي علاج إشعاعي
3. د. فواز الكيلاني: علاج السرطان بالعقاقير (المتطورة جدا)
4. د. ريثارد يعقوب: اختصاصي فيزياء وعلاج إشعاعي
5. د. صادق المندلأوي: اختصاصي علاج السرطان بالعقاقير
6. د. لبيب الهاشمي: اختصاصي علاج السرطان بالعقاقير
7. د. عامر عبد الجليل: اختصاصي فيزياء الرنين المغناطيسي
8. د. انطوان حسو: اختصاصي أشعة تشخيصية
9. د. فرحان باقر: اختصاصي الطب الباطني
10. د. سلام جعفر: اختصاصي علاج إشعاعي
11. د. عبد الكريم الشخيلي: اختصاصي جراحة العظام
12. د. مها حسين: اختصاصية علاج السرطان بالعقاقير

تمت زيارة المراكز التخصصية في علاج السرطان للفترة 12/9/2004 – 24/9/2004 وحسب الجدول في أدناه:

1. مركز كلنديل لعلاج السرطان Glendale Cancer Center في مدينة كلنديل في كاليفورنيا والمتخصص بطريقة العلاج الثلاثي الأبعاد لأورام الدماغ والسرطان بصورة عامة.
2. مركز لونك بيج Long Beach Cancer Center في مدينة لونك بيج في كاليفورنيا والمتخصص بالعلاج الإشعاعي التداخلي Brachy Therapy والسرطان بصورة عامة.
3. مركز مستشفى لونك بيج Long Beach Hospital في مدينة لونك بيج في كاليفورنيا والمتخصص بعلاج السرطان بصورة عامة.

4. مركز كايزر Kaiser Permanete في مدينة ريفرسايد في كاليفورنيا والمتخصص في العلاج الكيميائي التخصصي المتطور للسرطان Biochemotherapy وهو الوحيد في كاليفورنيا.



في زيارة لمركز علاج السرطان في مدينة لوس أنجلوس ويظهر مدير المركز الدكتور فواز الكيلاني بصحبة منتسبي المركز ويظهر من اليمين الدكتور ريتشارد يعقوب، د عبد علي مهدي، د عبد الهادي الخليلي والدكتور خضير الرواق

5. مركز كايزر Kaiser Permanete في مدينة لوس أنجلوس في كاليفورنيا والمتخصص بالعلاج الإشعاعي وهو أحد أكبر عشرة مراكز في الولايات المتحدة.

6. مستشفى مايو كلينك Mayo Clinic Hospital في مدينة فينكس في أريزونا والذي يحوي أول وحدة جاهزة نقالة Prefabricated Mobile Unit للعلاج الإشعاعي في الولايات المتحدة.

7. مركز مايو كلينك Mayo Clinic Center Scott Dale في مدينة سكوتديل في أريزونا والمتخصص بعلاج السرطان بصورة شاملة.

8. مركز أم دي أندرسون M D Anderson Center في مدينة هيوستن في تكساس وهو أكبر مركز في العالم لعلاج السرطان حيث يحوي على 300 اختصاصي في علاج السرطان.
 9. مركز فاريان Varian للتدريب المهني والعلمي في مدينة فيكاس في ولاية نيفادا والمتخصص في تدريب الملاكات الطبية والفيزيائية والتقنية.
 10. مختبرات بحوث وتطوير أجهزة تشخيص وعلاج السرطان في مدينة بالو ألتو Palo Alto في كاليفورنيا.
 11. معهد التدريب المتطور المركزي لأجهزة تشخيص وعلاج السرطان في مدينة مالبيتس Malpetus في كاليفورنيا.
 12. مركز بالو ألتو Palo Alto لبحوث وعلاج السرطان العائد لجامعة ستانفورد في كاليفورنيا.
 13. مركز مموريال سلون كاترنك Memorial Slone Kettering في نيويورك وهو من أكبر المراكز لعلاج السرطان في العالم.
 14. تمت زيارة مراكز علاج سرطان الجهاز العصبي في كلنديل المتخصص، مركز كايزر، ومركز أم دي أندرسون.
 15. مركز مستشفى جامعة سان فرنسيسكو لعلاج أورام محجر العين.
- حضر د. عبد الهادي الخليلي مؤتمر الجمعية العراقية الأمريكية للعلوم الطبية في كليفلاند وقدم حديثاً عن المشاكل الصحية في العراق والجهود المبذولة لتخطيها والدعوة للمساهمة من قبل الأخوة العراقيين في الولايات المتحدة.
- تم لقاء ممثلي شركة سيمنز Siemens بخصوص أجهزة التشخيص الشعاعي الحديثة وكذلك بخصوص العقدين المبرمين سابقاً لأجهزة العلاج الإشعاعي وأجهزة المماثلة Simulators ووعدوا بأن يرسلوا تفاصيل عن طريق البريد الإلكتروني.

لقاء مهم في كاليفورنيا مع "حسو إخوان"!

في ضوء زيارتي إلى كاليفورنيا في العام 2004 التي نظمها الدكتور ريتشارد يعقوب علمت أن هناك مشروع تبرع للعراق كان رائده الأستاذ الدكتور بيتر حسو وهو من الاختصاصيين المعروفين في مجال طب أشعة الجهاز العصبي. شاركه في المشروع زملاء عراقيون آخرون. والدكتور بيتر هذا من بقايا عائلة حسو إخوان الشهيرة في العراق التي وضعت بصماتها في العراق وكانت معلماً من معالم العراق الحديث. كان حريصاً جداً على أن يقدم خدمة لوطنه الأم.

تمكن هؤلاء الأطباء من الحصول على 100 جهاز سونار ثلاثي الأبعاد (3D) بدون أي تبعات مادية على العراق. عند لقائي مع بيتر شكى لي بعدم الاستجابة من العراق. اتصلت بالمسؤولين في وزارة الصحة وأبلغتهم بذلك ولكن وحسب ما علمت لم تتخذ أية خطوة من العراق لتحقيق المشروع.

الاستعراض:

تبين مما شاهدناه في هذه المراكز المتطورة والرائدة في العالم في مجال تشخيص وعلاج السرطان بأن هناك تطور كبير في هذين المجالين. وقد طُورت رعاية مرضى السرطان كثيراً مما حقق حياة أفضل وأطول لمصابي أنواع كثيرة من السرطان. ففي مجال التشخيص الكيميائي حققت الأنواع الجديدة من مؤشرات الأورام tumor markers وكذلك أجهزة الأشعة التشخيصية المتطورة والتي تزوج فيها التشخيص الشعاعي بالتشخيص النووي مثل بوزترون تومو PET مما أحدث قفزة مهمة في التشخيص المبكر والدقيق للسرطان.

وفي مجال العلاج الإشعاعي فإن التطور هائل جداً. فالأورام الكبيرة والصغيرة، العميقة والسطحية وكذلك المستديرة والمتعرجة السطح تعالج كلها بكفاءة عالية وبأقل أذى للأنسجة السليمة المحيطة بالسرطان. وهذا تطور يؤمن تدمير السرطان وسلامة الأنسجة المحيطة.

المقترح:

إن خدمات السرطان في بلدنا تحتاج إلى وضع استراتيجيات وخطط فعالة للنهوض بأساليب السيطرة على السرطان. وهذه الاستراتيجيات والخطط يمكن تنفيذها وتحقيق ما يهدف له سيادتكم ومجلس السرطان وبأسرع وقت ممكن وكما يلي:

1. استحداث خمسة مراكز لعلاج السرطان في العراق بالإضافة إلى مركز مستشفى الإشعاع والطب النووي في بغداد. وهذه المراكز تكون في مدينة الطب في بغداد، الموصل، البصرة وفي كردستان. وفي بغداد هناك مركز آخر في مستشفى الكاظمية التعليمي خصص له جهاز سيمنز حسب قرار اللجنة الخاصة.

2. تبين أن الأجهزة المستخدمة في كل المراكز السرطانية التي تمت زيارتها هي من نوع فارين Varian. وهذه أحدث ماتوصلت إليه التقنيات الحديثة في العلاج الإشعاعي. وكان عدد الأجهزة المنصوبة من هذا النوع في المراكز التي تمت زيارتها حوالي 70 جهازا ماعدا جهازين فقط من نوع سيمنز، وقد تم إجراء بعض التحوير فيهما. وسيتم افتتاح جناح جديد في مركز أم دي أندرسن وسينصب فيه 16 جهاز جديد من نفس النوع، فارين.

3. للتعجيل في إنشاء المراكز العلاجية المنوه عنها آنفا هنالك ما شاهدناه في مركز مايو كلنك حيث يمكن إنشاء مركز متكامل وبحمائية إشعاعية تامة وحسب المواصفات العالمية وخلال أسابيع قليلة مما يؤمن سرعة وكفاءة الأداء.

4. في مجال رفع كفاءة أداء العاملين في مجال السرطان تم الإطلاع على تفاصيل مركز تدريبي متكامل يُنشأ في الصين. في هذا المركز يتم إعداد الملاكات الطبية المتخصصة في العلاج الإشعاعي، المعالجين الإشعاعيين، تقنيي الجرعة الإشعاعية، الفيزيائيين الإشعاعيين، وكذلك مهندسي الصيانة.

ويمكن أن يلحق بهذا المركز تدريب الملاك في التشخيص الشعاعي كذلك. وإذا تحقق إنشاء هذا المركز وعلى الأسس القويمة يمكن أن يكون مركزا ليس للعراق فقط ولكن لكل المنطقة.

5. تعهد كل الاختصاصيين الذين تم اللقاء بهم من إخوة عراقيين وأميركان بتوفير فرص تدريب لأطبائنا المتخصصين، المعالجين الإشعاعيين، المسؤولين عن تخطيط الجرعة الإشعاعية، مهندسي الصيانة وكذلك الممرضات ولقترات حسب برنامج يوضع بالاشتراك مع المجلس.

6. يجب التفكير بافتتاح وحدة متطورة للعلاج الإشعاعي التداخلي Brachy Therapy. وقد تعهد الأخوة الاختصاصيين العراقيين في أميركا بالمساعدة في تحقيق ذلك بتوفير فرص التدريب والمشورة.

اجتماع المجلس لمناقشة المقترحات:

في اجتماع للمجلس لمناقشة المقترحات التي قدمها الموفدون وما قدمه الأعضاء، رفعت المقترحات الآتية لرئيس المجلس:

1. بناء مركز علاج وبحوث السرطان في بغداد (التابع لمستشفى الإشعاع والطب النووي).

2. مشروع تأهيل مستشفى الإشعاع والطب النووي / المرحلة (2).

3. مشروع بناء مركز متخصص لعلاج وتشخيص الأورام في محافظة البصرة.

4. مشروع بناء مركز متخصص لعلاج وتشخيص الأورام في محافظة بابل.

5. مشروع تأهيل وتطوير م. الإشعاع والطب النووي في الموصل.

6. افتتاح مراكز السيطرة على السرطان الأربعة (في بغداد، البصرة، بابل، نينوى).

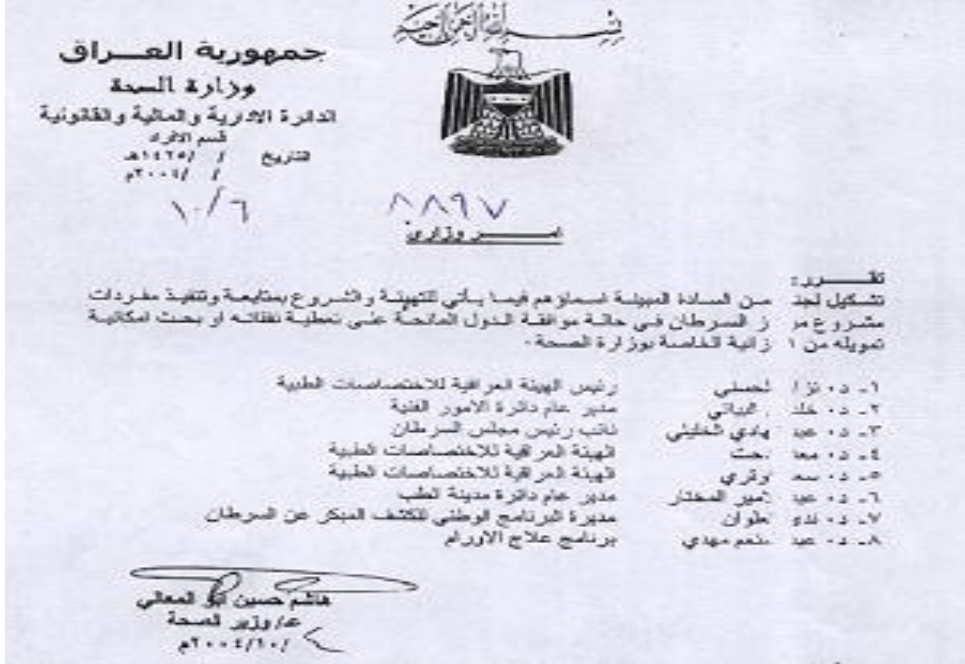
7. تدريب الملاكات الطبيّة والصحيّة والإدارية (من مجلس السرطان ومستشفيات ومراكز علاج وتشخيص الأمراض السرطانية).
8. مشروع إنشاء مختبر نموذجي متخصص بتحليل الأورام (Tumor Markers)
 9. مشروع إنشاء مركز معلومات ومكتبة السرطان.
 10. مشاريع التثقيف الصحي (ضمن برامج الوقاية من السرطان).
 11. برامج الكشف المبكر عن السرطان، وتشمل:
 - (a) دعم برنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي.
 - (b) إعداد برنامج متكامل للكشف عن سرطان القولون.
 - (c) إعداد برنامج متكامل للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم.
12. إنشاء مراكز لعلاج السرطان في بقية المحافظات وعلى مراحل تشمل مستلزمات العلاج الدوائي.

مشروع إنشاء مركز السرطان:

كان من المقرر أن تخصص لوزارة الصحة حصة كبيرة من المبالغ المخصصة لإعادة إعمار العراق من الدول المانحة. بلغ عدد المشاريع التي قدمتها الوزارة لهذه المبادرة اثني عشر مشروعاً. كان منها بناء مركز علاج السرطان والذي كان سيمول من الحكومة اليابانية إلى مشاريع مشابهة في المحافظات.

تم إنضاج تنفيذ مشروع إنشاء مركز السرطان فأصدر الوزير أمراً بتشكيل لجنة للتهيئة والشروع بمتابعة وتنفيذ مفردات المشروع وذلك اعتماداً على توفير

الميزانية من الدول المانحة. لم يتحقق المشروع لحد مغادرتي الوطن في عام 2004.



اللجنة المكلفة بدراسة مشروع إنشاء مركز السرطان

ختام عملي في المجلس ومغادرتي الوطن عام 2004:

ارض آباءنا عليك السلام
ما هجرناك إذ هجرناك طوعاً
وسقى الله أنفس الآباء
لا تظني العقوق في الأبناء

بعد مغادرتي العراق وتسلم زملاء آخرين مسؤولية المجلس لم أتابع ما تحقق وما لم يتحقق حيث إن الوضع الأمني بدأ بالتدهور ما أثار على سير الحياة في البلد ككل.

قصيدة: نظم الدكتور عباس الرياحي قصيدة في عام 2007 بعنوان "مجلس السرطان... صرخُ هوى " معبراً عما آل اليه وضع المجلس.

صرخُ بناءً الأولون وأقسموا ** أن يبق كالشمس المضيئة فرقدُ

وإذا به أمسى ظلاماً دامساً ** والجهلُ صار به المقام الأوحُدُ

أين (الموفقُ) والدروس ومحجر ** للعين شئيد قبل ما قد شيّدوا

ولمجلس السرطان أركان هوت ** عنرا (أبا الخير) المعاهد توصدُ

أين العمالقة الذين عرفتهم ** تركوا البلاد وأي شيء يخلدُ

إلا منار العلم يبقى خالداً ** وأساسه رغم الحوادث يصمدُ

ولقد مررت على الرجال فأعر ** ضوا والكلُّ في قعر المصيبة يرقدُ

لا تنس أهلك في العراق فإنهم ** قد أمروك وأنت فيهم سيدُ

ياساسة الوطن الكرام تنبهوا ** فصر وحوكم لذوي الجهالة تسندُ

وتربع الأوباش فوق عروشها ** فهوت وصار نتاجها لا يحمدُ

هل أن ميراث العراق فريسة ** بيد الرعاع يفوز فيه المفسدُ

أم إن أبناء العراق تتصلوا ** عن درء مفسدة تغور وتزبدُ

لابد أن يبني العراق ثقاته ** وإني على صدق النبوءة شاهدُ

.....

لقَّبَ والد الدكتور الخليلي ولده عبد الهادي عند ولادته بـ: "أبي الخير" وكَّناه بـ:
"الموفق".



جانب من الدعوة التي أقامها منتسبو المجلس في مركز جراحة محجر العين 2004

في الولايات المتحدة:

منظمة مشروع الأمل (Project Hope):

التقيت في بغداد عام 2004 بوفد من الأطباء الأمريكيين كان من بينهم الدكتور مايك برينان اختصاصي العيون الشهير والأستاذ الدكتور جون هاو اختصاصي أمراض القلب وهو رئيس منظمة مشروع الأمل.

عند التحاقني في واشنطن حيث كنت المستشار الثقافي في السفارة اجتمعت بالدكتور جون هاو لعدة مرات في مكنتي في الملحقية وفي مكنته في المؤسسة. كانت التحضيرات في ذلك الوقت جارية للبدء بمشروع مستشفى البصرة للأطفال الذي

ترعاه السيدة الأولى لورا بوش. بعد عدة مداوالات اقترحت عليه والهيئة الإدارية أن يكون المستشفى خاص لرعاية الأطفال المصابين بمرض السرطان كي يكون مركزا يستقطب المرضى الأطفال من كل انحاء العراق وحتى من خارجه.



مع الدكتور جون هاو رئيس منظمة أمل

عند زيارة وزير الصحة الدكتور صالح الحسناوي إلى واشنطن عام 2008 عُقد اجتماع حضرته والوزير مع الدكتور جون هاو وفريقه. تمت مناقشة احتياجات المستشفى من الأجهزة والعدد التشخيصية والعلاجية حيث عرضت العديد من الشركات المعنية التبرع لدعم مشروع المستشفى.



To Abdel Hadi Al-Khalili
With best wishes,

Laing Bue

من اليمين الدكتور جون هاو وعن يميني الوزير الدكتور صالح الحسناوي فالسيدة الأولى لورا بوش ثم السفير سمير الصميدعي والدكتور برونو هلمر الملحق الصحي في السفارة الامريكية في بغداد

تقرر أن يكون المستشفى عاماً وفيه قسم للأمراض السرطانية وهو غير ما كنت أصبوا إليه ولكن بأن يكون المستشفى خاصاً للسرطان.

Dear John,

It is with great joy and happiness and lots of appreciation we received the good news of the meeting in Washington under the auspices of the First Lady and The secretary of State and all the dignitaries.

It is so overwhelming to see this concern about our people and especially our children less than 15 years who make nearly 60% of our society. Hence helping children is helping around 60% of Iraqi population.

To establish such state of the art hospital is a real step forward to uplift the standard of health care and to set a model for all other health providers in Iraq and the region to follow. Surely they shall need a lot to match it and they must work

We are glad that part of the services shall be cancer care. This we all hope to be a center of excellence in cancer management. As the First Lady rightly stated that

children under five account for about 56 percent of cancer cases in Iraq", they lack proper care and for that we need the best means of diagnosis and treatment. May I support the First Lady's statement by sharing with you a study which I jointly done in 1999 with colleagues in biostatistics about cancer in Iraq. This showed major effect in the south of Iraq. The problem is escalating if you look at the scale of predicted increase till 2008 as compared to the population increase. Our hope is to save our children from this late and sad presentation.

[Thank you all for your concern and care and help to health in Iraq and the Iraqi children.

God bless you and all your efforts.

Thank you project hope for what was done since 1958, all over the world.
With my best wishes and sincere regards,

Hadi

رسالتي إلى الدكتور جون هاو بشأن تخصيص جزء كبير من المستشفى لعلاج السرطان

يبدو إن المستشفى قد أصبح مستشفى أطفال عام وفيه قسم واسع لعلاج السرطان. عند المباشرة بإنشاء المستشفى حدثت صعوبات متنوعة عرقلت سير المشروع كان من أهمها انعدام الأمن في تلك الحقبة من الزمن. وأخيراً تم الإنشاء والتجهيز والافتتاح وأصبح إضافة كبيرة لخدمة أطفال البصرة رعاهم الله.

ملحق

باللغة العربية

- قانون مجلس السرطان
- دليل ملء استمارة التسجيل السرطاني
- المختبرات الاهلية
- بحث الماجستير؛ هديل الكتبي
- بحث هديل الكتبي
- بحث الدكتوراه؛ ليلي جرجيس
- خطة لتأهيل المعالجة الشعاعية للاورام
- الإعلام
 - الإعلام المحلي
 - الإعلام الاجنبي باللغة الانكليزية

باللغة الانكليزية

- Preface
- Development of cancer services in Iraq
- Results Of Iraqi Cancer Registry 1995- 1997
- Highlights of Cancer Epidemiology in Iraq
2000
- Iraqi cancer registry (2000)
- Cancer in Iraq (2004)
- Uranium and Cancer Research Project 2002

قانون مجلس السرطان

قانون مجلس السرطان في العراق الصادر في الوقائع العراقية ذي العدد ٢٠٥٨ رقم
الصفحة ٥٧٠ في ١٢/٨/١٩٨٥

قرار رقم ٨٥٧

باسم الشعب
مجلس قيادة الثورة
”بناء على ما اقره المجلس الوطني واستناداً الى احكام الفقرة (أ) من المادة الثانية والاربعين
والمادة الثالثة والخمسين من الدستور.“
قرر مجلس قيادة الثورة بجلسته المنعقدة بتاريخ ١٩٨٥/٧/٢٥.
اصدار القانون الاتي:

رقم (٦٢) لسنة ١٩٨٥

قانون

مجلس السرطان في العراق

الفصل الاول

التاسيس والاهداف

المادة الاولى: يؤسس بموجب هذا القانون مجلس لامراض السرطان يسمى (مجلس السرطان في العراق) يرأسه وزير الصحة ويتمتع بالشخصية المعنوية ويمثل رئيسه او من يخوله ويكون مقره في بغداد ، ويعرف من بعد ب(المجلس).

المادة الثانية: يسعى المجلس الى تحقيق الاهداف الاتية :-
اولاً- دراسة وتقييم امراض ومشاكل السرطان في العراق ووضع حلول مناسبة لها.
ثانياً- التخطيط والاشراف على تنفيذ برنامج عام متكامل للامراض السرطانية من حيث الوقاية والكشف المبكر للحالات المرضية والتشخيص والعلاج والتاهيل.
ثالثاً- تدريب الكوادر العلمية.

المادة الثالثة : يتخذ المجلس الوسائل التالية لتحقيق اهدافه :-
اولاً - الاجراءات الوقائية.
ثانياً - الكشف المبكر لحالات امراض السرطان.
ثالثاً - الاجراءات التشخيصية والعلاجية.
رابعاً - تسجيل الاورام ووبائياتها.
خامساً- التشجيع والاشراف على البحوث العلمية المتعلقة بامراض السرطان ومعالجتها.
سادساً- الاشراف على نشاطات مراكز معالجة امراض السرطان والتنسيق فيما بين المراكز الموجودة داخل العراق والمراكز المماثلة في الدول العربية والاجنبية.

الفصل الثاني

تكوين المجلس واختصاصاته

المادة الرابعة :

اولاً - يؤلف المجلس على الوجه الاتي :-

- ♦ وزير الصحة ويكون رئيساً للمجلس.
- ♦ ممثل عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
- ♦ ممثل عن مجلس البحث العلمي .
- ♦ رئيس الهيئة العامة للخدمات الصحية.
- ♦ ممثل عن مديرية الامور الطبية في وزارة الدفاع.
- ♦ مدير معهد ومستشفى الاشعاع والطب النووي.
- ♦ رئيس هيئة الوقاية من الاشعاع.
- ♦ رئيس جمعية مكافحة السرطان في العراق.
- ♦ ممثل عن مركز تسجيل الأمراض السرطانية.
- ♦ ممثل عن المؤسسة العامة للدوية والمستلزمات الطبية.
- ♦ تسعة اطباء اختصاصيين مبرزين بتخصصهم واهتماماتهم بامراض ومشاكل السرطان تتم تسميتهم من قبل وزير الصحة بموافقة الوزارات التي ينتسبون اليها.

ثانياً - يختار المجلس من بين اعضائه نائباً للرئيس ليرأس جلسات المجلس ويمارس صلاحيات الرئيس في حالة غيابه او تعذر حضوره.

ثالثاً - لرئيس المجلس دعوة ما لا يزيد على خمسة من الاختصاصيين العراقيين او العرب او الاجانب لحضور جلسات المجلس للاستئناس بارائهم.

رابعاً - يعين المجلس من بين أعضائه (اميناً عاماً) يتولى ادارة الجهاز التنفيذي للمجلس يساعده في ذلك عدد كاف من الموظفين المختصين المتفرغين لاداء هذه المهمة. **سادساً (أ).** يجتمع المجلس مرة واحدة في الشهر على الاقل وكلما اقتضت الحاجة لعقد جلسة استثنائية وذلك بدعوة من الرئيس ، او من ينوب عنه، ويتم النصاب بحضور اكثرية عدد اعضاء المجلس.

(ب). تتخذ القرارات باكثرية عدد اصوات الاعضاء الحاضرين وعند التساوي يرجح الجانب الذي فيه الرئيس.

المادة الخامسة : يمارس المجلس الاختصاصات الاتية :

اولاً - اقتراح انشاء مراكز متخصصة لبحوث ومعالجة الامراض السرطانية.

ثانياً - اتخاذ القرارات الادارية والفنية المتعلقة بنشاط المجلس.

ثالثاً - اقتراح تنسيب عدد من الموظفين والعمال للجهاز التنفيذي للمجلس.

رابعاً - وضع خطط البحوث العلمية المقدمة اليه وتقييمها او تعضيدها.

خامساً - التعاون مع المنظمات والجمعيات والمراكز العربية والدولية ذات العلاقة باختصاصه

سادساً - تنسيق الفعاليات مع الجمعيات والمنظمات ذات العلاقة باختصاصه داخل العراق.

سابعاً - اصدار مجلة علمية دورية متخصصة لنشر البحوث العلمية في حقل السرطان.

ثامناً - اقتراح مشروع الموازنة السنوية للمجلس والمصادقة على الحسابات الختامية للسنة المالية المنصرمة وفق الصلاحيات المالية المعتمدة للموازنة العامة للدولة.

تاسعاً - اقتراح المناقشات بين مواد وفصول موازنة المجلس وفقاً للصلاحيات المخولة للوزارات بموجب قانون الموازنة العامة للدولة وقانون اصول المحاسبات العامة .

عاشراً - الموافقة على الالتزامات المالية وفق الصلاحيات المالية المقررة للموازنة العامة للدولة .

حادي عشر - الموافقة على شطب الاموال المستهلكة والديون غير القابلة للتحصيل وفقاً للقانون.

ثاني عشر - منح مكافآت وجوائز للبحوث السرطانية المتفوقة علمياً وتقديم منح لتشجيع اجراء البحوث السرطانية وفق تعليمات يصدرها المجلس.
ثالث عشر - الاشتراك في الجمعيات والمنظمات العالمية المعنية بامراض السرطان.
رابع عشر - رعاية المؤتمرات والندوات الخاصة بأمراض السرطان داخل العراق والمشاركة بالمؤتمرات العلمية ذات العلاقة داخل العراق وخارجه.

المادة السادسة: للمجلس تخويل بعض صلاحياته الواردة في الفقرتين (ثانياً وعاشراً) من المادة (الخامسة) من هذا القانون لرئيس المجلس او لنائبه او للامين العام.

المادة السابعة: رئيس المجلس مسؤول عن تنفيذ مهام المجلس, وبأسمه تصدر القرارات والاوامر في كل ما له علاقة بمهامه وصلاحياته وله ان يخول بعضاً من صلاحياته الى نائيه أو أمين عام المجلس.

الفصل الثالث

الأحكام المالية:

المادة الثامنة: للمجلس موازنة سنوية تمول من المصادر الاتية:
اولاً. التخصيصات السنوية للمجلس الواردة ضمن تخصيصات وزارة الصحة في الموازنة العامة للدولة .

ثانياً.العوائد الناجمة عن بيع الموجودات او استثمار الحقوق العلمية او عن طريق المساهمات مع الغير في النشاطات المشتركة داخل العراق وخارجه.

ثالثاً. المنح والهبات والتبرعات والمساعدات المقدمة للمجلس داخل العراق وخارجه وفقاً للقانون.

المادة التاسعة: يعرض مشروع الموازنة على المجلس قبل بدء السنة المالية بشهرين في الاقل لاقراءه.

المادة العاشرة: تعفى معاملات المجلس من الضرائب والرسوم.

الفصل الرابع

احكام عامة وختامية:

المادة الحادية عشرة: تحدد بتعليمات من المجلس تشكيلات الجهاز التنفيذي واختصاصه وواجباته.

المادة الثانية عشر: يجوز اصدار انظمة لتسهيل تنفيذ احكام هذا القانون.

المادة الثالثة عشر: لرئيس المجلس اصدار تعليمات لتسهيل تنفيذ احكام هذا القانون والانظمة الصادرة بموجبه.

المادة الرابعة عشر: يلغى قرار مجلس قيادة الثورة المرقم ٨٥٨ والمؤرخ في ١٩٨٢/٦/٣٠ والقرار المرقم ١٦٧ في ١٩٨٤/٣/٤.

المادة الخامسة عشر: ينفذ هذا القانون من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

الاسباب الموجبة:

بغية رفع مستوى الخدمات الوقائية والعلاجية في حقل الامراض السرطانية وتطوير الخدمات المتوفرة حالياً وتوسيعها على نطاق القطر ومواكبة ما استحدثت عالمياً في حقل هذه الامراض من حيث الوقاية والتشخيص المبكر والعلاج والبحوث الخاصة بها واعداد القوى العاملة الكفوءة لذلك.

فقد شرع هذا القانون.

باسم الشعب
مجلس قيادة الثورة
رقم القرار : ٣١
تاريخ القرار : ٢٦/جمادي الاخرة / ١٤١٠ هـ
٢٣ / ١ / ١٩٩٠ م

استناداً الى احكام الفقرة (أ) من المادة الثانية والاربعين من الدستور.
قرر مجلس قيادة الثورة
اصدر القانون الاتي:

رقم (٥) لسنة ١٩٩٠
قانون
التعديل الاول لقانون مجلس السرطان في العراق
رقم (٦٣) لسنة ١٩٨٥

المادة - ١ -

تلغى المادة الرابعة من قانون مجلس السرطان في العراق رقم (٦٣) لسنة ١٩٨٥
ويحل محلها ما يلي :

المادة الرابعة :

اولاً : يؤلف المجلس على الوجه الاتي :

أ - وزير الصحة - رئيساً.

ب- ممثل عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - عضواً.

ج - مدير عام دائرة الوقاية الصحية وحماية البيئة بوزارة الصحة - عضواً.

د - ممثل عن مديرية الامور الطبية بوزارة الدفاع - عضواً.

هـ - مدير مستشفى الاشعاع والطب النووي في بغداد - عضواً.

و - مدير معهد الاشعاع والطب النووي في الموصل - عضواً.

ز - رئيس جمعية مكافحة السرطان في العراق - عضواً.

ح - ممثل عن مركز تسجيل الامراض السرطانية - عضواً.

ط - ممثل عن الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية - عضواً.

ي - اربعة اختصاصيين مبرزين بتخصصهم واهتماماتهم بامراض ومشاكل السرطان

يسميههم وزير الصحة بموافقة الدوائر التي ينتسبون اليها - اعضاء.

ثانياً : يختار المجلس من بين اعضائه نائباً للرئيس ليرأس جلسات المجلس ويمارس صلاحيات
الرئيس في حالة غيابه او تعذر حضوره.

ثالثاً : لرئيس المجلس دعوة ما لا يزيد على خمسة من الاختصاصيين العراقيين او العرب او
الاجانب لحضور جلسات المجلس للاستئناس بأرائهم.

رابعاً : يعين المجلس من بين اعضائه أميناً عاماً يتولى ادارة الجهاز التنفيذي للمجلس يساعده
في ذلك عدد كاف من الموظفين المختصين المتفرغين لاداء هذه المهمة.

خامساً : أ - يجتمع المجلس ثلاث مرات في الاقل سنوياً بدعوة من الرئيس او من ينوب عنه
ويتم النصاب بحضور أكثرية عدد الاعضاء.

ب - تتخذ القرارات بأكثرية عدد أصوات الاعضاء الحاضرين وعند تساوي الاصوات
يرجح الجانب الذي فيه الرئيس.

المادة - ٢ -

ينفذ هذا القانون من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

الاسباب الموجبة

لمواكبة التغيرات في التشكيلات الادارية لوزارة الصحة وإتاحة الفرصة للاختصاصيين من الأطباء
وغيرهم للمشاركة في عضوية مجلس السرطان ولمنح المجلس المرونة لعقد اجتماعاته.
شرع هذا القانون.

باسم الشعب
مجلس قيادة الثورة
رقم القرار : ١٣٧
تاريخ القرار : ١٢ / جمادى الأولى / ١٤١٨ هـ
١٩٩٧ / ٩ / ١٤ م
استناداً الى احكام الفقرة (أ) من المادة الثانية والاربعين من الدستور
قرر مجلس قيادة الثورة
اصدار القانون الاتي :

**رقم (٢٥) لسنة ١٩٩٧
قانون
التعديل الثاني لقانون مجلس السرطان في العراق
المرقم ب(٦٢) لسنة ١٩٨٥**

المادة الاولى:

يلغى نص الفقرة (اولاً) من المادة الرابعة من قانون مجلس السرطان في العراق المرقم (٦٢) لسنة ١٩٨٥ ويحل محله ما يأتي :
اولاً - يؤلف المجلس على الوجه الاتي :
أ. وزير الصحة / رئيساً.
ب. ممثل عن وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / عضواً.
ج . ممثل عن دائرة الوقاية الصحية وحماية البيئة في وزارة الصحة / عضواً.
د. ممثل عن مديرية الخدمات الطبية العسكرية / عضواً.
هـ. ممثل عن نقابة الاطباء / عضواً.
و. ممثل عن مركز صدام لبحوث السرطان والوراثة الطبية / عضواً.
ز. ممثل عن مركز البحوث الطبية في كلية صدام الطبية / عضواً.
ح. ممثل عن مركز تسجيل الامراض السرطانية / عضواً
ط.. ممثل عن الشركة العامة لتسويق الادوية والمستلزمات الطبية / عضواً
ي. طبيبان اختصاصيان بالإشعاع والطب النووي من وزارة الصحة / عضوين.
ك. أربعة اختصاصيين يسميهم وزير الصحة بموافقة الدوائر التي ينتسبون اليها / أعضاء.

ثانياً: يلغى نص الفقرة (خامساً) من المادة الرابعة من القانون ويحل محله ما يأتي :
خامساً : أ. يجتمع المجلس مرة واحدة كل شهرين في الاقل بدعوة من رئيسه او من ينوب عنه ويتم النصاب بحضور اكثرية عدد الاعضاء.
ب. تتخذ القرارات باكثرية عدد اصوات الاعضاء الحاضرين وعند تساوي الاصوات يرجح الجانب الذي فيه رئيس المجلس.

المادة الثانية :

ينفذ هذا القانون من تاريخ نشرة في الجريدة الرسمية.

الاسباب الموجبة

لمواكبة التغييرات في تسميات التشكيلات الادارية الممثلة في عضوية مجلس السرطان ،
ولاتاحة الفرصة للاختصاصيين من الاطباء وغيرهم للمشاركة في عضوية المجلس المذكور.
شرع هذا القانون.

باسم الشعب
مجلس قيادة الثورة
رقم القرار : ١٢٢
تاريخ القرار : ١٩ / صفر / ١٤٢٢ هـ
١٢ / ٥ / ٢٠٠١ م

استناداً الى احكام الفقرة (أ) من المادة الثانية والاربعين من الدستور ،
قرر مجلس قيادة الثورة اصدار القانون الاتي :

**رقم (٤٨) لسنة ٢٠٠١
قانون
التعديل الثالث لقانون مجلس السرطان في العراق
المرقم ب(٦٣) لسنة ١٩٨٥**

المادة - ١ -

يضاف ما ياتي الى الفقرة (اولا) من المادة (الرابعة) من قانون مجلس السرطان في العراق
المرقم ب(٦٣) لسنة ١٩٨٥ ، ويكون البند (ل) لها.
ل - طبيبان اختصاصيان من المتقاعدين يسميهما وزير الصحة.

المادة - ٢ -

ينفذ هذا القانون من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

الأسباب الموجبة

بغية الإفادة من الخبرة العالية المتوافرة لدى بعض الاطباء الاختصاصيين من المتقاعدين ، عن
طريق اشراكهم في عضوية مجلس السرطان في العراق ،
شرع هذا القانون.

الوقائع العراقية - العدد ٣٨٧٩ في ٢١/٥/٢٠٠١
استناداً الى احكام المادة الحادية عشرة من قانون مجلس السرطان في العراق رقم
(٦٣) لسنة ١٩٨٥ .
اصدرنا التعليمات الاتية :

رقم (٥) لسنة ٢٠٠١

تعليمات

تشكيلات الجهاز التنفيذي لمجلس السرطان في العراق

المادة - ١ -

اولاً - يدير الجهاز التنفيذي لمجلس السرطان في العراق امين عام المجلس.
ثانياً - يتولى الامين العام للمجلس ما ياتي :

أ - اقتراح ملاك الجهاز لقراره من قبل المجلس.

ب - اقتراح التخصيصات السنوية للمجلس.

ج - ممارسة الصلاحيات التي يخوله اياها رئيس مجلس السرطان في العراق.

المادة - ٢ -

يتكون الجهاز التنفيذي للمجلس من :

اولاً - الشعب العلمية التالية ويراس كل منها طبيب اختصاص:

أ - الوقاية من السرطان.

ب - الكشف المبكر عن السرطان .

ج - التشخيص والعلاج.

د - تسجيل الاورام ووبائيتها.

هـ - البحوث.

و - المراكز العلاجية لامراض السرطان.

ثانياً - الشعبة الادارية والمالية ويراسها موظف بعنوان مدير حاصل على شهادة دبلوم
في الاقل وتتكون من الوحدات الاتية :

أ - الافراد والملاك.

ب - الحسابات والتدقيق.

ج - المكتبة والتوثيق.

د - السكرتارية.

هـ - الحاسبة.

المادة - ٣ -

يتولى الجهاز المهام الاتية :

اولاً - الدعوة للاجتماعات الاعتيادية والاستثنائية للمجلس والاعداد لها.

ثانياً - تنفيذ التوصيات وقرارات المجلس ومتابعتها من الدوائر والجهات ذات العلاقة.

ثالثاً - اقتراح المشاريع التي من شأنها تنفيذ خطط واهداف المجلس.

المادة - ٤ -

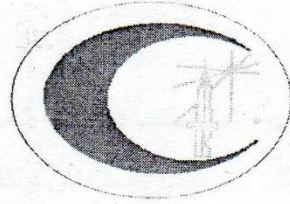
تنفذ هذه التعليمات من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية .

وزير الصحة

دليل

ملء استمارة التسجيل

السرطاني



وزارة الصحة
مجلس السرطان في العراق

**IRAQI CANCER BOARD
CANCER REGISTRY**

دليل ملء استمارة التسجيل السرطاني

**AGUIDE OF FILLING OUT
THE CANCER REGISTREY
FORMS**

2002

بسم الله الرحمن الرحيم

نهديكم أطيب التحيات...

نظراً للاهتمام المباشر والرعاية الكريمة التي يوليها السيد الرئيس القائد صدام حسين ' حفظه الله ورعاه ' بموضوع السرطان ومرضى السرطان ونظراً لأهمية تسجيل ودراسة حالات الأورام السرطانية من النواحي الوبائية والسرييرية والعلاجية ، قام مجلس السرطان بتنظيم دورة تدريبية في مجال التسجيل السرطاني وذلك باستخدام الاستمارات الموحدة حسب نظام التسجيل المعتمد من قبل منظمة الصحة العالمية 3 - CanReg. يهدف المجلس من هذه الدورة اطلاق وتدريب مسؤولي وحدات التسجيل السرطاني في دوائر الصحة والمستشفيات في عموم القطر على كيفية ملء وترميز استمارات الإبلاغ عن الأورام السرطانية وتطوير مستوى الأداء في مراكز ووحدات التسجيل في بغداد والمحافظات.

وعلى هامش هذه الدورة أعد مركز التسجيل السرطاني دليلاً يوضح الخطوات الصحيحة لكيفية ملء الاستمارات يساعد كلاً من الطبيب والإحصائي على ملء الحقول بالمعلومات اللازمة. نرجو أن يرفق هذا الدليل مع السجل المخصص لتسجيل الحالات السرطانية في دوائر الصحة والمستشفيات لتسهيل عملية إدخال المعلومات بصورة دقيقة، ونأمل أن يحقق هذا الدليل أقصى قدر من المساعدة لكادر التسجيل السرطاني في النهوض الجدي بالمسؤولية الوطنية الملقاة على عاتقهم من أجل تظافر الجهود للسيطرة على مرض السرطان في قطرنا العزيز والله ولي التوفيق.

مع التقدير.

مجلس السرطان في العراق

التسجيل السرطاني

دليل استمارة الإبلاغ عن الحالات السرطانية

(دليل يوضح كيفية ملء الاستمارة من قبل المشرفين على وحدات التسجيل السرطاني)
تتكون استمارة الإبلاغ عن السرطان من خمس فقرات رئيسية يتم ملؤها كالاتي:

I. Patient Information: أولاً: المعلومات الخاصة بالمريض:

يملأ هذا الحقل من قبل موظف الإحصاء ، ويتكون من الفقرات التالية:

١. الاسم الأول: (للمريض) ، اسم الأب ، اسم العائلة (اسم الجد واللقب ان وجد)
اسم الأم (اسم أم المريض واسم أبيها).

تكتب الأسماء باللغة العربية ويخط واضح فوق المربعات المقابلة التي تترك فارغة.

٢. الجنس: ويؤشر داخل المربعات كالاتي: الذكر يرمز له: [1]

الأنثى يرمز لها: [2] ، الجنس غير معروف ويرمز له: [9]

٣. العمر: (Age) ويؤشر بالإنكليزية داخل المربعين فإذا كان العمر دون السنة

فيكتب [01] وإذا كان العمر دون السنيتين فيكتب [02] أيضاً ، وإذا كان

أقل من ثلاث سنوات يكتب [03] وهكذا.

ب. تاريخ الميلاد: (Birth Date) ويؤشر اليوم داخل المربعين الأول والثاني/

والشهر في المربع الثالث والرابع والسنة في المربعات الأربعة الأخيرة.

مثلاً: إذا كان التاريخ ١٩٥٢/٧/١ ، يكتب: [01] / [07] / [1952]

٤. القومية: Nationality وتؤشر داخل المربع وكالاتي:

Iraqi: عراقي: [1] ، Arab: عربي: [2] ، Others: قوميات أخرى: [3]

Unknown: غير معروف: [9]

٥. العنوان: يكتب في الفراغات المقابلة فوق المربعات وباللغة العربية وحسب

أحدث تقسيم إداري ، مثلاً:

المحافظة الأنبار / المدينة (القضاء) الرمادي / المحلة حي المعلمين الزقاق أو

الشارع ١٥ الدار ٢/١١٢ وهكذا.

٦. المهنة: ويؤشر داخل المربع وبالرقم الذي يدل على المهنة وحسب الأرقام المؤشرة مثلاً: كاسب [7].

ثانياً: المعلومات الخاصة بالمرض (الورم): II. Tumour:

يملأ هذا الحقل من قبل الطبيب المسؤول أو الطبيب المعالج حصراً.

١. تاريخ التشخيص: Diagnosis Date.

يؤشر داخل المربعات وكما يذكر في تقرير الفحص النسيجي الوارد من مختبر الباثولوجي ، هذا في حال كان الاعتماد في التشخيص على الفحص النسيجي ففي هذه الحالة يكون هو نفس التاريخ الذي يؤشر مع اسم المختبر في الحقل الثالث الخاص بأسم المستشفى واسم المختبر (انظر مرفق الاستمارة النموذجية) أما إذا اعتمد التشخيص على أساس آخر فيكتب التاريخ الذي اعتمد فيه التشخيص مثلاً موعد العملية الجراحية التي تم أثنائها التشخيص من قبل الطبيب المعالج، مثلاً : إذا كان تاريخ التشخيص ١٩٩٥/٢/١٤

فيكتب: 14 / 02 / 1995

٢. أساس التشخيص: Basis of Diagnosis

وفيه عدة اختيارات ويكتب داخل المربع اختيار واحد وهو الذي اعتمد عليه التشخيص النهائي، مثلاً:

- ❖ التشخيص السريري الذي اعتمد فيه على الأعراض والعلامات التي تؤكد وجود ورم سرطاني ويرمز له: [1]
- ❖ فحوصات أشعة أو مفراس أو سونار أو أية فحوصات أخرى لا مختبرية مثل الناظور أو النظائر المشعة ويرمز له: [2]
- ❖ تشخيص الورم أثناء الجراحة أو تشريح ما بعد الوفاة دون الاعتماد على فحص أو تشخيص نسيجي ويرمز له: [3]
- ❖ فحوصات مختبرية غير نسيجية مثل دالات الأورام Tumor Markers ، مثلاً فحص PSA في سرطان البروستات ويرمز له: [4]

- ❖ مسحات الخلايا Cytology كما في سرطان عنق الرحم أو تحاليل الدم Hematology مثل شرائح الدم وفحص نخاع العظم كما في سرطان الدم ويرمز له: [5]
- ❖ تحليل نسيجي مرضي Histopathology للورم الثانوي أي المنتشر secondary Site ويرمز له: [6]
- ❖ تحليل نسيجي مرضي للورم نفسه أي المنشأ Primary Site ويرمز له [7]
- ❖ تحاليل نسيجية بعد الوفاة Autopsy ويرمز له: [8]
- ❖ لا يعرف أساس التشخيص Unknown ويرمز له: [9]

٣.أ.منشأ الورم: Topography.

وهو العضو المصاب أصلاً ومنه نشأ الورم Primary Site كان يكون الرئة أو المعدة أو العظم وهنا يحدد موقعه بدقة مثلاً عظم الفخذ أو الساق أو الحوض وهكذا .. ويكتب اسم العضو المصاب في الفراغ المجاور للمربعات التي يجب تركها فارغة لكي يتم ترميزها من قبل المختصين في مركز التسجيل السرطاني مثلاً سرطان الرئة يكتب: Lung أو المعدة Stomach أو العقد الليمفاوية Lymph Nodes .

ب. التشخيص النسيجي للمرض: Morphology.

ويذكر التشخيص كما هو مذكور في تقرير المختبر وينقل نصاً ويكتب في الفراغ المجاور للمربعات التي تترك فارغة كي يتم ترميزها من قبل المختصين في مركز التسجيل السرطاني. ففي حالة سرطان الرئة في المثال أعلاه يمكن أن يكون الوصف النسيجي مثلاً:

Squamous Cell Carcinoma: Moderately differentiated, With Lymph Node Involvement.

* في حالة عدم توفر التشخيص المختبري (تقرير المختبر) يتم كتابة ملاحظة بذلك الخصوص ، ويقوم المسؤول عن التسجيل السرطاني بالرجوع إلى الطبيب المعالج ويتم اعداد الاستمارة فقط إذا كان الطبيب متأكداً من أن الحالة المرضية هي ورم سرطاني سواء على أساس سريري أو التشخيص بطرق أخرى غير الفحص النسيجي.

* في حالة أورام الدماغ والجملة العصبية ، فإن الاستمارة تنظم لجميع حالات الأورام الحميدة منها والخبيثة بحيث تعامل جميع أورام الدماغ على أنها حالات سرطانية وتنظم لها الاستمارة حتى بدون تشخيص مختبري.

(انظر الفقرة ٣ من الحقل الثاني)

٤. تصرف المرض Behavior.

ويكتب الرقم داخل المربع وحسب نوع المرض وكالاتي:

إن كان حميداً ويرمز له [٥] أو غير مؤكد خبيث أم حميد ويرمز له [١]
أو إن كان محدوداً ضمن النطاق الخلوي دون اجتياز الغشاء القاعدي
(In Situ) ويرمز له [2] وإن كان خبيثاً ويرمز له [3] .

٥. درجة تميز الورم Grade.

ويكتب كتابة إذا كان متوفراً وحسب تشخيص المختبر الوارد في تقرير الفحص النسيجي ويترك المربع المقابل فارغاً ليتم ترميزه في مركز التسجيل السرطاني. ويتم اعتبار درجة التميز Grade كالآتي :

- Well differentiated tumor → Grade I
- Moderately differentiated tumor → Grade II
- Poorly differentiated tumor → Grade III
- Unifferetiated or anaplastic → Grade IV. *
- T- cell or B-cell → for leukemia and lymphoma.
- Non cell → for leukemia only.

٦. مدى انتشار المرض Extent.

وهو يحدد المدى الذي وصل إليه المرض وحسب التشخيص النسيجي المرضي الوارد من المختبر ويؤشر داخل المربع المذكور وحسب الخيارات المحددة كآآتي:

❖ تغير سرطاني محدود ضمن النطاق الخلوي دون اجتياز الغشاء القاعدي **In Situ** ويرمز له:

❖ الورم محدد ضمن العضو المصاب **Localized** ويرمز له:

الورم منتشر موضعياً (ضمن منطقة العضو المصاب) بالانتشار المباشر:

Regional: Direct Extension ويرمز له:

الورم منتشر موضعياً شاملاً العقد الليمفاوية في المنطقة المصابة

Regional: Lymph Nodes ويرمز له:

الورم منتشر موضعياً بالانتشار المباشر (ضمن المنطقة) وإلى العقد الليمفاوية

Regional: Direct Extension & L.N ويرمز له:

مدى الورم منتشر في مواضع أخرى **Distant Metastasis** ويرمز له:

مدى الورم لا تنطبق عليه التصنيفات أعلاه **Not Applicable** ويرمز له:

مدى الانتشار غير معروف **Unknown** ويرمز له:

المربعات اللاحقة في هذا الحقل تتعلق بتصنيف الورم حسب تصنيف **TNM**:

T: يشير الى درجة تقدم الورم ، فإذا كان الورم محدداً (**In situ or Localized**)

يكتب الحرف (**L**) في المربع الفارغ ، وإذا كان الورم متقدماً (مدى الورم منتشر

موضعياً او أكثر) يكتب الحرف (**A**) في المربع الفارغ .

N: إذا كان المرض منتشراً للعقد اللمفاوية يكتب علامة (+) في المربع الفارغ .

وان لم يكن منتشراً للعقد اللمفاوية يكتب علامة (o) في المربع الفارغ.

M: إذا كان الورم منتشراً للانسجة البعيدة (**distant metastasis**) يكتب علامة (+)

إذا كان الورم غير منتشراً للانسجة البعيدة (**distant metastasis**) يكتب علامة (o)

٦. مدى انتشار المرض Extent.

وهو يحدد المدى الذي وصل إليه المرض وحسب التشخيص النسيجي المرضي الوارد من المختبر ويؤشر داخل المربع المذكور وحسب الخيارات المحددة كآآتي:

❖ تغير سرطاني محدود ضمن النطاق الخلوي دون اجتياز الغشاء القاعدي **In Situ** ويرمز له:

❖ الورم محدد ضمن العضو المصاب **Localized** ويرمز له:

الورم منتشر موضعياً (ضمن منطقة العضو المصاب) بالانتشار المباشر:

Regional: Direct Extension ويرمز له:

الورم منتشر موضعياً شاملاً العقد الليمفاوية في المنطقة المصابة

Regional: Lymph Nodes ويرمز له:

الورم منتشر موضعياً بالانتشار المباشر (ضمن المنطقة) وإلى العقد الليمفاوية

Regional: Direct Extension & L.N ويرمز له:

مدى الورم منتشر في مواضع أخرى **Distant Metastasis** ويرمز له:

مدى الورم لا تنطبق عليه التصنيفات أعلاه **Not Applicable** ويرمز له:

مدى الانتشار غير معروف **Unknown** ويرمز له:

المربعات اللاحقة في هذا الحقل تتعلق بتصنيف الورم حسب تصنيف **TNM**:

T: يشير إلى درجة تقدم الورم ، فإذا كان الورم محدداً (**In situ or Localized**)

يكتب الحرف (**L**) في المربع الفارغ ، وإذا كان الورم متقدماً (مدى الورم منتشر

موضعياً أو أكثر) يكتب الحرف (**A**) في المربع الفارغ .

N: إذا كان المرض منتشراً للعقد الليمفاوية يكتب علامة (+) في المربع الفارغ .

وإن لم يكن منتشراً للعقد الليمفاوية يكتب علامة (o) في المربع الفارغ.

M: إذا كان الورم منتشراً للانسجة البعيدة (**distant metastasis**) يكتب علامة (+)

إذا كان الورم غير منتشراً للانسجة البعيدة (**distant metastasis**) يكتب علامة (o)

IV. Treatment

رابعاً : حقل المعلومات عن العلاج:

ويملأ من قبل الطبيب المسؤول حصراً

وفيه تذكر أنواع الطرق العلاجية التي تلقاها المريض خلال الفترة الممتدة ما بين التشخيص وتاريخ إعداد الاستمارة وفي حالة إحالة المريض إلى مستشفى آخر مثل مستشفى الإشعاع ، تذكر العلاجات الموثقة والمؤكدة قبل إعداد الاستمارة فقط ولا تذكر طرق العلاج غير الموثقة كما يجب ملاحظة أن أخذ العينة النسيجية Biopsy من الورم دون إزالته جراحياً لا تعتبر من طرق العلاج بل من طرق التشخيص.

وخيارات العلاج هي خمسة يمكن أن يكون المريض قد تمت معالجته بواحدة

من هذه الطرق أو أكثر ويمكن أن يكون لم يعالج نهائياً كما مبين في الآتي:

تم علاج المريض بالعلاج المعين ضمن الطرق العلاجية الخمسة المذكورة ،

ويرمز له: 1

المريض لم يعالج بالعلاج المعين ضمن الطرق العلاجية الخمسة المذكورة ،

ويرمز له: 2

لا يعرف إن كان المريض قد تمت معالجته بأي من الطرق الخمسة المذكورة ،

ويرمز له: 9

انظر المثال في الاستمارة النموذجية المرفقة.

V. Follow – خامساً: المتابعة:

وفيه يوضح وبوضوح ما يلي:

- تاريخ آخر اتصال بالمريض (كان يكون الخروج من المستشفى).
- وضعه الحياتي (حي أو ميت).
- وفي حالة حصول الوفاة يذكر سبب الوفاة وتاريخ حدوثها مع تحديد إن كانت الوفاة بسبب السرطان أو لأسباب أخرى.

ملاحظات هامة:

* أن استمارة الإبلاغ عن الأورام السرطانية هي استمارة معتمدة دولياً من قبل منظمة الصحة العالمية ويتم إدخالها وترميزها على الحاسوب إلى برنامج معد لهذا الغرض ، لذا يجب أن تكون المعلومات التي يتم إدخالها في الحقول كاملة ودقيقة قدر المستطاع لكي يتم قبولها في البرنامج وبالتالي إمكانية التعامل مع محتوياتها إحصائياً.

* هذا الدليل يساعد كلاً من الطبيب والإحصائي على معرفة الطريقة الصحيحة لملء الاستمارة ، وهذا يعتمد على التعاون بين الطبيب المعالج والطبيب المسؤول عن وحدة التسجيل السرطاني والموظف الإحصائي من أجل تكامل المعلومات الواردة في الاستمارة وبالتالي اعتمادها من قبل مركز التسجيل السرطاني.

البروفيسور
الطبيب

دوائر الصحة	الرمز	م/ صدام العام	011104
دائرة العيادات الشعبية	0180	م/ الكرخ العام	011105
دائرة صحة بغداد	0111	م/ الاصلاح الاجتماعي	011106
دائرة مدينة صدام الطبية	0112	م/ النور العام	011107
دائرة اليرموك الطبية	0113	م/ ابو غريب	011108
المستشفى الجامعي/ كلية صدام الطبية	0132	م/ المحمودية	011109
م/ المرشد العسكري	0177	م/ ابن البلدي التعليمي	011110
دائرة صحة البصرة	0214	م/ العلوية التعليمي للاطفال	011111
دائرة صحة نينوى	0315	م/ الكاظمية للاطفال	011112
دائرة صحة ميسان	0416	م/ صدام للولادة التعليمي	011115
دائرة صحة اربيل	0517	م/ المرشد	011121
دائرة صحة القادسية	0618	م/ ابن زهر	011128
دائرة صحة ديالى	0719	م/ ابن الخطيب	011129
دائرة صحة الانبار	0820	م/ المدائن	011130
دائرة صحة بابل	0921	م/ بغداد التعليمي	011201
دائرة صحة كربلاء	1022	م/ دار التمريض	011202
دائرة صحة التاميم	1123	م/ المنصور التعليمي للاطفال	011203
دائرة صحة واسط	1224	م/ الشهيد عدنان للجراحات التخصصية	011204
دائرة صحة ذي قار	1325	م/ اليرموك التعليمي	011301
دائرة صحة السلمانية	1426	م/ صدام التعليمي المركزي للاطفال	011302
دائرة صحة دهوك	1527	م/ الكرامة التعليمي	011303
دائرة صحة المثنى	1628	م/ الكندي التعليمي	011304
دائرة صحة صلاح الدين	1729	م/ العلوية التعليمي للولادة	011316
دائرة صحة النجف	1830	م/ ابن الهيثم	011318
المستشفيات	الرمز	م/ الاشعاع والطب الذري	011319
محافظة بغداد		م/ ابن رشد التعليمي	011320
م/ اللقاء العام	010801	م/ ابن النفيس التعليمي	011322
م/ القادسية العام	011101	م/ جراحة الجملة العصبية	011323
م/ النعمان العام	011103	م/ كلية صدام الطبية التعليمي	013237

041604	م/ الميمونة	017700	م/ الرشيد العسكري
041605	م/ الزهراوي		محافظة البصرة
041606	م/ المجر الكبير	021401	م/ البصرة التعليمي
	محافظة اربيل	021402	م/ صدام التعليمي / البصرة
051701	م/ صدام التعليمي	021403	م/ التحرير التعليمي
051702	م/ اربيل التعليمي	021404	م/ المعمارك
051703	م/ كويسنجق	021405	م/ الزبير
051705	م/ شقلاوة	021406	م/ المدينة
051706	م/ الصديق	021407	م/ صدامية القرنة
051715	م/ النسائية والاطفال	021408	م/ الفاو
	محافظة القادسية	021409	م/ ابي الخصيب
061801	م/ صدام التعليمي	021414	م/ البصرة التعليمي للولادة والاطفال
061802	م/ الشامية		محافظة نينوى
061803	م/ عفاك	031501	م/ صدام التعليمي العام
061804	م/ حمزة	031502	م/ ابن سينا التعليمي العام
061815	م/ النسائية والاطفال في القادسية	031503	م/ تل عفر
	محافظة ديالى	031504	م/ سنجار
071901	م/ بعقوبة	031505	م/ الشيوخان
071902	م/ المقدادية	031506	م/ عفرة
071903	م/ الخالص	031507	م/ الحمدانية
071904	م/ خاتقين	031512	م/ لزهراوي الجراحي التعليمي
071905	م/ كفري	031515	م/ البتول التعليمي للولادة
071906	م/ بلدروز	031516	م/ ابن الاثير للاطفال
071908	م/ جنولاء	031517	م/ الخنساء للولادة والاطفال
071915	م/ صدام النسائية والاطفال في ديالى	031518	م/ الكمالية
	محافظة الانبار	031523	م/ الاشعاع والطب الذري في الموصل
082001	م/ صدام التعليمي		محافظة ميسان
082002	م/ هيت	041601	م/ صدام العام
082003	م/ فلوحة	041602	م/ علي الغربي
082004	م/ لغارس العربي	041603	م/ قلعة صالح

122402	م/النعمانية	082005	م/عانة
122403	م/الحي	082006	م/راوة
122405	م/الصويرة	082008	م/حديثة
122410	م/الكوت الجراحي	082009	م/الرطبة
122417	م/النسائية والاطفال في واسط	082010	م/القائم
	محافظة ذي قار	082011	م/العبيدي
132501	م/صدام العام	082017	م/النسائية والاطفال في الرمادي
132502	م/الرفاعي		محافظة بابل
132503	م/سوق الشيوخ	092101	م/المحاويل
132505	م/الشرطة	092102	م/الهاشمية
132510	م/الجراحة العامة في ذي قار	092103	م/المسيب
132515	م/النسائية والاطفال في ذي قار	092104	م/الاسكندرية
	محافظة السليمانية	092109	م/مرجان
142601	م/السليمانية التعليمي	092110	م/الحلة الجراحي
142602	م/السليمانية العام	092115	م/بابل للولادة والاطفال
142604	م/كلر	092116	م/بن سيف
142605	م/جمجمال		محافظة كربلاء
142606	م/راتية	102201	م/الحسيني
142616	م/الاطفال	102202	م/عين التمر
142617	م/الولادة	102203	م/الهندية
	محافظة دهوك	102216	م/صدام للاطفال في كربلاء
152701	م/صدام العام	102217	م/الولادة
152702	م/العمادية		محافظة التأميم
152703	م/زاخو	112301	م/صدام العام
	محافظة المثنى	112302	م/واحد حزيران
162801	م/صدام العام	112303	م/الحويجة
162802	م/الرميثة	112304	م/التأميم العام
162803	م/الخضير	112316	م/الطفولة
162815	م/النسائية والاطفال في المثنى		محافظة واسط
		122401	م/صدام العام

محافظة صلاح الدين	
172901	م/ صدام التعليمي العام
172902	م/ طوزخرماتو
172903	م/ سامراء
172904	م/ بلد
172905	م/ بجي
172906	م/ شرقاظ
محافظة النجف	
183001	م/ صدام العام
183002	م/ النجف العام
183003	م/ الفرات الاوسط التعليمي
183004	م/ المنازرة
183015	م/ النسائية والاطفال في النجف

MINISTRY OF HEALTH
IRAQI CANCER REGISTRY

CanReg-3: A - 20002 - 00000

(A Baghdad, B Basrah, C Babil, D Mousl)

I. Patient information

1	First name	Waleed	الاسم الأول	Father's name	Waleed	الاسم الأب
	Family name	Waleed	الاسم العائلي	Mother's name	Waleed	الاسم الأم
2	Sex	<input checked="" type="checkbox"/> (1. male, 2. female, 9. Unknown)		Birth date	01/07/1982	
3	Age	31				

MINISTRY OF HEALTH
IRAQI CANCER REGISTRY

CanReg-3: A - 2002 - 00000

(A Baghdad, B Basrah, C Babil, D Mousl)

I. Patient information

1. الاسم الأول: محمد
2. اسم الأب: أحمد
3. اسم العائلة: علي
4. اسم الأم: فاطمة محمد
5. الجنسية: العراقية

1 First name: محمد
2 Sex: (1.male, 2.female, 9. Unknown)
3 Age: 50
4 Birth date: 01/07/1952
5 Nationality: (1. Iraqi, 2. Arab, 3. Others, 9. Unknown)
6 Address: يترك فارغاً
7 Telephone:
8 Address detail: يترك فارغاً
9 Occupation: (0. House wife, 1. Manual, 2. Agriculture, 3. Technical, 4. Office going, 5. Teaching, 6. Professional, 7. Business, 8. Other, 9. Unknown)

II. Tumour

Diagnosis date: 02/02/1995
Basis of diagnosis: (0. Death certificate, 1. clinical only, 2. Clinical investigations, 3. Surgery/autopsy, 4. laboratory test, 5. Cytology/Haematological, 6. histology of metastases, 7. histology of primary, 8. autopsy with histology, 9. unknown)
Topography: Lung
Morphology: Squamous cell Ca. Moderately diff. with LN involvement
Behaviour: (0. benign, 1. uncert ben/mal, 2. in situ, 3. malignant)
Grade: (1. Grade I, 2. Grade II, 3. Grade III, 4. Grade IV, 5. T-Cell, 6. B-Cell, 7. Null cell, 8. Killer cell, 9. Unknown)
Extent: (1. In situ, 2. Localised, 3. Regional: direct ext, 4. Regional: Lymph nodes, 5. Regional: Dires & LN, 7. Distant metastasis, 8. Not applicable, 9. Unknown)
T: A (Advanced / Localized)
N: + (0/0) X Multiple primary
M: 0 (0/0) X ICD-10:

III. Hospital

Date: 02/02/1995
Hospital name:
Surgery: نعم
Radiotherapy: نعم
Chemotherapy: كلا
Hormonal therapy: غير معروف
Immunotherapy: كلا
Path lab. Date:
Path LabNo:
Date last contact or death: 02/02/1998
Status: (1. Dead, 2. Alive)
Cause of death: (1. Cancer, 2. Other, 9. Unknown)

IV. Follow up

Date last contact or death: 02/02/1998
Status: (1. Dead, 2. Alive)
Cause of death: (1. Cancer, 2. Other, 9. Unknown)

ملاحظة: يرجى إملأ الحقول رقم (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8) باللغة العربية وترك ما يقابلها لمركز التسجيل السرطاني
اسم منظم الاستمارة وتوقيعه

التاريخ: / /

الطبيب:
ملاحظات:
الاحصائي:
موقع العمل:
اسم الطبيب:
ملاحظات:

المختبرات الأهلية

بسم الله الرحمن الرحيم



جمهورية العراق
وزارة الصحة مجلس
السرطان في العراق

العدد: / /

التاريخ: 2004 / /

الى / دوائر مركز الوزارة

دوائر الصحة في المحافظات كافة

دائرة صحة بغداد / الكرخ
دائرة صحة بغداد / الرصافة
دائرة مدينة الطب

م/ تعليمات

نظراً لأهمية تكامل ودقة البيانات المسجلة عن السرطان في أعداد دراسات استراتيجية لمكافحة السرطان.

تنسب ما يلي :-

1. يلزم كافة الأطباء المعالجين وأطباء الأمراض (الباثولوجي) بالإبلاغ عن جميع حالات ووفيات السرطان عن طريق تحقيق ملء استمارات التسجيل السرطاني التي ينظمها مجلس السرطان.
2. تلزم كافة المستشفيات والمختبرات الأهلية بالإبلاغ عن جميع حالات ووفيات السرطان التي تسجل لديها , ويتم متابعة ذلك من قبل وحدات السيطرة على السرطان وبالتعاون مع قسم التفتيش في الدائرة المعنية وحسب نطاق المسؤولية.
3. تنظيم عمليات تسجيل وتوثيق البيانات وفق ضوابط يعدها مجلس السرطان.

علاء الدين العلوان
وزير الصحة
رئيس مجلس السرطان في العراق

2004/9/

أسماء وترميز المختبرات الأهلية

Baghdad Private Laboratories

0190 00

Nawal Alash Laboratory

019001

Raji Al-Hadithi Laboratory

019002

Ikbal Al-Kaptan Laboratory

019003 Abdul – Salam Mohamed Laboratory
019004 Al – Zahawi Laboratory
019005 Luay Adwar Laboratory
019006 Nabeel Abdul – Waddod Laboratory
019007 Al – Salam Laboratory
019008 Al – Bashair Laboratory
019009 Sahat Al – Nasir Laboratory
019010 Al – Atheer Laboratory
019011 Al – Qurayshi Laboratory
019012 Ghada Nazar Ali Laboratory
019013 Elam Tibbi Laboratory
019014 Hassan Al – Anbaki Laboratory
019015 Al – Rifqa Laboratory
019016 Al – Amir Laboratory
019017 Al – Huda Laboratory
019018 Al – Hayat
019019 Falastine Al – Tibi Laboratory
019020 Al – Buraq Laboratory
019021 Al – Marwa Laboratory
019022 Wissam Abdul – Latif Laboratory
019023 Mujama’a Al – Amal Al – Tibi Laboratory
019024 Al – Nahrain Laboratory
019025 Al – Karada Laboratory
019026 Dijla Laboratory
019027 Jenin Laboratory
019028 Al Baydar Laboratory
019029 Um Al – Rabeeain Laboratory
019030 Al – Zawta’a Laboratory
019031 Al – Itimad Laboratory
019032 Wafa’a Al Rawi Laboratory
019033 Al – Yom Al – Atheem
019034 Murtadha Hassan Laboratory
019035 Basma Al – Najjar Laboratory
019036 Taghreed Al – Saffar Laboratory
019037 Al Balsam Laboratory
019038 Al Firdows Laboratory
019039 Sarab Hameed Mohammad Al-Wan Laboratory
019040 Al – Aloossi Laboratory
019041 Noor Al – Mustaffa Laboratory
019042 Teeba Laboratory
019043 Al – Saadoon Private Hospital Laboratory
019044 Al – Rafidain Private Hospital Laboratory
019045 Gedeon Laboratory
019046 Bashar Laboratory
019047 Al – Amal Private Hospital Laboratory
019048 Al – Noor Laboratory
019049 Najat Al – Rubae Laboratory
019050 Central Laboratory
019051 Dar Al – Hikma Laboratory

029000 Al Wiss Wassi Laboratory
029001 Al – Kindy Laboratory
029002 Ibn Sinna Laboratory
029003 Al – Noor Laboratory
029004 Ali Hassan Al – Timimi Laboratory
029005 Zuhair Al – Barazanchi Laboratory

039000

Nineveh Laboratory

039001 Al – Kindi Laboratory
039002 Al – Zahra’a Laboratory
039003 Al – Andalus Laboratory
039004 Hassan Hussain Khidhir Laboratory
039005 Muthaffar Fatah Mahmoud Laboratory
039006 Al – Dabaagh Laboratory
039007 Faris Fakhr Al – Din Laboratory
039008 Mazin Yousif Al – Mukhttar Laboratory
039009 Dar Al – Salam Laboratory
039010 Al – Quds Laboratory

059000 Suzan Laboratory

069000 Mufeed Abdul – Majeed Laboratory

079000 Diala Laboratory
079001 Al Markazzy Laboratory
079002 Kayssar Laboratory
079003 Al – Razzi Laboratory

089000 Ali Mehdi Salih Laboratory
089001 Al – Ramadi Al – Markazzi Laboratory
089002 Nihad Salih Mohmmad Rahma Laboratory

099000 Khudair Waheed Al Murshidy Laboratory
099001 Al – Hilla Al Illmy Laboratory
099002 Ali Muhssin Hussain Laboratory

109000 Mohammad Jawad Tumma Laboratory

119000 Al – Maariffa Laboratory
119001 Al – Hikma Laboratory
119002 Al – Shiffa’a Laboratory
119003 Al – Zahra’a Laboratory
119004 Al – Salaam Laboratory

129000 Ibn Sinna Laboratory
129001 Al – Swayra’a Laboratory
129002 Al – Shariqa Laboratory
129003 Al – Zahra’a Laboratory

139000	Al – Habbobi Laboratory
139001	Al – Sabbah Laboratory
149000	Peri Mustaffa Laboratory
149001	Delswooz Laboratory
159000	Dohok Laboratory
169000	Saddiq Qassim Ali Laboratory
179000	Ibn Sinna Laboratory
179001	Al – Hilal Laboratory
189000	Al – Ahli Laboratory

بحث الماجستير
هديل الكتبي

التحليل الاحصائي للورم السرطاني في العراق

عبد الهادي الخليلي*
عبد المجيد حمزة الناصر**
هدين سليم الكتبي

تاريخ قبول نشر 2002/5/6

الخلاصة:

هدف البحث هو الاجابة على السوالين الآتيين هل هناك فروق معنوية بين اصابات الذكور والاناث بالنسبة للاورام السرطانية؟ وهل هناك فروق معنوية بين عدد الاصابات السرطانية بالنسبة لاجهزة الجسم المختلفة؟ فضلاً عن التنبؤ المستقبلي للاصابات السرطانية في العراق. للاجابة على التساؤلات اعلاه تم استخدام اختبار الفرضيات (اختبار T واختبار F) بالإضافة الى استخدام التمهيد الاسي للحصول على التنبؤ المطلوب وذلك بالاعتماد على البرنامج الاحصائي Statistica. تكون البحث من جميع الأورام السرطانية المنتشرة بالعراق للفترة (1980-1998)، وتم الحصول عليها من مركز التسجيل السرطاني في وزارة الصحة، قسمت هذه الأورام الى 14 قسم حسب اجهزة الجسم المختلفة لدراسة كل قسم على حدة. اما نتائج الدراسة فكانت:-
اولاً: هناك فروق معنوية بين عدد الاصابات السرطانية للذكور والاناث بالنسبة للجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والانسجة الضامة والجلد والجهاز البولي والاورام الثانوية والجهاز اللمفاوي والدم والاورام غير مؤكدة السلوك والغدد الصماء، حيث يكون عدد اصابات الذكور اكثر من عدد اصابات الاناث. اما الجهاز العصبي والعين والاورام المحدودة المكان فيكون الفرق غير معنوي بين عدد اصابات الذكور وعدد اصابات الاناث. ثانياً: عدم وجود فروق معنوية بين عدد الاصابات السرطانية لاجزاء الجسم المختلفة. ثالثاً: عدد الاصابات السرطانية المتنبأ بها في زدياد مستمر في كل من الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والانسجة الضامة والجلد والجهاز البولي والجهاز العصبي والاورام الثانوية والجهاز اللمفاوي والغدد الصماء، بينما عدد الاصابات المتنبأ بها في أورام الدم والاورام غير المؤكدة السلوك فسوف تكون في ثبوت تقريباً، اما عدد الاصابات في الاورام محدودة المكان فسوف تقل مستقبلاً.

المقدمة:

الذي يدرس المنهج العلمي او يتخذ طريقاً للحصول على معلومات موثوق بها علمياً يلاحظ فاعلية دور الاحصاء في بلورة مراحل المنهج العلمي ودرجة الوثوق بها بدءاً بتسجيل الملاحظات (التي مستصح بيانات بالاستمارة بمسلمات احصائية) ثم الافتراضات والاستقراء انتهاماً بالتكهن والتثبت من اجل نمذحة البيانات ووضعها بشكل يسهل الحصول على نظرة كلية واقامة التنبؤ المحسوب والقرارات التي من شأنها التنظيم والاستعداد لمواجهة التنبؤ.

ان اعتماد طريقة واحدة مهما اختلفت الوقائع امور غير معقول فهماك وقائع يكون فيها التنبؤ بعيد المدى صادقاً والتنبؤ قريب المدى غير مؤكد وهناك وقائع فيها التنبؤ قريب المدى صادقاً وبعيد المدى غير مؤكد. ولذلك يعتمد العلماء على الطرق المختلفة في المعالجات الاحصائية من وصف وتحليل معتمدين على نوعية الوقائع ولا تكون فوالبها او معادلاتها او تحليلاتها بالضرورة معقدة من اجل ان تكون قيمة. لذلك فان اختيار موضوع البحث وهدفه متعلق بنوع الوقائع التي تقدمه تلك البيانات فهناك اصابات عديدة بامراض السرطان في القطر

* دكتوراه-استاذ-قسم جراحة الاعصاب-كلية الطب-جامعة بغداد

** دكتوراه-استاذ-قسم الاحصاء-كلية الادارة والاقتصاد-جامعة بغداد

*** مدرس مساعد-قسم طب المجتمع-كلية الطب-جامعة تكريت

هو السائد كذلك بنيه سرطان الثدي ثم الجلد والمعدة والقولون والمثانة والبروستات وعنق الرحم وسرطان الدم. اما دول امريكا اللاتينية فان سرطان عنق الرحم هو السائد يليه سرطان المعدة ثم الثدي والرئة والمثانة والمريء. في دول قارة اسيا فان سرطان الثدي والمثانة والرئة والغدد اللمفاوية منتشرة في دول الشرق الاوسط وفي الهند والباكستان يكون سرطان الفم والبلعوم هو الاكثر شيوعاً كما ان سرطان المعدة هو الاول في اليابان.

بالنسبة الى الدول الافريقية فان سرطان المثانة هو السائد في مصر وذلك لكثرة تلتهارزيا وسرطان الكبد في اوغندا وسرطان الفم في السودان، كما تنتشر باقي انواع السرطان بصورة متساوية تقريباً كسرطان الدماغ والعظام.

2- عينة البحث:

تم اخذ البيانات الحقيقية التي تشمل الاصابات بالاورام السرطانية للفترة (1980-1998) من مركز التسجيل السرطاني في وزارة الصحة، وقد تم تقسيم الاورام الـ 70 المنتشرة في العراق الى 14 قسم حسب اجهزة الجسم المختلفة ويمكن توضيح ذلك بالآتي:

انواع السرطان حسب اجزاء الجسم



3- اختبار الفرضيات:

3-1 الاختبارات المستندة الى توزيعاً :

تمثل قيمة t انحراف معدل العينة عن معدل المجتمع مقسوماً على الانحراف القياسي للمعدلات، ويستخدم للاستدلال فيما اذا كان انحراف معدل العينة عن معدل المجتمع طبيعياً او غير اعتيادي، اذ من المعروف ان المشاهدات تتوزع طبيعياً حول معدل المجتمع الذي اخذت منه، كذلك فان معدلات العينات لها توزيعاً طبيعياً

العراقي نتيجة للحصار الجائر الذي استهدف الغذاء والدواء ولعل من بين اهداف هذا البحث هو تقديم التوقعات المستقبلية لعدد الاسباب التي ستحدث ثانياً كي يستطيع الجانب الطبي التهيؤ من الآن لهذه الاعداد املين ان يستفاد من هذا البحث كمؤشر مضافة للمؤشرات التي يعتمد عليها القطاع الطبي.

المواد وطرق العمل:

1- نبذة تعريفية بانورم:

عرف لحد الان في العراق سبعين نوعاً مختلف من السرطان، والشيء المشترك بين هذه الانواع هو ان هناك خلايا غير طبيعية تنمو وتدمر اسجة الجسم.

ان الخلايا السليمة التي تشكل انسجة الجسم وتتقسم وتستبدل نفسها بطريقة منتظمة، وهذه الكيفية او العملية تحفظ الجسم وتجعله في موضع صحي جيد دائم. يحدث احياناً ان بعض خلايا الجسم تفقد سيطرتها على نموها المنتظم، فتتم بسرعة كبيرة وبطريقة غير منتظمة، فتكون انسجة زائدة ومتركزة، وعندها تبدأ الاورام بالتشكل، وقد تكون تلك الاورام من النوع الحميد (غير السرطاني)، او النوع الخبيث (السرطاني).

والاورام الحميدة ليست سرطاناً، وهي لا تنتشر في اجزاء من الجسم، وهي بشكل عام لا تهدد حياة الانسان المصاب بها، الا في القليل النادر، ويمكن استئصال هذه الاورام الحميدة بالعمية الجراحية، ومن غير المتوقع ان ترجع ثانية بعد الاستئصال. اما الاورام الخبيثة فهي سرطان حقيقي، وهي تستطيع ان تغزو الانسجة والاعضاء السليمة لها وتدمرها. (4)

صدرت العديد من المنشورات والاحصائيات في العالم في السنوات الاخيرة والتي تشير جميعها الى الاهتمام الخاص الذي يوليه المعنيون بوبائبة السرطان حول الواقع الحقيقي للسرطان في العالم ومدى انتشاره في منطقة دون اخرى او في دول معينة، اما مصادر معرفة هذه الامراض فهي بواسطة التسجيل، وهذا ما هو متبع الآن في الكثير من الاقطار. يمكن تقسيم دول العالم من ناحية دراسة وبائية السرطان الى مايلي:

الدول المتقدمة: تشمل الدول الاوربية، امريكا الشمالية، استراليا، روسيا الاتحادية، اليابان. الدول النامية: تشمل افريقيا، امريكا اللاتينية والجنوبية، دول جنوب شرق اسيا، دول الشرق الاوسط.

المعلومات لمتوفرة في المصادر الخاصة تبين ان امريكا يكون فيها سرطان الرئة هو السائد يليه الثدي، والثورن. اما في انكلترا فان سرطان الرئة

ولاجراء الاختبار يتم استخدام تصميم تجارب وتصميم التجربة يمكن ان يعرف بكونه الخطأ المستعملة في التجربة حيث يشمل الفهم التام لطريقة التحليل التي ستطبق عند الحصول على المعلومات العددية ويتضمن توزيع المعالجات على القطع التجريبية وينبغي مراعاة امكانية الخطأ التجريبي حيث ان التصميم يصبح فائلاً اذا لم يسمح بتقدير الخطأ التجريبي. ومن التصميم الشائعة في التطبيقان الطبية هو تصميم تام التعشية.

تصميم تام التعشية Completely Randomized Design :

يسمى ايضا بالتصميم كامل العشوائية وله مزايا وشروط يمكن تلخيصها بالآتي:

1. ان المعاملات المستخدمة في التجربة توزع على القطع التجريبية بطريقة عشوائية.
 2. ان القطع التجريبية يجب ان تكون متجانسة تماما او قريبة جدا من التماس أي ان الاختلاف او الفروقات بين القطع التجريبية تكاد تكون معدومة او ضئيلة.
 3. يتم هذا التصميم بالمرونة في استخدام أي عدد من المعالجات كما لا يشترط ان يكون التكرار لكل معالجة متساويا أي ان المعالجة يمكن ان تتكرر بأي عدد من المرات.
 4. يمتاز هذا التصميم بأنه يسمح باستخدام درجات حرية عالية وبالتالي فان قيمة التباين للخطأ التجريبي ستكون منخفضة.
 5. ان فقدان نتائج إحدى القطع التجريبية او بعضها لا يؤثر في سير التجربة.
- ان النموذج الرياضي لهذا التصميم هو :

$$y_{ij} = \mu + T_i + e_{ij} \quad i=1,2,\dots,n \quad j=1,2,\dots,n \quad (4-3)$$

حيث ان μ هو المتوسط العام وان T_i تأثير المعاملات وان e_{ij} لخطأ العشوائية المستقلة ويفترض انها تتوزع طبيعيا بوسط حسابي قدره صفر وتباين قدره δ ولتقدير تأثير المعاملات فيمكن تطبيق طريقة المربعات الصغرى، حيث نحصل على المقدرات التالية:

$$\mu = (Y_{..}) / (nk) \\ t = (Y_i/n) - (Y_{..}/nk) \dots (5-3)$$

وعليه فان مجموع مربعات مصادر التباين مصححة من الوسط الحسابي العام ستكون:

$$1-مجموع المربعات الكلي المصحح \\ SST = \sum \sum y_{ij}^2 - (Y_{..}^2/nk) \dots (7-3)$$

$$2-مجموع المربعات المصحح للمعاملات \\ SS: = ((y^2_i)/n) - (Y_{..}^2/nk) \dots (8-3)$$

$$3-مجموع مربعات الخطأ \\ SSE = SST - SS: \dots (9-3)$$

ومن ثم نرتب النتائج كما في الجدول الآتي (1)

حول المجتمع. تحسب قيمة t من العينة مباشرة وتقارن مع قيمة t الموجودة في الجداول والنسي على اساسها يتم قبول او رفض الفرضيات الموضوعية، فاذا كانت قيمة t المحسوبة من العينة اعلى من قيمتها الموجودة في الجداول لمستوى معنوية معين ودرجة حرية $(n-1)$ او تساويها وفي هذه الحالة تعتبر لعينة غير ممثلة للمجتمع. كذلك يستخدم t لمقارنة معدلين من عينتين فيما اذا كانت هاتان العينتان تعودان لنفس المجتمع او لا سواء كانت هاتان العينتان او لمجموعتان من البيانات متساوية في عدد المشاهدات او غير متساوية في عدد المشاهدات. (1)

فاذا كان X_1, S_1^2 هما التباين والوسط الحسابي على التوالي لعينة عشوائية ذات حجم n_1 اخذت من توزيع طبيعي له متوسط μ_1 وتباين غير معلوم δ_1^2 ، واذا كانت X_2, S_2^2 هما التباين والوسط الحسابي لعينة عشوائية اخرى مستقلة عن العينة الاولى ذات حجم n_2 اخذت ايضا من توزيع طبيعي ثان له متوسط μ_2 وتباين غير معلوم δ_2^2 فاذا كان $\delta_1^2 - \delta_2^2$ فان

$$t = (X_1 - X_2) / \sqrt{[S_1^2 / (n_1)] + [S_2^2 / (n_2)]} \dots (1-3)$$

هي قيمة من قيم المتغير العشوائي T الذي يتوزع توزيعاً يقترب من توزيع t . (2)

2-3 اختبارات اخرى: باستخدام تحليل التباين: من الفحوصات التي تستخدم كذلك في اختبار الفرضيات لمعرفة قبول او رفض الفرضية، وفي هذه الحالة تستخرج قيمة F بقسمة التباين الاكبر على التباين الاصغر:

$$F = (\text{larger } S^2) / (\text{smaller } S^2) \dots (2-3)$$

والاكثر شيوعاً واهمية في اختبار F هو لمقارنة الفروقات بين عدة معدلات وفي هذه الحالة يجب ان توضع النتائج في جدول يسمى جدول تحليل التباين او التباين (ANOVA) Analysis of variance اذ لا بد من استخراج قيمة F المحسوبة لكل جدول تحليل تباين وذلك بقسمة تباين المعاملات على تباين الخطأ التجريبي.

$$F = (\text{Treatment M.S.}) / (\text{Error M.S.}) \dots (3-3)$$

وتقارن قيمة F المحسوبة مع قيمة F الجدولية. فاذا كانت قيمة F المحسوبة اقل من قيمة F الجدولية فهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين التباينين او عدم وجود فرق معنوي بين المعاملات وهذا يعني قبول فرضية العدم والعكس بالعكس. (1)

ولاجراء الاختبار يتم استخدام تصميم تجارب وتصميم التجربة يمكن ان يعرف بكونه الخطأ المستعملة في التجربة حيث يشمل الفهم التام لطريقة التحليل التي ستطبق عند الحصول على المعلومات العددية ويتضمن توزيع المعالجات على القطع التجريبية وينبغي مراعاة اسكائية الخطأ التجريبي حيث ان التصميم يصبح فائسلا اذا لم يسمح بتقدير الخطأ التجريبي. ومن التصميم الشائعة في التطبيقان الطبية هو تصميم تام التعشبية.

تصميم تام التعشبية Completely Randomized Design :

يسمى ايضا بالتصميم كامل العشوائية وله مزايا وشروط يمكن تلخيصها بالاتي:

1. ان المعاملات المستخدمة في التجربة توزع على القطع التجريبية بطريقة عشوائية.
2. ان القطع التجريبية يجب ان تكون متجانسة تماما او قريبة جدا من التحاس أي ان الاختلاف او الفروقات بين القطع التجريبية تكاد تكون معدومة او ضئيلة.
3. يتم هذا التصميم بالمرونة في استخدام أي عدد من المعالجات كما لا يشترط ان يكون التكرار لكل معالجة متساويا أي ان المعالجة يمكن ان تتكرر بأي عدد من المرات.
4. يمتاز هذا التصميم بأنه يسمح باستخدام درجات حرية عالية وبالتالي فان قيمة التباين للخطأ التجريبي ستكون منخفضة.
5. ان فقدان نتائج إحدى القطع التجريبية او بعضها لا يؤثر في سير التجربة.

ان النموذج الرياضي لهذا التصميم هو :

$$y_{ij} = \mu + \tau_i + \epsilon_{ij} \quad i=1,2,\dots,n \quad j=1,2,\dots,n \quad (4-3)$$

حيث ان μ هو المتوسط العام وان τ_i تأثير المعاملات وان ϵ_{ij} لخطأ العشوائية المستقلة ويفترض انها تتوزع طبيعيا بوسط حسابي قدره صفر وتباين قدره δ ولتقدير تأثير المعاملات فيمكن تطبيق طريقة المربعات الصغرى، حيث نحصل على المقدرات التالية:

$$\mu = (Y_{..}) / (nk) \\ \tau = (Y_{i.}/n) - (Y_{..}/nk) \quad (5-3)$$

وعليه فان مجموع مربعات مصادر التباين مصححة من الوسط الحسابي العام ستكون:

$$1-مجموع المربعات الكلي المصحح \\ SST = \sum \sum y_{ij}^2 - (Y^2/nk) \quad (7-3)$$

$$2-مجموع المربعات المصحح للمعاملات \\ SS: = ((y^2_{i.})/n) - (Y^2_{..}/nk) \quad (8-3)$$

$$3-مجموع مربعات الخطأ \\ SSE = SST - SS: \quad (9-3)$$

ومن ثم نرتب النتائج كما في الجدول الاتي (1)

حول المجتمع. تحسب قيمة t من العينة مباشرة وتقارن مع قيمة t الموجودة في الجداول والنسي على اساسها يتم قبول او رفض الفرضيات الموضوعية، فاذا كانت قيمة t المحسوبة من العينة اعلى من قيمتها الموجودة في الجداول لمستوى معنوية معين ودرجة حرية $(n-1)$ او تساويها وفي هذه الحالة تعتبر العينة غير ممثلة للمجتمع. كذلك يستخدم t لمقارنة معدلين من عينتين فيما اذا كانت هاتان العينتان تعودان لنفس المجتمع او لا سواء كانت هاتان العينتان او لمجموعتان من ابيانات متساوية في عدد المشاهدات او غير متساوية في عدد المشاهدات. (1)

فاذا كان X_1, S_1^2 هما التباين والوسط الحسابي على التوالي لعينة عشوائية ذات حجم n_1 اخذت من توزيع طبيعي له متوسط μ_1 وتباين غير معلوم δ_1^2 ، واذا كانت X_2, S_2^2 هما التباين والوسط الحسابي لعينة عشوائية اخرى مستقلة عن العينة الاولى ذات حجم n_2 اخذت ايضا من توزيع طبيعي فان له متوسط μ_2 وتباين غير معلوم δ_2^2 فاذا كان $\delta_1^2 = \delta_2^2$ فان

$$t = (X_1 - X_2) / \sqrt{[S_1^2 / (n_1)] + [S_2^2 / (n_2)]} \quad (1-3)$$

هي قيمة من قيم المتغير العشوائي T الذي يتوزع توزيعاً يقترب من توزيع t . (2)

3-2 اختبارات اخرى: باستخدام تحليل التباين: من الفحوصات التي تستخدم كذلك في اختبار الفرضيات لمعرفة قبول او رفض الفرضية، وفي هذه الحالة تستخرج قيمة F بقسمة التباين الاكبر على التباين الاصغر:

$$F = (\text{larger } S^2) / (\text{smaller } S^2) \quad (2-3)$$

والاكثر شيوعاً واهمية في اختبار F هو لمقارنة الفروقات بين عدة معدلات وفي هذه الحالة يجب ان توضع النتائج في جدول يسمى جدول تحليل التباين او التباين (ANOVA) Analysis of variance اذ لابد من استخراج قيمة F المحسوبة لكل جدول تحليل تباين وذلك بقسمة تباين المعاملات على تباين الخطأ التجريبي.

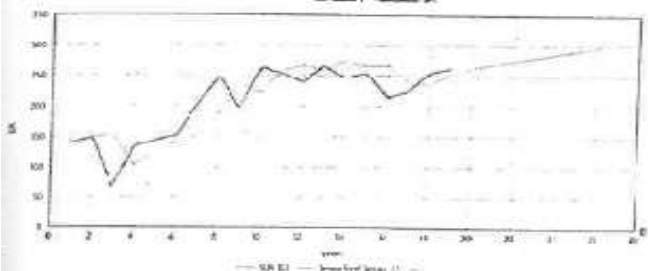
$$F = (\text{Treatment M.S}) / (\text{Error M.S}) \quad (3-3)$$

وتقارن قيمة F المحسوبة مع قيمة F الجدولية. فاذا كانت قيمة F المحسوبة اقل من قيمة F الجدولية فهذا يعني عدم وجود فرق معنوي بين المتغيرين او عدم وجود فرق معنوي بين المعاملات وهذا يعني قبول فرضية العدم والاكس بالعكس. (1)

جدول رقم (٧) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الأجره الخاصة

السلسلة الزمنية	عدد الإصابات	النسبة
127,21	110	1980
128,07	117	1981
167,99	75	1982
105,6	122	1983
122,72	122	1984
129,22	101	1985
101,11	102	1986
185,07	128	1987
220,22	196	1988
221,37	227	1989
206,5	201	1990
223,7027	228	1991
189,11	221	1992
227,20	223	1993
220,21	201	1994
227,01	221	1995
220,21	221	1996
222,22	200	1997
201,22	222	1998
222,00	222	1999
229,21	200	2000
220,01	200	2001
280,22	200	2002
281,22	200	2003
291,21	200	2004
297,21	200	2005

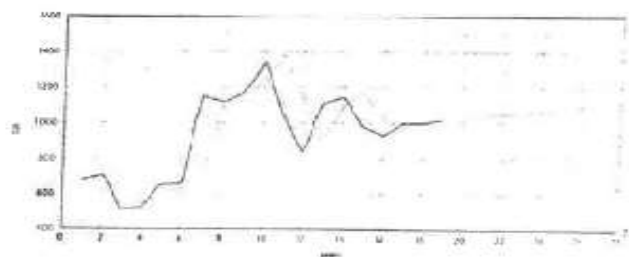
مخطط بياني رقم (٢) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الأجره الخاصة



جدول رقم (٥) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الجهاز الهضمي

السلسلة الزمنية	عدد الإصابات	النسبة
25,25	701	1980
700,25	712	1981
720,2	071	1982
070,20	070	1983
080,07	702	1984
229,22	707	1985
221,22	1120	1986
1112,21	1115	1987
1120,0	1125	1988
1219,22	1222	1989
1222,09	1007	1990
1220,22	070	1991
895,22	110	1992
1090,22	1101	1993
1221,22	982	1994
1021,22	921	1995
900,22	999	1996
988,22	1000	1997
1009,00	1019	1998
1027,07		1999
1028,22		2000
1029,2		2001
105,2		2002
1070,18		2003
1080,22		2004
1091,22		2005

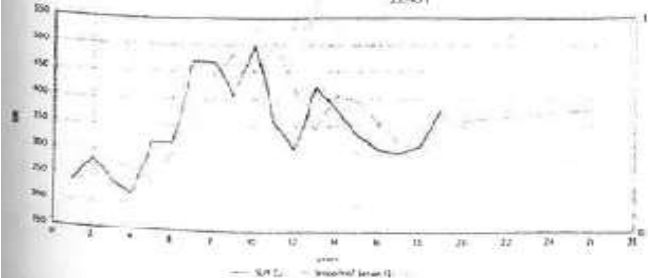
مخطط بياني رقم (١) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الجهاز الهضمي



جدول رقم (٨) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في العنق

السلسلة الزمنية	عدد الإصابات	النسبة
221,22	222	1980
222,00	228	1981
222,01	222	1982
222,02	222	1983
222,22	222	1984
200,22	222	1985
222,22	222	1986
220,22	222	1987
222,22	222	1988
222,22	222	1989
222,22	222	1990
222,22	222	1991
222,22	222	1992
222,22	222	1993
222,22	222	1994
222,22	222	1995
222,22	222	1996
222,22	222	1997
222,22	222	1998
222,22	222	1999
222,22	222	2000
222,22	222	2001
222,22	222	2002
222,22	222	2003
222,22	222	2004
222,22	222	2005

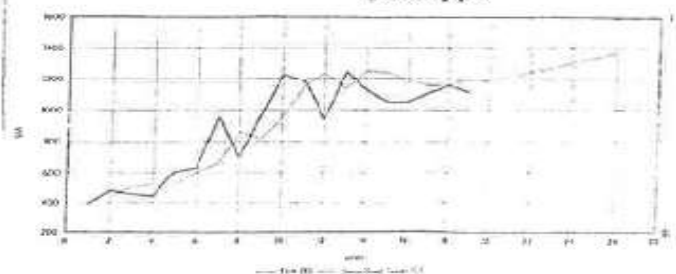
مخطط بياني رقم (٤) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في العنق



جدول رقم (٦) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الجهاز التنفسي

السلسلة الزمنية	عدد الإصابات	النسبة
209,22	280	1980
228,22	280	1981
000,02	108	1982
018,22	222	1983
017,19	702	1984
029,00	722	1985
207,22	402	1986
812,98	728	1987
817,00	820	1988
928,22	1228	1989
1027,22	1125	1990
1227,22	022	1991
1227,22	022	1992
120,22	1120	1993
122,22	1120	1994
122,22	1120	1995
122,22	1120	1996
122,22	1120	1997
122,22	1120	1998
122,22	1120	1999
122,22	1120	2000
122,22	1120	2001
122,22	1120	2002
122,22	1120	2003
122,22	1120	2004
122,22	1120	2005

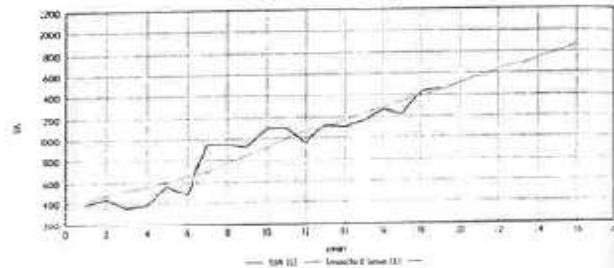
مخطط بياني رقم (٢) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الجهاز التنفسي



جدول رقم (9) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الحواري الناصبي الأتوبي

السلسلة الممودة	عدد الإصابات	النسبة
1٠٠٠,٩٧	٢٨٤	1٩٨٠
1٧٠,٦٤	٤٦٦	1٩٨1
٥٢٦,٤٥	٢٥٧	1٩٨٢
٥٢٧,١١	٢٨٢	1٩٨٣
٦٤٠,٢٥	٥١٢	1٩٨٤
٦٥٥,٤٤	٤٨٢	1٩٨٥
٦١١,٦٩	٩٥٢	1٩٨٦
٧٧٤,٠١	٦٥٢	1٩٨٧
٨1٩,٩٢	٩٢٦	1٩٨٨
٩٠٦,٢٩	1٠٥٩	1٩٨٩
٩٩٤,٠٥	1١٠٢	1٩٩٠
1٠٦٦,٤١	٩٥٤	1٩٩1
1١١٥,٦١	1١٢٧	1٩٩٢
1١٧٧,٢٠	1١١٢	1٩٩٣
1٢٣٠,٦٧	1١٦٧	1٩٩٤
1٢٨٢,٥٧	1٢٧٠	1٩٩٥
1٣٤١,٤٤	1٢٢٠	1٩٩٦
1٣٨٧,1٦	1٤٢٨	1٩٩٧
1٤٥٠,٦٣	1٤١٢	1٩٩٨
1٥1٠,٤٢		1٩٩٩
1٥٦٨,٩٦		٢٠٠٠
1٦٣٧,٥١		٢٠٠1
1٦٨٦,٠٦		٢٠٠٢
1٧٤٦,٦١		٢٠٠٣
1٨٠٢,1٦		٢٠٠٤
1٨٦١,٧		٢٠٠٥

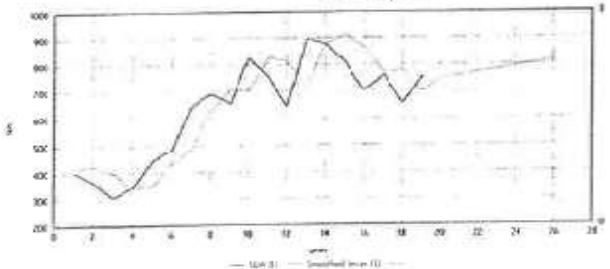
مخطط بياني رقم (9) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الحواري الناصبي الأتوبي



جدول رقم (11) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الحواري البرلي

السلسلة الممودة	عدد الإصابات	النسبة
٤١١,٨١	٤٠٢	1٩٨٠
٤٢٤,٨٦	٢٦٨	1٩٨1
٢٩٩,٧٧	٢٠٥	1٩٨٢
٢٤١,٨١	٢٤٥	1٩٨٣
٢٥٢,٦٤	٤٤٧	1٩٨٤
٤٢٢,٩	٤٨٢	1٩٨٥
٤٨٦,٩	٦٤٧	1٩٨٦
٦٢٨,٨٢	٦٩٢	1٩٨٧
٧٠٧,٢٢	٦٥٧	1٩٨٨
٧٠٢,٨٤	٨٢٦	1٩٨٩
٨٢٨,٤٢	٧٥٤	1٩٩٠
٨١٠,٤٨	1٤٢	1٩٩1
٧١٤,٩١	٨٩٩	1٩٩٢
٨٧٩,٠٢	٧٦٩	1٩٩٣
٩١٤,٢٥	٨٠٦	1٩٩٤
٨٦٦,٤٥	٧٠١	1٩٩٥
٧٦٦,٦٥	٧٢٢	1٩٩٦
٧٨٩,٥٥	٦٥٢	1٩٩٧
٦٣٧,٤٨	٧٥٥	1٩٩٨
٧٤٨,٦٢		1٩٩٩
٧٥٩,٥٦		٢٠٠٠
٧٧٠,٥٠		٢٠٠1
٧٨١,٤٤		٢٠٠٢
٧٥٢,٢٨		٢٠٠٣
٨٠٢,٢٢		٢٠٠٤
٨١١,٦		٢٠٠٥

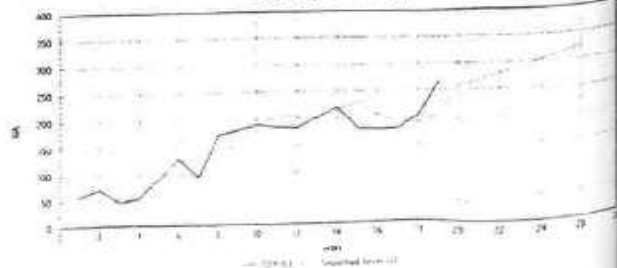
مخطط بياني رقم (11) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الحواري البرلي



جدول رقم (10) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الحواري الناصبي الأتوبي

السلسلة الممودة	عدد الإصابات	النسبة
٦٠,٦١	٥٥	1٩٨٠
٦٨,٤٨	٧٠	1٩٨1
٨١,٠١	٤٦	1٩٨٢
٦٦,٧٥	٥٢	1٩٨٣
٦٥,٤١	٩٠	1٩٨٤
٩١,٦١	1٢٠	1٩٨٥
1٢٥,٨٨	٩١	1٩٨٦
1١٥,٨٨	1٧٢	1٩٨٧
1٦٨,٠٢	1٨١	1٩٨٨
1٩٦,٤٥	1٩٠	1٩٨٩
٢٠٥,1٢	1٨٤	1٩٩٠
٢٠٤,1٩	1٨٢	1٩٩1
٢٠١,٠٦	٢٠٤	1٩٩٢
٢1٤,٩٦	٢٢٢	1٩٩٣
٢٢٢,٠٨	1٨٠	1٩٩٤
٢٠٦,٠٠	1٧٨	1٩٩٥
1٩٤,٢١	1٨١	1٩٩٦
1٩١,٥٢	٢٠٤	1٩٩٧
٢٠٦,٨٦	٢٧٨	1٩٩٨
٢٥٨,٩		1٩٩٩
٢٦٩,٩٧		٢٠٠٠
٢٨١,٠٤		٢٠٠1
٢٩٢,1٢		٢٠٠٢
٢٠٣,1٩		٢٠٠٣
٢١٤,٢٧		٢٠٠٤
٢٢٥,٢٤		٢٠٠٥

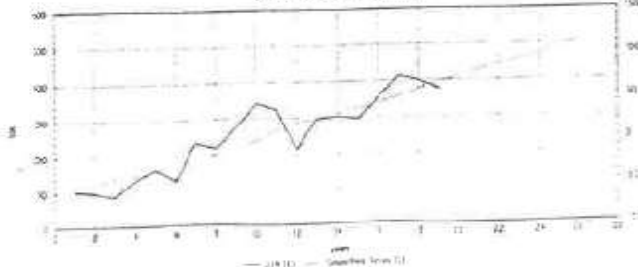
مخطط بياني رقم (10) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الحواري الناصبي الأتوبي



جدول رقم (12) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الحواري العصبي و العبي

السلسلة الممودة	عدد الإصابات	النسبة
1١١,٥٥	1٠٤	1٩٨٠
1٢٥,٨٢	٩٨	1٩٨1
1٣٧,٨٠	٨٦	1٩٨٢
1٤٦,٨٦	1٢٥	1٩٨٣
1٥٩,٨	1٦٢	1٩٨٤
1٧٤,٢٧	1٢٠	1٩٨٥
1٨٢,٥٥	٢٢٥	1٩٨٦
٢٠٢,٩٢	٢1٨	1٩٨٧
٢1٨,٨٠	٢٧٢	1٩٨٨
٢٢٦,1٤	٢٤1	1٩٨٩
٢٣٥,٢٦	٢٢٤	1٩٩٠
٢٤٧,٦٠	٢1٢	1٩٩1
٢٩٥,٨٦	٢٩٦	1٩٩٢
٢1١,٦٤٢	٢٠٤	1٩٩٣
٢٢٦,٥٦	٢٩٦	1٩٩٤
٢٢٨,٨٩	٢٥٥	1٩٩٥
٢٥٦,٠٤	٤1٢	1٩٩٦
٢٧٧,٨٦	٢٩٨	1٩٩٧
٢٩٦,١٤	٢٧٦	1٩٩٨
٤١٠,٢٩		٢٠٠٠
٤٢٦,٤		٢٠٠1
٤٢٣,٥٢		٢٠٠٢
٤٥٨,٦٢		٢٠٠٣
٤٧٤,٧٥		٢٠٠٤
٤٩٠,٨١		٢٠٠٤
٥٠٦,٩٨		٢٠٠٥

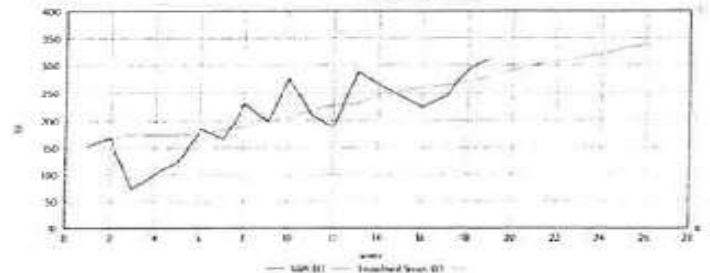
مخطط بياني رقم (12) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الحواري العصبي و العبي



جدول رقم (12) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الجوار الأورام الثانوية

السنة	عدد الإصابات	السلسلة المعهده
1980	43	103,11
1981	65	170,92
1982	70	172,272
1983	103	177,22
1984	122	177,396
1985	182	172,199
1986	170	181,018
1987	221	183,98
1988	198	198,15
1989	277	200,019
1990	209	220,01
1991	188	227,070
1992	288	22,127
1993	237	221,112
1994	227	205,027
1995	222	211,207
1996	222	220,10
1997	292	270,122
1998	212	280,222
1999		291,20
2000		293,2
2001		200,20
2002		210,2
2003		212,20
2004		221,20
2005		229,20

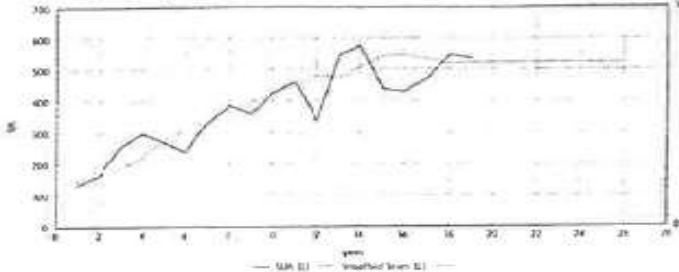
مخطط بياني رقم (9) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الأورام الثانوية



جدول رقم (10) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الدم

السنة	عدد الإصابات	السلسلة المعهده
1980	120	117,177
1981	175	170,024
1982	207	187,025
1983	299	220,700
1984	271	228,828
1985	236	222,222
1986	222	221,00
1987	287	231,12
1988	270	297,217
1989	227	220,22
1990	227	280,019
1991	227	281,99
1992	229	272,22
1993	278	009,27
1994	22	027,229
1995	222	021,28
1996	229	022,207
1997	227	022,212
1998		028,28
1999		020,222
2000		020,229
2001		020,272
2002		020,272
2003		020,272
2004		020,272
2005		027,099

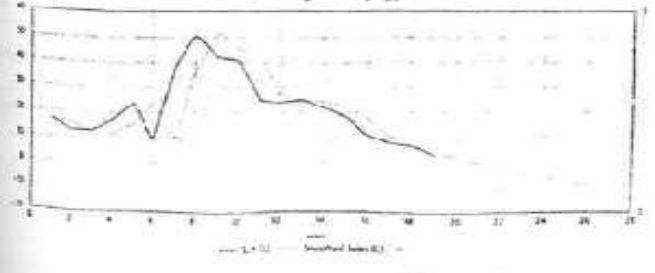
مخطط بياني رقم (11) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الدم



جدول رقم (16) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الأورام المحدودة المكان

السنة	عدد الإصابات	السلسلة المعهده
1980	17	17,7
1981	12	17,2
1982	12	17,29
1983	17	11,90
1984	22	10,8
1985	9	12,12
1986	29	4,78
1987	01	7,79
1988	22	02,88
1989	21	20,17
1990	20	12,00
1991	22	7,29
1992	20	21,08
1993	22	21,22
1994	16	21,80
1995	11	19,27
1996	8	0,27
1997	7	2,7
1998	2	0,27
1999		1,0
2000		0,29
2001		2,08
2002		2,88
2003		0,78
2004		7,88
2005		9,28

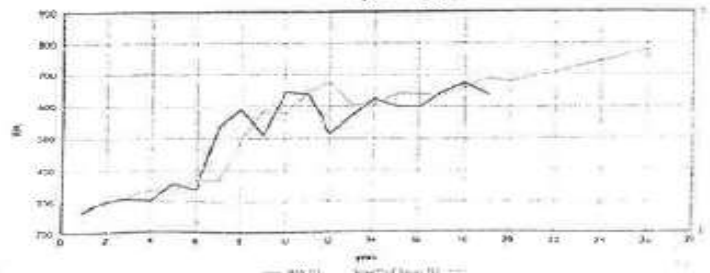
مخطط بياني رقم (12) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الأورام المحدودة المكان



جدول رقم (14) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الجوار للمعاوي

السنة	عدد الإصابات	السلسلة المعهده
1980	230	280,27
1981	202	289,08
1982	210	218,12
1983	202	222,92
1984	202	222,97
1985	220	222,97
1986	227	220,07
1987	292	222,208
1988	011	291,288
1989	222	022,222
1990	117	127,229
1991	012	272,082
1992	027	200,227
1993	227	208,218
1994	202	221,20
1995	098	222,22
1996	227	222,209
1997	272	220,222
1998	228	288,009
1999		272,20
2000		292,202
2001		272,202
2002		222,202
2003		272,202
2004		272,202
2005		278,20

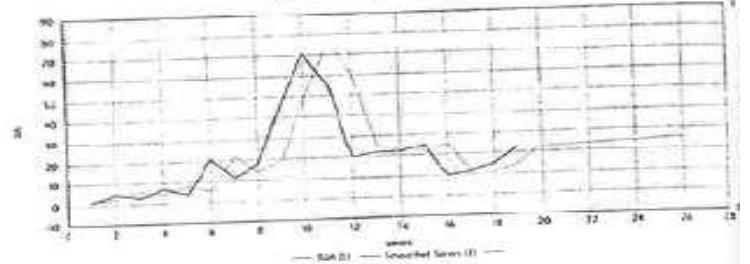
مخطط بياني رقم (10) : التنبؤ المستقبلي لعدد الإصابات السرطانية في الجوار للمعاوي



جدول رقم (17) : النسب المئوية لعدد الاصابات السرطانية في الاورام غير المؤكدة السلوك

السنة	عدد الاصابات	النسبة المئوية
1980	1	1.7
1981	0	0.0
1982	4	6.1
1983	7	11.3
1984	4	6.1
1985	11	17.0
1986	11	17.0
1987	18	27.7
1988	28	42.9
1989	27	40.7
1990	30	45.0
1991	33	49.5
1992	33	49.5
1993	35	52.2
1994	30	45.0
1995	37	55.5
1996	35	52.2
1997	35	52.2
1998	35	52.2
1999	35	52.2
2000	35	52.2
2001	35	52.2
2002	35	52.2
2003	35	52.2
2004	35	52.2
2005	35	52.2
2006	35	52.2
2007	35	52.2
2008	35	52.2
2009	35	52.2
2010	35	52.2
2011	35	52.2
2012	35	52.2
2013	35	52.2
2014	35	52.2
2015	35	52.2
2016	35	52.2
2017	35	52.2
2018	35	52.2
2019	35	52.2
2020	35	52.2
2021	35	52.2
2022	35	52.2
2023	35	52.2
2024	35	52.2
2025	35	52.2

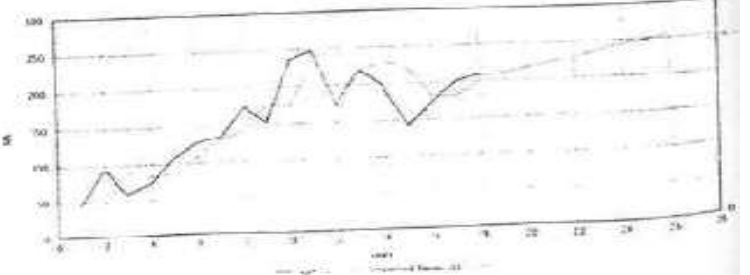
مخطط بياني رقم (17) : النسب المئوية لعدد الاصابات السرطانية في الاورام غير المؤكدة السلوك



جدول رقم (18) : النسب المئوية لعدد الاصابات السرطانية في الغدد الصماء

السنة	عدد الاصابات	النسبة المئوية
1980	10	19.0
1981	9	16.3
1982	9	16.3
1983	10	18.2
1984	10	18.2
1985	14	26.3
1986	14	26.3
1987	15	28.3
1988	15	28.3
1989	15	28.3
1990	15	28.3
1991	15	28.3
1992	15	28.3
1993	15	28.3
1994	15	28.3
1995	15	28.3
1996	15	28.3
1997	15	28.3
1998	15	28.3
1999	15	28.3
2000	15	28.3
2001	15	28.3
2002	15	28.3
2003	15	28.3
2004	15	28.3
2005	15	28.3
2006	15	28.3
2007	15	28.3
2008	15	28.3
2009	15	28.3
2010	15	28.3
2011	15	28.3
2012	15	28.3
2013	15	28.3
2014	15	28.3
2015	15	28.3
2016	15	28.3
2017	15	28.3
2018	15	28.3
2019	15	28.3
2020	15	28.3
2021	15	28.3
2022	15	28.3
2023	15	28.3
2024	15	28.3
2025	15	28.3

مخطط بياني رقم (18) : النسب المئوية لعدد الاصابات السرطانية في الغدد الصماء



المناقشة:

لمعرفة هل هناك فروق معنوية بين عدد الاصابات السرطانية للذكور والاناث معاداة رقم (3-1) على 12 جزء فقط (خاصة بالذكر والاناث) من اجزاء الجسم وحسبنا على جدول (2)، بعدما يتم مقارنة كل قيمة من قيم T المحسوبة مع قيمة T الجدولية، وتبين بأن 10 اجزاء فقط من الجسم يكون الفرق معنوي بين اصابات الذكور والاناث وهي الجهاز العصبي والجهاز التنفسي والانسجة الضامة والجلد والجهاز البولي والاورام الثانوية والجهاز اللمفاوي والدم والاورام غير المؤكدة السلوك والغدد الصماء، حيث يكون عدد اصابات الذكور اكثر من عدد اصابات الاناث. اما الجهاز العصبي والعين والاورام المحدودة المكان فيكون الفرق غير معنوي بين عدد اصابات الذكور وعدد اصابات الاناث.

باستخدام جدول رقم (3) الذي يمثل التجربة امراد اجراء الاختبار عليها وينطبق المعادلات (3-7) و (3-8) و (3-9) وترتيب النتائج حسب جدول رقم (1) جدول تحليل التباين، بتبين عدم وجود فروق معنوية بين عدد الاصابات السرطانية لاجزاء الجسم المختلفة وذلك لان قيمة F المحسوبة قليلة جدا عند مقارنتها بقيمة F الجدولية.

بواسطة البرنامج الاحصائي STATISTICA تم الحصول على النتائج المطلوب لكل جهاز من اجهزة الجسم المختلفة، حيث نلاحظ بان عدد الاصابات السرطانية في ازدياد مستمر في كل من الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والانسجة الضامة والجلد والجهاز البولي والجهاز العصبي والاورام الثانوية والجهاز اللمفاوي والغدد الصماء، بينما عدد الاصابات في اورام الدم والاورام غير المؤكدة السلوك فسوف تكون في ثبوت تقريبا، اما عدد الاصابات في الاورام محدودة المكان فسوف تقل مستقبلا.

الاستنتاجات:

1. هناك فروق معنوية بين عدد الاصابات السرطانية للذكور والاناث، بالنسبة للجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والانسجة الضامة والحد والجهاز البولي والاورام الثانوية والجهاز اللمفاوي والدم والاورام غير المؤكدة السلوك والغدد الصماء، حيث يكون عدد اصابات الذكور اكثر من عدد اصابات الاناث. اما الجهاز العصبي والعين والاورام المحدودة

2. الراوي، خاشع محمود، 1984، المدخل الى الاحصاء، كلية الزراعة والغابات، جامعة الموصل.
3. المشهداني، محمود حسن والمشهداني، كمال علوان، 1989، تصميم وتحليل التجارب، مطبعة التعليم العالي، بغداد.
4. مركز الامل للشقاء، 1990، سرطان المثانة، مايجب معرفته. بنك الإنماء الصناعي، الأردن.
5. Makridakis, S.G. and Wheelwright, C.S. and Hydman, R.J. 1998: forecasting: methods and applications, third edition. New York: John Wiley and sons, INC.

المكان فيكون الفرق غير معنوي بين عدد اصابات الذكور وعدد اصابات الاناث.
 2. عدم وجود فروق معنوية واضحة بين عدد الاصابات السرطانية لأجزاء الجسم المختلفة.
 3. عدد الاصابات السرطانية المتتياً بها في ازدياد مستمر في كل من الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والانسجة الضامة والجلد والجهاز البولي والجهاز العصبي والاورام الثانوية والجهاز اللمفاوي والغدد الصماء، بينما عدد الاصابات المتتياً بها في اورام الدم والاورام غير المؤكدة السلوك تكون في ثبوت تقريباً، اما عدد الاصابات المتتياً بها في الاورام محدودة المكان فسوف تل مستقبلاً.

المصادر:

1. الساهوكي، مدحت ووهيب، كريمة محمد، 1990، تطبيقات في تصميم وتحليل التجارب، دار الحكمة للطباعة والنشر، الموصل.

بجث هديل الكتبي

دراسة حول تأثير الحصار على السرطان في العراق

عبد المجيد حمزة الناصر * عبد الهادي محمد صالح الخليلي **

هديل سليم الكتبي ***

تاريخ قبول النشر ٢٠٠٢/٤/١

الخلاصة

هدف الدراسة هو معرفة تأثير الحصار على الإصابة بالأورام السرطانية بالعراق بكافة أنواعها وفي مختلف أجهزة الجسم ، فضلا عن معرفة الفئات العمرية التي تكثر بها الإصابات بالأورام السرطانية . للحصول على هذين الهدفين تم استخدام تحليل الانحدار وكذلك استخدام إحصاءات وصفية من جداول تكرارية والوسيط ، وذلك بالاعتماد على البرنامج الإحصائي Statistica . شمل البحث جميع الأورام السرطانية السبعين المنتشرة في العراق للفترة (١٩٨٠-١٩٩٨) مأخوذة من مركز التسجيل السرطاني من مجلس السرطان في وزارة الصحة . أما نتائج الدراسة فكانت كالآتي :

١. الحصار قد اثر على عشرة أجهزة مختلفة من الجسم ويمكن تسليها حسب قوة تأثير الحصار عليها بالاتي : الجهاز التناسلي الأنثوي والجهاز العصبي والنعين و الدم والجهاز التنفسي و الجهاز التناسلي الذكري والجهاز للمفاوي والأنسجة الضامة و الغدد الصماء و الأورام الثانوية و الأورام المحدودة المكان
٢. الحصار تأثيره قليل على أربع أجهزة مختلفة من الجسم وهي : الجهاز الهضمي والجهاز البولي والجند و أورام غير مؤكدة السلوك .
٣. هناك فئات عمرية وسيطة تصاب بنوع معين من السرطان أكثر من غيرها فمثلا الفئة العمرية (٢٠-٢٩) أكثر الأورام التي تصيبها هي الأورام الخاصة بالجهاز العصبي والنعين ، بينما الفئة العمرية (٣٠-٣٩) تصاب بأورام في الدم و الأنسجة الضامة و الجهاز المفاوي والغدد الصماء . أما الفئة العمرية (٤٠-٤٩) فتصاب بأورام في الجهاز التناسلي الأنثوي وأورام غير مؤكدة السلوك ، فضلا عن الفئة العمرية (٥٠-٥٩) فتصاب بأورام في الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجند و الجهاز التناسلي الذكري والجهاز البولي وبالأورام الثانوية وبالأورام المحدودة المكان .

المقدمة

العالم للتوصل الى أسباب هذا المرض بحيث ينتهي الأمر الى سيطرة الإنسان سيطرة تامة على جميع أشكاله . إن العوامل التي تساعد على نمو الخلايا السرطانية متعددة منها للتدخين والإشعاعات الذرية و الأشعة فوق البنفسجية و تلوث الجو و بعض الأدوية والهرمونات و الكحول ، بعض المواد الصناعية التي تضاف الى الأطعمة ، طفيليات البلهارزيا والفيروسات والمواد

يعد مرض السرطان من المشاكل المهمة التي تواجه البشرية في مجال الصحة العامة . إن الأسباب الحقيقية التي تؤدي الى هذا المرض والتي إذا شخصت وعولجت بسرعة قد تؤدي الى نتائج جيدة هذه الأسباب لازلت غير معروفة على الرغم من البحوث المختبرية والدراسات والإحصائيات التي أجريت وتجري في أكثر أنحاء

* دكتوراه - أستاذ - كلية الإدارة والاقتصاد - جامعة بغداد
** دكتوراه - أستاذ - كلية الطب - جامعة بغداد
*** محاضر - مدرس مساعد - كلية الطب - جامعة بغداد

ويستطيع في معظم الحالات الانتشار بالنقائل (metastases) .

٢- عينة البحث

تم اخذ البيانات الحقيقية التي تمثل الإصابات بالأورام السرطاني للفترة (١٩٨٠-١٩٩٨) من مركز التسجيل السرطاني في وزارة الصحة ، وقد تم تقسيم الأورام الى ٧٠ المنتشرة في العراق الى ١٠ نسم حسب أحزمة الجسد المختلفة ويمكن توضيح ذلك بالاتي :

١. الجهاز الهضمي:
 - ◆ الشفة
 - ◆ اللسان
 - ◆ الغدة النعابية
 - ◆ اللثة
 - ◆ قاع الفم
 - ◆ أجزاء أخرى من الفم
 - ◆ البلعوم الفمي
 - ◆ البلعوم الأنفي
 - ◆ البلعوم الأسفل
 - ◆ مواقع أخرى من البلعوم
 - ◆ المريء
 - ◆ المعدة
 - ◆ الإمعاء الدقيقة
 - ◆ القولون
 - ◆ المستقيم
 - ◆ الكبد
 - ◆ المرارة
 - ◆ البنكرياس
 - ◆ الأنسجة خلف البرينون
 - ◆ مواقع أخرى بأعضاء الجهاز الهضمي
٢. الجهاز التنفسي:
 - ◆ لتجاويف الأنفية
 - ◆ الحنجرة
 - ◆ لقصبية الهوائية
 - ◆ البلورا
 - ◆ مواقع أخرى بالجهاز التنفسي
٣. الأنسجة الضامة:
 - ◆ العظام
 - ◆ النسيج الضام
٤. الجلد:
 - ◆ مالانوما
 - ◆ أورام خبيثة أخرى بالجلد
٥. الجهاز التناسلي الأنثوي:
 - ◆ ثدي
 - ◆ الرحم
 - ◆ عنق الرحم
 - ◆ المشيمة

الكيميائية التي يتعرض لها العمال في معامل المطاط والبلستيك والأصباغ ، نتيجة للعديوان الأثم على قطننا ونتيجة للحصار المستمر أدى ذلك الى تزايد عدد الإصابات السرطانية وكافة أنواعها وظهور أنواع معينة جديدة ، لذلك فإن الهدف من هذا البحث هو معرفة مقدار تأثير الحصار على زيادة أعداد الإصابات السرطانية في العراق باستخدام تحليل الاتحاد للمسامية في وضع خطط الوقاية منه أو على الأقل تقليل حدوث الإصابة به .

المواد وطرق العمل

١- نبذة تعريفية بالورم

١-١ الورم: الورم نسر جديد من الخلايا ليس لها مهام مفيدة ويجب ان يتنصر مصطلح الورم على النموات الجديدة وان لا يطلق على الأورام الانتهائية وقد تكون الأورام حميدة أو خبيثة وقد ينشأ شكليا الخبيث من نسيج واحد أو من عدة أنسجة (الأورام المختلطة) .

٢-١ الأورام الحميدة: لها محفظة encapsulated عادة ولا تنتشر أو ترجع بعد استئصالها التام ، أما أعراضها وتأثيراتها التي قد تكون ضارة فتنتج عن حجمها أو موقعها أو ما تحدثه من ضغط وتقرز بعض الغدومات adenomas هرمونات تؤثر في وظائف الجسم

٣-١ الأورام الخبيثة: أهم مميزتها عزو الأنسجة المجاورة ، تعدد أشكال pleomorphism الخلايا ، التكاثر السريع ، فزعة هذه الأورام للانتشار الى أماكن أخرى في الجسم عن طريق الأوعية اللمفية والدموية ، فقدان الوزن ، وان عزو الأنسجة المجاورة في مرحلة مبكرة هو أهم علامة للأورام الخبيثة

٤-١ المسببات : تنتج الأورام الحميدة والخبيثة على السواء من التسخن (replication) الكثير للخلايا ومن الممكن ان يحدث هذا بسبب قلة كبح نسخ الخلية أو زيادة حفز تكاثرها . ويتحكم بعوامل انقسام الخلية الطبيعية جينات-سرطانية أوابة (proto-oncogenes) وإذا تحولت هذه الى جينات سرطانية ينتج نمو خلوي غير مقيد ، ويشكل الورم ، ويمثل التطور من النمو الخلوي الطبيعي الى تكون الورم (neoplasia) تحولاً من نمو مسيطر عليه الى نمو غير مسيطر عليه ، وتسمى العوامل التي تحفز هذا التحول محثات (inducers) الأورام ، والعوامل التي تمنعه مثبطات (suppressors) الأورام . وينمو الورم الحميد بالتوسع ولكنه لا يخزو الأنسجة ، ما الورم الخبيث فينمو بنزو الأنسجة المحيطة

٣- إحصاءات وصفية Descriptive Statistica

١-٣ العرض الجدولي:- المرحلة الأولى التي يمكن ان نحصل عليها من دراسة ظاهرة ما هي مجموعة من القيم العددية المتعلقة بهذه الظاهرة والتي تسمى بقيم المتغير ومجموعة هذه القيم تسمى بالبيانات الإحصائية . هذه البيانات لا يمكن الاستفادة منها وهي بهذا الشكل لذلك فعليا ما نوضع في جداول مبسطة لكي يسهل دراستها وتحليلها .

٢-٣ الوسيط :- إذا كان لدينا بيانات مبنية وكانت x_1, x_2, \dots, x_n تمثل مركز الفئات في جدول التوزيع التكراري مع تكراراتها f_1, f_2, \dots, f_n على التوالي فقيمة الوسيط لهذه البيانات (بالاستعانة بجدول التوزيع التكراري المتجمع الصاعد) هو :

$$MED = L + \frac{(n/2 - F_i)}{f_i} \cdot C \dots (2-1)$$

حيث ان L : الحد الأدنى الحقيقي للفئة الوسيطة و $n/2$: تمثل رتبة الوسيط و F_i : التكرار المتجمع الصاعد للفئة التي تسبق فئة الوسيط مباشرة و \bar{n} : تكرار فئة الوسيط و C : طول فئة الوسيط .

هذا التعريف هو في الجوانب التطبيقية ولعينة مختارة من مجتمع له دالة كثافة احتمالية $f(x)$ ودالة توزيع تراكمية $F(x)$.

٤- تحليل الانحدار التطبيقي Applied Regression Analysis

يعبر معامل الانحدار عن مقدار التغير في عامل معين Y والذي يسمى بالعامل التابع نتيجة تغير وحدة واحدة من العامل الثاني المستقل X . ان قيمة معامل الانحدار يعبر عنها بنفس الوحدات المستخدمة للصفة وتأخذ قيما سالبة او موجبة كذلك تعبر عن مقدار التغير في العامل التابع نتيجة تغير وحدة واحدة من العامل المستقل . عندما تكون قيمة معامل الانحدار موجبة يعني ان كل زيادة في قيم X تتبعها زيادة في قيم Y او كل نقصان في قيم X يتبعها نقصان في قيم Y . أما عندما تكون قيمة الانحدار سالبة فان كل زيادة في X يتبعها انخفاض في قيمة Y .

الانحدار المتعدد Multiple Regression

إن البيانات المتكونة من n من المشاهدات للمتغير المعتمد أو متغير الاستجابة Y مع K من المتغيرات المستقلة (التفسيرية) $\{X_1, X_2, \dots, X_k\}$ يعبر عنها :-

- جسم المشيمة
- المبيض
- أعضاء أخرى غير معينة
- ٦. الجهاز التناسلي الذكري:
- الثدي
- البروستات
- الخصية
- القضيب
- ٧. الجهاز البولي:
- المثانة
- الكلية
- ٨. الجهاز العصبي والعين:
- الدماغ
- العين
- ٩. الأورام الثانوية:
- بالعقد اللمفاوية
- بالجهاز التنفسي أو الهضمي
- في مواقع أخرى معينة
- بدون تحديد الموقع
- ١٠. الجهاز اللمفاوي:
- سار كومي
- هودجكن
- الغدة التيموسية
- مواقع أخرى
- ١١. أورام الدم:
- نخاعية متعددة
- اللوكيميا اللمفاوية
- اللوكيميا النخاعية
- اللوكيميا وحيادات النواة
- أنواع أخرى معينة من اللوكيميا
- لوكيميا غير معينة نوع الخلايا
- ١٢. أورام محدودة المكان:
- بأعضاء الجهاز الهضمي
- بأعضاء الجهاز التنفسي
- الجلد
- الثدي أو الجهاز البولي التناسلي
- مواقع أخرى غير معينة
- ١٣. غير مؤكدة السلوك:
- بالجهاز الهضمي أو التنفسي
- بالجهاز البولي التناسلي
- بمواقع أخرى
- ورم ذو طبيعة غير معينة
- ١٤. الغدد الصماء:
- الغدة الدرقية
- الغدد الصماء
- مواقع أخرى

والتي تعرف بطريقة المربعات الصغرى (مبرهنة ماركوف) ، حيث يتم ذلك بجعل :
 $(\delta u^T u / \delta B_j) = 0 \dots \forall j = 0, 1, 2, \dots, k \dots (4-2)$
 وتكون المشتقة الثانية موجبة

$$u^T u = (y - XB)^T (y - XB) \\ = y^T y - B^T X^T y - y^T X B + B^T X^T X B \\ = y^T y - 2y^T X B + B^T X^T X B$$

حيث ان u^T هو المبدل الى u .
 وبالاتفاق بالنسبة الى B_j نحصل على
 $X^T X B = X^T y$
 وتدعى هذه المجموعة من المعادلات بالمعادلات الطبيعية (Normal Equations) وهكذا فان القيم المقدرة للمعالم هي :-

$$B = (X^T X)^{-1} X^T y$$

٣- إن برامج الحاسبات متاحة وتغطي حلول عديدة دقيقة .

٤- إن القيمة التنبؤية تعرف كما يأتي :-

$$y_i = B_0 + B_1 X_{i1} + \dots + B_k X_{ki} \dots (4-3)$$

٥- إن المتبقي المشاهد (Residual) لكل مشاهدة هو $e_i = y_i - y_i$

٦- بعد تدقيق أو مطابقة الأنموذج الخطي للبيانات المعطاة فان قيمة المطابقة تقاس بواسطة معامل التحديد R^2 حيث إن

$$R^2 = 1 - \frac{\sum (y_i - \hat{y}_i)^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2} \dots (4-4)$$

فَعدما يكون الأنموذج ملائماً للبيانات فمن الواضح إن قيمة R^2 تقترب من الواحد ، ونظراً لأن إضافة أي متغير توضيحي الى معادلة الانحدار تؤدي الى تخفيض درجات الحرية وبالتالي يرفع من قيمة معامل التحديد لذلك يلجأ الباحثون الى حساب معامل التحديد المعدل (Adjusted) ويرمز له بالرمز R^2 حيث إن

$$R^2 = 1 - \frac{(1 - R^2)(n - 1)}{(n - k)}$$

٧- إن تقييم الأهمية النسبية للمتغيرات التوضيحية يتم باختبار جوهريه معاملات الانحدار ومقارنة t المحسوبة مع t الجدولية تحت مستوى معنوية ودرجات حرية معلومتين. أو باختبار الانخفاض في معامل التحديد من الأنموذج اللتام إلى الأنموذج للمقيد .

رقم المشاهدة	متغير الاستجابة	X_1	X_2	X_k
1	y_1	X_{11}	X_{21}	X_{k1}
2	y_2	X_{12}	X_{22}	X_{k2}
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
n	y_n	X_{1n}	X_{2n}	X_{kn}

حيث إن العلاقة بين $\{X_1, X_2, \dots, X_k\}$ ، y يمكن إن تصاغ كأنموذج خطي كما في الصيغة الآتية

$$y_i = B_0 + B_1 X_{i1} + B_2 X_{i2} + \dots + B_k X_{ki} + u_i \\ i = 1, 2, \dots, n \quad (4-1)$$

حيث إن B_0, \dots, B_k هي ثوابت مجهولة تشير الى معاملات الانحدار ، u_i كميات عشوائية مستقلة تتوزع بمتوسطات صفرية وتباين ثابت مقداره σ^2 وواضح إن :

١- معامل الانحدار B_i هي معدل الزيادة في متغير الاستجابة y المناظرة الى زيادة وحدة واحدة من X_i عندما تكون جميع المتغيرات الأخرى ثابتة . وبلغة المصفوفات يمكن كتابة معادلة الانحدار المتعدد على النحو الآتي

$$y = X B + u, \quad y = \begin{matrix} y_1 \\ y_2 \\ \vdots \\ y_n \end{matrix}, \quad X = \begin{matrix} X_{11} & \dots & X_{k1} \\ X_{12} & \dots & X_{k2} \\ \vdots & & \vdots \\ X_{1n} & \dots & X_{kn} \end{matrix}$$

$$B = \begin{matrix} B_0 \\ B_1 \\ \vdots \\ B_k \end{matrix}, \quad u = \begin{matrix} u_1 \\ u_2 \\ \vdots \\ u_n \end{matrix}$$

حيث إن y هو متجه $n \times 1$ و X هي مصفوفة المعلومات Information Matrix بأبعاد $(k+1) \times n$ و B متجه المعالم بأبعاد $(k+1) \times 1$ وأخيراً u هو متجه الأخطاء العشوائية بأبعاد $n \times 1$.

٢- قيم المعالم B تقدر عن طريق جعل مجموع مربعات البواقي أصغر ما يمكن (Minimum)

جدول رقم (2) : اعداد الإصابات السرطانية في الجهاز التنفسي موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	3	8	9	19	61	111	129	39
1981	1	1	5	23	75	128	132	82
1982	1	5	4	18	55	144	134	80
1983	0	3	8	16	71	126	143	60
1984	2	1	3	21	84	176	197	86
1985	0	1	5	20	61	193	198	102
1986	0	3	1	37	116	292	340	150
1987	0	0	5	29	95	178	276	125
1988	5	1	14	33	115	271	372	158
1989	2	3	16	39	172	335	441	210
1990	7	3	9	30	145	301	442	242
1991	0	2	7	20	114	260	382	152
1992	1	4	15	38	127	316	461	270
1993	0	0	18	25	133	270	429	242
1994	1	4	7	27	121	234	415	175
1995	1	5	11	18	112	292	417	201
1996	0	5	8	29	115	278	443	235
1997	1	3	18	40	1213	292	440	234
1998	0	9	14	33	129	281	395	241

جدول رقم (1) : اعداد الإصابات السرطانية في الجهاز الهضمي موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	22	10	33	61	97	153	160	89
1981	14	11	49	57	114	150	152	85
1982	17	16	31	29	95	113	109	69
1983	4	13	26	48	77	133	127	67
1984	3	14	23	43	110	190	166	83
1985	3	20	23	43	89	133	165	90
1986	5	25	54	110	185	313	270	145
1987	5	30	47	101	181	265	267	142
1988	5	26	52	101	177	269	316	174
1989	13	34	77	112	230	319	352	161
1990	8	23	53	82	163	234	276	146
1991	7	17	40	79	124	216	229	109
1992	4	21	62	83	120	272	305	166
1993	5	20	53	90	134	258	323	194
1994	3	25	62	90	143	208	278	148
1995	5	21	52	56	144	219	261	147
1996	10	20	44	85	149	239	277	149
1997	4	11	53	88	172	246	260	141
1998	7	21	53	80	161	252	257	150

جدول رقم (4) : اعداد الإصابات السرطانية في الجلد موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	0	1	10	16	31	54	57	39
1981	1	3	10	15	29	55	65	59
1982	1	4	11	20	50	56	48	49
1983	1	3	12	19	22	54	55	43
1984	4	8	7	15	39	56	97	65
1985	1	5	9	19	38	61	105	62
1986	3	1	15	20	64	105	127	94
1987	2	9	15	37	53	104	115	102
1988	2	9	9	23	47	77	111	104
1989	3	11	17	36	62	100	135	104
1990	1	3	9	14	64	84	106	84
1991	1	3	20	19	35	66	66	64
1992	0	2	18	26	32	86	124	77
1993	0	2	7	27	64	70	116	25
1994	3	5	10	23	55	68	89	11
1995	1	2	5	16	43	75	75	14
1996	1	5	4	13	41	61	102	70
1997	0	2	14	16	34	76	84	66
1998	0	3	8	19	40	91	106	39

جدول رقم (3) : اعداد الإصابات السرطانية في الأنسجة الضامة موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	15	25	15	16	19	23	12	7
1981	16	32	23	12	17	12	11	3
1982	9	19	8	7	5	6	3	1
1983	18	37	16	14	11	18	11	3
1984	17	41	19	10	17	12	2	11
1985	15	36	19	19	15	18	14	4
1986	17	66	31	13	32	21	13	10
1987	21	53	40	34	36	13	15	12
1988	21	13	16	23	22	33	44	19
1989	24	61	53	35	27	26	16	15
1990	27	70	34	22	20	30	14	17
1991	22	68	34	31	24	26	18	12
1992	27	69	36	24	24	25	34	14
1993	23	57	37	39	23	27	24	10
1994	23	65	47	32	35	25	15	9
1995	18	59	45	14	16	19	22	16
1996	19	54	34	13	32	35	24	4
1997	26	68	40	30	25	30	18	14
1998	27	62	45	36	23	26	13	17

جدول رقم (5) : اعداد الإصابات السرطانية في الجهاز التناسلي الانثوي موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	- 9	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	0	3	23	52	113	109	49	10
1981	2	7	35	66	115	90	43	24
1982	1	7	39	70	96	76	36	18
1983	3	5	27	71	104	89	34	18
1984	2	3	31	129	155	134	54	24
1985	1	1	30	87	150	109	54	14
1986	4	13	54	163	311	231	51	43
1987	3	11	34	180	250	243	111	49
1988	3	6	61	190	251	206	124	34
1989	3	14	49	179	294	289	129	69
1990	6	18	63	243	293	257	146	46
1991	2	1	53	189	272	215	156	45
1992	6	11	39	204	352	256	161	61
1993	2	13	55	215	310	239	190	56
1994	5	19	60	347	327	260	171	56
1995	1	15	76	226	389	267	197	69
1996	3	13	80	204	377	287	124	69
1997	1	34	99	263	422	330	207	61
1998	4	16	83	269	409	372	199	73

جدول رقم (6) : اعداد الإصابات السرطانية في الجهاز التناسلي الذكري موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	- 9	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	2	2	4	5	0	1	12	23
1981	5	4	3	5	5	10	19	15
1982	1	0	3	3	4	4	15	9
1983	1	0	0	1	5	11	15	16
1984	3	1	6	6	4	13	20	26
1985	7	4	10	16	13	15	34	19
1986	0	0	0	0	3	16	37	29
1987	1	4	16	19	20	21	45	40
1988	4	5	11	19	4	24	54	37
1989	2	1	14	11	15	24	55	59
1990	4	4	12	9	10	25	46	57
1991	1	0	13	15	10	26	65	46
1992	2	6	15	14	14	16	58	70
1993	3	5	12	17	15	32	39	75
1994	8	0	11	20	9	16	49	75
1995	1	2	13	23	13	23	37	63
1996	2	2	17	20	11	21	56	62
1997	1	3	15	21	22	19	51	53
1998	3	5	22	24	12	30	73	41

جدول رقم (7) : اعداد الإصابات السرطانية في الجهاز البولي موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	- 9	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	16	8	13	30	67	77	105	34
1981	8	3	6	36	67	67	89	32
1982	15	3	6	24	65	65	47	34
1983	11	1	1	22	50	82	91	45
1984	19	3	2	21	64	110	101	70
1985	18	2	6	32	57	114	136	44
1986	22	4	9	31	92	164	181	97
1987	30	6	6	41	97	166	196	113
1988	23	3	9	37	99	251	200	96
1989	23	2	4	44	102	265	254	106
1990	22	4	9	24	119	172	225	135
1991	23	3	12	29	90	157	221	135
1992	26	2	12	34	121	206	275	191
1993	15	3	13	30	110	123	284	206
1994	30	3	13	28	106	189	253	185
1995	27	5	9	24	99	165	215	177
1996	25	11	15	26	85	189	234	136
1997	12	4	9	21	78	164	214	169
1998	15	3	7	27	25	184	225	137

جدول رقم (8) : اعداد الإصابات السرطانية في الجهاز العصبي والعين موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	- 9	19-10	29-20	39-30	40-49	59-50	69-60	+ 70
1980	15	13	20	13	12	15	9	7
1981	29	14	12	12	11	10	5	4
1982	26	12	8	15	11	8	5	2
1983	29	39	6	16	15	20	4	4
1984	44	23	12	19	26	16	10	8
1985	23	26	11	12	16	16	5	4
1986	73	32	25	27	27	19	13	11
1987	54	44	19	25	24	25	10	2
1988	55	42	25	42	41	37	20	19
1989	71	49	50	48	43	41	25	20
1990	60	62	36	41	33	45	28	25
1991	32	35	36	24	29	28	18	17
1992	52	41	45	50	53	29	16	13
1993	66	36	36	40	54	35	28	23
1994	60	49	31	45	39	39	23	23
1995	67	43	54	60	46	43	37	35
1996	71	50	56	64	64	45	46	48
1997	61	75	39	64	70	48	26	29
1998	73	52	46	16	60	44	33	28

جدول رقم (9) : اعداد الإصابات السرطانية في الأورام الثانوية موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	3	3	5	8	24	35	40	22
1981	8	7	7	18	17	36	40	21
1982	5	1	3	5	12	16	14	9
1983	0	1	4	10	16	36	27	14
1984	0	0	4	11	27	34	25	16
1985	2	3	5	15	28	34	55	23
1986	3	5	10	15	49	67	64	39
1987	3	4	6	17	36	70	57	35
1988	2	4	16	11	33	47	53	30
1989	3	4	17	23	35	43	74	41
1990	3	3	6	14	45	58	60	30
1991	0	2	6	13	29	60	47	25
1992	1	4	13	20	46	66	77	52
1993	3	4	9	25	46	57	69	42
1994	3	3	5	14	29	52	94	33
1995	0	2	7	9	34	55	77	39
1996	0	4	8	12	35	69	87	38
1997	2	1	10	26	41	67	81	52
1998	2	1	15	23	51	77	11	50

جدول رقم (10) : اعداد الإصابات السرطانية في الجهاز اللمفاوي موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	36	32	34	36	36	37	31	13
1981	55	44	40	27	32	26	35	12
1982	61	61	34	33	32	32	24	15
1983	52	51	43	31	38	35	21	20
1984	71	64	32	40	29	38	39	15
1985	58	63	34	45	72	38	27	15
1986	93	74	52	66	72	74	59	32
1987	99	71	99	65	62	66	65	42
1988	86	62	81	60	67	62	45	30
1989	106	89	105	74	69	79	79	36
1990	95	72	69	88	63	61	76	39
1991	73	62	58	72	73	73	54	30
1992	64	74	89	84	71	70	84	39
1993	78	68	79	71	73	112	79	30
1994	85	71	90	65	87	79	94	50
1995	93	85	83	73	69	79	73	38
1996	97	90	109	75	82	77	50	39
1997	95	99	102	71	70	81	75	42
1998	97	77	90	71	70	97	87	41

87

جدول رقم (11) : اعداد الإصابات السرطانية في الدم موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	35	32	15	10	10	16	9	6
1981	36	33	27	4	18	16	15	10
1982	61	79	19	20	24	26	20	7
1983	70	52	36	26	24	33	29	12
1984	45	59	26	23	28	33	31	8
1985	36	54	24	19	41	39	16	15
1986	89	69	28	20	32	36	45	17
1987	90	75	36	23	28	61	39	19
1988	69	79	31	23	34	52	42	22
1989	93	73	58	28	39	55	58	21
1990	89	67	52	39	34	71	59	31
1991	74	64	35	20	44	33	63	13
1992	132	105	53	53	32	66	63	26
1993	128	111	54	51	43	66	78	33
1994	117	72	48	31	50	41	62	21
1995	120	77	43	38	45	55	33	30
1996	137	65	48	37	45	51	58	31
1997	115	90	67	65	45	53	55	36
1998	90	104	69	62	58	75	58	72

جدول رقم (12) : اعداد الإصابات السرطانية في الأورام محدودة المكان موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	0	0	5	3	5	0	1	2
1981	0	0	0	3	0	5	1	1
1982	0	0	1	1	0	2	4	2
1983	0	0	1	1	2	0	0	1
1984	1	0	2	2	0	9	7	1
1985	0	1	0	1	1	2	1	2
1986	0	1	1	4	12	10	7	4
1987	0	0	5	4	10	6	14	10
1988	0	0	2	6	6	5	17	5
1989	0	1	1	4	3	8	14	4
1990	0	0	1	2	6	5	6	5
1991	0	0	1	1	7	5	1	3
1992	0	0	1	0	4	12	5	2
1993	0	0	2	2	4	6	4	4
1994	0	0	0	2	2	1	9	3
1995	0	0	2	2	0	3	1	3
1996	0	0	1	0	3	2	9	1
1997	0	0	1	2	0	2	0	1
1998	0	0	0	1	0	0	1	0

جدول رقم (14) : اعداد الإصابات السرطانية في الغدد الصماء موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	2	2	11	6	6	3	5	5
1981	6	6	13	14	15	18	8	5
1982	1	3	11	8	8	8	10	7
1983	7	4	14	7	12	18	9	3
1984	21	8	11	16	14	12	14	10
1985	16	6	18	13	18	18	20	13
1986	22	5	26	13	22	16	18	5
1987	22	10	27	37	26	23	22	13
1988	9	13	40	24	17	25	11	13
1989	32	9	38	46	40	39	15	14
1990	32	22	23	29	37	31	30	12
1991	24	13	32	28	22	20	65	18
1992	20	15	24	11	38	36	27	18
1993	18	5	24	36	32	33	28	9
1994	8	16	25	26	16	20	22	12
1995	21	12	28	29	37	16	18	7
1996	29	16	28	38	39	27	26	8
1997	28	9	22	37	23	40	28	8
1998	22	21	22	40	29	30	23	16

جدول رقم (13) : اعداد الإصابات السرطانية في الأورام غير مؤكدة السلوك موزعة حسب الفئات العمرية

السنة	9 -	19-10	29-20	39-30	49-40	59-50	69-60	+ 70
1980	0	0	0	1	0	0	0	0
1981	0	0	1	0	3	1	0	0
1982	0	0	1	0	2	0	0	0
1983	0	0	3	0	4	0	0	0
1984	0	0	0	1	1	0	1	0
1985	0	10	3	1	10	6	0	0
1986	0	0	0	2	2	2	4	2
1987	0	3	3	2	4	3	3	2
1988	0	1	20	7	3	7	5	0
1989	0	4	27	15	7	10	0	1
1990	0	1	9	10	12	1	7	1
1991	0	0	5	5	3	2	1	1
1992	0	0	1	6	1	7	10	1
1993	0	2	4	0	6	2	4	1
1994	0	2	7	5	2	0	4	0
1995	0	2	3	3	0	2	0	1
1996	0	1	2	1	3	4	2	0
1997	0	1	3	1	2	7	2	2
1998	0	1	3	20	4	7	5	0

5

جدول رقم (15) : الفئات العمرية الوسيطة الخاصة بالأورام السرطانية في أجهزة الجسم المختلفة

أجزاء الجسم	قيمة الوسيط	الفئة العمرية
الجهاز الهضمي		
الجهاز التنفسي		
الانسجة الضامة		
الجلد		
الجهاز البولي		
الجهاز العصبي والعين		
الأورام الثانوية		
الجهاز للمقاوي		
الدم		
المحدودة المكان		
غير مؤكدة السلوك		
الغدد الصماء		

الاستنتاجات

أولاً : هناك فئات عمرية وسيطية تصاب بنوع معين من السرطان أكثر من غيرها فمثلاً الفئة العمرية (٢٠-٢٩) أكثر الأورام التي تصيبها هي الأورام الخاصة بالجهاز العصبي والعين ، بينما الفئة العمرية (٣٠-٣٩) تصاب بأورام في الدم و الأنسجة الضامة و الجهاز اللمفاوي والغدد الصماء . أما الفئة العمرية (٤٠-٤٩) فتصاب بأورام في الجهاز التناسلي الأنثوي وأورام غير مؤكدة السلوك ، فضلاً عن الفئة العمرية (٥٠-٥٩) فتصاب بأورام في الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي، والجلد و الجهاز التناسلي الذكري والجهاز البولي وبالأورام الثانوي وبالأورام محدودة المكان

ثانياً : الحصار له تأثير كبير على زيادة عدد الإصابات السرطانية في معظم أجهزة الجسم حيث اثر على عشرة أجهزة مختلفة من الجسم ويمكن تسلسلها حسب قوة تأثير الحصار كالآتي :

- ١ - الجهاز التناسلي الأنثوي ٢- الجهاز العصبي والعين ٣ - الدم ٤-الجهاز التنفسي
- ٥ - الجهاز التناسلي الذكري ٦ - الجهاز اللمفاوي ٧- الأنسجة الضامة ٨ - الغدد الصماء ٩- الأورام الثانوية ١٠- الأورام المحدودة المكان .

ثالثاً : الحصار تأثيره قليل على أربع أجهزة مختلفة من الجسم وهي : ١- الجهاز الهضمي ٢- الجهاز البولي ٣- الجلد ٤- أورام غير مؤكدة السلوك .

المصادر

- ١- ولاف ، بيلي . ١٩٩٧ ، الموجز في ممارسة الجراحة ، المحررون تشارلز ف. مان ، وآخرون ، هيئة التحرير ، احمد شيخ السروجية وآخرون ، الطبعة العربية الاولى ، منشورات مجمع اللغة العربية الأردني ، عمان - الأردن .
- 2- Draper and Smith 1997 : Applied regression analysis john wiley , N.Y.
- 3- Martin Bland .2000 An Introduction to Medical Statistics , Third Edition . Oxford University Press Inc., New York .

بحث الدكتوراه

ليلى جوزيف

بحث الدكتوراه

تحليل محتوى بحوث الأطباء العراقيين في مجال الأورام

واسترجاع المعلومات: دراسة تطبيقية تجريبية

أ.د. عبد الهادي الخليلي¹ أ.د. أوديت بدران² د. ليلي جوزيف نواره²

المستخلص:

يهدف البحث إلى التعريف ببحوث الأطباء العراقيين في مجال الأورام والتوصل إلى الطريقة الفضلى لعملية تحليل المحتوى من خلال تحديد المساحة النصية المناسبة من البحث ليتم اعتمادها من قبل المكتشفين. لقد تم بناء قاعدة بيانات رئيسية خاصة ببحوث الأورام وشملت (662) بحثا باللغة الإنكليزية و(34) بحثا باللغة العربية وبحثا واحدا باللغة الفرنسية منشورة في الدوريات العراقية والعربية والعالمية، و(552) بحثا باللغة الإنكليزية و(59) بحثا باللغة العربية أقيمت في المؤتمرات المحلية والعربية والعالمية، و(11) كتابا صادر باللغة العربية و(7) كتب باللغة الإنكليزية، للفترة من عام 1942 ولنهاية عام 2000 وسميت بقاعدة بحوث الأورام العراقية. كما تم بناء قاعدة بيانات ثانية لتحليل البحوث المشمولة بالعينة والبالغ عدد بحوثها (476) بحثا. بلغ عدد المصطلحات التي جمعت نتيجة التحليل (1813) مصطلح بضمنها جمل موضوعية، إذ تم تطبيق تجربة التحليل والاسترجاع باستخدام مجموعة من المصطلحات التي تم تحديدها من قبل الأطباء، وتوصل البحث إلى ان الفقرة الخاصة بالمناقشة والاستنتاج وفقرة قائمة المصادر في البحث هما المساحة النصية الأكثر مناسبة لإغراض التحليل وتمثل المعلومات في البحث الواحد سواء كانت منفردة و/ أو مجتمعة.

Abstract:

The aim of this study is to analyze the contents of the Iraqi physicians' publications, to explore the best suitable text part of the research adopted by indexers.

A special data base of "Iraqi cancer publications" have been built of (662) researches published in English language and (34) researches published in Arabic language, (552) researches in English and (59) researches in Arabic language discussed in local, Arabs, and international conference, in addition to (11) books in Arabic with (7) books in English language.

Also a second data base has been built of (476) researches to analyze the researches involved. (1813) Terminologies were found. An experiment was conducted by using groups of terminologies, which were selected by physicians' and board students as well as from the tittles of dissertations for retrieval purposes.

The main findings and suggestions are:

- Depending on both title and /or abstract in indexing process will not give good results in retrieval process. It is found that the best analysis result by selecting terms from discussion, conclusion, and titles of references. It is suggested for indexers to rely on them for representing the contents.
- This local "Iraqi cancer research data base" is ready for using in all medical and university libraries and information centers in Iraq.

.....
1. قسم الجراحة العصبية، كلية الطب، جامعة بغداد

2. قسم المعلومات والمكتبات، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية

المقدمة:

ان نقص المعلومات لدى طالب العلم يجبره على أن يتجه إلى مصدر للمعلومات ليعينه في استكمال معلوماته. ولما كانت المعلومات المعرفية ومنها الطبية والصحية في تزايد مستمر فقد أصبح من الضروري ملاحقة الفيض الهائل من البحوث والاكتشافات الطبية التي تنتشر يوميا. ومن هنا كانت الحاجة ماسة إلى المتابعة المستمرة للمعرفة الطبية المستجدة والتي غالبا ما يتم نشرها في الدوريات العلمية المتخصصة ووسائل النشر الإلكترونية، مما أوجب استحداث الكشافات والمستخلصات الشاملة أو المتخصصة ونظم المعلومات الآلية، وإنشاء مراكز الأبحاث ومراكز جمع البيانات والوثائق الطبية. ولما كانت الدول النامية ومنها العراق تفتقر إلى هذه الخدمات والمراكز التي تقوم بجمع المصادر الطبية بمختلف أشكالها وأنواعها وتنظيمها واسترجاعها ومن ثم بثها، اتجهت الدراسة لاستحداث نظام لتحليل البحوث العراقية المنشورة من بداية توثيقها وأجراء العمليات الفنية عليها من تحليل وخرن واسترجاع وبناء قاعدة معلومات طبية يتم الاستفادة منها على الصعيد المحلي والعالمي. ولما كانت البحوث كثيرة ومتعددة الاتجاهات تم اختيار موضوع الأورام في العراق ليكون النموذج التجريبي للدراسة .

يعتبر تنظيم المعلومات من حيث إعدادها وإدارتها بالشكل الذي يجعلها في متناول المستفيدين، مسؤولية إدارية وفنية تملئها المهنة المعلوماتية، إذ بدأت تتشعب وتتخصص بشكل دقيق فضلا عن التداخل والتشابه فيما بينها، مما أدى هذا إلى إن يواجه المستفيد المتخصص مشكلة عند اختيار المصطلح الذي يعبر عن موضوعه والذي يؤثر في استرجاع المعلومات لتلبية حاجته، إذ من المعروف إن نتائج البحوث نقل قيمتها إذا لم تنتشر، وإذا نشرت فلن يتاح للكثير من الباحثين الحصول عليها إذا لم تجمع وتنظم وتحلل ويعلن عنها عن طريق قواعد المعلومات التي توزع حسب جهات الاختصاص . منذ قيام الإنسان بتسجيل آثاره الفكرية كانت المعلومات الأساس في تغير حالته المعرفية واستمرت أهمية المعلومات بازدياد مطرد ومؤثر وبدأت بوادر تحليل المعلومات تظهر إلى الوجود بصورة مبسطة، حيث كان الإنسان الأول يرتب الرقم الطينية حسب ما تحتويه من مواضيع وبدا النتاج الفكري بالتزايد إلى درجة بدأت معه مشكلة السيطرة على هذا الكم الهائل من المعلومات، ظهرت خدمات التوثيق والتحليل مثل خدمة التكشيف والاستخلاص، وقد نجحت هذه الخدمات في توفير المعلومات وتوفير وقت وجهد الباحثين.

إن المساحة النصية التي تستخدم لاسترجاع المعلومات معروفة منذ بداية نشوء عمليات خزن المعلومات بالطرائق التقليدية وتشمل العنوان (ويستفاد أيضا من اسم المؤلف)، تطورت بعد ذلك ليدخل مع العنوان المستخلص إن توفر، وفي الكتب إدخال قائمة المحتويات والتي تعتمد على فقراته وهي من ضمن نص الكتاب. أما البحوث العلمية التي تكتب ضمن مواصفات معينة، فتحتوي على فقرات مثل (المستخلص، تحليل ومناقشة، استنتاج) فضلا عن العنوان والمصادر في نهاية البحث. يحاول البحث الإجابة عن التساؤل الآتي: هل سيعطي الاسترجاع بواسطة العنوان و/ أو المستخلص و/ أو المناقشة والاستنتاجات و/ أو المصادر المستشهد بها البحث نتائج؟

تكمن أهمية هذا البحث من خلال جمع وتنظيم وتحليل واسترجاع ما متوفر من بحوث أعدت داخل وخارج العراق في موضوع الأورام. وكذلك تتمثل تحديد المصطلحات عن طريق اعتماد تحليل المحتوى باللغة الطبيعية الحرة من مساحة نصية واسعة من البحث ابتداءً بالعنوان وانتهاءً بقائمة عناوين المصادر المستشهد بها في نهاية كل بحث أو بالهوامش ليزيد من كفاءة التحليل الموضوعي ومن ثم تطبيق تجربة الاسترجاع على عدد من فقرات المساحة النصية للبحث، للوصول إلى المساحة النصية المناسبة التي تعتمد في تحليل محتوى البحث. والحصول على وسيلة تقنية سريعة تساعد الأطباء في الوصول إلى البحوث التي لها علاقة ببحثهم الجاري.

هدف البحث :

1. الإطلاع على كل ما نشر في موضوع الأورام من قبل الباحثين العراقيين في الأدبيات العلمية في داخل وخارج العراق .
2. التعريف بالبحوث العراقية المنجزة في مجال الأورام، ومعرفة الإسهامات التي يقدمها الأطباء العراقيين في هذا المجال .
3. تحليل وتمثيل المعلومات من خلال استخدام اللغة الطبيعية الحرة من فقرات العنوان والمستخلص والمناقشة والاستنتاجات في كل بحث بالإضافة إلى عناوين المصادر المشار إليها في نهاية كل بحث أو بالهوامش، ذلك كله لإيجاد أحسن الفقرات التي تمثل المحتوى .
4. إعداد قائمة بالمصطلحات الناتجة عن تحليل المحتوى .
5. تحديد المساحة النصية المعبرة أكثر عن المعلومات في البحث الواحد .
6. مساعدة الأطباء في الحصول على المعلومات في مجال تخصص الأورام في أسرع وقت ممكن باستخدام وسائل تقنية توفر جهود البحث في هذه المعلومات وتسهيل عملية الوصول إليها .

أسلوب البحث :

اعتمد البحث المنهج الوثائقي الذي شمل مسح البحوث المنشورة في الدوريات العلمية العراقية والعربية والأجنبية والبحوث الملقاة في المؤتمرات العلمية داخل وخارج القطر، والكتب التي ألفها الأطباء العراقيون في مجال الأورام خلال القرن الماضي .

1- تم جمع الكتب وبحوث المقالات والمؤتمرات والتي بلغ عددها (1326)

2-مقابلة الأطباء الذين لديهم إسهامات مشهودة في هذا المجال .

3- بناء قاعدة بيانات لإدخال المعلومات الخاصة بكل بحث وسميت بالقاعدة الرئيسية .

4- بناء قاعدة بيانات أخرى لإدخال البحوث المشمولة بعينة البحث والبالغة (476) بحثاً .

5- تحليل محتوى بحوث العينة والإعلام بهذه البحوث عن طريق قاعدة البيانات الرئيسية والتي سميت بالإنكليزية (Iraqi cancer researches)

تحليل المعلومات :

التحليل كمصطلح في استرجاع المعلومات يقصد به" التمعن في دراسة المواد المصدرية واختيار الواصفات" أو هو

"فحص مفصل للوثيقة لتحديد خواصها وهذا يشمل الاستخلاص والتصنيف والتكثيف (1) "1

فتحليل المعلومات يشمل العمليات الفنية التي تقدم بها المكتبات ومراكز المعلومات ومنها الفهرسة الموضوعية، التكثيف، التصنيف، الاستخلاص وغيرها (2) (

1- تحليل المعلومات الطبية :

نتيجة للتطور المستمر في العلوم الطبية وتداخل الاختصاصات الطبية بعضها مع البعض الآخر واختلاف حالات التشخيص والعلاج الطبي إضافة إلى تداخل العلوم الطبية مع فروع المعرفة الأخرى أدى إلى تراكم المعلومات الطبية وتناثرها في أكثر من مصدر وأكثر من لغة. وفي العلوم الطبية تستخدم مصطلحات وتسميات كثيرة لا يمكن الاستغناء عنها عند التحليل وهي في تزايد مستمر، فمثلاً عند معالجة موضوع الأورام يتطلب ذلك اختيار الكلمات والمصطلحات والتسميات التي لها علاقة به مهما كثر أو قل ورودها في البحث أو المقالة .

1-1 تحليل المعلومات الخاصة بالأورام:

ان النقاط الأساسية لعملية تحليل موضوع متخصص تتطلب وضع بعض المؤشرات العامة التي ينبغي تطبيقها لتتناسب واحتياجات عملية التحليل ذات الطبيعة الخاصة فمنها:

1-2 لا يحتاج المكشف بالضرورة أن يضع مصطلحات تكثيف لكل المفاهيم التي تم التعرف عليها خلال عملية التكثيف، وإنما ينبغي فرز هذه المفاهيم لاختيار المناسب منها ورفض غير المناسب، وهذا يعتمد على الغرض الذي من أجله ستستخدم هذه المصطلحات (3).

1-3 ينبغي أن لا يكون هناك حدود معينة لعدد المصطلحات المخصصة لكل وثيقة، بل يجب أن يكون العدد متروكاً ليناسب المعلومات الموجودة في الوثيقة، حيث إن الالتزام بعدد المصطلحات قد يؤدي إلى حجب المعلومات التي ربما تكون ذات فائدة عند الاسترجاع. وإذا ما كان من الضروري تحديد عدد المصطلحات ففي هذه الحالة يجب أن يقوم المكشف بالتحليل الدقيق للوثيقة والتي تتطابق مع الموضوع الشامل للوثيقة. قيام مجموعة من اثنين أو أكثر من المكشفين في نفس المجال الموضوعي بتكثيف نفس الوثيقة كل منهم على حدة، فضلاً عن تكثيف نفس الوثيقة من غير التخصص الموضوعي، إن هذا يؤدي إلى التعرف على أكثر المصطلحات تمثيلاً للموضوع وأفضلها للمستفيد.

1-4 ينبغي أن يكون الأساس هو اختيار المفهوم الجوهري للمادة المكشفة عندئذ ينبغي معرفة مدى تفاعل المستفيدين بهذا المفهوم أو هذا المصطلح (4). كذلك يمكن إجراء التعديلات عند الضرورة على الأسلوب المتبع في عملية التكثيف استجابة لحاجة المستفيدين.

1-5 الخصوصية، هي مدى اتساع المفهوم الواحد في الوثيقة الذي يتم التعبير عنه بواسطة مصطلح مخصص لهذا المفهوم .

2-التكشيف:

هو عملية إعداد المداخل للوصول إلى المعلومات الموجودة في مصادرها(5)، وتتضمن هذه العملية فحص الوثيقة، وتحليل المحتوى وفقا لمعايير محددة سابقا، وتحديد أماكن ورودها في الوثيقة وتجميع المداخل الناتجة في شكل متكامل(6). التكشيف ليس فنا لوحده أو علما لوحده هو علم وفن في آن واحد فهو علم لأنه يعمل إلى ابتكار قواعد يتم الالتزام بها كما يتطلب الدقة المتناهية والانضباط في التنظيم (7). وهو كفن يتطلب الإحساس والحس ويتطلب فهم الجوانب الحساسة في حاجات المستفيدين والقدرة على الاستيعاب السريع لمحتوى الوثيقة وتمثيل ذلك بالنسب الواصفات مرتبة في تتابع منطقي يلبي حاجة المستفيد. (8)

التكشيف كعملية فنية هي اختيار المعلومات، والمعالجة الفنية لها. وتتضمن المعالجة الفنية عمليتين أولهما الوصف المادي والموضوعي لمصادر المعلومات المتمثل في الفهرسة الوصفية والموضوعية والتصنيف. وثانيهما تحليل محتوى تلك المصادر المتمثل في التكشيف والاستخلاص. كما إن عملية التكشيف تنقسم إلى مرحلتين رئيسيتين: مرحلة التخطيط ومرحلة التنفيذ ففي الأولى لابد من التعرف على احتياجات المستفيد، والقرارات التي يجب اتخاذها والقواعد التي سيعتمد عليها في التكشيف والأدوات التي تؤخذ منها المصطلحات. أما المرحلة الثانية فهي مرحلة التكشيف الفعلي من تحليل المحتوى وتحديد المصطلحات الكشفية فضلا عن الفهرسة الوصفية (الوصف المادي)، وإضافة مؤشرات المكان (عنوان المقال، المؤلف، عنوان الدورية، رقم المجلد، العدد، التاريخ، عملية تحليل محتوى وثيقة معينة بالتعبير عنها بمصطلحات قياسية أو مصطلحات الوثيقة نفسها، معتمدة على أسس وقواعد خاصة بعملية التكشيف، يمكن عن طريق هذه المصطلحات الوصول إلى المعلومات بطريقة أسرع وادق من خلال نظام استرجاع لتلبية حاجات المستفيدين من المعلومات التي يبحثون عنها .

2-1 العوامل المؤثرة على التكشيف :

قسم لانكستر العوامل التي تؤثر على نوعية التكشيف إلى خمسة عوامل: (10)

- عوامل تعود للمكشف: مثل المعرفة الموضوعية، معرفة احتياجات المستفيد، الخبرة، التركيز، القدرة القرائية والفهم .
 - عوامل تعود للوثيقة: مثل المادة الموضوعية، اللغة، طول الوثيقة، طريقة تقديمها وتلخيصها، التعقد الموضوعي .
 - عوامل تعود للمصطلحات: مثل التخصيص أو علم تركيب الكلام Syntaxفيما والتصريف Morphology ، الغموض أو عدم الدقة ،نوعية المصطلحات كمدخل، نوعية تركيب تلك المصطلحات، توفر الأدوات المساعدة .
 - عوامل تعود لعملية التكشيف: نوع التكشيف، القواعد والتعليمات، الإنتاجية المطلوبة، شمولية التكشيف .
 - وأخيرا العوامل البيئية: الحرارة والبرودة، الإضاءة، الضوضاء.. الخ .
- ويمكن تقسيم العوامل المؤثرة على التكشيف على مرحلتين قبل الخزن وبعده :-

2-1-1 العوامل المؤثرة على التكشيف، قبل الخزن :

- المكشوفون (العامل البشري) قد تؤثر خبرة المكشف في الجودة فعلى المكشف ان يعرف شيئا عن الموضوع المعالج مع انه لا يحتاج ان يكون أخصائيا فيه، أي ان يكون مطلعاً على المفاهيم والمصطلحات التي يتناولها الموضوع مع ضرورة فهم مصطلحات تلك المادة الموضوعية، كما ان يكون واعيا وله معرفة كافية لحاجات المستفيدين. (11)
- نوع الوثيقة وطولها ودرجة تعقيدها وطريقة تنظيمها واسلوبها ودرجة وضوح الكتابة فيها تؤثر جميعها في التكشيف .
- وجود مستخلص أو خلاصة أو استن تاجات في الوثيقة، وحتى جودة العنوان تؤثر نوعا ما على التكشيف وتسهل من عمل المكشف .
- نوعية المفردات المستخدمة والمستخرجة من الأداة المستخدمة (قائمة رؤوس موضوعات، مكنز) من حيث وضوح الهيكل المصطلحات المستخدمة فكلما كانت اكثر تخصيصا كلما كان التعبير عن المعنى اكثر وضوحا .
- وجود تعليمات واضحة للمكشف من حيث عدد المصطلحات المطلوبة لكل وثيقة والتي ت وثر في دقة وجودة التكشيف .

2-1-2 العوامل المؤثرة على التشفيف، بعد الخزن :

- المستفيدون ومدى حاجاتهم للوثائق كما ونوعا، منهم من تهمه نسبة الاستعادة، فيفضل كمية وفيرة من الوثائق، ومنهم من يفضل نسبة الدقة أي استرجاع وثائق قليلة ولكنها ملائمة .
- نسبة التخصصية، كلما زادت درجة التخصصية ارتفعت نسبة الدقة في تحديد موضوع الوثيقة .
- درجة الشمولية، من حيث تعدد الموضوعات والمفاهيم الرئيسية والمفاهيم الثانوية التي تغطيها الوثيقة .
- مرونة النظام المستخدم في خزن مفردات الوثائق واسترجاعها بناء على استراتيجيات البحث المستخدمة .
- استخدام عوامل الربط البوليفاني القائمة أساسا على قدرة النظام على استرجاع الوثائق المناسبة واستبعاد ما عداها من خلال بناء استراتيجية بحث توظف فيها عناصر الربط بشكل جيد والتي سيرد ذكرها بالتفصيل لاحقا .
- التفاعل بين المستفيد (الوسيط) و (Searcher) مشغل النظام الذي يبحث في القاعدة للوصول إلى فهم واضح للموضوع المراد البحث عنه .
- فهم ومعرفة القواعد المخزنة ومحتوياتها الشكلية والموضوعية سواء كانت عامة أو خاصة .

ثالثا- الخزن والاسترجاع

3- الخزن:

توصف عملية الخزن كونها عملية التشفيف فهي مجموعة من العمليات التي تجرى لغرض تحليل الوثائق واعداد المدخلات و خزنها ومن ثم استرجاعها وفق حاجة المستفيدين من تلك الوثائق (13)

3-1 إن أسلوب تشفير المدخلات ونوع التقنية المستخدمة لاختيار المصطلحات من مجموع مدخلات نظام استرجاع المعلومات الآلي له الأثر الكبير في قياس قدرة النظام على تحقيق مستويات دقة واستعادة مناسبين، فضلا عن ذلك فان المصطلحات الكشفية هي نقاط الإتاحة التي يمكن بواسطتها استرجاع مدخلات النظام النصية من خلال عملية المضاهاة التي تتم بين المفاهيم التي يعبر بها المستفيدين عن اهتماماتهم الموضوعية ومجموعة المصطلحات التي اختيرت لتكون دلالة الوثائق النصية المخزونة في نظام الاسترجاع.

3-1-1 من هو المكشف؟

إن الذين ستوكل لهم عملية تشفير المدخلات يتأثرون بنوعية النظم المستخدمة فيما إذا كانت تقليدية أم آلية، فالمكشف في النظم الآلية مثلا يحتاج إلى قراءة كامل الوثيقة ليختار منها المصطلحات التي يعتقد إنها تمثل موضوع الوثيقة بدقة لأن دوره يقتصر على توجيه البرنامج المستخدم نحو اختيار مفردات معينة واستخدامها كمصطلحات كشفية من النص المدخل باعتبار الكلمات كافة هي دالة ما عدا تلك التي تكون في قائمة من الكلمات التي ليس لها دلالة موضوعية مثل حروف الجر والعطف... الخ(14). أما الأشخاص المكشفين فهناك احتمال أن يكون المكشف شخص متخصص بالموضوع أو غير متخصص لديه خبرة بعملية التشفيف ويستند على الأدوات المناسبة (مكانز، قوائم رؤوس موضوعات) في اختيار المصطلحات المناسبة وشأنه شأن المتخصص في الموضوع. أن تعاون المتخصص الموضوعي مع المكشف الذي لديه خبرة علمية

وعملية في مجال التشفيف يؤدي إلى تمثيل افضل لمحتوى الوثيقة من خلال المصطلحات الكشفية المستخرجة . تساؤلات ومنها الاتية:

3-1-2 ما هي المساحة النصية التي سيتم اختيار المصطلحات منها لكل وثيقة؟

أما بالنسبة للتساؤل الثاني فيمكن أن تكون عنوان الوثيقة و/ أو المستخلص و/ أو المقدمة و/ أو أي فقرة من النص

كان تكون فقرة النتائج Results أو المناقشة Discussion أو الخاتمة (الاستنتاج) Conclusion و/ أو قائمة المصادر المشار إليها، أو كل هذه المساحات، إذ أن قرار اعتماد أي من المساحات المذكورة يؤثر على اختيار المصطلحات الكشفية ودقة تعبيرها عن المحتوى الحقيقي للوثيقة، فقد تكون كل هذه المساحات ذا دلالة تعطي المكشف فهماً اعمق لموضوع الوثيقة وقد تظهر بعض المفاهيم في مساحة معينة وتخلو من أخرى .

3-1-3 ما هي لغة التشفيف المستخدمة؟

فيما يخص لغة التشفير وكيفية اختيارها، فإن نظم استرجاع المعلومات الآلية يمكن أن تعتمد على أكثر من لغة تشفير، إذ يمكن أن يختار المكشف اللغة الطبيعية الحرة لبناء مفاهيم تعبر عن محتوى الوثيقة الموضوعي. والمقصود باللغة الطبيعية "اللغة غير المقيدة التي تعتمد أساسا على المصطلحات والكلمات المفتاحية الدالة والواردة في نص الوثيقة أو عنوانها أو مستخلصها، ولا تخضع لضوابط تحكم عملية اختيارها وتوصف أحيانا بأنها لغة المؤلف" (15)، وأحيانا يتم

التشفير المتوفرة في حزم البرنامج المستخدمة لاعداد قواعد بيانات بحثية يمكن بواسطتها بناء كشاف بالمدخلات من كامل النص بعد اعداد قائمة استبعاد Stop list للكلمات التي ليس لها دلالة موضوعية. أو أن يتم اعتماد لغة مقيدة في تحليل محتوى الوثائق بالاعتماد على أدوات مساعدة (مكانز، كشافات... الخ) للوصول إلى اتفاق على مصطلحات ومفاهيم تعبر عن معان موضوعية ثابتة .

3-1-4 ما هي الأدوات المتاحة لاستخدام المكشفين؟

أما الأدوات المتاحة لاستخدام المكشفين فيرتبط استخدامها بنوع اللغة المستخدمة في عملية التشفير، ويرتبط استخدام هذه الأدوات في الغالب عند استخدام اللغة المقيدة في عملية التشفير، وتأثير الأداة على مستويات الدقة والاسترجاع يرتبط بمدى موثوقيتها، وطريقة بنائها للمفاهيم والعلاقات بين المصطلحات ومدى شموليتها وطرق تحديدها واستيعابها للمصطلحات العلمية المتجددة التي تعبر عن مفاهيم موضوعية أو تداخلات فكرية جديدة .

3-1-5 ما مدى الشمول في عملية التشفير؟

ويعني الشمول هنا مقياس لمدى أدراك جميع الموضوعات التي تتناولها وثيقة معينة عند إجراء عملية تشفيرها وترجمتها إلى لغة النظام (16) أي قدرة المكشف على اكتشاف العلاقات غير الظاهرة في نص الوثيقة وترجمتها بمصطلحات كشفية للتعبير عن مدى التداخل الموضوعي فيها ومحاولة إظهار الجوانب الموضوعية المتعددة في ذات النص بغض النظر عن مستوى العمق الموضوعي في جانب ما على حساب عمومية جانب آخر (17) لذلك فإن لمستوى الشمول أثر كبير على مستويات الدقة والاستعادة ارتفاعا وانخفاضاً، ففي حالة ارتفاع مستوى الشمول ستكون النتيجة لصالح عملية الاستعادة على حساب الدقة، والعكس صحيح .

3-1-6 ما نوع المخرجات التي سيقدمها النظام؟

أما ما يخص نوع وحجم المخرجات وما هي الحقول التي ستعرض للمستخدم أثناء عملية الاسترجاع ومدى كفايتها في إعطاء تصور كامل عن المحتوى الموضوعي الحقيقي للوثيقة الأصلية في حال عدم إمكانية توفير النصوص الكاملة للوثائق المدخلة. إذ إن القيام بعملية اختيار مصطلحات كشفية لهذا النوع من المخرجات يحتاج إلى دقة كبيرة ويحمل المكشف مسؤولية قبول المستخدم لتسجيلات غير مناسبة للموضوع أو رفضه لأخرى مناسبة لاعتماده على العنوان والمستخلص فقط في اتخاذ قرار القبول أو الرفض .

3-1-7 ما مدى تخصص موضوعات مدخلات نظام الاسترجاع؟

يعتمد على ما إذا كان موضوع النظام عام كالطب مثلا وكما هو الحال في قاعدة معلومات مدلاين أو موضوع متخصص كالأورام كما في قاعدة معلومات Cancer lit. ، ففي الأولى والثانية يكون مستوى التشفير واحد إلا أنه عند البحث في القاعدة الأولى سيكون مستوى الاستعادة كبير وفي الثانية يكون محدد لكون القاعدة متخصصة .

3-1-8 ما هي تقنيات التشفير التي توفرها حزمة البرمجيات المستخدمة؟

إن تقنيات التشفير المتوفرة في حزمة البرمجيات التي ستستخدم في بناء قاعدة البيانات اثر كبير في إعطاء المرونة في الاختيار للمصطلحات والدقة في بناء الكشاف، والتي تكون قادرة على تلبية احتياجات المستخدمين البحثية بكل دقة ومرونة، فهناك أنظمة فيها تقنيات تشفير تعمل على تشفير حقل بكامله وتقنية للحقول الفرعية، وأخرى للبيانات المحصورة بين <> (و //) وتقنية لتشفير كلمة في الحقل .

3-1-9 من هم المستفيدون من خدمات النظام؟

ينبغي مراعاة مستوى شريحة المستفيدين الذين يتوقع ان يكونوا مستخدمين نظام استرجاع المعلومات الآلي. إذ أن لعوامل الخبرة الموضوعية والممارسة في المجال والمستوى الأكاديمي أثرا كبيرا في قدرة المستفيد على اختيار التسجيلات المناسبة له وعجز آخرين لا يملكون مثل هذه المواصفات والتي تقع عملية مساعدتهم على عاتق المسؤولين عن عملية التشفير أو من ستوكل اليهم مهمة تشفير المدخلات .

إن النقاط المذكورة أعلاه لها أثرا كبيرا على عملية التكشيف والتي ستؤثر في عملية خزن المعلومات والتي سترتبط بالنتيجة النهائية بعملية الاسترجاع مما يؤثر على مدى ملائمة مخرجات النظام لحاجات المستخدمين .

4-الاسترجاع :

يرجع فضل تعبير المصطلح "استرجاع المعلومات " Information retrieval إلى كالفن مورز في مطلع العقد السادس من القرن الماضي، وهو يعني مجموعة الأنشطة التي من خلالها يمكن الحصول على الوثائق أو المعلومات (18). إذ يعتبر استرجاع المعلومات هو غاية العمل التوثيقي بعد إجراء مجموعة من الخطوات والعمليات المنطقية المتعاقبة لإيجاد المعلومات من مصادرها المختلفة، لغرض إجراء البحث العلمي أو العمل التطبيقي. يبدأ نشاط استرجاع المعلومات بالتعبير عن حاجة المستفيد باستفسار عن موضوع أو مصدر عن ذلك الموضوع، وان الرد على مثل هذه الاستفسارات يتطلب البحث والتنقيب في النتاج الفكري بحثا عن الوثائق أو مصادر المعلومات (19). وهناك مجموعة من

4-1 استراتيجيات البحث :

ويعني تحديد المصطلحات التي تم البحث عنها في قواعد البيانات وعلاقة هذه المصطلحات ببعضها البعض. وتنطوي استراتيجية البحث على التحليل الموضوعي للحاجة إلى المعلومات، وترجمة ناتج هذا التحليل إلى مجموعة من المصطلحات (20).

وللتأكد من ضمان مطابقة نتائج البحث وفق توقعات المستفيد، يفضل قيام الباحث في النظام أو الوسيط باستعراض النتائج مع المستفيد التي قد تسفر عن تعديل عن استراتيجيات البحث وإجراء مطابقة مادة البحث لكل وثيقة، وفي حالة المطابقة الجزئية أو الكلية يتخذ القرار لتزويد الوثائق الملائمة لطالبيها (21) ان لعملية الاسترجاع عنصرين أساسيين هما لغة الاسترجاع ومعيار المطابقة .

4-2العنصر الأول : لغات الاسترجاع :

يعتمد استرجاع المعلومات المحوسبة على أنواع اللغات المستخدمة والمصطلحات المنبثقة عن تلك اللغات في التعامل مع البيانات المدخلة في الحاسوب، والتي يقسمها الكتاب والمهتمون بعلم المعلومات والمعلوماتية إلى عدة أقسام أهمها :

1- اللغة الطبيعية الحرة Natural language ويسمى البعض اللغة الحرة أو لغة المؤلف أو لغة الوثيقة .

2- اللغة أو (المصطلحات) المقيدة . Controlled vocabulary.

3- اللغة أو (المصطلحات) الهجينة أو المهجنة Hybrid vocabulary.

4- اللغة أو (الرموز) الاصطناعية . Artificial language.

4-2العنصر الثاني: معيار المطابقة (الملاءمة):

تعتمد معايير المطابقة على درجة التشابه وتوافق التسجيلات المسترجعة مع صيغة طلب البحث ورد فعل المستفيد فيما إذا كانت متوافقة تماما مع الموضوع أولها علاقة قريبة منه، وهذا ما يطلق عليه معيار الملاءمة Relevance ، والتي يتحقق عند التعرف على كل مادة مسترجعة للتوصل إلى مدى مطابقتها مع صيغة السؤال الذي وضع لاسترجاعها، وتشمل درجة الملاءمة أربعة موازبين وكالاتي :

1-ملائم كلياً: إذا احتوت المادة المسترجعة معلومات ملاءمة جداً للسؤال، أي بعد تفحص واستلام المادة .

2- ملائم جزئياً: إذا احتوت المادة المسترجعة معلومات ملاءمة الى حد ما للسؤال .

3- مشكوك في ملاءمته: إذا احتوت المادة المسترجعة بعض المعلومات أو تجيب عن جزء من السؤال .

4- غير ملائم: عندما لا تحتوي المادة المسترجعة أية معلومات لها علاقة بالسؤال .

إن استرجاع المعلومات الملاءمة هو وسيلة لغاية أهم وهي الحصول على المعلومات المناسبة والتي تتوافق مع الأهداف الموضوعية للمستخدمين والى أي حد تكون دقيقة ومكتملة، وهذا يرتبط بمعياري الاستعادة Recall والدقة Precision.

التحليل والتطبيق :

1-تحليل محتوى البحوث :

بلغ عدد البحوث المشمولة بالعينة (476) بحثًا والمنشورة خلال الحقبة الزمنية (1942-2000)، والتي تم خزنها ضمن قاعدة بيانات العينة. بعد قراءة محتوى البحوث المذكورة، تم اختيار الكلمات الدالة (المصطلحات) من الفقرات الآتية:

- العنوان:

تم اختيار الكلمات المهمة التي لها مفهوم يتعلق بالأورام ومفيدة في عملية الاسترجاع واستبعدت الكلمات غير المفيدة في الاسترجاع التي لها مفهوم عام ولا تؤثر على مفهوم البحث إذا ما استبعدت مثل (Results, Value, Examination)، فضلا عن الكلمات عديمة المعنى مثل حروف الجر، الضمائر، الأفعال المساعدة... الخ.

- المستخلص:

قراءة المستخلص كلمة كلمة، ومن ثم تم اختيار الكلمات التي لها مفهوم يتعلق بالأورام وكذلك بنوع ال الذي يعالجه البحث.

- المناقشة و/ أو الاستنتاج:

قراءة فقرة المناقشة و/ أو الاستنتاجات كلمة كلمة واختيار الكلمات الدالة منها بنفس أسلوب اختيار الكلمات الدالة من المستخلص.

- مصادر البحث:

قراءة عناوين مصادر البحث التي استشهد بها المؤلف واختيار الكلمات الدالة الواردة في عناوين المصادر وبفهم أسلوب اختيار كلمات العنوان.

تم عرض عينة من هذه البحوث والتي بلغت (43) بحث من مختلف أنواع الأورام (أورام الجهاز العصبي، أورام الحنجرة، أورام الثدي، أورام المثانة، أورام الجلد)، على مجموعة من الأطباء للاستعانة بخبرتهم الموضوعية في مجال الأورام لغرض اختيار الكلمات الدالة من الفقرات المذكورة أعلاه، ووزعت عليهم بعد تقسيم الأطباء إلى فريقين على أن يكون البحث الواحد قد قرأه طبيبين على الأقل ما عدا مؤلف البحث الذي سبق وان اختار الكلمات الدالة للبحث، وبالنتيجة يكون البحث قد عرض على ثلاث أطباء، جمعت المصطلحات التي تم تحليلها ورتبت في قوائم وتم مقارنتها مع بعضها البعض ومن ثم مقارنتها مع الكلمات الدالة التي تم اختيارها سابقا من البحوث لأغراض البحث، تبين بان أكثر الكلمات المختارة كانت من العنوان والمستخلص والقليل من الأطباء قد جاء اختيارهم للكلمات من حقل المناقشة والاستنتاج وقائمة مصادر البحث، وقد كانت الكلمات المختارة متقاربة مع بعضها بأكثر أو بأقل من كلمة، وتتراوح بين (3-7) كلمات للبحث الواحد إضافة إلى إن هناك كلمات ليست دالة مثل (Report, Study, Evaluation)، فيما بلغ عدد الكلمات التي خرج بها البحث تراوحت ما بين (3-20) مصطلح لكل فقرة من فقرات البحث، في حين وصل عدد المصطلحات المحللة لبعض البحوث إلى (38) مصطلح للبحث الواحد نتيجة للقراءة والتحليل العميق، علما بأنه تم درج كافة المترادفات التي استخدمها المؤلف في البحث الواحد، مثل (Tumor, (Neoplasm, Mass, Cancer).

اعتمد اختيار الكلمات الواردة في البحث على لغة المؤلف (اللغة الطبيعية للبحث) أي انبثاق المصطلح من البحث نفسه ليعبر عنه. بلغ عدد المصطلحات (1813)** مصطلح، تم وضعها في حقلها بالاستمارة الخاصة بالتحليل وتم إعطاء رمز تسلسلي لكل بحث وما يقابله بالاستمارة ليسهل الرجوع إليها، ثم أدخلت جميعها في قاعدة بيانات العينة.

2 -تطبيق تجربة الاسترجاع: بعد أن تم بناء القاعدة وإدخال جميع المصطلحات الخاصة بكل بحث مع كامل مواصفاته البيولوجرافية، تم الآتي:

- المقابلة:

تم مقابلة عدد من الأطباء والطلب إليهم اختيار مصطلحات يرومون البحث عنها في قاعدة بيانات تم مقابلة عدد من الأطباء والطلب إليهم اختيار مصطلحات يرومون البحث عنها في قاعدة بيانات العينة وكما موضحة أدناه قائمة بالكلمات التي اختارها الأطباء مدرجة حسب الترتيب الهجائي ونتائج استرجاعها من قاعدة بيانات العينة باستخدام معياري الدقة والاستعادة لقياس فاعلية الاسترجاع.

- الاسترجاع من خلال حقل العنوان:

يعكس الجدول (1) نتائج الاسترجاع من حقل العنوان ونسبة الدقة والاستعادة للكلمات التي تم البحث عنها في القاعدة.

نجد انه لو أردنا البحث عن الكلمات (Colon & Rectum cancer) نلاحظ إن عدد البحوث التي تم استرجاعها من القاعدة هو (27) بحثاً من مجموع (47) بحثاً ذات علاقة ب أورام القولون والمستقيم من حقل العنوان وهو أعلى قيمة للبحوث المتصلة المسترجعة من الحقل المذكور، فإيجاد نسبة الدقة والاستعادة لهذا الاسترجاع يتم الاحتساب وفق الآتي:

$$\% 57.5 = 100 \times \frac{27}{47} = \text{الاستعادة } \%$$

$$\% 12.2 = 100 \times \frac{27}{222} = \text{الدقة } \%$$

جدول رقم (1) نتائج البحث من حقل العنوان

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	4	125	94	4.3	3.2
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	14	208	55	25.5	6.7
Bone tumor	أورام العظام	13	283	64	20.3	4.5
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8
Breast cancer	أورام الثدي	26	219	71	36.6	1.8
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	7	211	84	8.3	3.3
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	27	222	47	57.5	12.2
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلى	2	242	23	8.7	0.8
Lung cancer	أورام الرئة	8	228	89	9	3.5

Ovarain tumors	أورام المبيض	6	256	51	11.8	2.3
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	5	248	25	20	2.1
Prostate carcinoma	أورام البروستات	7	242	19	36.8	2.9
Renal tumor	أورام الكلية	3	245	23	13	1.2
Skin cancer	أورام الجلد	7	212	42	16.7	3.3
Stomach cancer	أورام المعدة	3	211	70	4.3	1.4
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	15	275	84	17.9	5.4
Uterus cancer	أورام الرحم	2	183	51	4	1.9

- الاسترجاع من خلال حقل المستخلص:

يعكس الجدول (2) نتائج الاسترجاع من حقل المستخلص ونسبة الدقة والاستعادة للكلمات التي تم البحث عنها في القاعدة، نلاحظ انه استرجع(36) بحثًا من مجموع(71) بحثًا عند البحث باستخدام مصطلح(Breast cancer) بنسبة استعادة (7.50%) ودقة(4.16%). أما كلمة (Colon & Rectum cancer) فقد حصلت على نفس نتائج الاسترجاع من حقل العنوان.

جدول رقم (2) نتائج البحث من حقل المستخلص

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	11	125	94	11.7	8.8
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	22	208	55	40	10.6

Bone tumor	أورام العظام	26	283	64	16.5	9.2
Brain tumor	أورام الدماغ	8	248	80	10	3.2
Breast cancer	أورام الثدي	36	219	71	50.7	16.4
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	18	211	84	21.4	8.5
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	27	222	47	57.5	12.2
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلى	4	242	23	17.4	1.7
Lung cancer	أورام الرئة	15	228	89	16.9	6.6
Ovarian tumors	أورام المبيض	12	256	51	23.5	4.7
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	13	248	25	52	5.2
Prostate carcinoma	أورام البروستات	8	242	19	42.1	3.3
Renal tumor	أورام الكلى	10	245	23	43.5	4.1
Skin cancer	أورام الجلد	22	212	42	52.4	10.4
Stomach cancer	أورام المعدة	13	211	70	18.6	6.2
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	20	275	84	23.8	7.3
Uterus cancer	أورام الرحم	8	183	51	15.7	4.4

- الاسترجاع من خلال حفل المناقشة :

يعكس الجدول (3) نتائج الاسترجاع من حقل المناقشة ونسبة الدقة والاستعادة للكلمات التي تم البحث عنها في القاعدة، إذ استرجع (52) بحثًا باستخدام المصطلح (Breast cancer) من حقل المناقشة وكانت نسبة الاستعادة (2.73%) والدقة (7.23%) واسترجع (36) بحثًا باستخدام مصطلح (Bone tumor) من مجموع (64) بحثًا وكانت نسبة الاستعادة (3.56%) والدقة (7.12%) واسترجع (33) بحثًا باستخدام مصطلح (Cervical cancer) من مجموع (84) بحثًا وكانت نسبة الاستعادة (3.39%) والدقة (6.15%) واسترجع (32) بحثًا باستخدام كلمة (Lung cancer) من مجموع (89) بحثًا وكانت نسبة الاستعادة (36%) والدقة (14%).

جدول رقم (3) نتائج البحث من حقل المناقشة

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	12	125	94	12.8	9.6
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	27	208	55	49.1	12.9
Bone tumor	أورام العظام	36	283	64	56.3	12.7
Brain tumor	أورام الدماغ	9	248	80	11.3	3.6
Breast cancer	أورام الثدي	52	219	71	73.2	23.7
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	33	211	84	39.3	15.6
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	28	222	47	59.6	12.6
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	8	242	23	34.8	3.3
Lung cancer	أورام الرئة	32	228	89	36	14
Ovarian tumors	أورام المبيض	19	256	51	37.3	7.4
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	17	248	25	68	6.9

Prostate carcinoma	أورام البروستات	14	242	19	73.7	5.8
Renal tumor	أورام الكلية	11	245	23	47.8	4.5
Skin cancer	أورام الجلد	24	212	42	57.1	11.3
Stomach cancer	أورام المعدة	18	211	70	25.7	8.5
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	21	275	84	25	7.6
Uterus cancer	أورام الرحم	6	183	51	11.8	3.3

- الاسترجاع من خلال حقل قائمة المصادر:

أما عند البحث من حقل المصادر فقد استرجع (42) بحثًا باستخدام مصطلح (Breast cancer) وكانت نسبة الاستعادة (2.59%) والدقة (2.19%) واسترجع (32) بحثًا باستخدام مصطلح (Lung cancer) وكانت نسبة الاستعادة (36%) والدقة (14%) واسترجع (30) بحثًا باستخدام مصطلح (Colon & Rectum cancer) من مجموع (47) بحثًا وكانت نسبة الاستعادة (8.63%) والدقة (5.13%) واسترجع (29) بحثًا باستخدام كل من المصطلح (Bone tumor) من مجموع (64)، وكانت نسبة الاستعادة (3.45%) والدقة (2.10%). وهذا ما يوضحه جدول (4).

جدول رقم (4) نتائج البحث من حقل المصادر

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	12	125	94	12.8	9.6

Bladder carcinoma	سرطان المثانة	27	208	55	49.1	12.9
Bone tumor	أورام العظام	29	283	64	45.3	10.2
Brain tumor	أورام الدماغ	12	248	80	15	4.8
Breast cancer	أورام الثدي	42	219	71	59.2	19.2
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	23	211	84	27.4	10.9
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	30	222	47	63.8	13.5
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	8	242	23	34.8	3.3
Lung cancer	أورام الرئة	32	228	89	36	14
Oral cancer	أورام الفم	14	195	26	53.9	7.2
Ovarian tumors	أورام المبيض	21	256	51	41.2	8.2
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	18	248	25	72	7.3
Prostate carcinoma	أورام البروستات	14	242	19	73.7	5.8
Renal tumor	أورام الكلية	8	245	23	34.8	3.3
Skin cancer	أورام الجلد	20	212	42	47.6	9.4
Stomach cancer	أورام المعدة	18	211	70	25.7	8.5
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	25	275	84	29.8	9.1
Uterus cancer	أورام الرحم	9	183	51	17.6	4.9

- الاسترجاع من خلال حقل العنوان والمستخلص معا:

في أدناه تعكس الجداول (5 و6 و7 و8 و9 و10) نتائج الاسترجاع في حالة ربط حقلين معا، فعند ربط أي حقلين من الحقول أعلاه كانت المصطلحات (Colon & Rectum Cancer) قد حققت أعلى استرجاع فقد استرجع (27) بحثا عند ربط الحقلين العنوان والمستخلص وبنسبة استعادة (7.57%) ودقة (2.12%). واسترجع (23) بحثا باستخدام مصطلح (Breast Cancer) وكانت نسبة الاستعادة (4.32%) والدقة (5.10%) عند ربط الحقلين المذكورين.

جدول رقم (5) نتائج البحث من حقل العنوان والمستخلص معا

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	3	125	94	3.2	2.4
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	13	208	55	23.6	6.3
Bone tumor	أورام العظام	11	283	64	17.2	3.9
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8
Breast cancer	أورام الثدي	23	219	71	32.4	10.5
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	6	211	84	7.1	2.8
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	27	222	47	57.5	12.2
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	1	242	23	4.3	0.4
Lung cancer	أورام الرئة	6	228	89	6.7	2.6
Ovarian tumors	أورام المبيض	6	256	51	11.8	2.3
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	5	248	25	20	2

Prostate carcinoma	أورام البروستات	6	242	19	31.6	2.5
Renal tumor	أورام الكلية	3	245	23	13	1.2
Skin cancer	أورام الجلد	6	212	42	14.3	2.8
Stomach cancer	أورام المعدة	1	211	70	1.4	0.5
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	13	275	84	15.5	4.7
Uterus cancer	أورام الرحم	2	183	51	4	1.1

- الاسترجاع من خلال حقل العنوان والمناقشة معا.

يعكس الجدول (6) نتائج استرجاع ربط الحقلين العنوان والمناقشة فقد استرجع (28) بحثا لدى استخدام مصطلح (Colon Rectum cancer &) بنسبة استعادة (6.59%)، ودقة (6.12%). وباستخدام المصطلح (Breast cancer) تم استرجاع (23) بحثا بنسبة استعادة (4.32%) ودقة (5.10%).

جدول رقم (6) نتائج البحث من حقل العنوان والمناقشة معا

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	3	125	94	3.2	2.4
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	13	208	55	23.6	6.3
Bone tumor	أورام العظام	9	283	64	14.1	3.2
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8
Breast cancer	أورام الثدي	23	219	71	32.4	10.5

Cervical cancer	أورام عنق الرحم	7	211	84	8.3	3.3
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	28	222	47	59.6	12.6
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	2	242	23	8.7	0.8
Lung cancer	أورام الرئة	6	228	89	6.7	2.6
Ovarian tumors	أورام المبيض	6	256	51	11.8	2.3
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	5	248	25	20	2
Prostate carcinoma	أورام البروستات	6	242	19	31.6	2.5
Renal tumor	أورام الكلية	3	245	23	13	1.2
Skin cancer	أورام الجلد	6	212	42	14.3	2.4
Stomach cancer	أورام المعدة	2	211	70	2.8	0.9
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	14	275	84	17	5.1
Uterus cancer	أورام الرحم	3	183	51	13	1.6

- الاسترجاع من خلال حقل العنوان والمصادر معا:

في الجدول رقم (7) استرجع (30) بحثا باستخدام مصطلح (Colon & Rectum Cancer) عند ربط حقل العنوان والمصادر وبنسبة استعادة (8.63%) ودقة (5.13%) يليه استرجع (24) بحثا باستخدام المصطلح (Breast Cancer) عند ربط حقل العنوان والمصادر وبنسبة استعادة (8.33%) ودقة (9.10%).

جدول رقم (7) نتائج البحث من حقلي العنوان والمصادر معا

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	2	125	94	2.1	1.6
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	11	208	55	20	5.3
Bone tumor	أورام العظام	11	283	64	17.2	3.9
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8
Breast cancer	أورام الثدي	24	219	71	33.8	10.9
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	5	211	84	6	2.4
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	30	222	47	63.8	13.5
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	1	242	23	4.3	0.4
Lung cancer	أورام الرئة	7	228	89	7.9	3.1
Ovarain tumors	أورام المبيض	6	256	51	11.8	2.3
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	5	248	25	20	2
Prostate carcinoma	أورام البروستات	1	242	19	1.6	0.4
Renal tumor	أورام الكلية	3	245	23	13	1.2
Skin cancer	أورام الجلد	6	212	42	14.3	2.8

Stomach cancer	أورام المعدة	3	211	70	4.3	1.4
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	15	275	84	17.9	5.5
Uterus cancer	أورام الرحم	2	183	51	4	1.1

- الاسترجاع من خلال حقل المستخلص والمناقشة معا:

ويعكس الجدول (8) نتائج الاسترجاع لدى ربط حقل المستخلص والمناقشة معا إذ استرجع (28) بحثًا للمصطلح (Colon & Rectum cancer) وكانت نسبة الاستعادة (6.59%) والدقة (7.13%)، واسترجع (30) بحثًا باستخدام المصطلح (Breast cancer) بنسبة استعادة (3.42%) ودقة (6.12%).

جدول رقم (8) نتائج البحث من حقل المستخلص والمناقشة معا

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	7	125	94	7.5	5.6
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	18	208	55	32.7	8.7
Bone tumor	أورام العظام	14	283	64	21.9	4.9
Brain tumor	أورام الدماغ	4	248	80	5	1.6
Breast cancer	أورام الثدي	30	219	71	42.3	13.7
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	15	211	84	17.9	1.1
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	28	222	47	59.6	12.6

Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلى	3	242	23	13	1.2
Lung cancer	أورام الرئة	12	228	89	13.5	5.3
Ovarain tumors	أورام المبيض	11	256	51	21.6	4.3
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	10	248	25	40	4
Prostate carcinoma	أورام البروستات	8	242	19	42.1	3.3
Renal tumor	أورام الكلى	7	245	23	30.4	2.9
Skin cancer	أورام الجلد	14	212	42	33.3	6.6
Stomach cancer	أورام المعدة	6	211	70	8.6	2.8
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	14	275	84	17	5.1
Uterus cancer	أورام الرحم	4	183	51	7.8	2.2

- الاسترجاع من خلال حقل المستخلص والمصادر معا:

استرجع (30) بحثا باستخدام المصطلح (Colon & Rectum cancer) وكانت نسبة الاستعادة (8.63%) والدقة (5.13%) وذلك عند ربط كل من الحقلين المستخلص والمصادر معا. واسترجع (24) بحثا باستخدام المصطلح (Breast cancer) وبنسبة استعادة (8.33%) ودقة (9.10%)، وكما جاء بالجدول (9).

جدول رقم (9) نتائج البحث من حقل المستخلص والمصادر معا

المصطلحات	بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة

Acute leukemia	سرطان الدم	4	125	94	4.3	3.2
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	13	208	55	23.6	6.3
Bone tumor	أورام العظام	15	283	64	23.4	5.3
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8
Breast cancer	أورام الثدي	24	219	71	33.8	10.9
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	11	211	84	13.1	5.2
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	30	222	47	63.8	13.5
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	3	242	23	13	1.2
Lung cancer	أورام الرئة	9	228	89	10.1	3.9
Ovarian tumors	أورام المبيض	8	256	51	15.7	3.1
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	8	248	25	32	3.2
Prostate carcinoma	أورام البروستات	7	242	19	6.8	2.9
Renal tumor	أورام الكلية	5	245	23	21.7	2
Skin cancer	أورام الجلد	13	212	42	31	6.1
Stomach cancer	أورام المعدة	3	211	70	4.3	1.4
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	15	275	84	17.9	5.5
Uterus cancer	أورام الرحم	3	183	51	5.9	1.6

- الاسترجاع من خلال حقل المناقشة والمصادر معا:

عند ربط كل من الحقلين المناقشة والمصادر، استرجع (30) بحثا باستخدام المصطلح (Colon & Rectum cancer) وكانت نسبة الاستعادة (8.63%) والدقة (5.13%) وكذلك استرجع (27) بحثا باستخدام المصطلح (Breast cancer) وبنسبة استعادة (38%) ودقة (3.12%)، وكما يظهر في الجدول (10) أدناه.

جدول رقم (10) نتائج البحث من حقل المناقشة والمصادر معا

المصطلحات	بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	125	94	5.3	4
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	208	55	27.3	7.2
Bone tumor	أورام العظام	283	64	12.9	4.9
Brain tumor	أورام الدماغ	248	80	6.3	2
Breast cancer	أورام الثدي	219	71	38	12.3
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	211	84	19.1	7.6
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	222	47	63.8	13.5
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	242	23	13	1.2
Lung cancer	أورام الرئة	228	89	16.9	6.6
Ovarian tumors	أورام المبيض	256	51	23.5	4.7

Pancreas tumors	أورام البنكرياس	248	25	32	3.2
Prostate carcinoma	أورام البروستات	242	19	47.4	3.7
Renal tumor	أورام الكلية	245	23	21.7	2
Skin cancer	أورام الجلد	212	42	28.6	5.7
Stomach cancer	أورام المعدة	211	70	10	3.3
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	275	84	22.6	6.9
Uterus cancer	أورام الرحم	183	51	2	1.1

نلاحظ من خلال النسب أعلاه انه كلما ارتفعت نسبة الاستعادة تنخفض الدقة وهذا ما جاء واضحا في الجداول المذكورة. ولكن لا يمكن اعتبار هذان المعياران مقياسا ثابتا للاسترجاع إذ هناك عوامل كثيرة قد تؤثر في عملية الاسترجاع ذكرت في الفصل الرابع، ولكن يمكن استخدامها كمؤشر لكيفية أداء النظام في حالة استخدام إستراتيجيات بحث مختلفة .

- الاسترجاع من خلال العنوان والمستخلص والمناقشة معا.

أما عند ربط ثلاثة حقول معا وكما موضح في الجداول أدناه ظهر ان اكبر عدد من البحوث وهو (28) بحثا قد استرجع باستخدام المصطلح (Colon & Rectum cancer) وبنسبة استعادة بلغت (6.59%) ودقة (6.12%)، يليه المصطلح (Breast cancer) الذي استرجع (21) بحثا بنسبة استعادة (6.29%) ودقة (6.9%) وذلك عند ربط حقول العنوان والمستخلص والمناقشة وكما يوضحه جدول (11) .

جدول رقم (11) نتائج البحث من الحقول (العنوان والمستخلص والمناقشة) معا

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	3	125	94	3.2	2.4

Bladder carcinoma	سرطان المثانة	12	208	55	21.8	5.8
Bone tumor	أورام العظام	8	283	64	12.5	2.8
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8
Breast cancer	أورام الثدي	21	219	71	29.6	9.6
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	6	211	84	7.1	2.8
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	28	222	47	59.6	12.6
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	1	242	23	4.3	0.4
Lung cancer	أورام الرئة	5	228	89	3.4	2.2
Ovarian tumors	أورام المبيض	6	256	51	41.2	2.3
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	5	248	25	20	2
Prostate carcinoma	أورام البروستات	6	242	19	2.5	31.5
Renal tumor	أورام الكلية	3	245	23	13	1.2
Skin cancer	أورام الجلد	6	212	42	14.3	2.8
Stomach cancer	أورام المعدة	1	211	70	1.4	0.5
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	12	275	84	14.3	4.4
Uterus cancer	أورام الرحم	2	183	51	4	1.1

- الاسترجاع من خلال العنوان والمستخلص والمصادر معا:

أما عند ربط الحقول العنوان والمستخلص والمصادر معا وكما موضح في الجدول (12) أدناه ظهر ان اكبر عدد من البحوث وهو (30) بحثا قد استرجع باستخدام المصطلح (Colon & Rectum cancer) وبنسبة استعادة بلغت (8.63%) ودقة (5.13%) يليه المصطلح (Breast cancer) الذي استرجع (21) بحثا بنسبة استعادة (6.29%) ودقة (6.9%).

جدول رقم (12) نتائج البحث من الحقول (العنوان والمستخلص والمصادر) معا

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	1	125	94	1.1	0.8
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	10	208	55	18.2	4.8
Bone tumor	أورام العظام	9	283	64	14.1	3.2
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	4	211	84	4.8	1.9
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	30	222	47	63.8	13.5
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	1	242	23	4.3	0.4
Lung cancer	أورام الرئة	6	228	89	6.7	2.6
Ovarian tumors	أورام المبيض	6	256	51	41.2	2.3
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	5	248	25	20	2
Prostate carcinoma	أورام البروستات	6	242	19	31.6	2.5
Renal tumor	أورام الكلية	3	245	23	13	1.2

Skin cancer	أورام الجلد	5	212	42	11.9	2.4
Spleen tumor	أورام الطحال	1	238	12	8.3	0.4
Stomach cancer	أورام المعدة	1	211	70	1.4	0.5
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	13	275	84	15.5	4.7
Uterus cancer	أورام الرحم	2	183	51	4	1.1

- الاسترجاع من خلال العنوان والمناقشة والمصادر معا:

أما عند ربط الحقول العنوان والمستخلص والمصادر معا وكما موضح في الجدول (13) أدناه ظهر ان اكبر عدد من البحوث وهو (30) بحثا قد استرجع باستخدام المصطلح (Colon & Rectum cancer) وبنسبة استعادة بلغت (8.63%) ودقة (5.13%) يليه المصطلح (Breast cancer) الذي استرجع (21) بحثا بنسبة استعادة (6.29%) ودقة (6.9%).

جدول رقم (13) نتائج البحث من الحقول (العنوان والمناقشة والمصادر) معا

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	1	125	94	1.1	0.8
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	10	208	55	18.2	4.8
Bone tumor	أورام العظام	7	283	64	109	2.5
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8

Breast cancer	أورام الثدي	21	219	71	29.6	9.6
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	5	211	84	6	2.4
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	30	222	47	63.8	13.5
Kidney cell carcinoma	أورام خلية ال كلية	1	242	23	4.3	0.4
Lung cancer	أورام الرئة	6	228	89	6.7	2.6
Ovarain tumors	أورام المبيض	6	256	51	41.2	2.3
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	5	248	25	20	2
Renal tumor	أورام الكلية	3	245	23	13	1.2
Skin cancer	أورام الجلد	5	212	42	11.9	2.4
Stomach cancer	أورام المعدة	2	211	70	3	0.9
Prostate carcinoma	أورام البروستات	6	242	19	31.6	2.5
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	14	275	84	17	5.1
Uterus cancer	أورام الرحم	2	183	51	4	1.1

- الاسترجاع من خلال المستخلص والمناقشة والمصادر معا:

أما عند ربط الحقول العنوان والمناقشة والمصادر معا وكما موضح في الجدول (14) أدناه ظهر ان اكبر عدد من البحوث وهو (30) بحثا قد استرجع باستخدام المصطلح (Colon & Rectum cancer) وبنسبة استعادة بلغت (8.63%) ودقة (5.13%) يليه المصطلح (Breast cancer) الذي استرجع (21) بحثا بنسبة استعادة (6.29%) ودقة (10%).

جدول رقم (14) نتائج البحث من الحقول (المستخلص والمناقشة والمصادر) معا

المصطلحات		بحوث متصلة مسترجعة	بحوث مسترجعة	بحوث متصلة بالموضوع	الاستعادة	الدقة
Acute leukemia	سرطان الدم	3	125	94	3.2	2.4
Bladder carcinoma	سرطان المثانة	11	208	55	20	5.3
Bone tumor	أورام العظام	8	283	64	12.5	2.8
Brain tumor	أورام الدماغ	2	248	80	2.5	0.8
Breast cancer	أورام الثدي	22	219	71	31	10
Cervical cancer	أورام عنق الرحم	10	211	84	11.9	4.7
Colon & rectum cancer	أورام القولون والمستقيم	30	222	47	63.8	13.5
Kidney cell carcinoma	أورام خلية الكلية	3	242	23	13	1.2
Lung cancer	أورام الرئة	8	228	89	9	9.5
Ovarain tumors	أورام المبيض	8	256	51	15.7	3.1
Pancreas tumors	أورام البنكرياس	7	248	25	28	2.8
Prostate carcinoma	أورام البروستات	7	242	19	36.8	2.9
Renal tumor	أورام الكلية	5	245	23	21.7	2

Skin cancer	أورام الجلد	9	212	42	21.4	3.6
Stomach cancer	أورام المعدة	3	211	70	4.5	0.4
Thyroid gland tumor	أورام الغدة الدرقية	14	275	84	17	1.4
Uterus cancer	أورام الرحم	2	183	51	4	1.1

الاستنتاجات:

من خلال النتائج التي عند (تحليل المحتوى) تبين انه عندما يتم الكشف باستخدام العنوان والمستخلص دون نص المقال أو البحث، وهذا ما معمول به حاليا في اكثر المكتبات ومراكز المعلومات وكذلك دوريات التكشيف والاستخلاص، تكون نسب الاستعادة اقل بكثير مما لو تم توسيع قاعدة الشمول لتغطية فقرات أو مساحة أخرى من البحث وستكون ذات فائدة كبيرة لعملية الاسترجاع من خلال النتائج التي حصلت عليها الدراسة من جراء تطبيق عملي لعينة من البحوث .

1. تظهر النتائج انه عند البحث في الحقول المفردة (العنوان، المستخلص، المناقشة والاستنتاج، وقائمة مصادر البحث) للمصطلحات تبين أن احسن حالة استعادة قد حصلت عليها المصطلحات التي تم البحث عنها كان عند البحث في حقل المناقشة و/ أو المصادر وكما مبين في الجدولين (3-4). أما نسبة الاستعادة فتكون بحالة عكسية يعني كلما ارتفعت نسبة الاستعادة انخفضت نسبة الدقة والعكس صحيح .
2. أما عند ربط حقلين معا تبين أن حقلي (المستخلص والمناقشة) و (المناقشة والمصادر) يكون عدد البحوث المسترجعة في أعلى حد لها عند البحث فيهما وكما يظهر في ال جدولين (8و10)، مع نسب الاستعادة والدقة .
3. وعند ربط ثلاث حقول، نرى أن الحقول (المستخلص والمناقشة والمصادر) عند ربطها معا نتج أعلى استرجاع مع نسب الاستعادة والدقة للمصطلحات المبحوثة فيها، وكما يعكسه الجدول رقم (14)، مما يدل على إن النتائج هي ية بالنسبة لهذه الدراسة.

يستنتج مما جاء أعلاه انه عند البحث باستخدام المصطلحات التي ترد في الحقول الآتية :

1. حقل المناقشة، حقل قائمة المصادر في حالة الحقول المفردة .
 2. حقلي (المستخلص والمناقشة) و(المناقشة وقائمة المصادر) في حالة ربط حقلين معا .
 3. الحقول (المستخلص والمناقشة وقائمة المصادر) في حالة ربط ثلاث حقول معا .
- أن حقل المناقشة كان العدد الأكبر من المصطلحات قد استرجع منه أولا ويليه حقل المصادر وأخيرا حقل المستخلص .وبهذا يمكن اعتبار حقل المناقشة وحقل قائمة المصادر هما المساحة النصية الأكثر غناء بالكلمات الدالة للبحث في حالة استخدامهما بمفردهما أو في حالة ربطهما مع أي حقل من الحقول. أي المساحة الأكثر مناسبة للكشف. أما عند الرجوع إلى جداول التحليل جميعها، يلاحظ إن حقلي العنوان والمستخلص لم يعطيا نتائج جيدة مقارنة بنتائج استرجاع الحقلين أعلاه .

-المقترحات:

1. اعتماد المكشفين أو اللذين يقومون بعملية التكشيف في المكتبات ومراكز المعلومات الطبية والصحية المساحة النصية الواردة في فقرة المناقشة والاستنتاج و/ أو قائمة المصادر في كل بحث بشكل عام لما لها من نتائج جيدة وكبيرة في عملية التحليل أولا ومن ثم الاسترجاع ثانيا خدمة للباحثين والمستفيدين .

2. يمكن اعتبار قاعدة البيانات التي أنتجها البحث مكملة لقواعد المعلومات الطبية الأخرى الموجودة في المكتبات والمراكز الطبية في القطر وبالإمكان استثمارها مباشرة، وتقديم خدمة بحث (Search) بالبحوث الجارية لعدم تكرار الجهود أو التعاون فيما بين الأطباء، وربط هذه القاعدة مع الشبكات المحلية والعالمية .
3. أن تكون قائمة المصطلحات الناتجة عن الدراسة نواة لإنشاء مكنز أحادي أو ثنائي اللغة (إنكليزي-عربي) أو قائمة رؤوس مواضيع في مجال البحوث الأورامية .
4. حث الباحثين على تضمين بحوثهم ما لا يقل عن (20) كلمة دالة لتوفير نقاط إتاحة متعددة منسجمة مع الأفكار الواردة في بحوثهم وذلك قدر الإمكان .
5. اعتماد الأسس العلمية في كتابة المستخلصات الطبية لان ذلك سيساعد على نجاح عملية الاسترجاع في حالة اعتماد إدخال المستخلصات فضلا عن العنوان في قاعدة المعلومات. وهنا قد يطلب من المؤلف نفسه إعداد المستخلص وان تعذر الطلب من متخصص في مجال المعلومات والمكتبات إعداد المستخلص وبالتنسيق مع المؤلف مباشرة وقبل النشر.

المصادر

- (1) احمد محمد الشامي وسيد حسب الله. المعجم الموسوعي لمصطلحات المكتبات والمعلومات. الرياض: دار المريخ، 1988، ص59.
- (2) Encyclopedia of library & information science analysis of information. Editors (2) Allen Kent & Harold Lancour. Marcel Dekker N.Y. & London Vol.1, 1986, P. 355-359 .
- (3) واد احمد إسماعيل (معد). التكتيف: طرق فحص الوثائق لتحديد موضوعاتها واختيار مصطلحات التكتيف المناسبة لها. مجلة المكتبات والمعلومات العربية. مج3، ع1، 1983. ص 113-116.
- (4) المصدر السابق. ص114.
- (5) John Rothmans Encyclopedia of library and information science Indexin Vol.11
- (6) محمد فتحي عبد الهادي ويسرية محمد عبد الحلیم زايد. التكتيف والاستخلاص. المفاهيم، الأسس، التطبيقات. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية، 2000 ص2.
- (7) رشا برغوثي. دليل التكتيف والاستخلاص. عمان: المنظمة العربية للعلوم الإدارية، 1987. ص9.
- (8) محمود احمد أتيتم. الدليل العلمي للتحليل الموضوعي والتكتيف. تونس: جامعة الدول العربية: مركز التوثيق والمعلومات، 1987. ص9.
- (9) محمد فتحي عبد الهادي ويسرية زايد. مصدر سابق. ص21.
- (10) 1981: The library association . Lancaster. Indexing and abstracting in theory and practice. London 77.P.
- (11) احمد أنور بدر. تقييم الكشافات والتكتيف. مجلة المكتبات والمعلومات العربية. س8، ع1، 1998 . ص51.
- (12) ولفرد لانكستر. مبادئ التكتيف الموضوعي. مصدر سابق. ص34.
- (13) E.M.Keen & R.J. Hartly. Phrase processing in text retrieval. Journal of

documentation & management. Vo1.2. No.1, 1994. P. 23.

(14) طلال ناظم الزهيري. مستويات الدقة والاسترجاع في مخرجات نظم استرجاع المعلومات الآلية من وجهة

نظر المستفيدين. - المجلة العربية للمعلومات. مج20، ع2، 1999. ص142.

(115) صباح محمد كريم كلو. تقييم كفاءة نظام خزن واسترجاع المعلومات في المركز الوطني للوثائق في العراق من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تحليلية. (رسالة دكتوراه). الجامعة المستنصرية، 1995. ص53.

(16) ولفرد لانكستر. نظم استرجاع المعلومات. مصدر سابق، 1981. ص266.

(17) طلال ناظم الزهيري. مصدر سابق. ص147.

(18) حشمت قاسم. مبادئ أسس علم المعلومات. في: نظم وخدمات المعلومات الطبية. مصدر سابق. ص41.

P. Srinivason. Query expansion & MEDLINE. Information processing (19)

management. Vol. 32. No. 2, 1996. P.431-443. Cited in:

(20) المصدر السابق. ص192.

(21) أوديت مارون بدران. استخدام أسلوب المصاحبة عند استرجاع المعلومات. المجلة العراقية للمكتبات والمعلومات. مج6، ع1، 2000. ص21.

A. C. Fosket. Op. cit. P. 3. (22)

خطة طوارئ لتأهيل المعالجة الشعاعية للأورام

جمهورية العراق
وزارة الصحة
دائرة صحة بغداد/ الرصافة
مستشفى الاشعاع والطب النووي
وإذا مرضت فهو يشفين

بسم الله الرحمن الرحيم

Ministry Of Health
Hospital Of Radiology &
Nuclear Medicine



الشعبة :
العدد :
التاريخ :
1425 / / هـ
2004 / / م

مكتب المدير :
:

خطة طوارئ لتأهيل المعالجة الشعاعية للأورام Emergency Plan For Rehabilitation of Radiation Oncology Treatment.

المقدمة:

يقدم مجلس السرطان الشكر والتقدير للسيد وزير الصحة رئيس مجلس السرطان لاتاحتها الفرصة لنا لاعادة النظر في حقائق معالجة الاورام بالاشعاع في العراق ومحاولة وضع حلول جذرية غير اعتيادية لها، تأخذ بنظر الاعتبار واقع حال المعالجة الشعاعية حالياً وظروف الوطن في الوقت الحاضر. تم التطرق الى المشاكل الرئيسية للمعالجة الشعاعية وهي:

1. وجود اجهزة معالجة قليلة العدد، وقديمة، من نوع كوبلت 30 , لم تعد دول كثيرة تستعملها.
2. عدم وجود معجلات خطية عاملة الان علما بانه قد تم استيراد اربعة معجلات خطية، لا يمكن نصبها الا باكمال الاجهزة الساندة وهي اجهزة المطابقة وشبكة التخطيط System Planning، اثنان من المعجلات مع عدد رقائ 58 M.L. واثنان حتى بدون M.L.
3. مدة انتظار العلاج الشعاعي طويلة جداً (وصل انتظار المرضى لغاية الاسبوع الثالث لشهر كانون الثاني سنة 2005) ونحن الان في منتصف الشهر العاشر.
4. تقنية العلاج بالاجهزة الموجودة حالياً تقنية قديمة Two dimensional، وقد تطور العلاج الشعاعي في الدول المتقدمة الى conformal RT treatment : Three dimensional

الخطة:

تم عقد اجتماع يوم الاحد 2004/10/17 كما امر السيد الوزير لكل من :

1. الدكتور عبد علي مهدي / مدير مستشفى الاشعاع والطب النووي /عضو مجلس

السرطان.

2. الدكتور عبدالمنعم احمد مهدي / مستشفى النهريين / عضو مجلس السرطان.

3. الدكتور خضير الرواق / رئيس قسم معالجة الاورام في مستشفى الاشعاع / عضو

مجلس السرطان.

وتمت استضافة الدكتور مهدي السراج طبيب اختصاص معالجة اورام/ مستشفى الاشعاع والطب النووي/

عضو اللجنة الاستشارية.

تم الاطلاع على تقرير الايفاد للولايات المتحدة المقدمين من قبل الدكتور عبد الهادي الخليبي نائب

رئيس مجلس السرطان والآخر من قبل الدكتور عبد علي مهدي والدكتور خضير الرواق وتمت مناقشة

التقريرين والاتفاق على:

الخطة المستعجلة الاتية:

بالنظر للتطور السريع في تقنيات المعالجة الشعاعية يتطلب العمل بالمحاور التالية لتنفيذ الخطة:

1. الحصول على اجهزة المعالجة الشعاعية وملحقاتها (أجهزة المطابقة ومستلزمات التخطيط)

وبأسرع وقت ممكن.

Linear Accelerator, Simulators, Planning system & mould room.

2. توفير الابنية.

3. تأهيل وتدريب الكادر على طرق المعالجة الحديثة.

توفير أجهزة المعالجة الشعاعية و ملحقاتها:

نقترح شراء هذه الأجهزة من شركة:

1. ذات سمعة عالمية معروفة و جيدة.

2. تشتهر بأجهزتها بالتقنية العالية و كما يلي: **Dual Energy. 2. M.L.C = 120.1**

3. قابلية التطور مع تطور التقنيات الجديدة.

4. سعر معقول و توفيرها بوقت سريع قدر الإمكان.

5. 1 تدريب الكادر الطبي، الفيزياوي، المعالجين الشعاعيين و الكادر الهندسي و كادر الصيانة

على طرق المعالجة الشعاعية الحديثة و تطوراتها.

6. صيانة الأجهزة لمدة لا تقل عن سنتين مع توفير قطع الغيار.

7. إنشاء مركز تدريبي يكون بالأساس لتدريب الكادر العراقي, يجهز من قبل الشركة و تشرف

الشركة على تأثيثه و تؤمن الكادر التدريسي فيه, يمكن أن يقام هذا المركز في إحدى الدول العربية المجاورة حالياً و ينقل للعراق عند توفر الظروف الأمنية المناسبة.

وإستناداً الى ما جاء في تقارير إيفاد أعضاء مجلس السرطان للولايات المتحدة الأمريكية المرفوعة للسيد الوزير رئيس مجلس السرطان و لتوفر كافة الصفات أعلاه في شركة VARIAN الأمريكية و لعدم توفر الوقت الكافي لإجراء مفاتحات مجددة تقرر طلب أجهزة العلاج الشعاعي و ملحقاتها من الشركة المذكورة. تقرر أن تكون أجهزة المعالجة الشعاعية و ملحقاتها و توزيعها الجغ ا رفي كما في الجدول الآتي:

المركز	عدد ونوعية الجهاز	جهاز المطابقة	مستلزمات التخطيط	القوالب
1. مستشفى الإشعاع والطب النووي	LA = 3	Simulator 1	Planning Sy. 1	1
2. مستشفى بغداد التعليمي.	2	1	1	1
3. مستشفى النهرين / الكاظمية.	1	1	1	1
4. مستشفى الإشعاع / الموصل.	1	1	1	1
5. مستشفى البصرة.	2	1	1	1
المجموع:	9	5	5	5

توفير الأبنية:

إن مراكز معالجة الأورام بالإشعاع يجب أن تتوفر لها مواصفات خاصة للوقاية من الإشعاع من سمك كافي في جدران و سقف غرف المعالجة مما يتطلب تنفيذ أبنية ذات مواصفات وجدران بسمك محدد. وهذا بالذات يأخذ وقتاً طويلاً للتنفيذ قد يستغرق أشهراً أو سنوات. وفي ظروفنا الحاضرة فإن عامل الوقت مهم ويجب أن يكون بأقصر وقت.

ولوجود الأبنية الجاهزة ذات المواصفات و الشروط المطابقة لشروط السلامة الإشعاعية الصادرة عن المنظمات العالمية, تقترح اللجنة شراء هذه الأبنية لتوفير الوقت و الجهد و للبدء بإنشاء مراكز للعلاج

الإشعاعي. نقترح في البداية الموافقة على شراء ثلاثة مراكز جاهزة توضع في: 1. مستشفى الإشعاع والطب النووي في بغداد. 4. مستشفى الأشعاع في الموصل. 6. مستشفى البصرة. كما تقترح اللجنة أن يتم العمل لبناء مراكز للمعالجة الشعاعية بنفس الوقت.

تأهيل وتدريب الكادر على طرق المعالجة و التقنيات الحديثة:

1. في الشركة المنتجة لهذه الأجهزة.
2. مركز التدريب الوارد ذكره أعلاه و حسب الإتفاق مع الشركة وكما ورد أعلاه كذلك

د. محمد علي مهدي

عضو مجلس السرطان

مدير مستشفى الأشعاع والطب

د. خضير الرواق

عضو مجلس السرطان

النووي

2004 / /

د. محمد المنعم أحمد مهدي

عضو مجلس السرطان

د. مهدي السراج

الإعلام

بعض

من الإحصائيات الأخيرة تبين بأن هناك ستة ملايين شخص يموتون بالسرطان سنويا ومازال هذا الوباء يهدد حياة الملايين من البشر ولكن تفهم العمليات التي تجري في داخل الخلية اعطى تفهما جديدا للأصناف بالسرطان وعند العودة الى السبعينات فإن المبرمجين الكيميائيين والنظريات البيئية كانت تشخص كاسد لحدوث السرطان ولكن في السنوات الأخيرة كبر الأبحاث والدراسات لبحث العوامل الأخرى المشتركة والمرتبطة بالعوامل السرطانية وبعد أن عقد اجتماع لأحد عشر باحثا من الولايات المتحدة وأوروبا في ولاية نيويورك فقد كرست لتقويم الأبحاث التي أجريت في الجينات (الوحدات الأساسية للوراثة في الخلايا وعلى الرغم من أهمية العوامل البيئية إلا أن تبين

الجمهورية - ملحق أسبوعي
الثلاثاء ١٩ تشرين الثاني ١٩٨٥ م العدد ٥٩١٧
رئيس مجلس الإدارة ورئيس التحرير
سكاي مهدي

■ جمعية السرطان العراقية ■

مراحل تطور الخلية السرطانية وطرق مكافحتها

عقدت جمعية السرطان العراقية وكلية الطب في جامعة بغداد ندوة علمية موسعة واخر الاسابيع الماضي ناقشت خلالها عددا من البحوث والدراسات التي عالجت مسببات الامراض السرطانية وتطور الخلية السرطانية وطرق مكافحتها وحضر الندوة عدد من اساتذة كليتي الطب والصيدلة والاطباء العاملون في مجال الطب النووي والمجالات العلمية الأخرى

ومن جهة أخرى تحدثت للملحق الدكتور محمد علي العيد أمين سر جمعية السرطان العراقية ورئيس قسم العلق النووي في مستشفى الطب والإشعاع النووي عن أهمية الندوة وقال انها تناولت تطور الخلية السرطانية منذ بدايتها وحتى ظهور المرض من الناحية السريرية والطبية وثبتت اكتشافه وقد اشيعت الندوة بالبحوث والمناقشات التي تناولت هذه المرحلة الغامضة التي تسبق ظهور المرض وكذلك تاثيرات الادوية المضادة لأمراض السرطان والإشعاعات والطب النووي وتأثيره على الخلية ما قبل وبعد ظهور المرض وان هذه البحوث تعتبر من البحوث المهمة في الوقاية من تطور الأمراض السرطانية والحد من انتشارها

بالاشعة وغيرها من الاختصاصات التي لها علاقة بالخلية السرطانية وانما سنقوم بنشر كتاب يحتوي على ١٢ فصلا يتناول البحوث التي تطرقت اليها الندوة

وقدما يتعلق بالبحوث التي ناقشت قال الدكتور عبدالهادي انها تناولت تشريح الخلية السرطانية ميكروسكوبيا وبالجهز الإلكتروني وكيميائية الخلية السرطانية وعلاقة الخلية السرطانية بالوراثة وبالفيروسات والمواد الكيميائية الخارجية وتأثير الخلية السرطانية على المناعة داخل الجسم وطرق تشخيص الخلية السرطانية باثولوجيا وكيميائيا واخيرا اسس علاج السرطان مبنيا على التغيرات التي تحدث داخل الخلية

وقد نظم بحوث الندوة واخبر مقررنا لها الدكتور عبدالهادي الخليلي الطبيب الاختصاص في جراحة الجملة العصبية والاستاذ المساعد في كلية الطب في جامعة بغداد

وفي حديث له ، طب وعلوم ، قال الدكتور عبدالهادي ان الندوة تعد من الندوات العلمية المتخصصة في امراض السرطان وبصورة خاصة الخلية السرطانية وان الهدف من عقدها يرمي الى عدة جوانب منها ايضاح المعلومات المستحددة بما يحدث في الخلية السرطانية من تغيرات كيميائية ووراثية وفيزيائية وتذكير الاطباء بأهمية هذه الجوانب اضافة الى ان الندوة جمعت بين الاطباء والباحثين في شتى المجالات الطبية السريرية والكيميائية والفيزيائية والمختصين

تقنيات زيادة الاستحصال للنقط الكميني

بمناسبة
الندوة

■ اقيمت في كلية الطب بجامعة بغداد ندوة حول أورام الدماغ السرطانية ، ادار الندوة الدكتور عبدالهادي الخليلي الطبيب الاختصاص بجراحة الجملة العصبية .

■ القى الدكتور عمار المعاضيدي في مجمع الجادرية الزراعي محاضرة حول تأثير اضافة نسب مختلفة من المصطلحات على الصفات الفيزيائية المائية للتربة .

■ يشارك الدكتور طالب كشمولة رئيس وحدة السليلوز في مركز بحوث النفط في المؤتمر العام للاتحاد العالمي للغابات الذي سيعقد في مدينة لوبليانا في يوغسلافيا وسيلقي بحثا حول خواص العجينة الورقية المستخلصة من مزيج من القصب والبردي .

■ القى السيد عبدالخالق عبدالله محاضرة في المركز القومي للحاسبات حول شبكات الحاسبات الإلكترونية وطرق العمل فيها .

■ يشارك الدكتور عباس احمد عباس الباحث العلمي في مركز البحوث الالكترونية والحاسبات في الندوة الخاصة بتطوير الصناعات الالكترونية في الوطن العربي التي ستعقد في الجزائر للفترة من ٢٥ ولغاية ٢٧ كانون الثاني الجاري ويشارك في الندوة بعض من مراكز البحوث في الاقطار العربية ومنظمة الامم المتحدة للتنمية وهيئة مصادر الطاقة الجديدة والمتجددة .

حول ندوة أورام الدماغ 1996

بحوث عالمية علاجية ستنتهي الرعب من السرطان

الإشارات التحذيرية

● هل يمكن الوقاية من السرطان؟
سؤال أجابته عنه الدكتورة أسيا الفؤادي طبيبة اختصاصية في مجلس السرطان قلته:

- ينتج السرطان عن تداخل عدد من العوامل بعضها يتصل بالسلوك والبعض الآخر بالبيئة والوراثة والمهنة. بعضها معروف وبعضها غير معروف. في ما يتعلق بالعوامل المعروفة والمتصلة بالسلوك الشخصي والتي أثبتت الدراسات والبحوث علاقتها بأنواع معروفة أيضاً من السرطان وأهمها: أخطرها هي عادة التدخين القلته وعلاقتها معروفة وثابتة مع سرطان الفم، الرئة، القصبات الهوائية، الحنجرة، المثانة، المعدة والمرى وكذلك عادة تعاطي المشروبات الكحولية التي حرمتها الله سبحانه وتعالى فهي قلته، وإذا ما اجتمع هذان العاملان في شخص واحد فإن تأثيرهما كعامل مسرطن يكون أقوى. وهناك بعض العلامات التي يصاب بها المرء تكون بمنزلة إشارات تحذيرية له عليه أن يطلب الاستشارة الطبية ولا يهملها فقلته إذا شعرت المرأة بالآلم أو خنز في الثدي أو شاهدة أي تغير في جلد الثدي كـ (تتخض)، إذا لاحظت أي تغير في نظام الدورة الشهرية أو حدوث إفرازات مهبلية كثيرة عليها طلب استشارة طبية، إذا لوحظت أي تغير في الصوت أو اختفائه فصل المصنف طلب استشارة طبية، وفي حالة حصول أي تغير في نظام التبرز أو في التبول فهذا يعني وجود خلل في الجهاز الهضمي أو البولي فيجب طلب استشارة طبية بدون تأخير. ربما يؤدي الكشف المبكر إلى اكتشاف لسرطان المواقع المذكورة مما يعطي للعلاج كفاءة وفائدة أكثر.

النظام الغذائي.. والوقاية

ونحن نصل إلى محطتنا الأخيرة تجدر التنبيه من الاعتماد الغذائي الصحي الذي يعتمد على أصناف مختلفة من المواد الغذائية سواء كان خضراؤا أو فاكهة أو بقوليات وبعض الزيوت فلها تشكل الدرع الواقية للأصناف بالتكرار من الأمراض ومنها مرض السرطان. غير أن معظم الدراسات والبحوث استطاعت التوصل إلى وسائل وقائية من الإصابة بالسرطان وكانت خلاصات الأبحاث تتركز على أهمية تنوع الغذاء وتحصينها في ما يتعلق بالفواكه والخضروات حيث أثبتت علمياً أن النظام الغذائي الغني بالفواكه والخضروات يحمي الجسم من الإصابة ببعض أمراض السرطان. فقد أظهر بحث طبي أن تناول نصف كيلو غرام من الخضروات يومياً يقلل من احتمالية الإصابة بهذا المرض بنسبة ٥٠٪ قياساً مع أولئك الذين لا يتناولون هذه الكمية من الخضروات سواء كانت طازجة أم مجمدة أم مطبوخة.

وتشير الدراسات إلى أهمية التنوع في النظام الغذائي وعلى ضرورة أن لا يعتمد الإنسان على عدد قليل من أصناف الخضروات والفواكه في وجباته بل رجحت الدراسات التي تناولت أصناف مختلفة والإبتعاد قدر الإمكان عن الأطعمة المعلبة لعدة أسباب منها تعرضها إلى الإشعاع للوقاية من تلفها وأكدت الدراسات أن كمية ونوع هذا الإشعاع له علاقة وثيقة بمرض السرطان.

وفي الختام نتمنى لمجلس السرطان دوام النجاح والاستمرار في تقديم الخدمات العلاجية. مباركين له الجهود الخيرة والمساعدة الإنسانية النبيلة في رعاية مرض السرطان.

يسبب سرطانات الفم والبلعوم والخرى. تلوث البيئة أيضاً يؤدي إلى سرطانات الجهاز التنفسي. الغذاء من الأسباب المهمة للإصابة وخصوصاً سرطان الثدي والقولون واستعمال المواد الدهنية بكثرة وقلّة الألياف، وهناك أسباب أخرى مثل التعرض إلى الإشعاع وهذا ماحدث خلال أم المعركة الخالدة وهناك أسباب أخرى مثل الهرمونات والفايروسات وغيرها.

● هل هناك بعض العلامات التحذيرية وما هي؟
- الأعراض هي عامة ومشابهة للعديد من الأمراض ولكن هناك بعض العلامات التي تؤثر احتمالية الإصابة وتتطلب المشورة الطبية المستعجلة مثل ذلك حدوث سعال ممتد دموي لا يستجيب للعلاج التقليدي وخاصة عند المدخنين كذلك حدوث نزف دموي عند النساء بعد سن اليأس أو نزف مع البول لاحتمال الإصابة بسرطان المثانة أو سرطان عنق الرحم، الخال أو (الشامة) عند تغير لونها أو حدوث بعض التذب حولها. أو عند اكتشاف (عقدة) في الثدي يجب المشورة الطبية فوراً. أو حدوث (بحة) في الصوت والتي لا تستجيب للعلاج أو صعوبة في البلع.

● طرق التشخيص... ما هي؟
- الفحص السريري للمنطقة المشته بإصابتها ومن ثم إجراء الفحوصات المخبرية الخلوية والشعاعية وحسب الحالة وللتأكد تجري عملية استئصال الورم كلياً أو جزئياً أن كان ذلك ممكناً وإرساله إلى الفحص النسيجي للتأكد من نوع الورم ودرجته واعتماداً على ذلك تحديد طريقة العلاج.

● بما أن أكثر الأمراض شيعاً عند النساء هو سرطان الثدي، ما هو الجديد في العلاج؟

- خير وسيلة هي الوقاية من الإصابة بالسرطان. ولكن هذا غير ممكن في الوقت الحاضر نظراً لعدم معرفة الأسباب بصورة جيدة فيبقى أمناً الاكتشاف المبكر أي اكتشافه قبل حدوث أية أعراض تؤثر إلى احتمالية الإصابة. يستجيب عن طريق الفحص الدوري لسريري للنساء بعد سن الأربعين وكذلك إجراء (فحوصات شعاعية للثدي) (Mamography) لفترات متفاوتة يؤدي ذلك إلى عدم استئصال الثدي كلياً وإنما الاكتفاء بإزالة الورم فقط وتستطيع المرأة أن تقوم بدورها في الاكتشاف المبكر عن طريق قيامها بفحص ذاتي للثدي شهرياً منذ سن (٢٠) وهي طريقة منتشرة في أغلب الدول المتقدمة في العالم.

● يتردد دائماً الكشف المبكر. كيف يتم ذلك؟

- في الدول المتقدمة يذهب كل مواطن إلى المستشفى لإجراء (الفحص السنوي) وغالباً ما يكون كل ٦ أشهر وهذا ما يقيد في الكشف عن بعض الأمراض أو الأورام التي لا يشعر بها المريض والذي يحصل عندما أن المواطن لا يذهب إلى الطبيب إلا بعد استئصال المرض وهذا خطأ كبير.

الحصان والطب النووي

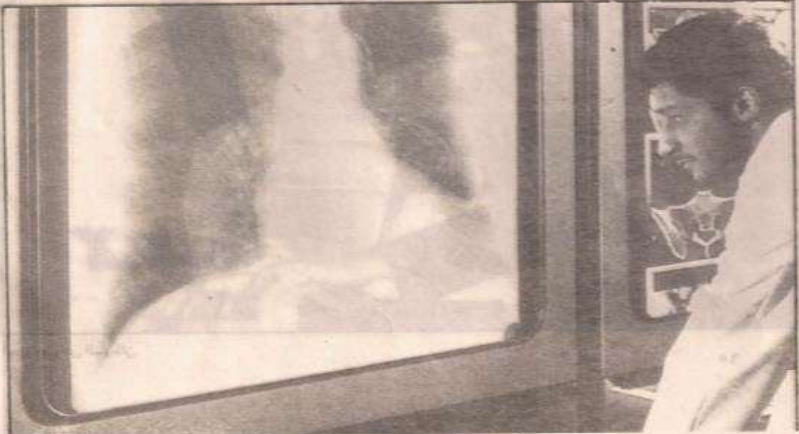
إن قرار الحصول الجائر يوضح لنا بجداء النتائج الخطير في أعمال الطب النووي وتعطيل خطة التقدم والتوسع في هذا المجال الطبي. أنه من المؤلم حقاً أن نقول أن الحصار قد أوصلا إلى مشاكل خطيرة وهي إيقاف إجراء الفحص بالنظائر المشعة لأغراض التشخيص للأمراض المختلفة خاصة لمرض السرطان كما أدى إلى عدم إمكانية تشخيص النفاقل الثانوية للسرطان باستعمال النظائر المشعة. أما عدد المرضى الذين فقدوا العلاج باليود المشع خلال سنوات الحصار فهو عدد كبير كما أن للحصار آثاره الكبيرة على استمرارية التدريب والبحث العلمي في حق الطب النووي لطبقة الدراسات العليا والأطباء في القطر.

الأعراض التحذيرية

أعراض السرطان عامة لا تشمل علامة أو علامتين وتشبه العديد من الأمراض التي تصيب أقطعة الجسم فقللاً سرطان الرئة يتسبب في حدوث سعال وقطع مصحوب بمفك دموي وهذه الأعراض تصيب أكثر المدخنين بون أصابهم بالسرطان أو المصابين بالثديين أو التهابات القصبات المزمن ولكن إجراء الفحوصات الشعاعية وفحص القطع خلويًا وإجراء التنظير للقصبات يستطيع تحديد نوع الإصابة إن كانت سرطانية أو غيرها.

ثم يتابع الدكتور عبد المنعم احمد مهدي رئيس لجنة العلاج في مجلس السرطان / اختصاصي الطب النووي حديثه عن ماهو السرطان وما هي اسبابه؟ حيث يجيب:

- مرض السرطان هو عبارة عن نمو غير طبيعي وليس للجسم قدرة السيطرة عليه مما يؤدي إلى اختلال في مصابة. أما نسبة كثر معروفة ولكن دلت الدراسات الوقائية على بعض العوامل التي قد تؤدي إلى الإصابة منها التدخين الذي قد يسبب بسرطان الجهاز التنفسي والفم والبلعوم وغيرها. والإفراط في تناول المشروبات الكحولية الذي



● هل السرطان من الامراض المعدية او السارية وهل نستطيع ان نسميه وباء؟

- ان مرض السرطان غير معد ولكننا نلاحظ انه ينتشر من جنوبي العراق الى شماله كما تنتشر الامراض المعدية والسارية وكانه وباء وخاصة بعد سنوات العودان وهذا يثير التساؤلات العديدة حول التأثيرات البيئية بعيدة المدى وهل ان الاصابات السرطانية تستمر بالازدياد؟! ذلك يحتاج الى دراسات وبحوث معمقة كثيرة منها السريرية والميدانية..

لجان المجلس

وقد انبثقت عن المجلس لجان عدة متخصصة المتابعة تنفيذ فقرات البرنامج منها :

- ١- لجنة الوقاية والكشف المبكر
- ٢- لجنة التشخيص والعلاج
- ٣- لجنة العلاج التلطيفي وعلاج الالم
- ٤- لجنة المغاغة المعوية
- ٥- لجنة ترميض الاورام

ويتابع الدكتور محمد علي العبد (استاذ في طب المستنصرية واستشاري في الطب النووي) حديثه عن المجلس قائلاً: يجب ان يفكر مجلس السرطان بادخال كافة التقنيات الحديثة لرفع مستوى الكشف والتشخيص والعلاج واغناء المجلس او البلد بالبحوث المتعلقة بمكافحة السرطان.

● ما هي نشاطات المجلس؟

- يعمل المجلس الان / صادر (٣ كراسيات) عن السرطانات الشائعة مثل سرطان الثدي، سرطان الغدة الدرقية الكراس الاول سيوجه الى عائلة المريض وكيف تتعامل مع المريض بحيث لا تتعرضه بالخوف او الياس او القلق والكراس الثاني سيوجه الى الاطباء بصورة عامة للكشف المبكر عن هذا المرض لدى المرضى. اما الثالث فيوجه الى الطبيب الاختصاصي الذي يعالج المريض المصاب بالسرطان..



الدكتور عبد الهادي الخليل



الدكتورة منى الحسيني



الدكتور محمد علي العبد



الدكتورة آسيا الفزادي

ادارياً وعملياً وكلها في بغداد ومستقبلاً ستكون مثلها في المحافظات وتشمل هذه العيادات -

- ١- الكشف المبكر لسرطان الثدي.
- ٢- الكشف المبكر لسرطان الجلد.
- ٣- الكشف المبكر لسرطان عنق الرحم.
- ٤- الكشف المبكر لسرطان الفم.

وعلى المريض ان يراجع طبيبه الخاص لاحالته الى هذه العيادات.

● ما هي سبل العلاج عالمياً.. وهل يمكن الشفاء التام من هذا المرض؟

- هناك بحوث علمية جارية في مجالات متعددة لعلاج السرطان وخلال السنوات القليلة القادمة سيكون العلاج كعلاج التهاب الغدة المعنوية الاعتادية مثلا حيث يعالج بالانوية او الاشعاع استناداً الى التقنيات العلمية المتطورة ويؤمل ان يكون الشفاء منه تاماً ومن دون مخلفات وسيكون الربح في هذا المرض الوبيل في خير كلن.. وعن آخر التطورات العلاجية هناك ما يسمى بالفوا اصلات البيولوجية وهي مواد كيميوية تعطى (حقن) عن طريق الوريد حيث تذهب الى الخلايا مباشرة فتصلح ما عطل منها وتدمر الخلايا السرطانية..

حقيقة.. من الأمل

بعد ان انزلنا طبيبنا الشهير ابن سينا الطريق بتشخيصه ووصفه لورم السرطان - اعطانا الدكتور عبد الهادي الخليل (حقيقة) من التفاؤل والامل في الشفاء من هذا المرض فهل بين الاثنين وشأن فرح.. وصلة رحم؟! تلقى السادة اعضاء مجلس السرطان وانواع اخرى من الاورام السرطانية..

*اليوم المنضوب

وراء مؤشرات الزيادة بالمرض

الاطفال.. وسرطان الدم

الدكتورة منى الحسيني طبيبة اختصاصية في ويليبة السرطان / مسؤولة مركز التسجيل السرطاني في المجلس تلتقيها في خضم عملها لتحدثنا عن السرطان الاكثر شيوعاً فتقول:

-بعد سرطان الدم الاكثر شيوعاً لدى الاطفال ويأتي بالدرجة الاولى للاعمار (١-١٥) سنة. وقد ازداد عدد الاطفال المصابين به بعد العودان الثلاثيني الاثم من (٦٤٨) حالة قبل العودان الى (١٠٦٣) حالة بعد العودان وكانت الزيادة مطردة بنحو اربعة اضعاف النسبة المتوالية في المحافظات الجنوبية.. ربما يكون السبب في ذلك استعمال اليورانيوم المنضوب حيث التي ماورته (٣٢٠) طناً من اليورانيوم في المنطقة الجنوبية مما أدى الى تلوث البيئة وعناصرها الحية تلوثاً كبيراً أدى الى خسائر مادية وبشرية كبيرة سوف تستمر لسنين.

وتسأل:

● ماهو الحد المسموح به للتعرض للاشعاع دون ان يشكل خطورة؟ - ان الحد المسموح به للتعرض لهذا النوع من الاشعاع هو (١٠٠) ملي راد في السنة إلا اننا نجد ان القليلة الواحدة التي استعملت تشع (٢٦٠-٢٧٠) ملي راد من الاشعاع في الساعة...!! وهناك ملاحظة مهمة وهي ان التربة الملوثة وسرعة الرياح تهدد سكان المنطقة من خلال استنشاق جزيئات اليورانيوم عندما يكون الغبار المشع عالقاً في الجو.



اجهزة مجلس السرطان



سياسة اوبرتامج وطني لمكافحة السرطان اذ من خلاله يمكن تقدير حجم وسعة مشكلة السرطان حيث تم من خلال الندوة عرض الزيادة الكبيرة في نسبة السرطانات في العراق اذ بدأ التسجيل السرطاني في العراق منذ عام ١٩٧٥ وقد تقرر مع عامه في الاقطر العربية والشرق الاوسط التي بدأت هذا النشاط في حقن السرطان مع بداية التسعينات .

حيث تم اصدار اربع كراسات من مركز التسجيل السرطاني حتى الان تضمنت موضوعات عن مختلف الازم في القطر ونتائجها منذ عام (١٩٧٦ - ١٩٩٤) وتحت الطبع حالياً الكراس الخامس ويحوي نتائج التسجيل لغاية ١٩٩٧ . هذا وقد كانت عند الجلسات العلمية في المؤتمر اربع عشرة جلسة علمية وواقع ثلاث ندوات ثقافية .

كانت الندوة الاولى - عن تأثير البيورانيوم المنضب على صحة الانسان والبيئة .
والثانية - عن اهمية التسجيل السرطاني وواقع ذلك في العراق باعتبار العراق رائداً في هذا المجال في منطقة الشرق الاوسط .

اما الندوة الثالثة - وهي الاخيرة كانت يوم الختام عن تأثير الحصار على الخدمات الطبية والصحية وبالاخص على مرض السرطان والانعكاسات السلبية على هذه القضايا .
اما الجلسات النقاشية الاربع عشرة فقد كان هناك عدد كبير من الوفود الاحيوية المشاركة والعربية الذين اغلوا المؤتمر بنتائج اخر ما توصل اليه العلم الحديث في معالجة مختلف الازم الاحيوية في سرطان الثدي والمثانة والجهاز الهضمي والدماع والدم .

وقد ناقشت البحوث العراقية مختلف اوجه التشخيص والمعالجات لهذه الازم كما ناقشت بحوثاً في معالجة اورام (مسجور العين واورام الفم الدرقية) وبحوث حول واثبات السرطان في العراق (العراق)

كما تناولت الجلسة الثانية عشرة البحوث المختبرية التي اجريت في مختبرات الجامعات العراقية حول بعض الازم الاحيوية .

اما الجلسة الثالثة عشرة فكانت حول اورام الجهاز التناسلي والبرطي في حين تخصصت الجلسة الرابعة عشرة والاخيرة بمناقشة البحوث عن اورام الدم والجهاز اللمفاوي (.

وشمل البحث دراستين : الاولى - التغيير الحاصل في عدد السرطانات سنوياً - ثانياً - نسبة هذه السرطانات في عدد المرضى المصابين حيث سجلت ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة الزيادة من سنة (١٩٩٠ - ١٩٩٩) بلغت ٦٠ ٪ نستنتج من ذلك ان العنوان الثلاثيني وما استخدمه من اسلحة محرقة التي انت الى تلوث بيئي واسع شملت اضراره جميع الاحياء ولعل ما اصاب عدداً كبيراً من القوات المعتمدة بما يسمى (مرض حرب الخليج) خير شاهد على ذلك هذا اضافة الى ظهور امراض التهاب القولون التقرحي الذي ان بقي دون علاج قد يتحول الى ورم خبيث .

اما الدكتور سامي الاعرجي فقد كانت كلمته عن (السرطان والبيورانيوم) (المنضب) وذكر فيها خطورة البيورانيوم المنضب على البيئة وما سببه من امراض خبيثة وتشوهات خلقية بعد عام ١٩٩٦ وأشار الى الوثائق الخاصة بوزارة الدفاع الامريكية تؤكد استخدامهم ٣٠٠ طن من البيورانيوم المنضب في قصف القوات العراقية في القاطع الجنوبي بينما المعلومات التي نشرتها مجموعة السلام الأخضر الامريكية ومؤسسة لاركا الهولندي انه تم استخدام من (٧٠٠ - ٨٠٠) طن من البيورانيوم المنضب في قصف القوات العراقية خلال العدوان .

هذا وقد تم خلال الاحتفال تكريم عدد من الاساتذة الاعضاء مؤسسي جمعية السرطان في العراق وعدد من اعضائها وعدد من الاطباء المتميزين في مجال علاج السرطان .
وبهذه المناسبة كان له لعلوم ه هذا اللقاء مع الدكتور فائق السامرائي احد الاطباء المكرمين والذي تكلم اشارة لندوة « التسجيل السرطاني » فحدثنا قائلاً :-

التسجيل السرطاني يعتبر من اهم الامور التي يجيب ان تؤخذ بنظر الاعتبار في أي قطر لوضع

بدأت جلسة الافتتاح بكلمة الدكتور اوسيد مدحت مبارك وزير الصحة رئيس مجلس السرطان في العراق - أكد فيها على اهمية انعقاد المؤتمر الذي يمثل حقيقة التواصل العلمي والجهود العلمية التي تستلهم قوتها وعزمها من عمق حضارة العراق الخالدة وما يبغضه العراقيون في اسفارهم وخضارتهم وفي حاضرهم المشرق ولكل الجهود الخيرة التي ساهمت في تأسيس اللينبات الحقيقية لهذه المؤسسة الانسانية والجهود التي بذلتها وزارة الصحة لعقد هذا المؤتمر وانطلاقاً من حقيقة الابداع العلمي ومن خلال الرعاية المباركة والدعم اللا محدود الذي يوليه السيد الرئيس القائد صدام حسين (حفظه الله ورعاه) للعلم والعلماء واصراراً على المزيد من العطاء والابداع وفضح كل النوايا الاستعمارية الخبيثة التي تريد النيل من شعبنا وحضارتنا وحقنا في الحياة الحرة الكريمة .

اما كلمة الدكتور عبد الهادي الخليفي رئيس اللجنة التحضيرية للمؤتمر فتحدثت عن اهمية انعقاد المؤتمر باعتباره يمثل تظاهرة علمية يتم من خلالها عرض الحقائق الاساسية حول افاق السرطان في القطر وتبادل الخبرات والمعلومات بين اختصاصيين والاختصاصيين الزائرين من الاشقاء والاصدقاء الخبراء في مجال الامراض الخبيثة والمستلزمات الطبية الخاصة بالسرطان التي تعرضها الشركات العالمية المتخصصة .

وتحدثت عن اكثر انواع السرطانات شيوعاً في القطر وهي (الثدي ، والقنصات والمثانة والدم وتدعى مجموعة (FOURBS) والتي تشكل حوالي نصف انواع السرطان في القطر .

جاءت بعدها كلمة الدكتور زفير البحرائي الذي تحدثت عن الازم وانواعها في الجهاز الهضمي حيث أكد على مقدار ارتفاع نسبة هذه الامراض بعد العدوان في ام المعمار بشكل ملحوظ بين (٢٤٠٠) مريض اجريت لهم فحوصات في السنتين الاخيرتين حيث يعتبر الاشعاع مثل البيورانيوم والتلوث الكيماوي في (الماء والغذاء) وتلف المواد الكيماوية من اسبابه الرئيسة وادى القصف الذي تعرضت له معالمتنا ومنشأتنا الحيوية الى ارتفاع نسبة الاصابة بهذه الامراض وقد تم حساب عدد المصابين من ٢٩٩١ مريض منهم ١١٢٧ سرطان معدة و ٧٤٤ سرطان المستقيم والقولون و ٥٢٠ سرطان البنكرياس وهلم الاحصائية حددت الفترة (١٩٦٥ - ١٩٩٩)



في اكبر مؤتمر للسرطان

وزير الصحة يؤكد : ارتفاع نسبة الاصابة بالسرطان بـ 4 مرات عن عام 1989

بغداد / نوري ابيسان - أكد الدكتور اوميد محمد مجاهد وزير الصحة ارتفاع نسبة الإصابة بالسرطان أكثر من (4) اربعة مرات عما كانت عليه عام 1994 وذلك في المؤتمر الرابع عشر للسرطان الذي يفتتح اليوم والذي عقد الثلاثاء والخميس ويستمر السيد طه حسي الدين معروف عضو مجلس قيادة الثورة نائب رئيس الجمهورية وبحضور اطياف من داخل القطر وخارجه من جهة اخرى صرح الدكتور عبد الهادي الخليلي نائب رئيس مجلس السرطان عن اهداف المؤتمر الا تم تشخيص الصعوبات في التشخيص ومعالجة الامراض السرطانية ودراسة التغييرات الوبائية بعد الموانع التثاقيفي والتغير المعاصر واستعراض واقع الامراض السرطانية ومدى تأثير البرنامج المنفذ على الواقع الصحي في العراق وسيبه في الإصابة بسرطان الدم والتشوهات المنسية

موقعنا على الانترنت
www.iraq
2000.com
zwrta
البريد الإلكتروني
email: zwrta
@nisciraq.net

تصدرها نقابة الصحفيين العراقيين (صدرت لأول مرة سنة 1969م)

Al-Zawra - No (144) Thursday 9 March 2000 9 آذار 2000م

في تظاهرة
ضد العدوان الامريكي

وزير العدل يوضح اجراءات استبدال السجن والحبس بالفرامة

بغداد / سنياء الاميني لامية قرار مجلس قيادة الثورة في الرقم (20) لسنة 2000 القاضي باستبدال عقوبة السجن او الحبس او الابعاد بالفرامة توجت (الفرام) التي السيد شبيب لازم الذي وزير العدل فتعرف على

السرطان
اليوم بدء اعمال المؤتمر الرابع عشر للسرطان
بغداد / نبيل نوح الوادي : برعاية السيد الرئيس القائد صدام حسين حفظه الله ورعاه وتحت شعار (بالعلم والعزم نواصل مكافحة لسرطان رشم الحصار) تبدأ اليوم اعمال المؤتمر الرابع عشر للسرطان الذي تنظمه وزارة الصحة (مجلس لسرطان في العراق) على قاعة صدام للمؤتمرات العظيمة . وقال الدكتور عبد الهادي الخليلي رئيس اللجنة التحضيرية للمؤتمر لمنسوبي (لجمهورية) ان المؤتمر سينناول عدة محاور اهمها التغييرات الوبائية بعد العدوان وتأثيرات الحصار على علاج السرطان وامراض الدم السرطانية والاورام الصلبة مشيراً الى ان اهداف المؤتمر هو تأثير العوامل في تشخيص ومعالجة الامراض السرطانية ودراسة لتغيرات الوبائية بعد العدوان الثلاثيني لغادر واستعراض واقع الامراض السرطانية في العراق والاطلاع على احدث المستجدات في تشخيص وعلاج السرطان . ووضح الدكتور الخليلي : ان المؤتمر سينشهد عقد ندوات علمية تتناول الجديد في تشخيص لسرطان و (اليورانيوم المنضب) والتسجيل لسرطاني الواقع وطمسج وتعقد (13) جلسة علمية ومناقشة (60) بحثاً عراقياً وعربياً واجنبياً . وعلمت (لجمهورية) ان المؤتمر ستشارك فيه وفود علمية وعربية يمثلون الاختصاصات الطبية الخاصة بامراض السرطان وعلى مدى ثلاثة ايام .

● **برعاية السيد الرئيس
القائد صدام حسين
(حفظه الله ورعاه)**

**وتحت شعار :
بالمعلم والعزم نواصل
مكافحة السرطان رغم الحصار**



وقد حضر الافتتاح نيابة عن السيد الرئيس
القائد صدام حسين (حفظه الله ورعاه) الاستاذ
طه محيي الدين معروف عضو مجلس قيادة الثورة
نائب رئيس الجمهورية .

عقد مجلس السرطان في العراق مؤتمره الرابع
عشر للسرطان وذلك للفترة من (٧ - ٩) آذار على
قاعة صدام للمؤتمرات العلمية في مدينة صدام
الطبية .



مستشفى العلوية التعليمي بتكريم السيد الرئيس
القائد (حفظه الله ورعاه) وبرعايته وحنانه الابوي
بالتوجيه لتوفير أحدث الاجهزة الطبية فقد تم اواخر
سنة ١٩٩٨ ولأول مرة في القطر البدء بتقنية
الحقن المعجهر في البويضة التي تعتبر من أحدث
الطرق لعلاج حالات العقم في العالم وحققنا
نجاحات تعتبر قياسية بالنسبة لعامل الزمن .

وكانت حصيدا ثمرة الجهود المبذولة من
تريق العمل بعد امر سيادته (حفظه الله ورعاه)
ولغاية هذا اليوم (٢٤) حالة حمل تتراوح فترات
العقم بين (٤ - ٢٢) سنة .

وان امر الرئيس القائد صدام حسين (حفظه
الله ورعاه) بإنشاء مركز الخصوبة وعلاج العقم
وأطفال الانابيب في مستشفى كمال السامرائي
ماهو إلا دليل واضح لاهتمام سيادته بشؤون
المواطنين المحرومين من الانجاب .

وان عقد اول مؤتمر للخصوبة وعلاج العقم
وأطفال الانابيب على هامش افتتاح هذا المركز
والذي يشارك فيه الاشقاء العرب وأخص بالذكر
مشاركة الزميلين الدكتور محمود الظاهر والدكتور
فلاح خليفة من مستشفى الأمل في عمان للاخصاب
وعلاج العقم للمشاركة في هذه التجربة الرائدة .
كذلك هناك العديد من الشركات التي ساهمت
في تأثيث المركز منها شركة انكم المصرية ورئيس
مجلس ادارتها الاستاذ محمد شتا الذي قدم لنا
العون وشركة اوركا تون وشركة المسار والشركة
الدولية للتسويق الطبي ومكتب وربة العلمي وشركة
سيرونو وشركة مسك للتسويق الدولية وفي ختام
المؤتمر قدم الدكتور محمد علي الطويل نيابة عن
الحاضرين والماملين في المركز بوقية عهد وولاء الى
شخص الرئيس القائد صدام حسين (حفظه الله
ورعاه) وتعهده على البقاء جنوداً اوفياء وبذل
تصاريح الجهود العلمية لمواكبة التقدم العلمي في
مجال العقم وأطفال الانابيب .

ونسأل الله ان يوفقنا جميعاً لخدمة عراقنا
العظيم وقمماً تسير حتى شواطئ العبور القريب
بأن الله تعالى تحت راية الله اكبر وخلف قيادة
السيد الرئيس المنصور بالله صدام حسين « حفظه
الله ورعاه » .

ما هو السرطان؟ وكيف يتكون؟ وكيف نتوقى منه؟

المستخدمة في جراحات الدماغ .. ويرعوا في تصنيها ... حيث تولى ابو القاسم الزهراوي صنع منقش آلة في الجراحة معظمها تستخدم في جراحة الدماغ ... ومن المفيد القول انها لا زالت تستخدم مدينا في الوقت الحاضر ...

ما هو السرطان ؟ وكيف وصفه الاطون ... وما هي مراحل تكويبه ...

السرطان في اللغة هو شديد الجري ويقال فرسه السرطان واسترطه الشيء .. ايثله .. وقد وصفه ابن سينا بالقول بأنه ورم يكون على الحال في اجزاء الجسم كغلاء صغيرة فيها حرارة صلبة مستديرة

كعذة اللون ... والسرطان فيه ما هو قليل الوجود ومنه ما هو شديد الوجود ومنه ثابت لا يتقرح ومنه من يكون قابلاً للتقرح ...

ويمكن القول ان السرطان وبياءه لا يعرف بالتاريخ ولا بالجغرافية ولا بالانتماء .. فهو يصيب كل الاعمار وفي كل الاماكن يصيب القسي والفقر والجهاز والعالم على السواء ويتكون السرطان بعد تغيرات في طبيعة تكوين الخلية ووظيفتها ويبدأ التغيير في وظيفتها بالذات في النواة ... ويبدأ السرطان

الكروموسومات والموروثات وسبب تغيرات في الرسائل المتشكلة التي تتسيطر على وظيفة الخلية ونموها واساس ما يحدث في السرطان هو ان الخلية تكتسب صفة الخلود .. حيث تبقى الخلية السرطانية تتكاثر وعند ازدياد الخلية تصبح وحاداً بعض الخلايا الاخرى ضرورة ...

وماذا يحصل بعد ذلك ؟

بعد ذلك يدخل السرطان السى الامسجة والتي امكثات بعد في جسم الانسان ..

هل يمكننا ان نعرف اهم مسببات السرطان ؟

ان الوراثة اليوم من اهم مسببات السرطان إضافة الى التدخين والكحول والشعير والتعرض الى الاشعاع ومخاطر مهنية اخرى والسمنة والطعام غير الصحي ..

وفي نيسان كثر سبب القول ان الوراثة اليوم ينتقل عن طريق الهواء او الاستنشاق ويدخل الى اجزاء

العرب اهتموا بالكبد واعتبروه موطن الامراض ...

ليس اعتباطاً وإنما وقاية من أشعة الشمس . كما ان السمعة العفرطة تزيد من فرص الإصابة بسرطان القولون والثدي والرحم وكذلك الاطراف في الاكل الدسم . وكيف تتلوى من السرطان .. وكيف المسبب للتقليل من المخاوف بالاصابة به ؟

يجب ان لا تخاف من السرطان ويجب ان نؤمن وان تصدق " بيان المكتوب على الجبين لازم تشوقه العين " .. وان الكشف المبكر له اهمية كبرى في التقليل من صعوبة التشخيص للتسرطانات لدينا في العراق تجربة واسعة متمثلة بالمراكز الصحية والطبية للكشف المبكر عن سرطان الثدي ..

وقانا انه جميعاً من شر السرطانات والسرطان .

استخدام الوراثة اليوم في العراق على خلاف سبب الإصابة بسرطان الدم في المعاملات التي تعرضت للوراثة اليوم في جنوب العراق مقارنة بغيرها التي لم تتعرض وتناكبت حقيقة ما حصل في العراق .. بعد ظهور اصابت في حرب كوسوفو ..

اسما بالنسبة لعلاقة التدخين في التدخين له علاقة مباشرة بما لا يقلل عن ثلث الوفيات المختلفة انواع السرطانات ومن المفيد القول ان هناك خطراً على المدخنين يتمثل في زيادة سرطان الرئة وامراض القلب ..

وهل هناك خطر على غير المدخنين ؟

نعم فالخطر هو على اطفال

السرطان) وما كتب عنه في العراق الحديث، في إطار هدف كبير يتمثل في بناء قاعدة معلومات عن هذا المرض الخطير، تكون في خدمة المجتمع ولإستيعاب وزارة الصحة والأطباء وسواهم من المهتمين والتأمين.

والواقع نجحت الباحثة في بناء قاعدة معلومات متكاملة عما نشره الأطباء والباحثون العراقيون داخل البلاد وخارجها، عن المرض من حدوثه ودراسات و مخالقات وما يقوم في سبيله من بحوث و محاضرات في مناسبات علمية، وتحدثت الصحفية (1326) كتاباً و مقالاً أو محاضرة، كتبت في العديد من قبل الباحثين العراقيين على مدى السنوات الماضية بين 1942 و 2000 .

تقول الباحثة ليلي جوزيف، انها بدأت جهوداً شخصية لجمع كل ما يتعلق بالمرض الخطير والفكري العراقي، عن سرطان السرطان من الحالات العلمية الجماعية، والمجلات الصادرة عن المؤسسات الصحية والطبية، ووقائع المؤتمرات، والكتب فضلاً على قيامها بمقابلة الأطباء المتخصصين في الموضوع، في بغداد والوصل والبصرة.

ويشار الصحفية لقول الباحثة، انها تمكنت من تجميع (1326) بحثاً، وجدت ان (476) بحثاً منها صالحاً للتحويل على وفق معايير علمية (في العراق) - وكان بحثه بعنوان (الورم داخل الصدر عن تشخيص المرض) - وان عدد التجميعات تجمعت كتابية (483) بحوث عراقية عن المرض، في حين تجمعت سفيد التجميعات كتابية (193) بحثاً فقط في مؤثر واضح على زيادة الانتعاش المتحيز من زيادة نسبة الإصابة بالمرض، وان الكثير من كتب عن المرض هو (المختون لخصين السليم) وواقع (21) بحثاً، في حين

عجربة الزيات - السليمانية - العدد ٢٧٢، ليله ٢٠٠٥/٢/٢٠

البابليون أول من عثر على رموز المرض الفتاك

باحثة تصمم قاعدة معلومات عن السرطان في العراق



ليلى جوزيف



أ.د. عبدالهادي الطائي

ليلى جوزيف عمودي نواره على البنية المتقوية من كلية الآداب في الجامعة المستنصرية، عن أطروحتها الموسومة (التحليل محتوى بحوث الأطباء العراقيين في مجال مرض السرطان واسترجاع المعلومات الطبية تطبيقية تجريبية)، ونالت درجة الماجستير من الأستاذة الدكتورة فهدا حسن رضا العنبري/ محمد عبود الزبيدي/ لافي عبد الجبار عبد القادر/ حسن رضا العنبري/ فضلا على التفرغين الاستثنائيين الدكتورين عبد الهادي الطائي وأديت بمراسلة زيادة قاعدة معلومات متكاملة عن كل الأمراض المعروفة في العراق، ولإستيعاب التي ظهرت أو حصلت زيادة كبيرة في معدلاتها من عام 1990 وحتى الآن، باتت ضرورية ملحة، من هنا فسدت الصحفية العراقية الباحثة على جمعها ونقلها المتعمقة بحثاً عن تطور الوراثة في العراق، التي تتلوى من مرض السرطان في العراق، وإقامة البحث على حد سواء، قول من مبرر:

استخلاص أهم القضايا المتعلقة في الاسترجاع من قاعدة المعلومات، وعما إذا كانت قد اختلفت في الاعتناء الرسائل والأطراخ الجماعية، بينت الباحثة انها لم تتخذها، كونها مخطئة بموجب نظام خاص موجود في الكلية العراقية في جامعة بغداد، سوية تلك بتجنب الوراثة، وبينت الباحثة التي استعملت، وتقنية استرجاع المعلومات انبثقت منها، انها استعملت في بناء قاعدة المعلومات الخلق العائلي المعتمد من قبل منظمة الوراثة (HLS/CBS) منسوبة والمعروف باسم (HLS/CBS) منسوبة إلى إيمانيتها استرجاع المعلومات والعلوم الطولية من خلال عدة مناسبات، منها اسم المؤلف أو المؤلفات، والعنوان، واستعملت البحث، ووسيلة النشر وسجله أو كتاب أو مؤلف، وعمونة عالمية تؤمن استناداً لملخصين أو ملخصين مما نشر عن مرض السرطان خلال ايامه 1942 و 2000 .

وعندما سألنا الباحثة عن إمكانية بيان بعض التفاصيل الخاصة بما كتبت ونشر عن المرض في العراق، ومن هو أول من كتب عن الموضوع، أكدت بان (المختون لخصين السليم) وواقع (21) بحثاً، في حين

بمقدم باسمل الصحفية بروج علماء الأثار احد تسميتها مرض السرطان إلى البابليين عندما عثروا على رمزه في إحدى القطع الأثرية البابلية، وكان عبارة عن اربعة اثار الخراف المتري، محضات لتسمية السرطان النشوي، فساتت التسمية وتداولت بين الحضارات حتى وقتنا الراهن، وقد حفر نوح عالم عربي معروف في نواول تاريخ إحدى طابقتنا على محاولة معرفة ما قبل عن المرض في العراق الحديث لانه قاعدة معلومات متكاملة عن المرض، وكان له ما اراد عندما نجحت الطالبة التحقيقية في تحقيق حلم استذاتها العالم الموسوعي في إطار بحث أكاديمي رفيع المستوى، حقق التفاضل بين فرعين مترقبين مهمين هما الطب القديم والآثار، أما العالم الموسوعي فهو جراح الاعصاب العراقي الهادي الطائي المعروف، أ.د. عبد الهادي الطائي، وما طابعية التحقيقية، فهي د. ليلي جوزيف عمودي نواره، ولكن ما الذي جعلها تبحث عن السرطان في العراق، فبدأت على علم بالوراثة، التي يؤمن الاستثنائية الخلقية انها متماثلة، إذ تكون من مجموعة اخصان مترابطة تجمعها سباق واحد، وتنتج كل ما يفيد البشرية والمجتمع وعلى مشارفها، طبية كانت أو غير طبية، وذلك حماية بطول ترويضها، وما يبعثها هو ان الدكتور الطائي تعرف على الباحثة عام 1998، عندما كانت تكتب ليل سببها الفاجسيتر عن استيعاب الجراحين لخصائص المعلومات، وشأت الهدف ان يكون الطائي رئيساً لجهة المتكاملة، فيضمها يواحدة من سوابرها في المجال الطبي، أساساً، مقترحا موضوع

الإعلام الأجنبي باللغة الانكليزية :

تركز الحديث مع الصحافة الأجنبية حول علاقة اليورانيوم مع زيادة الإصابة بالسرطان وكذلك حول إثارة موضوع الحق القانوني للعراق في تعويض بما سببه استخدام اليورانيوم وكذلك تأثير الحصار.

[NucNews - March 7, 2000](#)

[Archive By Date](#) | [Today's Links to Search By](#)

----- depleted uranium

Iraq blames cancer rate increase on radioactive ammunition used in Gulf War

March 7, 2000 Reuters By Hassan Hafidh

<http://www.cnn.com/2000/HEALTH/cancer/03/07/iraq.cancer.reut/index.html>

BAGHDAD -- The number of cancer cases in Iraq has soared since the 1990-1991 Gulf war because of radioactivity from munitions used by British and U.S. forces, health officials said Tuesday.

Speaking at the start of a Baghdad conference aimed at seeking ways to fight the increase, officials said depleted uranium munitions used by the U.S. and British forces were the cause of the increase.

According to Iraqi government statistics, the number of cancer cases registered in Iraq rose to 6,158 in 1997 from 4,341 in 1991.

A United Nations document issued in 1998 showed a 55 percent increase of cancer in Iraq between 1989 and 1994.

"There is no other reason to justify this increase apart from what had happened during the Gulf War, and depleted uranium has been found definitely related to this increase," **Abul-Hadi al-Khalili**, deputy head of the Iraqi Cancer Board, told Reuters on the sidelines of the conference.

Khalili said there were now tens of thousands of registered cancer patients. He believed the number could be higher because many Iraqis failed to report the disease to his board.

Web References:

B R I S T O L indymedia bristol.indymedia.org/front.php3?article_id=11626&group...

Last Visited: 1/26/2004

Professor **Dr A. Hadi Khalili** is vice chair of the **Iraqi Cancer Board** and head of the Department of Neurosurgery at **Baghdad University College of Medicine**. The Board, he says, "is a unique organisation. It was established in 1985 but it has been latent, more or less, until 2002. The head is the Minister of Health and it consists of experts in the field, representatives of other ministries, like the Ministry of Higher Education, and other government offices, to coordinate and improve diagnosis, registration, early detection, rehab, palliative care, nursing, everything."

wildfirejo

An activist, clown, trainee lawyer and writer from England. I was in Iraq several times, most recently Nov 03 to May 04, still writing about Iraq and passing on my friends' stories from there.

Wednesday, January 28, 2004

January 28th
Day Trip to Baquba

January 7th
The Cancer Registry

One of the problems with CanReg3, the international standard computerized cancer registration system, is that it cannot accept Arabic script. There is no standard form of transliteration for writing Arabic names in English. Some people would spell 'Mohammed' with one 'm' and some with two. The cancer registry team in Baghdad have made a dictionary of four hundred names. They require the hospitals to submit names in Arabic, so that they are transliterated only according to the dictionary and patients cannot be duplicated on the register or lost within it due to differences in the spelling of names.

Professor Dr A. Hadi Khalili is vice chair of the Iraqi Cancer Board and head of the Department of Neurosurgery at Baghdad University College of Medicine. The Board, he says, "is a unique organisation. It was established in 1985 but it has been latent, more or less, until 2002. The head is the Minister of Health and it consists of experts in the field, representatives of other ministries, like the Ministry of Higher Education, and other government offices, to coordinate and improve diagnosis, registration, early detection, rehab, palliative care, nursing, everything."

It also runs the national cancer registry, which was started in 1974 and first operated in 1976. It's been improved since then, computerised in 2000 and for the past three years it has used the international registration criteria of the WHO - the CanReg3 system, soon to be updated to expecting version 4. Prof Khalili believes the new version will be capable of accepting Arabic script. Previously they used a manual system of case reporting on standard WHO forms, covering all the cases in government hospitals and private diagnostic labs.

There is always an underestimation of the total cancer prevalence in the country because not all the cases are reported. Some patients can't afford to get to the hospital, others are never diagnosed. Some are clinically too advanced for effective care, so are never admitted as in-patients. The team has careful procedures to prevent duplication, for example, if a patient is diagnosed in Basra and then comes to Baghdad for treatment.

Dr Ahmed, a cancer epidemiologist working with Prof Khalili, says they are currently reviewing all of the information registered since the computerisation in 2000. They moved into the Shahid Adnan hospital in the first days after the war when no one else was working, and managed to save all their data. Everything was on files which were kept safe from the fires and looting. They hope to complete the analysis within the first half of this year but they believe that both the number and behaviour of cancers has changed since the early to mid 1990s. Leukaemias have shown the biggest increase.

Breast cancer overtook bronchial and urinary cancers as the most common tumour. Brain, colloidal and colo-rectal cancers have also increased with a 5-7 fold increase in those types up to 1999. The biggest increases in patients presenting with cancers have been in the south of the country, up to 1999. The statistical predictions for increases by 2008 are massive based on that data.

Prof Khalili explained that the increasing aggression of cancers over the last 10 years means they see many 'museum cases' that would not be seen elsewhere, clinically advanced in a short time. He opened pictures on his computer, one of the few in the hospital, and showed me pictures of eye tumours and, with pride, the after picture, the eye saved.

Why? "Cancer is increasing throughout the world. Here the environment is full of carcinogens, in the air, the water, the soil. There have been three toxic wars using all kinds of weapons, including uranium weapons, and there have been explosions in weapons factories and dumps. There is also excessive use of canned food and the introduction of genetically modified food. Malnutrition increases susceptibility.

We do not know whether there is a statistically significant link between DU and cancer. We were planning to do a proper study with the WHO starting in March 2003 with six projects but it was delayed by the war and now it is on hold. So there is no solid evidence of a link, only presumptive evidence, because the biggest increases have been in the areas where the greatest amount of DU was used."

Dr Ahmed points out a desperate need for training for epidemiology and diagnostic processes. Both agree that help from outside the country is urgently needed but needs to be coordinated through the Cancer Board, not on an ad-hoc basis.



Acting President Vladimir Putin

Russia need not fear America, says Putin

MOSCOW, Mar 8: Acting President Vladimir Putin has pooh-poohed American threat to Russian security[more](#)



Nawaz Sharif & Pervez Musharraf

Sharif speaks in court, denies hijacking charge

KARACHI, Mar 8: Pakistan's deposed Prime Minister Nawaz Sharif gave evidence in a Karachi[more](#)

Clinton visit will help in solving

Cancer cases soar since Gulf war, says Iraq

BAGHDAD, Mar 8: The number of cancer cases in Iraq has soared since the 1990-1991 Gulf war due to radioactivity from munitions used by British[more](#)

'Clinton visit to Pak is just a stop-over'

No intention to play mediatory role in Kashmir dispute: US

WASHINGTON, Mar 8: In apparent attempt to allay apprehensions, the United States has clarified that President Clinton's[more](#)

Police nab couple w stripped hotel rooms

KUALA LUMPUR, Mar 8: Malaysian police have arrested a couple who checked into five-star hotels and proceeded to steal everything in their[more](#)

Corrupt party official executed in China

BEIJING, Mar 8: A senior Chinese Communist Party official was executed for corruption early today, demonstrating Beijing determination to crush[more](#)

Corrupt party official

BAGHDAD, Mar 8: The number of cancer cases in Iraq has soared since the 1990-1991 Gulf war due to radioactivity from munitions used by British and U.S. forces, health officials said.

Speaking at the start of a Baghdad Conference aimed at seeking ways to fight the increase, officials yesterday said depleted uranium ammunitions used by the U.S. and British forces were the cause of the increase.

According to Government statistics, the number of cancer cases registered in Iraq rose to 6,158 in 1997 from 4,341 in 1991.

A United Nations document issued in 1998 showed a 55 per cent increase of cancer in Iran between 1989 and 1994.

"There is no other reason to justify this increase apart from what had happened during the Gulf war and depleted uranium has been found definitely related to this increase," Abul-Hadi Al-Khalili, deputy head of the Iraqi Cancer Board, told Reuters on the sidelines of the Conference.

Khalili said there were now tens of thousands of registered cancer patients. He believed the number could be higher because many Iraqis failed to report the disease to his Board.

depleted uranium munitions against Iraq in the U.S.-led 1991 offensive to recapture Kuwait, but other researchers put the figure at 700 to 800 tonnes.

Depleted uranium is used as a component of armour piercing munitions.

Britain has said depleted uranium ammunition can produce small amounts of radioactive and toxic particles on impact, but it is unlikely that anyone outside the target area would be affected.

Iraq, whose health services have been devastated by nearly ten years of U.N. economic sanctions, says it cannot afford expensive cancer drugs to treat the victims let alone the huge cost of de-contaminating affected areas.

Officials said the areas worst hit by cancer outbreaks were in the South, where most of the radioactive munitions were used.

"The increase in cancer cases is more in the South of the country than other parts, especially in Leukemia, a blood cancer," Khalili said.

His biggest worry was how to treat his patients rather than their numbers.

"There is a lack of equipment to investigate the disease, lack of drugs and lack of surgical facilities," he said.

English Home

- CHINA
- BUSINESS
- OPINION
- WORLD
- SCI-EDU
- SPORTS
- LIFE
- WAP SERVICE
- FEATURES
- PHOTO GALLERY
- Globalization Forum

INTERACTIVE

- Message Board
- Feedback
- Voice of Readers
- China Quiz

ABOUT CHINA

- China At a Glance
- Constitution of the PRC
- State Organs of the PRC
- CPC and State Leaders
- Chinese President Jiang Zemin
- White Papers of Chinese Government
- Selected Works of Deng Xiaoping
- English Websites in China

SITE INFO

- Help
- About Us
- SiteMap
- Employment

MIRROR

Wednesday, January 10, 2001, updated at 22:27(GMT+8)

World

Iraq Demands US, British Compensations for Depleted Uranium

Iraq on Wednesday demanded compensations from the [United States](#) and [Britain](#) for the damages caused by their use of depleted uranium shells in their air attacks against Iraq.

In a statement carried by the official Iraqi News Agency, an Iraqi Foreign Ministry spokesman said Iraq has the right to demand compensations because the depleted uranium has caused harm to the health of Iraqi people and contaminated the environment.

The spokesman called on the United Nations and other world organizations to study the impact of the depleted uranium shells in Iraq, so that the world can get acquainted with "the crimes and genocide committed by the US and Britain against humanity."

The Iraqi authorities have repeatedly condemned the US-led Western allies for dropping hundreds of tons of depleted uranium shells in the south and other parts of Iraq and causing an environmental disaster.

Iraq has blamed the depleted uranium for the sharp increase of cancer patients since the 1991 Gulf War, in which the US-led multinational alliance drove Iraqi occupation troops out of [Kuwait](#).

Addressing a cancer conference last March, Abul-Hadi al-Khalili, deputy head of the Iraqi Cancer Board, said Iraq's cancer cases rose from 4,244 in 1994 to 6,158 in 1997.

According to Khalili, there are more cancer patients, especially leukemia or blood cancer patients, in southern Iraq because most of the depleted uranium shells were dropped there during the Gulf War.

Iraq filed a formal complaint to UN Secretary-General Kofi Annan in 1998, reserving the right to demand compensations from the US and Britain for the use of depleted uranium shells during the Gulf War.

their air attacks
Iraq.

SEARCH [Advanced](#)

Relevant Stories

Features

Copyright by People's Daily

Messages

[Up Thread](#) | [Message Index](#) | [View Source](#) | [Unwrap Lines](#)

From: Mark Clement <MClement@...>
Date: Fri Jan 12, 2001 3:38 am
Subject: IRAQ SANCTIONS MONITOR Number 186

IRAQ SANCTIONS MONITOR Number 186
Thursday, January 11, 2001

The daily Monitor is produced by the Mariam Appeal.
Tel: 00 44 (0) 207 403 5200.
Website: www.mariamappeal.com.

Iraq Demands U.S., British Compensations for Depleted Uranium,

BAGHDAD, January 10 (Xinhua)--Iraq on Wednesday demanded compensations from the United States and Britain for the damages caused by their use of depleted uranium shells in their air attacks against Iraq.

In a statement carried by the official Iraqi News Agency, an Iraqi Foreign Ministry spokesman said Iraq has the right to demand compensations because the depleted uranium has caused harm to the health of Iraqi people and contaminated the environment.

The spokesman called on the United Nations and other world organizations to study the impact of the depleted uranium shells in Iraq, so that the world can get acquainted with "the crimes and genocide committed by the U.S. and Britain against humanity." The Iraqi authorities have repeatedly condemned the U.S.-led Western allies for dropping hundreds of tons of depleted uranium shells in the south and other parts of Iraq and causing an environmental disaster.

Iraq has blamed the depleted uranium for the sharp increase of cancer patients since the 1991 Gulf War, in which the U.S.-led multinational alliance drove Iraqi occupation troops out of Kuwait.

Addressing a cancer conference last March, Abul-Hadi al-Khalili, deputy head of the Iraqi Cancer Board, said Iraq's cancer cases rose from 4,341 in 1991 to 6,158 in 1997.

According to Khalili, there are more cancer patients, especially leukemia or blood cancer patients, in southern Iraq because most of the depleted uranium shells were dropped there during the Gulf War.

Iraq filed a formal complaint to UN Secretary General Kofi Annan in 1998, reserving the right to demand compensations from the U.S. and Britain for the use of depleted uranium shells during the Gulf War.

CANCER CONTROL IN IRAQ

(Documenting Continuous Efforts)

Prof. Abdul Hadi Al Khalili

2022

**ISBN
978-9922-9497-6-5**

Contents of English section:

- Preface.....5
- Development of cancer services in Iraq.....7
- Results Of Iraqi Cancer Registry 1995- 1997.....11
- Highlights of Cancer Epidemiology in Iraq 2000....18
- Iraqi cancer registry (2000).....27
- Cancer in Iraq (2004).....179
- Uranium and Cancer Research Project 2002.....201

PREFACE

Cancer control in modern Iraq began in the early 50s of the last century. Professor Khalid al Qassab lead the efforts, with the help of many medical pioneers.

Cancer awareness at medical and public levels was started in 1961 by the Iraqi Cancer Society, a nonprofit, nongovernmental organization. It carried the task of updating the knowledge of the medical community and educating the public as well. Later on, that effort was supported by establishing the Iraqi cancer board in 1985 - part of the Ministry of Health. The minister of health headed the board. I had the honor of being its vice-chairman from 1999 to 2004.

In this book, I tried to document the activities and timeline of both organizations. The documentation covered the years 1952 till 2004. There have been significant developments in cancer services in Iraq since then. My wishes are that our colleagues will find the time to cover the activities to date.

The book is in two sections: Arabic and English. The table of contents shows that both units are complementary to each other.

I hope it will help the cancer care strategists, cancer care providers, medical historians, and the public to have an idea about the cancer status in Iraq and how our pioneer medical leaders laid the bases of its control.

A Hadi Al Khalili; MBCHB, FRCSE, M Phil

Washington, 2021

DEVELOPMENT OF CANCER SERVICES IN IRAQ

Prof. Khalid Al Qassab, Iraqi Cancer

Society

28 May, 1982

INTRODUCTION

Cancer is a major health problem in Iraq. Epidemiological studies has shown that 47% of the most prevalent cancers in males and 30% in females are probably directly related with environments!

factors such as smoking, bilharzial infestation, solar irradiation, food additives etc.,

In spite of previous attempts to formulate a comprehensive Cancer Control Programme since 1960, the present system is far from satisfactory. At present, various parts of the programme are dealt

with by different departments and Institutes. Similarly, suggestion for improvement are presented from various sources with the possible loss of much needed efforts, talents and funds.

The Minister of Health H.E. Dr. Riad I. Husain recognizes the importance of allocating all functions of cancer control to a special board in the Ministry of Health, dealing with improvement

of existing institutions, suggestions for additions and expansions and improvement of quality of cancer management.

The board will be presided by H.E. The Minister of Health who has the authority of choosing the board members from those already in charge of different cancer control services and from those who are well motivated in this field.

A BRIEF REVIEW OF PRESENT SITUATION IE CANCER CONTROL

1. CANCER PREVENTION:

This is partially undertaken by the department of Environmental Health with limited measures done in some occupational exposures which does not cover the continuously expanding oil and petrochemical industry>

2. EARLY DETECTION:

No attempts has been done yet to expand the limited cytological services to cover screening of cancer of the cervix uteri or cancer of the bladder in high risk groups (bladder is the commonest site of cancer in Iraq). Same applies in early detection cancer of breast, larynx, skin, bronchus (all known to be among the ten most common cancers in Iraq).

3. CANCER DIAGNOSIS:

Severe shortage in modern techniques in Radiology like lymphography, mammography etc.. There is also severe shortage of histopathologists and haematologists.

4. CANCER TREATMENT:

There is lack of the necessary team approach and multidisciplinary management. Special clinics with facilities of surgery, radiotherapy and chemotherapy should be established.

Surgery for cancer is reasonably adequate and is done in general hospitals. There is still need for surgical oncologist who could deal with specific problems.

Radiotherapy is mainly dealt with in the Institute of Radiotherapy and Nuclear Medicine, dealing now with large number of patients from all over the country. There is shortage of radiotherapistd, medical oncologists, residents, nurses and technicians.

There is an obvious need to expand radio therapy services to cover other parts of the country only Mosul has got a small inadequate center patients have to travel long distances to be treated in Baghdad and sometimes to endure a long waiting list. New career departments should be planned within the frame work of general hospitals or teaching hospitals in Baghdad and in the provinces. A large comprehensive Cancer Center may be established in Baghdad to act as reference center.

There is also an urgent need to develop medical oncology as a specialty with improvement of service in haematology. The use of chemotherapy is not controlled well.

5. CANCER REGISTRATION AND EPIDEMIOLOGY

Cancel registration commenced in Baghdad in 1975. This can be improved to include follow-up of patients and to cover wider areas of Iraq.

6. CANCER RESEARCH

Cancer Research is based on individual interests based on clinical or pathological studies no mechanism exists for coordination orientation or the support of such research.

Results Of Iraqi Cancer Registry 1995- 1997

Cancer Registry Center

1. Oral Cavity And Pharynx: 5%

Lip, tongue, major salivary glands, gum, floor of mouth, oropharynx, tonsil, nasopharynx, and hypopharynx.

- Lip: 0.6% and tongue 0,7% cancers are mainly in males with age range of 20-70 years, squamous cell carcinoma is the main histological typing, lower lip forms 75% of the total lip cases.
- Salivary gland tumors 0.5% and one third of them are mixed tumors and more than 80% of these occur in parotid gland with age range 20-7- years.
- Gum cancer and floor of mouth 0.9% closely parallels that of the tongue being more common in males, squamous cell carcinoma is the predominant histology.
- Oropharynx and tonsil 0.2% while nasopharyngeal tumors 1.2% are mainly lymphoepithelioma, accounting for 70%, others are squamous

cell carcinoma and soft tissue sarcoma, about 22% occur below the age of 30 years, twice in males than females

- Hypopharynx 0.9%, postcricoid tumors occur more in females 90% but other parts of the hypopharynx males heavily predominate, squamous cell carcinoma is the main histology in both groups.

2. Digestive system: 11.8%

Oesophagus, Stomach, Small Intestine, Colon, Rectum, Liver, Gall Bladder, Pancreas And Peritonium.

- Oesophageal cancer 0.8% show a slight but steady rise in frequency in both sexes, age range 25-70 and squamous cell carcinoma is the main histology.
- Stomach 3.1% is the most common site in the GIT, with age range of 20-70, adenocarcinoma forms 80% of the total cases, the others are undifferentiated carcinoma and leiomyosarcoma.
- Small intestine 0.1%, adenocarcinoma, leiomyosarcoma and carcinoid tumors are the main histology.
- Colon 2.3%, the youngest male patient was aged 14 years, age range 20-70, adenocarcinoma forms 83% of cases, the remainder are leiomyosarcoma, undifferentiated carcinoma and carcinoid tumors.
- Rectum and anal canal 1.7%, adenocarcinoma is 82%, others sq.c.ca., undiff. Ca. and sarcoma.
- Liver 0.5%, hepatoma 78% m: F ratio is 2.5: 1, highest age 40-70
- Gallbladder 0.9%, adenocarcinoma is the main M:F 0.8:1

- Pancreas 1.4%, increasing in males and females, histological confirmation is poor 54% adenocarcinoma and undifferentiated carcinoma, age 25-70.
- Peritoneum and other ill defined sites within GIT 0.6% are mainly retroperitoneal adenocarcinoma and sarcoma.

3. **Respiratory system 16.3%**

Nose, Nasal Cavities, Larynx, Bronchus, Lung, Pleura, Thymus and Mediastinum

- Nose, sinuses and middle ear 0.4%, sq. c. ca predominant few are transitional cell ca., undiff. ca. and adeno ca.
- Larynx 5.6% M:F 3.4:1 sq. c. ca is predominating. Vocal cords and epiglottis are the main sites, age 50-70
- Bronchus and lung 10.0% is the first most common tumor in males, M:F ratio is 4:1, age 50-70, sq. c. ca. 37%, oat cell 13%, adenocarcinoma 14%, large cell carcinoma 9%, 15% diagnosed radiological or clinically
- Pleura 0.1%, mesothelioma is the main
- Thymus and mediastinum 0.2% m, thymoma 36%, mainly clinically diagnosed

4. **Bone and soft tissue 3.3%**

- Bone tumors 1.2%, 75% below 25 years, M:F 1.7:1, mainly osteogenic sarcoma and Ewing are followed by chondrosarcoma, osteoclastoma and ameloblastoma, 60% occur in lower limbs.

- Soft tissue tumors 2.1%, 17% are rhabdomyosarcoma, others liposarcoma, fibrosarcoma and malignant histiocytoma, Kaposi sarcoma are less common, M:F 1.5:1, nearly all age groups

5. Skin 4.4%

Melanoma 7%, 45% of melanoma in lower limb, M:F 1.5:1, mainly in face and scalp 78%, basal cell ca 60%, followed by sq. cell ca. sebaceous and sweat gland carcinoma, age 50-70, 10% occur under 40 years.

6. Breast 14.6%

Commonest tumor in females, tend to increase, 30% of female cancers, age 15-70, highest 40-50, under 30 years 5% only, infiltrative duct carcinoma 77%, others lobular, scirrous, medullary, comedo, cribriform, mucinous, Pagets disease and cytosarcoma phylloides, Male breast cancer: 63 out of 3073, infiltrative duct carcinoma is main type.

7. Female Genital Organs 5.3%

Cervix, Placenta, Body Of Uterus, Ovary, Vagina And Vulva

- Cervix 1.4%, sq. c. car. 80%, followed by adenocarcinoma and undifferentiated ca, mainly 35-60 years, 125 cases of choriocarcinoma 0.6%
- Body of uterus 1.1%, adenocarcinoma 80%, followed by leiomyosarcoma, age 45-65
- Ovary 2%, 28% adenocarcinoma, followed by serous and mucinous cystoadeno ca., embryonal ca., dysgerminoma, and granulose cell tumor, relatively young age
- Vagina and vulva 0.2%, 43 cases sq. cell ca., few cases sarcoma botryoids, embryonal rhabdomyosarcoma.

8. Male genital organs 2.4%

Prostate, Testis, And Penis

- Prostate 1.7%, adenoca. 85%, followed by undiff. Ca and transitional cell ca, most after 60 years
- Testis 0.6%, mainly in young, seminoma twice as much as teratoma.
Only few cases of ca. penis 0.1% mainly sq. c. ca.

9. Urinary system 10%

Urinary Bladder, Kidney

- Bladder 8.3%, max age 50-70, M:F 3:1, trans. C.ca. 62%, followed by sq.c.ca. 25%, adeno ca. 2.2%, undiff ca. 4.1% few embryonal rhabdomyosarcoma.
- Kidney 1.7%, hypernephroma 63%, Wilms 18%, more in children 1-5 years, trans. C. ca., undiff. Ca., and sq c. ca are less common

10. Eye And Nervous Sysyem 5.6%

- Eye 0.6%, 0-4 years, M:F 1:1, retinoblastoma 56%, sq.c.ca., melanoma, and ebr. Rhabdo.
- Brain 5%, age 5-15, benign are included, 55% astro, followed by medullo, oligo, ependym. And others. Meningiomas: 15%,

11. Thyroid And Other Endocrine Glands 2.8%

- Papillary ca. of thyroid 59%, follicular 20.5%, undiff. Ca. 11.5%, medullary ca 3.7%, M:f 0.6:1, age 15-70.
- Other endocrine glands mainly neuroblastoma of suprarenal, pit ad., craniopharyngioma, pheochromocytoma, and undiff. Ca.

12. Secondaries And Unspecified Sites 3.7%

Lymph Nodes, Liver, Pleura, Peritoneum, Are Main Metast. Sitesb, but less to Brain and Bone.

13. Lymphatic And Hempoetic System 15.8%

- Non-hogkin lymph. 6.1%, M:F 1.6:1, it includes nodal and extranodal lymphoma, histology: ret.c.sa., lymphosarcoma., Burkitt, reticulolymphosar., and others, age 5-9 and 60-65
- Burkitt most common in childhood
- Hodgkin's disease 2.8%, M:F 1.7:1, 49% are mixed cellularity type, followed by nodular sclerosing, unspecified, lymphocytic predominance, and lymphocytic depletion.
- Multiple myeloma 0.9%, mainly in old, M:F 2.4:1
- Leukemia 6%, lymphoid leuk. Is 58.8%, myeloid 20.5%, others monocytic and unspecified, lymphatic leuk. Mainly in males 1.7:1, highest incidence 0-20, myeloid M:F 1.4:1, among all age groups

14. Carcinoma in situ 0.3% (M: F 0.4:1), Cervix, Bladder, Skin, Larynx And Eye.

Highlights Of Cancer Epidemiology in Iraq

Dr. Muna Elhassnai

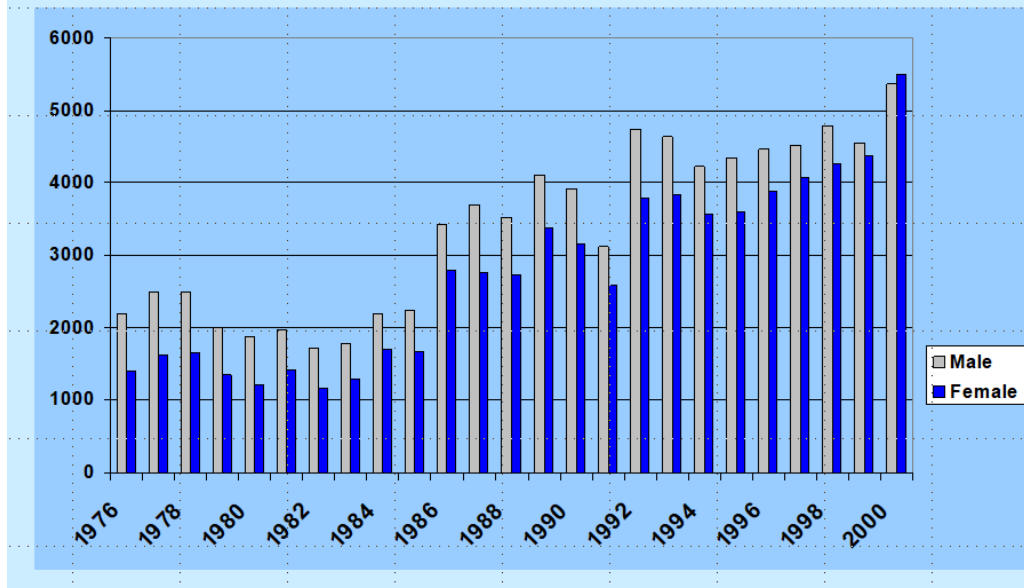
Cancer Epidemiologist

Director of the Iraqi Cancer Registry

A total of (153161) malignant cases have been registered in Iraq during the last (25) years for the period (1976 - 2000). (84395) Males and (68766) Females

More than one half of these cases occur during the years (1991- 2000) (Post aggression). The Epidemiology of cancer in Iraq has been changed during the last (10) years with an increase in the incidence rate of all malignancies compared to the Pre- war rate and also changing pattern of the first ten leading cancers.

The Annual Number of New Cancer Cases Registered in 1976-2000



A comparative study was done comparing the year (1988) before the Gulf- war with the year (1998) and the information on the incidence of all malignancies was updated to include the year (2000) in addition, with focus on leukemia, lymphoma & Colo-rectal cancers.

The Commonest Ten Cancers

1988				1998				2000			
Site	No. of cases	% of total	Incidence /100,000	Site	No. of cases	% of total	Incidence /100,000	Site	No. of cases	% of total	Incidence /100,000
1-Breast	654	10.5	3.9	1-Breast	1262	14	6.5	1-Breast	1766	16.2	8.7
2-Bronchus and Lung	634	10.1	3.8	2-Bronchus and Lung	961	10.6	5	2-Bronchus and Lung	857	7.9	4.2
3-Urinary Bladder	547	8.7	3.2	3-Urinary Bladder	676	7.5	3.5	3-Urinary Bladder	717	6.6	3.5
4-Larynx	394	6.3	2.3	4-N.H. Lymphoma	552	6.1	2.9	4-Leukemia	690	6.3	3.4
5-Skin	390	6.3	2.3	5-Leukemia	527	5.8	2.7	5-N.H. Lymphoma	668	6.1	3.2
6-N.H. Lymphoma	343	5.5	2	6-Larynx	485	5.4	2.5	6-Larynx	500	4.6	2.5
7-Leukemia	312	5	1.9	7-Skin	420	4.6	2.3	7-Skin	458	4.2	2.2
8-Stomach	248	4	1.5	8-Brain and Other CNS	394	4.4	2	8-Stomach	377	3.4	1.9
9-Brain and Other CNS	241	3.9	1.4	9-Stomach	309	3.4	1.6	9-Brain and Other CNS	360	3.3	1.8
10-Hodgkin's Disease	168	2.7	1	10-Connective Tissue	214	2.4	1.1	10-Colon	311	2.9	1.5
All Sites	6261		37.1	All Sites	9052		46.8	All Sites	10888		53.4

The Commonest Ten Cancers (Males)

1988				1998				2000			
Site	No.of cases	%of total	Incidence /100,000	Site	No.of cases	%of total	Incidence /100,000	Site	No.of cases	%of total	Incidence /100,000
1-Bronchus and Lung	534	15.1	6	2-Bronchus and Lung	795	16.6	7.9	1-Bronchus and Lung	676	12.6	6.4
2-Urinary Bladder	304	11.4	4.6	3-Urinary Bladder	509	10.6	5.1	2-Urinary Bladder	551	10.3	5.2
3-Larynx	305	8.6	3.4	6-Larynx	375	7.8	3.7	3-N.H. Lymphoma	399	7.4	3.8
4-Skin	247	7	2.8	4-N.H. Lymphoma	327	6.8	3.3	4-Leukemia	383	7.1	3.6
5-N.H. Lymphoma	218	6.2	2.5	5-Leukemia	300	6.3	3	5-Larynx	371	6.9	3.5
6-Leukemia	179	5.1	2	8-Brain and Other CNS	229	4.8	2.3	6-Skin	244	4.5	2.3
7-Stomach	151	4.3	1.7	7-Skin	229	4.8	2.3	7-Brain and Other CNS	209	3.9	2
8-Brain and Other CNS	136	3.9	1.5	9-Prostate	208	4.3	2.1	8-Stomach	206	3.8	2
9-Prostate	132	3.7	1.5	9-Stomach	191	4	1.9	9-Prostate	193	3.6	1.8
10-Hodgkin's Disease	110	3.1	1.2	10-Colon	123	2.6	1.2	10-Hodgkin's Disease	175	3.3	1.7
All Sites	3532		39.8	All Sites	4792		47.8	All Sites	5377		50.9

The Commonest Ten Cancers (Females)

1988				1998				2000			
Site	No.of cases	%of total	Incidence /100,000	Site	No.of cases	%of total	Incidence /100,000	Site	No.of cases	%of total	Incidence /100,000
1-Breast	646	23.7	7.7	1-Breast	1231	28.9	13.2	1-Breast	1724	31.3	17.5
3-Urinary Bladder	144	5.3	1.7	2-Leukemia	227	5.3	2.4	2-Leukemia	307	5.6	3.1
5-Skin	143	5.2	1.7	3-N.H. Lymphoma	225	5.3	2.4	3-N.H. Lymphoma	269	4.9	2.7
7-Leukemia	133	4.9	1.6	4-Skin	191	4.5	2	4-Ovary	222	4	2.6
6-N.H. Lymphoma	125	4.6	1.5	5-Urinary Bladder	167	3.9	1.8	5-Skin	214	3.9	2.1
Ovary	108	4	1.3	6-Bronchus and Lung	166	3.9	1.8	6-Bronchus and Lung	181	3.3	1.8
9-Brain and Other CNS	105	3.9	1.3	7-Brain and Other CNS	165	3.9	1.8	7-Stomach	171	3.1	1.7
2-Bronchus and Lung	99	3.6	1.2	8-Ovary	164	3.9	1.8	8-Urinary Bladder	166	3	1.7
8-Stomach	97	3.5	1.2	9-Cervix Uteri	133	3.1	1.4	9-Thyroid	161	2.9	1.6
4-Larynx	89	3.3	1.1	10-Stomach	118	2.8	1.3	10-Cervix Uteri	158	2.9	1.6
All Sites	2729		32.5	All Sites	4260		45.6	All Sites	5511		56.1

Leukemia

A Total of (8898) cases of Leukemia registered amongst (153161) Malignant cases forming 5.8% (5282) Males and (3616) Females for 25 years.

There is a sharp rise in the incidence of Leukemia in both

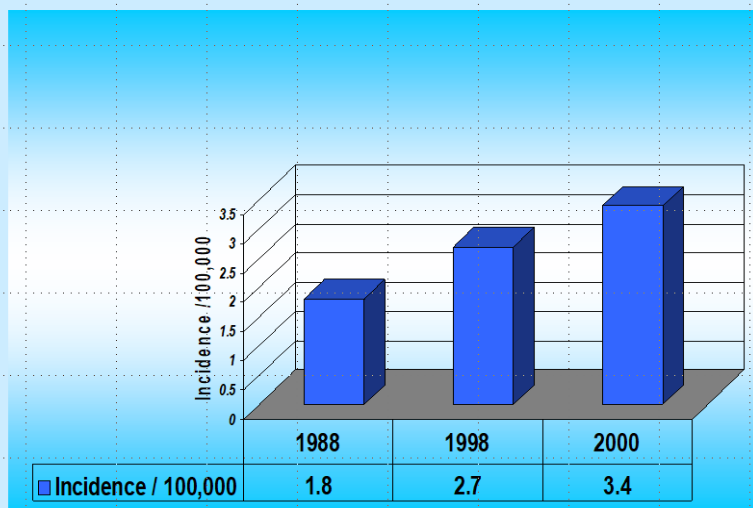
genders for all ages, from 1.8/100,000 in (1988) to 3.4/100,000 in (2000)

(188.9%), it ranks the 4th among the commonest cancers for all ages compared to the year 1988 where it ranks 7th.

Percentage Distribution & Incidence Rate of Leukemias by Sex (Comparative Study) 1988, 1998 & 2000

Year	Total No.	T. No. of Leukemias	Male	Female	% of Total	Incidence / 100,000
1988	6261	312	179	133	5	1.8
1998	9052	527	300	227	5.8	2.7
2000	10888	693	386	307	6.4	3.4

Percentage Distribution & Incidence Rate Of Leukeamia(Comparative study) 1988,1998&2000

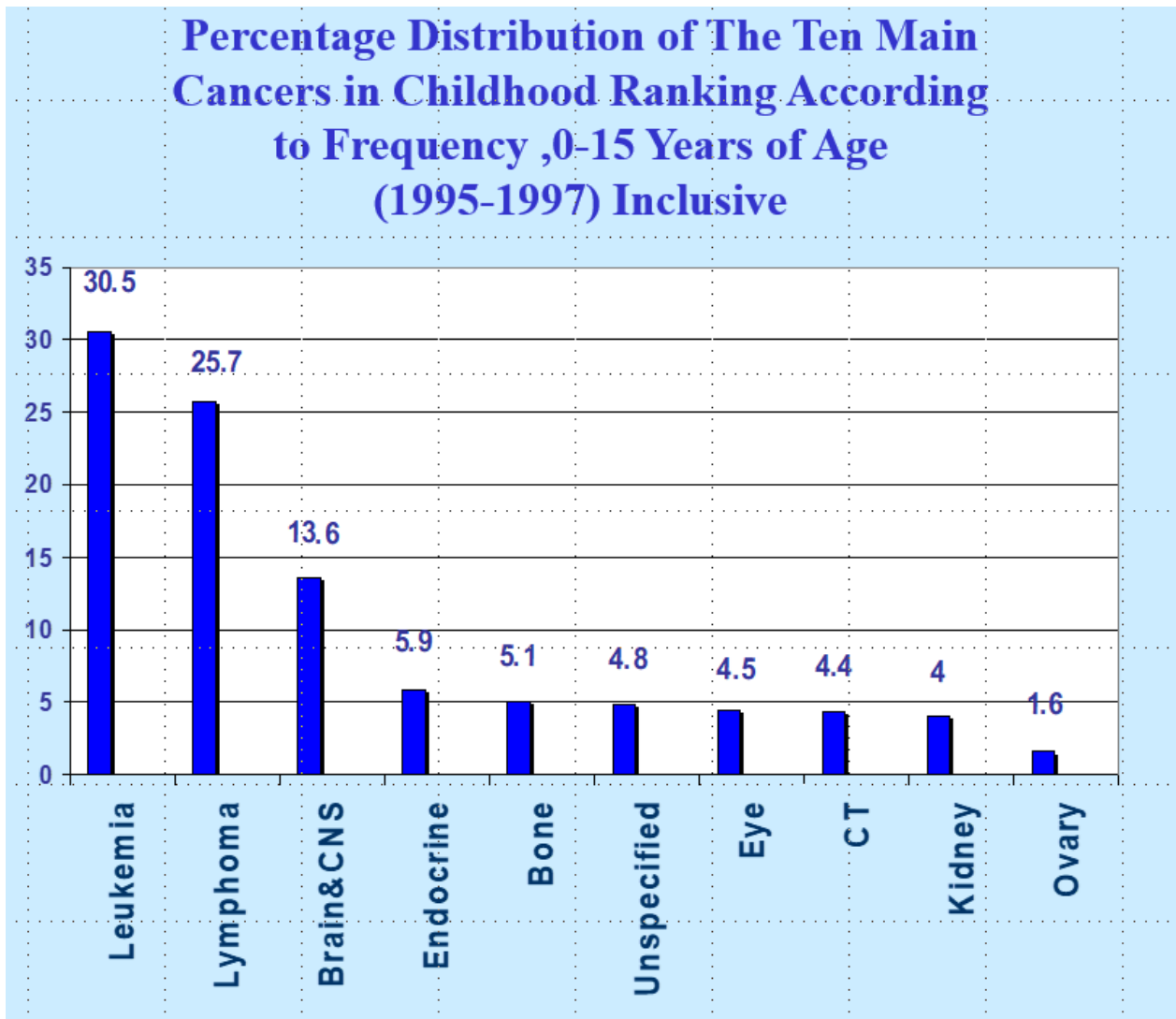


As regard children 0-15 years of age, it is the first among the 10 leading cancers and recent data indicate that it forms 30.5% of the total childhood malignancies.

Lymphatic Leukemia is dominant especially in children forming more than 50% followed by Myeloid Leukemia and other leukemia's.

M: F ratio is 1.3/1

The highest Incidence is in the age group (60-64) 24.5/100,000.



Lymphoma

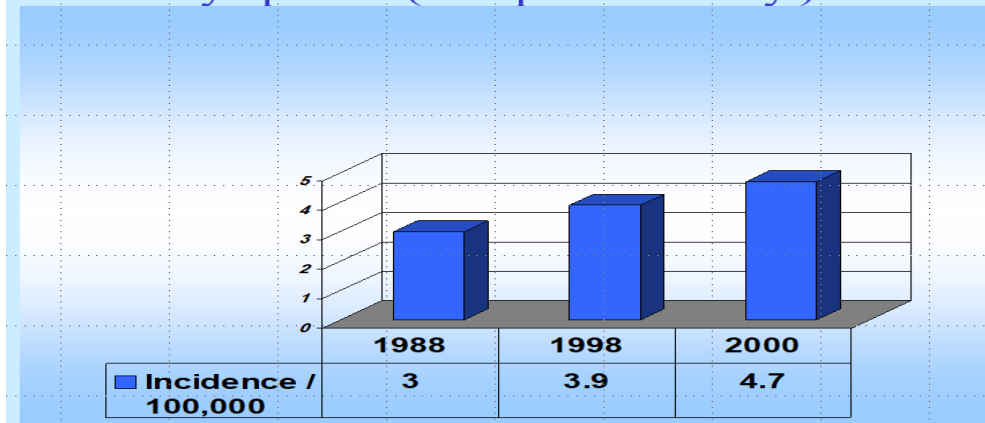
Includes Non- Hodgkin's Lymphoma (70%) and Hodgkin's Disease (30%).

It ranks 5th among the commonest cancers in the year (2000) and increased from 3.0 / 100,000 in 1988 to 4.7/ 100,000 in 2000 (156.7 %). It is the 2nd among the 10 leading malignancies in children forming 25.7 %. Hodgkin's disease has the usual bimodal age distribution and incidence seems stable while in the general lymphoma the highest incidence is in the age group (60- 64) 34.9/ 100.000 with M:F ratio of 1.8/1.

Percentage Distribution & Incidence Rate of Lymphomas by Sex (Comparative Study) 1988, 1998 & 2000

Year	Total No.	T. No. of Lymphoma	Male	Female	% of Total	Incidence / 100,000
1988	6261	511	328	183	8.2	3
1998	9052	760	448	312	8.4	3.9
2000	10888	958	571	387	8.8	4.7

Percentage Distribution & Incidence rate of Lymphoma (Comparative study)



Colo- Rectal Cancer

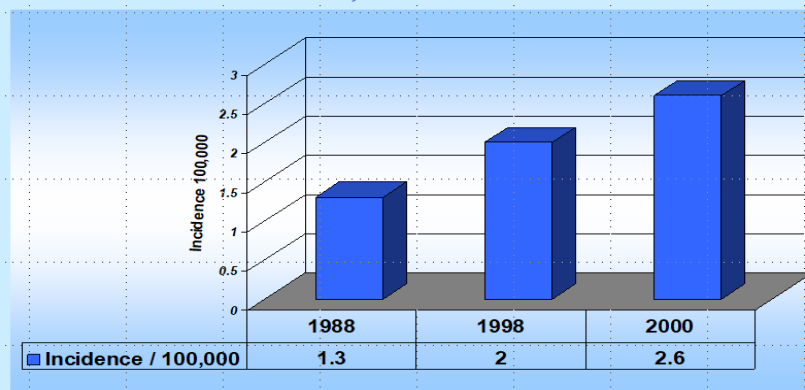
Is certainly increasing at age over 55 in both genders, it show a steady rise in frequency and incidence, it has been increased to 2.6/ 100.000 in 2000 compared to 1.3/ 100.000 in 1988 (200%) with shift to younger age group from (60-64) to (50-54). It is a diet- related cancer, with the 10-year period of relative dietary deficiency and modification.

It can be expected that when normal food supplies resume in Iraq, Further rises in this cancer may be prevented.

Percentage Distribution & Incidence Rate of Colo-Rectal Cancers by Sex (Comparative Study) 1988, 1998 & 2000

Year	Total No.	T. No. of Colo-rectal	Male	Female	% of Total	Incidence / 100,000
1988	6261	231	128	103	3.7	1.3
1998	9052	388	225	163	4.3	2
2000	10888	528	297	231	4.9	2.6

Percentage Distribution & Incidence Rate of Colo-Rectal Cancers by Sex (Comparative Study) 1988,1998 & 2000

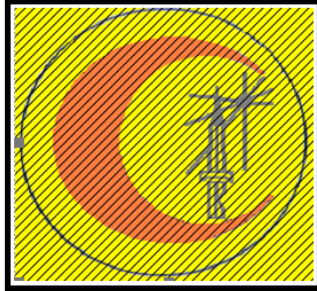


Conclusion:

Lymphatic and Haematopietic System malignancies form 15.8 % of the total cancers in Iraq and it is well recognized that Leukemia is caused by Ionising radiation and also Non- Hodgkin's Lymphoma is one of the cancers suspected in Iraq to be increasing due to exposure to depleted uranium.

The Iraqi people has been exposed to common risk factor inducing cancer with a very high radiation dose due to environmental contamination with D.U., the probable effects of irradiation that followed the Gulf war, because of the use of tones of radioactive D.U- containing bombs during bombarding various civilian & military targets may become manifested in the future, the correlation between the increase in cancer incidence and the environmental contamination among Iraqi population need to be thoroughly studied and such proliferation of cancer has raised unanswered questions about the long- term health effects.

IRAQI CANCER BOARD



**IRAQI CANCER REGISTRY
2000**

**IRAQI CANCER WARD
IRAQI CANCER REGISTRY CENTER**

**P.O. BOX 707/12112
FAX: (+) 964-4150292
BAGHDAD – IRAQ**

IRAQI CANCER REGISTRY PUBLICATIONS

1. Result of Iraqi cancer registry 1976 -1985
ministry of health, Iraqi cancer board Baghdad 1987
2. Results of Iraqi cancer registry 1986 -1988
ministry of health, Iraqi cancer board Baghdad 1990
3. Results of Iraqi cancer registry 1989 -1991
ministry of health, Iraqi cancer board Baghdad 1993
4. Results of Iraqi cancer registry 1990 -1994
ministry of health, Iraqi cancer board Baghdad 1996
5. Results of Iraqi cancer registry 1995 -1997
ministry of health, Iraqi cancer ward Baghdad 1999
6. Results of Iraqi cancer registry 1998 - 1999
ministry of health, Iraqi cancer board Baghdad 2008
7. Results of Iraqi cancer registry 2000
ministry of health Iraqi cancer board Baghdad 2000.

PREFACE:

The Iraqi cancer registry at the Iraqi cancer board (ICB) is responsible for collecting the information relating to every newly diagnosed cancer patient who are registered from governmental and non-governmental health institutions (hospitals and pathological laboratories) in Iraqi provinces except Kurdistan region (Sulaymaniyah, Erbil and Dehook) where information still not available.

In this book we are we were able to present several new cancer cases reported within a defined period by general population in the same period of time usually expressed per hundred 1000 proportional rates of specific cancer were also calculated.

We hope that these statistics could be primary resources not only for epidemiological research on cancer determinant but also for planning and evaluating health services for the prevention diagnosis and treatment of these diseases.

ACKNOWLEDGEMENT:

Our deepest gratitude and thanks must be firstly offered to god for his merciful support and guidance to us to complete this work

And deepest regards to:

1. Professor a Hadi al Khalili, vice chairman icb
2. Dr. Mona al Hasani
3. Dr. Asia al Foadi

For their efforts in establishing the iraqi cancer registry and follow up of the development of this board.

Great thanks are due to cancer registry units in all iraqi health directorates, who participated in this work.

Also, our thanks to who for helping us in printing this copy of book and provision of can-reg3 program that has greatly enhanced collection and analysis of the data

Iraqi cancer registry team

CONTENTS

- Annual Number Of New Cases 2000, Table (1) The Annual Number Of New Cancer Cases Registered During 1976 - 2000 By Sex (Gender).
- Figure (1) The Annual Number Of New Cancer Cases Registered During 1976 2000 By Sex.
- The First Ten Leading Cancers In Males And Females And Their Order Of Frequency
- Table (2) The Commonest 10 Cancers 2000
- Figure (2) The Commonest 10 Cancers As Percentage Of All Cancers Diagnosed (2000).
- Table (3) The Commonest 10 Cancers In Male (2000).
- Figure (3) The Commonest 10 Cancers In Male (2000).
- Table (4) The Commonest 10 Cancers In Females (2000).
- Figure (4) The Commonest 10 Cancers In Female (2000).
- Annual Number Of New Cases; Percentage Of Total And Registered Cases /100,000 Population By Primary Site And Sex
- Table (5) Percentage Of Total And Crude Registered Cases /100,000 Population By Primary Site And Sex (2000).
- Table (6 – 35) The Commonest 10 Cancers In The Iraqi Provinces And Districts
- Table (36) The Number Of Cases And Percentage Of Total In Provinces Of Iraq During (2000).
- Basic Tabulation Of Cancer Cases By Primary Site Age And Sex.
- TABLE (37) CASES REGISTERED BY SITE AND AGE GROUP MALE (2000).

- TABLE (38) CASES REGISTERED BY SITE AND AGE GROUP FEMALE (2000).
- Distribution By Age, Sex And Histological Classification.
- Table (39 – 115) Distribution By Site Childhood Cancer Registry.
- Table (116) Percentage Distribution Of The 10 Main Cancers In Childhood Ranking According To Frequency (0 – 14) Years Of Age (2000).
- Figure (5) The Commonest 10 Cancers 2000 Childhood.
- Table (117) The Number Of New Cases Of Childhood Cancers And Percentage Total By Primary Site, Age, And Sex (2000).
- Leukemia In Iraq
- Table (118) Percentage Distribution Of Leukemia In Iraq By Year And Sex (All Ages).
- Table (119) Percentage Distribution Of Leukemia In Iraq By Provinces (Comparative Study) 1989, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999 And 2000.
- Appendix 1: International Classification Of Diseases For Neoplasm (Tenth Revision). Turn Television

IRAQI CANCER REGISTRY TEAM (2000)

Dr. Ahmed Jasim	Specialist Doctor
Dr. Sanaa Sami	Specialist Doctor
Dr. Heyem Muzahim	General Practitioner
Dr Maha Ghanim	Observer Assistant
Athraa Hussein	Senior Statistician
Lamyaa Mutleg	Senior Statistician
Sura Taqi	Computer Operator
Shakir Hmood	Medical Assistant
Khitam Jasim	Senior Statistician
Neebal Khalid	Programmer
Eman Abdul Wahid	Statistician Assistant
Sameer Rasheed	Writer
Khalid Hassan	Lab Assistant
Amel Qiryaqoos	Observer
Zainab Younis	Health Technician

CHECKING & REVIEW

Dr. Abdul Hafidh Al Khazraji	Specialist Doctor
Dr. Mona Atallah Ali	Specialist Doctor
Dr. Sanna Sami	Specialist Doctor
Dr. Khalil Jamil Khalil	Senior Programmer
Athraa Husain	Senior Statistician

ANNUAL NUMBER OF NEW CASES 2000

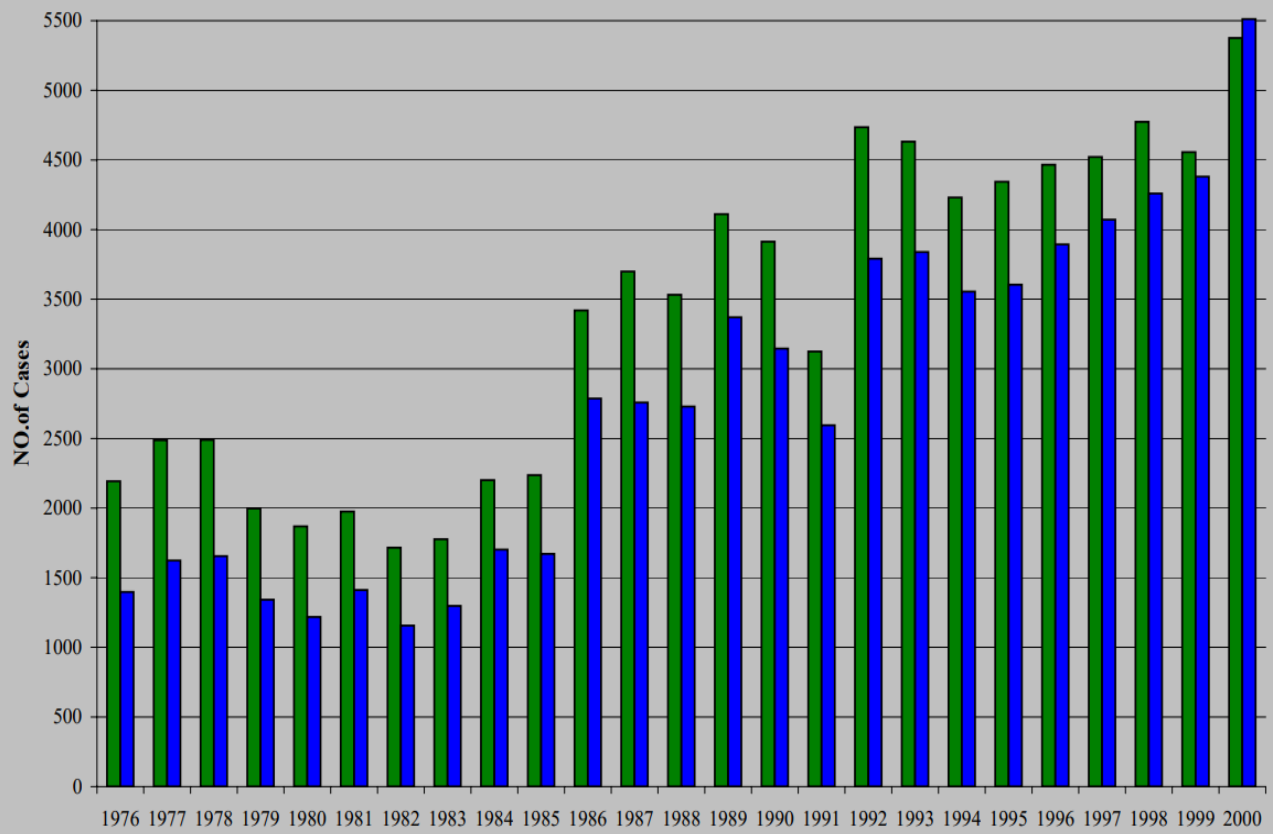
TABLE (1)
The annual number of new cancer cases
registered during 1976-2000 by sex

Years	No. of cases Registered	Male		Female	
		No.	%	No.	%
1976	3591	2193	61.07	1398	38.93
1977	4111	2488	60.53	1623	39.47
1978	4145	2490	60.08	1655	39.92
1979	3339	1997	59.81	1342	40.19
1980	3087	1869	60.54	1218	39.46
1981	3387	1975	58.31	1412	41.69
1982	2872	1716	59.75	1156	40.25
1983	3074	1776	57.77	1298	42.23
1984	3903	2201	56.39	1702	43.61
1985	3907	2236	57.23	1671	42.77
1986	6207	3420	55.1	2787	44.9
1987	6457	3699	57.29	2758	42.71
1988	6261	3532	56.41	2729	43.59
1989	7481	4111	55	3370	45
1990	7058	3913	55	3145	45
1991	5720	3125	54.63	2595	45.37
1992	8526	4735	55.54	3791	44.46
1993	8471	4632	54.68	3839	45.32
1994	7785	4230	54.34	3555	45.66
1995	7948	4344	54.66	3604	45.34
1996	8360	4466	53.42	3894	46.58
1997	8592	4521	52.62	4071	47.38
1998	9033	4774	52.85	4259	47.15
1999	8936	4556	50.98	4380	49.02
2000	10888	5376	49.38	5512	50.63
Total	153139	84375	55.10	68764	44.90

Figure (1)

The Annual Number Of Cancer Cases by Gender / IRAQ
1976-2000 by Sex

■ MALE
■ FEMALE



Iraqi Cancer Borad

مجلس السرطان في العراق

**THE FIRST TEN
LEADING CANCERS IN MALES AND FEMALES
IN THEIR ORDER OF FREQUENCY**

Table (2)
The Commonest Ten Cancers by Site ,Iraq, 2000

Primary Site	No. of cases	Male	Female	% of Total	Registered cases/100,000 Pop.
1-Breast	1765	41	1724	16.21	8.43
2-Bronchus and Lung	855	675	180	7.85	4.08
3-Urinary Bladder	720	552	168	6.61	3.44
4-Leukemia	679	375	304	6.24	3.24
5-N.H. Lymphoma (Nodal & Extranaodal)	673	403	270	6.18	3.21
6-Larynx	500	371	129	4.59	2.39
7-Skin (excluding Melanoma)	466	251	215	4.28	2.23
8-Stomach	377	205	172	3.46	1.80
9-Brain and Other CNS	356	208	148	3.27	1.70
10-colon	312	167	145	2.87	1.49
Total Ten	6703	3248	3455	61.56	32.01
All Sites	10888	5376	5512	100.0	52.00

Estimated Population of Iraq 2000 (20937468) (Duhok , Erbil & Sulaimania Provinces were excluded)

* Non – Hodgkin’s Lymphoma (Nodal & Extrandal) Includes :
Reticulosarcoma
Lymphosarcoma
Burkitt’s Lymphoma
Reticulolymphosarcoma
Other Neoplasm Of Lymphoid & Histiocytic Tissue

** Leukemia Includes
Lymphoid Leukemia
Myeloid Leukemia
Monocytic Leukemia
Other Specified leukemia
Leukemia of Unspecified Cell Type

*** Brain & Other CNS Includes :
Benign & Malignant Tumours of The Brain,
Intracranial Meninges & Spinal Meningiomas

Figure (2)

**The Annual Number Of Cancer Cases by Gender / IRAQ
1976-2000**

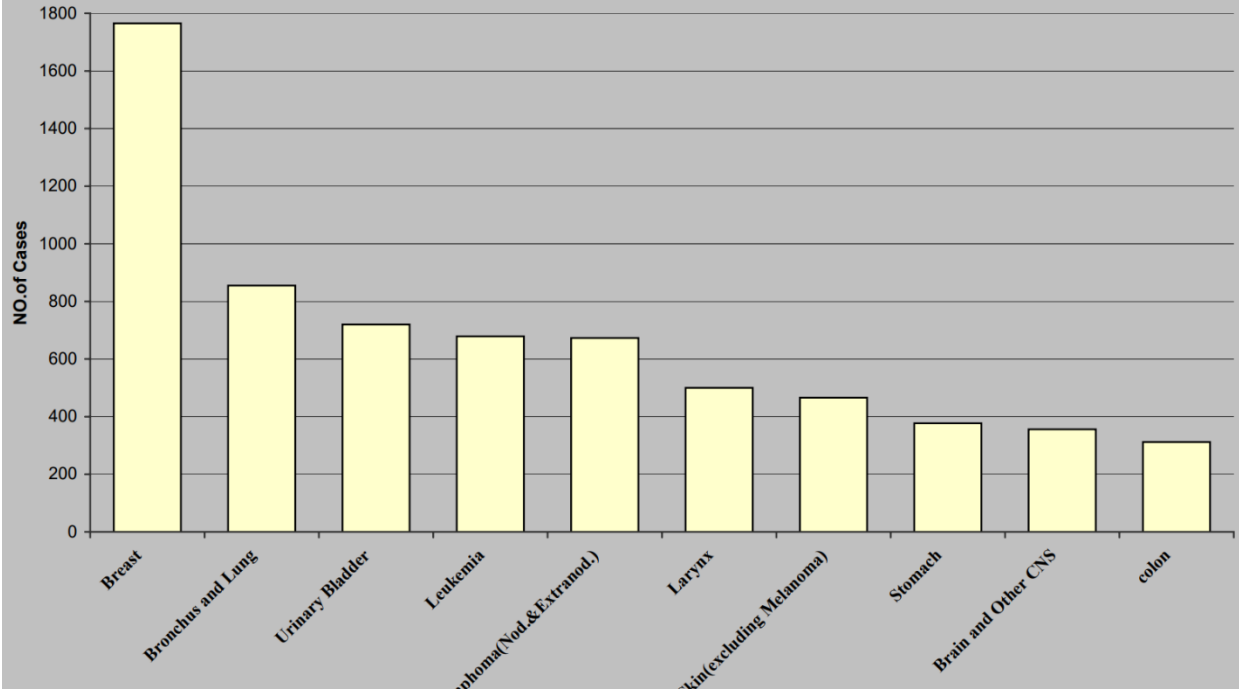


Table (3)
The Commonest Ten Cancers by Site & Gender , Iraq, 2000
Males

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered cases/100,000 Pop.
1-Bronchus and Lung	675	12.56	6.45
2-Urinary Bladder	552	10.27	5.27
3-N.H.Lymphoma	403	7.50	3.85
4-Leukemia	375	6.98	3.58
5-Larynx	371	6.90	3.54
6-Skin (excluding Melanomas)	251	4.67	2.40
7-Brain and Other CNS	208	3.87	1.99
8-Stomach	205	3.81	1.96
9-Prostate	194	3.61	1.85
10-Hodgkin's Disease	175	3.26	1.67
TOTAL TEN	3409	63.44	32.56
All Sites	5376	100.0	51.34

Estimated Male Population of Iraq 2000 (10471418) (Duhok , Erbil & Sulaimania Provinces were excluded)

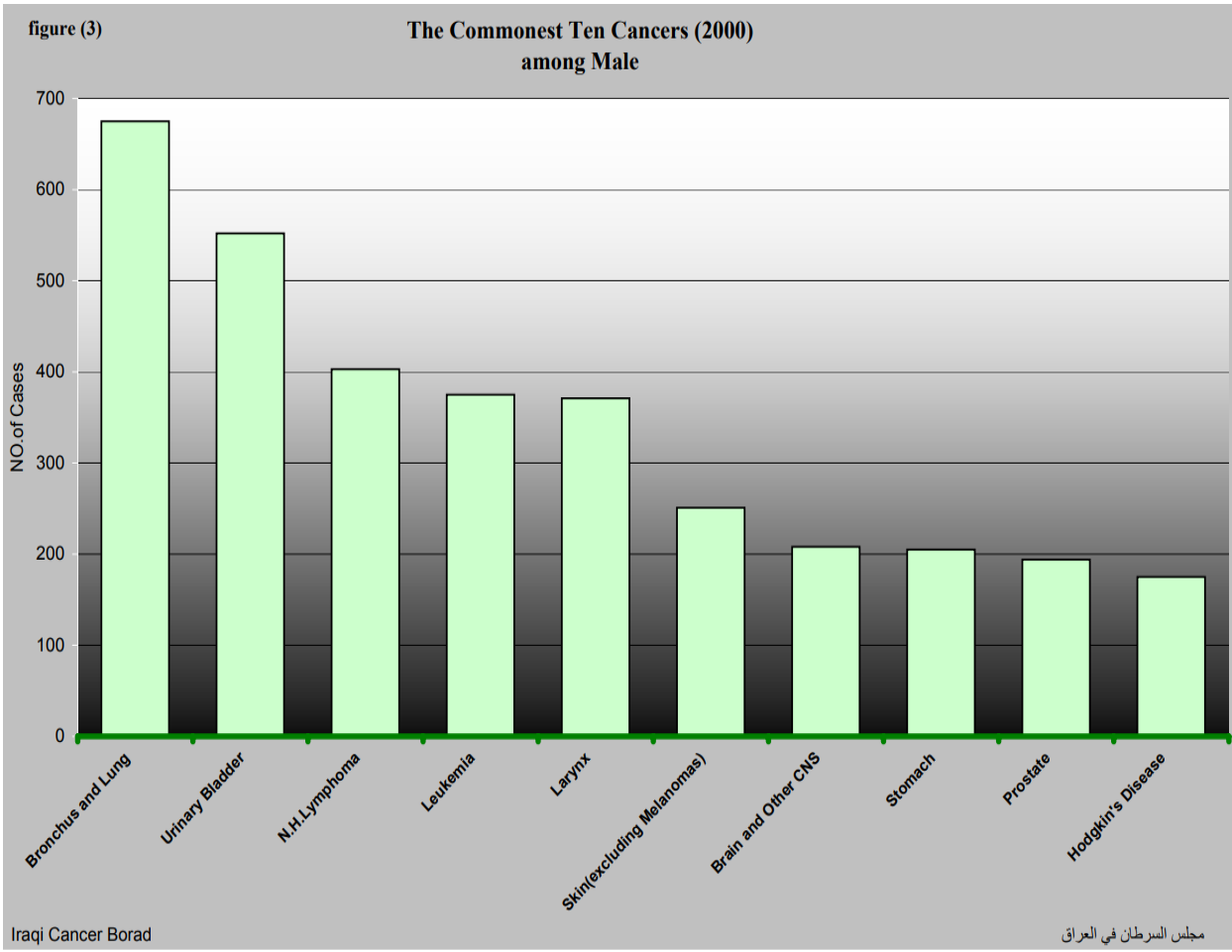


Table (4)
The Commonest Ten Cancers by Site & Gender , Iraq , 2000

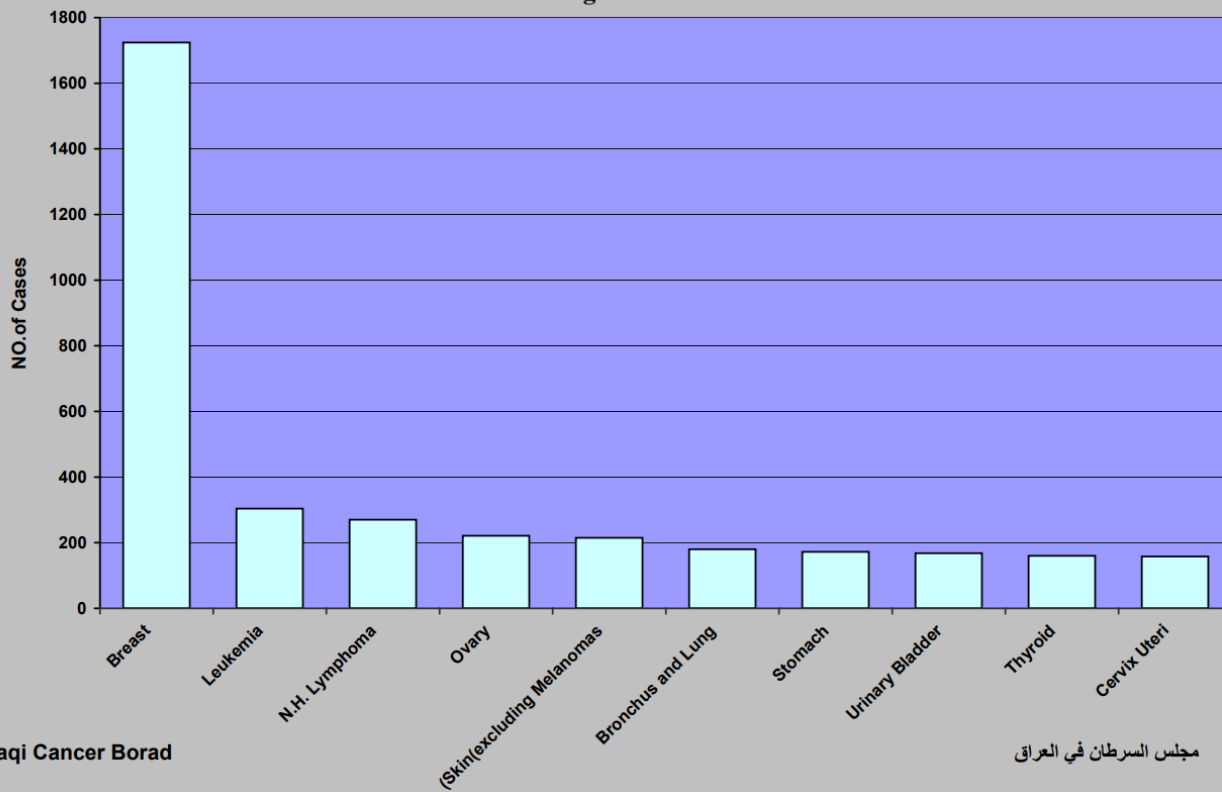
Females

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered cases/100,000 Pop.
1-Breast	1724	31.28	16.47
2-Leukemia	304	5.52	2.90
3-N.H. Lymphoma	270	4.90	2.58
4-Ovary	221	4.01	2.11
5-Skin (excluding Melanomas)	215	3.90	2.05
6-Bronchus and Lung	180	3.27	1.72
7-Stomach	172	3.12	1.64
8-Urinary Bladder	168	3.05	1.61
9-Thyroid	160	2.90	1.53
10-Cervix Uteri	158	2.87	1.51
TOTAL TEN	3572	64.80	34.13
All Sites	5512	100.0	52.67

Estimated Female Population of Iraq 2000 (10466050) (Duhok , Erbil & Sulaimania Provinces were excluded)

Figure (4)

The Commonest Ten Cancers (2000) among Female



**ANNUAL NUMBER OF NEW CASES
PERCENTAGE OF TOTAL AND REGISTERED
CASES /100,000 POPULATION BY PRIMARY SITE
AND SEX**

Table (5)
Registered Cases Of Malignant Tumor/ 100,000 Population
(2000)

Site	ICD-O	Total	Male	Female	%of Total	Registered cases /100,000 Pop.
Lip	C00	47	32	15	0.43	0.22
Tongue, base	C01	3	2	1	0.03	0.01
Tongue, other	C02	52	26	26	0.48	0.25
Gum	C03	10	5	5	0.09	0.05
Mouth, floor	C04	5	4	1	0.05	0.02
Mouth, palate	C05	16	8	8	0.15	0.08
Mouth, other	C06	22	11	11	0.2	0.11
Parotid gland	C07	44	28	16	0.4	0.21
Salivary glands, other	C08	21	12	9	0.19	0.10
Tonsil	C09	14	9	5	0.13	0.07
Oropharynx	C10	8	5	3	0.07	0.04
Nasopharynx	C11	86	58	28	0.79	0.41
Pyriform sinus	C12	12	8	4	0.11	0.06
Hypopharynx	C13	30	14	16	0.28	0.14
Other Lip, Oral, Pharynx	C14	10	7	3	0.09	0.05
Oesophagus	C15	100	68	32	0.92	0.48
Stomach	C16	377	205	172	3.46	1.80
Small intestine	C17	25	19	6	0.23	0.12
Colon	C18	312	167	145	2.87	1.49
Rectosigmoid junction	C19	19	10	9	0.17	0.09

Rectum	C20	196	120	76	1.80	0.94
Anus & anal canal	C21	28	16	12	0.26	0.13
Liver & bile ducts	C22	84	48	36	0.77	0.4
Gallbladder	C23	60	13	47	0.55	0.29
Biliary tract, other	C24	39	24	15	0.36	0.19
Pancreas	C25	150	100	50	1.38	0.72
Other digestive organs	C26	24	16	8	0.22	0.11
Nasal cavity, middle ear	C30	20	15	5	0.18	0.10
Accessory sinuses	C31	12	6	6	0.11	0.06
Larynx	C32	500	371	129	4.59	2.39
Trachea	C33	1	1	0	0.01	0.00
Bronchus & lung	C34	855	674	181	7.85	4.08
Thymus	C37	16	9	7	0.15	0.08
Heart, mediast. pleura	C38	19	12	7	0.17	0.09
Other respir. & thoracic	C39	4	2	2	0.04	0.02
Bone & cartilage, limbs	C40	99	49	50	0.91	0.47
Bone & cartilage, other	C41	86	52	34	0.79	0.41
Bon Marrow (leukemia,see below	C42	4	2	2	0.04	0.02
Skin, melanoma	C43	32	23	9	0.29	0.15
Skin, other	C44	466	251	215	4.28	2.23
Nerves, periferal & ANS	C47	2	1	1	0.02	0.01
Peritoneum & Retroperit.	C48	41	20	21	0.38	0.20
Other connect./soft tiss	C49	219	119	100	2.01	1.05
Breast	C50	1765	41	1724	16.21	8.43
Vulva	C51	20	-	20	0.18	0.10
Vagina	C52	10	-	10	0.09	0.05

Cervix uteri	C53	158	-	158	1.45	0.75
Corpus uteri	C54	72	-	72	0.66	0.34
Uterus unspecified	C55	98	-	98	0.90	0.47
Ovary	C56	221	-	221	2.03	1.06
Female genital, other	C57	0	-	0	0	0
Placenta	C58	34	-	34	0.31	0.16
Penis	C60	9	9	-	0.08	0.04
Prostate	C61	194	194	-	1.78	0.93
Testis	C62	69	69	-	0.63	0.33
Male genital, other	C63	1	1	-	0.01	0.00
Kidney, not renal pelvis	C64	221	134	87	2.03	1.06
Renal pelvis	C65	5	1	4	0.05	0.02
Ureter	C66	2	1	1	0.02	0.01
Bladder	C67	720	552	168	6.61	3.44
Urinary organs, other	C68	1	1	0	0.01	0.00
Eye & adnexa	C69	47	26	21	0.43	0.22
Meninges	C70	52	21	31	0.48	0.25
Brain	C71	247	153	94	2.27	1.18
Nervous system, other	C72	36	22	14	0.33	0.17
Thyroid gland	C73	255	95	160	2.34	1.22
Adrenal gland	C74	37	24	13	0.34	0.18
Endocrine glands, other	C75	25	14	11	0.23	0.12
Unspecified sites	C76	43	30	13	0.39	0.21
Lymph Nodes ¹	C77	30	11	19	0.28	0.14
Unknown primary site	C80	621	341	280	5.70	2.97

Malignant Tumors Sorted By Morphology						
Hodgkin's disease²		293	175	118	2.69	1.40
Non-Hodgkin, lymphomas³		673	403	270	6.18	3.21
Plasmacytoma		8	4	4	0.07	0.04
Multiple myeloma		64	33	31	0.59	0.31
Leukaemias⁴		679	375	304	6.24	3.24
Miscellaneous Myloprolif. & Lymphoprolif. Disorders		6	3	3	0.06	0.03
Myelodysplastic Syndrome		2	1	1	0.02	0.01
Total		10888	5376	5512	100	52.00

- (1) Malignant Tumors included here are those other than Hodgkin's disease and NHL.
- (2) All Hodgkin's cases included under this category.
- (3) All NHL cases, Nodal & Extra nodal.
- (4) Includes All categories of Leukemia; ALL, CLL, AML, CML, & Non – Specified Leukemia.

**THE COMMONEST TEN CANCERS IN THE
IRAQI PROVINCES & DISTRICTS**

Table (6)

**The Commonest Ten Cancers in Baghdad
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases/100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases/100,000 Population
1-BREAST	502	18.07	8.50
2- LEUKEMIA	249	8.96	4.22
3- BRONCHUS & LUNG	240	8.64	4.06
4-URINARY BLADDER	219	7.88	3.71
5-NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	166	5.98	2.81
6-BRAIN & OTHER CNS	98	3.53	1.66
7-COLON	96	3.46	1.63
8-LARYNX	86	3.10	1.46
9-SKIN	83	2.99	1.41
10- STOMACH	83	2.99	1.41
TOTAL TEN	1822	65.59	30.84
ALL SITES	2778	100	47.03

Estimated population 2000 : Baghdad(5907426)

Table (7)
The Commonest Ten Cancer in Baghdad Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	RISSAFFA		AL ADHAMYIA		AL-SADER		AL KARKH		AL KADHIMIYAH		AL MAHMOODYIA		ABU GRAIB		AL MADAIN		UNKNON		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREST	117	23.31	63	12.55	67	13.35	161	32.07	49	9.76	19	3.78	8	1.59	13	2.59	5	1.00	502	100.00
LEUKEMIA	52	20.88	38	15.26	60	24.10	42	16.87	23	9.24	11	4.42	13	5.22	5	2.01	5	2.01	249	100.00
BRONCHUS & LUNG	70	29.17	29	12.08	31	12.92	58	24.17	18	7.50	8	3.33	10	4.17	8	3.33	8	3.33	240	100.00
BLADDER	49	22.37	24	10.96	52	23.74	37	16.89	21	9.59	22	10.05	6	2.74	5	2.28	3	1.37	219	100.00
Non-Hodgkin's Lymphoma	42	25.30	10	6.02	34	20.48	42	25.30	13	7.83	8	4.82	8	4.82	2	1.20	7	4.22	166	100.00
Brain & Other CNS	21	21.43	11	11.22	13	13.27	33	33.67	11	11.22	6	6.12	2	2.04	1	1.02	0	0.00	98	100.00
COLON	23	23.96	20	20.83	11	11.46	36	37.50	3	3.13	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	3.13	96	100.00
LARYNX	18	20.93	6	6.98	15	17.44	19	22.09	15	17.44	3	3.49	7	8.14	3	3.49	0	0.00	86	100.00
SKIN	19	22.89	8	9.64	10	12.05	19	22.89	7	8.43	2	2.41	10	12.05	3	3.61	5	6.02	83	100.00
STOMACH	21	25.30	10	12.05	21	25.30	16	19.28	8	9.64	3	3.61	0	0.00	2	2.41	2	2.41	83	100.00
TOTAL	432	23.71	219	12.02	314	17.23	463	25.41	168	9.22	82	4.50	64	3.51	42	2.31	38	2.09	1822	100.00

Table (8)

**The Commonest Ten Cancers in Nineveh
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases/100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases/100,000 Population
1- BRONCHUS & LUNG	216	15.37	9.61
2- BREAST	197	14.02	8.77
3- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	75	5.34	3.34
4- STOMACH	75	5.34	3.34
5- BRAIN & OTHER CNS	75	5.34	3.34
6- LARYNX	58	4.13	2.58
7- LEUKEMIA	55	3.91	2.45
8- URINARY BLADDER	47	3.35	2.09
9- COLON	44	3.13	1.96
10- SKIN	39	2.78	1.74
TOTAL TEN	881	62.70	39.21
ALL SITES	1405	100.00	62.52

Estimated population 2000 : Nineveh(2247159)

Table (9)
The Commonest Ten Cancer in Nineveh Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total 2000

TOP TEN	MOSUL		AL HAMDANYIA		TELKEIF		SINJAR		TEL AFFAR		AL SHIKHAN		AL HATTRA		AL BAAJ		AQRAA		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BRONCHUS & LUNG	148	68.52	13	6.02	11	5.09	8	3.70	18	8.33	5	2.31	3	1.39	8	3.70	2	0.93	216	100
BREST	154	78.17	3	1.52	5	2.54	10	5.08	13	6.60	5	2.54	5	2.54	2	1.02	0	0.00	197	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	40	53.33	5	6.67	3	4.00	7	9.33	8	10.67	5	6.67	5	6.67	2	2.67	0	0.00	75	100
STOMACH	34	45.33	3	4.00	7	9.33	11	14.67	8	10.67	5	6.67	2	2.67	5	6.67	0	0.00	75	100
Brain & Other CNS	55	73.33	0	0.00	3	4.00	7	9.33	7	9.33	2	2.67	0	0.00	1	1.33	0	0.00	75	100
LARYNX	24	41.38	3	5.17	5	8.62	8	13.79	3	5.17	5	8.62	8	13.79	2	3.45	0	0.00	58	100
LEUKEMIA	36	65.45	0	0.00	3	5.45	3	5.45	5	9.09	2	3.64	2	3.64	2	3.64	2	3.64	55	100
BLADDER	32	68.09	5	10.64	0	0.00	0	0.00	7	14.89	0	0.00	3	6.38	0	0.00	0	0.00	47	100
COLON	33	75.00	5	11.36	4	9.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	4.55	0	0.00	44	100
SKIN	25	64.10	0	0.00	0	0.00	2	5.13	5	12.82	2	5.13	0	0.00	2	5.13	3	7.69	39	100
TOTAL	581	65.95	37	4.20	41	4.65	56	6.36	74	8.40	31	3.52	28	3.18	26	2.95	7	0.79	881	100

Table (10)

**The Commonest Ten Cancers in Kirkuk
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases/100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases/100,000 Population
1- BREAST	68	13.05	8.56
2- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	47	9.02	5.91
3- LARYNX	42	8.06	5.29
4- SKIN	41	7.87	5.16
5- BRONCHUS & LUNG	37	7.10	4.66
6- BRAIN & OTHER CNS	24	4.61	3.02
7- URINARY BLADDER	23	4.41	2.89
8- HODGKIN'S DISEASE	21	4.03	2.64
9- LEUKEMIA	20	3.84	2.52
10- STOMACH	18	3.45	2.27
TOTAL TEN	341	65.45	42.91
ALL SITES	521	100.00	65.56

Estimated population 2000 : Kirkuk(794674)

Table 11
The Commonest Ten Cancers in Kirkuk Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of
Total in 2000

TOP TEN	KIRKUK		AL HAWIJA		DAKOOK		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREST	64	94.12	0	0.00	4	5.88	68	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	28	59.57	19	40.43	0	0.00	47	100
LARYNX	27	64.29	10	23.81	5	11.90	42	100
SKIN	36	87.80	3	7.32	2	4.88	41	100
BRONCHUS & LUNG	19	51.35	13	35.14	5	13.51	37	100
Brain & Other CNS	16	66.67	6	25.00	2	8.33	24	100
URINARY BLADDER	16	69.57	7	30.43	0	0.00	23	100
HODGKIN'S DISEASE	13	61.90	8	38.10	0	0.00	21	100
LEUKEMIA	14	70.00	6	30.00	0	0.00	20	100
STOMACH	13	72.22	5	27.78	0	0.00	18	100
TOTAL	246	72.14	77	22.58	18	5.28	341	100

Table (12)

**The Commonest Ten Cancers in AL-Anbar
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1-BREAST	54	14.63	4.72
2- LEUKEMIA	42	11.38	3.67
3- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	26	7.05	2.27
4- BRONCHUS & LUNG	24	6.50	2.10
5- HODGKIN'S DISEASE	18	4.88	1.57
6- URINARY BLADDER	15	4.07	1.31
7- SKIN	13	3.52	1.14
8- STOMACH	13	3.52	1.14
9- THYROID	13	3.52	1.14
10- KIDNEY	13	3.52	1.14
TOTAL TEN	231	62.60	20.19
ALL SITES	369	100.00	32.25

Estimated population 2000 : AL-Anbar (1144310)

Table 13
The Commonest Ten Cancer in AL - Anbar Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	AL RAMADI		HEET		AL FALOOJA		AANA		HADEETHA		AL RUTTBA		AL KAAIM		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREST	23	42.59	6	11.11	20	37.04	0	0.00	2	3.70	0	0.00	3	5.56	54	100.00
LEUKEMIA	18	42.86	0	0.00	16	38.10	2	4.76	4	9.52	2	4.76	0	0.00	42	100.00
Non-Hodgkin's Lymphoma	11	42.31	0	0.00	11	42.31	0	0.00	2	7.69	0	0.00	2	7.69	26	100.00
BRONCHUS & LUNG	10	41.67	2	8.33	9	37.50	0	0.00	3	12.50	0	0.00	0	0.00	24	100.00
H.D	7	38.89	0	0.00	5	27.78	0	0.00	3	16.67	0	0.00	3	16.67	18	100.00
BLADDER	5	33.33	0	0.00	7	46.67	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	20.00	15	100.00
SKIN	3	23.08	0	0.00	7	53.85	0	0.00	2	15.38	0	0.00	1	7.69	13	100.00
STOMACH	7	53.85	2	15.38	4	30.77	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	13	100.00
Thyroid	5	38.46	2	15.38	4	30.77	0	0.00	0	0.00	2	15.38	0	0.00	13	100.00
kidney	7	53.85	0	0.00	4	30.77	0	0.00	2	15.38	0	0.00	0	0.00	13	100.00
TOTAL	96	41.56	12	5.19	87	37.66	2	0.87	18	7.79	4	1.73	12	5.19	231	100.00

Table (14)

**The Commonest Ten Cancers in Salah – Aldin
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1-BREAST	63	12.23	6.55
2- BRONCHUS & LUNG	57	11.07	5.92
3- LEUKEMIA	42	8.16	4.37
4- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	37	7.19	3.85
5- SKIN	24	4.66	2.49
6- BRAIN & OTHER CNS	24	4.66	2.49
7- URINARY BLADDER	23	4.47	2.39
8- LARYNX	21	4.08	2.18
9- STOMACH	20	3.88	2.08
10- HODGKIN'S DISEASE	20	3.88	2.08
TOTAL TEN	331	64.27	34.40
ALL SITES	515	100.00	53.52

Estimated population 2000 : Salah- Aldin (962179)

Table 15
The Commonest Ten Cancer in Salah-Aldin Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	TIKRIT		DOOZ		SAMMARA		BALAD		BEIGY		AL SHIRKATT		ALDIJAL		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREST	7	11.11	9	14.29	9	14.29	8	12.70	10	15.87	15	23.81	5	7.94	63	100
BRONCHUS & LUNG	15	26.32	7	12.28	7	12.28	5	8.77	9	15.79	11	19.30	3	5.26	57	100
LEUKEMIA	14	33.33	7	16.67	3	7.14	5	11.90	7	16.67	2	4.76	4	9.52	42	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	3	8.11	7	18.92	5	13.51	4	10.81	3	8.11	11	29.73	4	10.81	37	100
SKIN	6	25.00	7	29.17	5	20.83	0	0.00	4	16.67	2	8.33	0	0.00	24	100
Brain & Other CNS	4	16.67	4	16.67	3	12.50	2	8.33	2	8.33	5	20.83	4	16.67	24	100
URINARY BLADDER	11	47.83	2	8.70	3	13.04	0	0.00	2	8.70	2	8.70	3	13.04	23	100
LARYNX	7	33.33	2	9.52	0	0.00	2	9.52	5	23.81	5	23.81	0	0.00	21	100
STOMACH	5	25.00	3	15.00	3	15.00	0	0.00	4	20.00	3	15.00	2	10.00	20	100
Hodgkin Disease	6	30.00	7	35.00	2	10.00	3	15.00	2	10.00	0	0.00	0	0.00	20	100
TOTAL	78	23.56	55	16.62	40	12.08	29	8.76	48	14.50	56	16.92	25	7.55	331	100

Table (16)

**The Commonest Ten Cancers in Dyala
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1- BREAST	78	18.40	6.25
2- LEUKEMIA	49	11.56	3.93
3- BRONCHUS & LUNG	41	9.67	3.28
4- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	29	6.84	2.32
5- URINARY BLADDER	26	6.13	2.08
6- BRAIN & OTHER CNS	21	4.95	1.68
7- HODGKIN'S DISEASE	15	3.54	1.20
8- SKIN	11	2.59	0.88
9- STOMACH	11	2.59	0.88
10- OVARY	10	2.36	0.80
TOTAL TEN	291	68.63	23.31
ALL SITES	424	100.00	33.96

Estimated population 2000 : Dyala(1248393)

Table 17
The Commonest Ten Cancer in Dyala Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	BAKOoba		AL MUQDADIAH		AL KHALIS		KHANAKeEN		BALADROOZE		KIFFRI		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREAST	39	50.00	10	12.82	16	20.51	9	11.54	2	2.56	2	2.56	78	100
LEUKEMIA	34	69.39	2	4.08	3	6.12	5	10.20	3	6.12	2	4.08	49	100
BRONCHUS & LUNG	16	39.02	13	31.71	10	24.39	2	4.88	0	0.00	0	0.00	41	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	15	51.72	3	10.34	8	27.59	0	0.00	2	6.90	1	3.45	29	100
BLADDER	16	61.54	3	11.54	3	11.54	0	0.00	2	7.69	2	7.69	26	100
Brain & Other CNS	11	52.38	5	23.81	0	0.00	3	14.29	2	9.52	0	0.00	21	100
Hodgkin Disease	5	33.33	2	13.33	5	33.33	0	0.00	2	13.33	1	6.67	15	100
SKIN	5	45.45	2	18.18	2	18.18	0	0.00	1	9.09	1	9.09	11	100
STOMACH	6	54.55	0	0.00	3	27.27	0	0.00	0	0.00	2	18.18	11	100
Ovary	2	20.00	2	20.00	4	40.00	2	20.00	0	0.00	0	0.00	10	100
TOTAL	149	51.20	42	14.43	54	18.56	21	7.22	14	4.81	11	3.78	291	100

Table (18)

**The Commonest Ten Cancers in Kerbalaa
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1-BREAST	37	13.91	5.52
2- LEUKEMIA	26	9.77	3.88
3- LARYNX	21	7.89	3.13
4- BRONCHUS & LUNG	19	7.14	2.84
5- URINARY BLADDER	19	7.14	2.84
6- SKIN	10	3.76	1.49
7- THYROID	10	3.76	1.49
8-CERVIX UTERI	10	3.76	1.49
9- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	7	2.63	1.04
10- BRAIN & OTHER CNS	7	2.63	1.04
TOTAL TEN	166	62.41	24.78
ALL SITES	266	100.00	39.70

Estimated population 2000 : Kerbalaa(670013)

Table 19
The Commonest Ten Cancer in Kerbalaa Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	KARBALAA		AIN TAMOUR		AL HINDIA		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREAST	31	83.78	0	0.00	6	16.22	37	100.00
LEUKEMIA	19	73.08	2	7.69	5	19.23	26	100.00
LARYNX	16	76.19	0	0.00	5	23.81	21	100.00
BRONCHUS & LUNG	16	84.21	0	0.00	3	15.79	19	100.00
BLADDER	12	63.16	2	10.53	5	26.32	19	100.00
SKIN	10	100.00	0	0.00	0	0.00	10	100.00
Thyroid	7	70.00	0	0.00	3	30.00	10	100.00
Cervix Uteri	8	80.00	0	0.00	2	20.00	10	100.00
Non-Hodgkin's Lymphoma	5	71.43	0	0.00	2	28.57	7	100.00
Brain & Other CNS	7	100.00	0	0.00	0	0.00	7	100.00
TOTAL	131	78.92	4	2.41	31	18.67	166	100.00

Table (20)

**The Commonest Ten Cancers in AL Najaf
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1-BREAST	78	13.88	9.11
2- LEUKEMIA	57	10.14	6.66
3- BRONCHUS & LUNG	44	7.83	5.14
4- URINARY BLADDER	42	7.47	4.91
5-NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	34	6.05	3.97
6- LARYNX	31	5.52	3.62
7- KIDNEY	23	4.09	2.69
8- STOMACH	21	3.74	2.45
9- THYROID	20	3.56	2.34
10- OVARY	16	2.85	1.87
TOTAL TEN	366	65.12	42.75
ALL SITES	562	100.00	65.65

Estimated population 2000 : AL Najaf(856063)

Table 21
The Commonest Ten Cancer in AL- Najaf Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	AL NAJAF		AL KUFFA		AL MANATHRA		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREAST	64	82.05	9	11.54	5	6.41	78	100
LEUKEMIA	37	64.91	10	17.54	10	17.54	57	100
BRONCHUS & LUNG	30	68.18	10	22.73	4	9.09	44	100
BLADDER	27	64.29	8	19.05	7	16.67	42	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	24	70.59	2	5.88	8	23.53	34	100
LARYNX	21	67.74	3	9.68	7	22.58	31	100
KIDNEY	17	73.91	4	17.39	2	8.70	23	100
STOMACH	13	61.90	6	28.57	2	9.52	21	100
THYROID	9	45.00	6	30.00	5	25.00	20	100
Ovary	11	68.75	3	18.75	2	12.50	16	100
TOTAL	253	69.13	61	16.67	52	14.21	366	100

Table (22)

**The Commonest Ten Cancers in Babil Number of New Cases by
Primary Site, Percentage of Total and Registered
Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1-BREAST	96	16.05	7.35
2- LEUKEMIA	54	9.03	4.13
3- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	49	8.19	3.75
4- BRONCHUS & LUNG	42	7.02	3.22
5- URINARY BLADDER	39	6.52	2.99
6- LARYNX	32	5.35	2.45
7- HODGKIN'S DISEASE	32	5.35	2.45
8- STOMACH	23	3.85	1.76
9- COLON	23	3.85	1.76
10- SKIN	21	3.51	1.61
TOTAL TEN	411	68.73	31.47
ALL SITES	598	100.00	45.79

Estimated population 2000 : Babil(1305999)

Table 23
The Commonest Ten Cancer in Babil Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total

TOP TEN	AL HILLA		AL MAHAWEEL		AL HASHIMIAH		AL MISSAIAB		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREAST	62	64.58	10	10.42	3	3.13	21	21.88	96	100.00
LEUKEMIA	26	48.15	15	27.78	8	14.81	5	9.26	54	100.00
Non-Hodgkin's Lymphoma	29	59.18	5	10.20	10	20.41	5	10.20	49	100.00
BRONCHUS & LUNG	29	69.05	5	11.90	0	0.00	8	19.05	42	100.00
BLADDER	26	66.67	3	7.69	2	5.13	8	20.51	39	100.00
LARYNX	21	65.63	0	0.00	6	18.75	5	15.63	32	100.00
HODGKIN DISEASE	18	56.25	0	0.00	6	18.75	8	25.00	32	100.00
STOMACH	16	69.57	2	8.70	2	8.70	3	13.04	23	100.00
COLON	13	56.52	3	13.04	2	8.70	5	21.74	23	100.00
SKIN	13	61.90	3	14.29	2	9.52	3	14.29	21	100.00
TOTAL	253	61.56	46	11.19	41	9.98	71	17.27	411	100.00

Table (24)

**The Commonest Ten Cancers in Wasit
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1- BRONCHUS & LUNG	44	13.54	5.12
2- BREAST	42	12.92	4.89
3- LEUKEMIA	29	8.92	3.38
4- URINARY BLADDER	26	8.00	3.03
5-NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	20	6.15	2.33
6-LARYNX	18	5.54	2.10
7- PANCREAS	15	4.62	1.75
8-SKIN	10	3.08	1.16
9-PROSTATE	10	3.08	1.16
10- BRAIN & OTHER CNS	8	2.46	0.93
TOTAL TEN	222	68.31	25.85
ALL SITES	325	100.00	37.85

Estimated population 2000 : WASIT(858766)

Table (25)
The Commonest Ten Cancer in Wasit Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	AL KUT		AL NUMANIAH		AL HAY		AL- BADRA		AL SUARRAH		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BRONCHUS & LUNG	20	45.45	8	18.18	5	11.36	2	4.55	9	20.45	44	100
BREST	18	42.86	5	11.90	5	11.90	0	0.00	14	33.33	42	100
LEUKEMIA	9	31.03	4	13.79	7	24.14	0	0.00	9	31.03	29	100
URINARY BLADDER	14	53.85	2	7.69	3	11.54	0	0.00	7	26.92	26	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	9	45.00	4	20.00	3	15.00	0	0.00	4	20.00	20	100
LARYNX	10	55.56	2	11.11	3	16.67	0	0.00	3	16.67	18	100
PANCREAS	8	53.33	0	0.00	4	26.67	0	0.00	3	20.00	15	100
SKIN	0	0.00	0	0.00	2	20.00	0	0.00	8	80.00	10	100
PROSTATE	5	50	2	20	2	20	0	0	1	10	10	100
Brain & Other CNS	2	25.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	75.00	8	100
TOTAL	95	42.79	27	12.16	34	15.32	2	0.90	64	28.83	222	100

Table (26)

The Commonest Ten Cancers in Misan
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1-BREAST	23	12.11	3.34
2- BRONCHUS & LUNG	21	11.05	3.05
3- LEUKEMIA	19	10.00	2.76
4- URINARY BLADDER	18	9.47	2.62
5- LARYNX	8	4.21	1.16
6- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	5	2.63	0.73
7- SKIN	5	2.63	0.73
8- STOMACH	5	2.63	0.73
9- BRAIN & OTHER CNS	5	2.63	0.73
10- PROSTATE	5	2.63	0.73
TOTAL TEN	114	60.00	16.57
ALL SITES	190	100.00	27.62

Estimated population 2000 : Misan (687957)

Table (27)
The Commonest Ten Cancer in Misan Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total

TOP TEN	AL AMMARHA		ALI ALGHARBI		AL MAYMOONA		QALAT SALIH		ALMAJAR AL KABEER		AL KAHLAA		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREAST	20	86.96	3	13.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	23	100
BRONCHUS & LUNG	9	42.86	2	9.52	3	14.29	2	9.52	3	14.29	2	9.52	21	100
LEUKEMIA	14	73.68	3	15.79	2	10.53	0	0.00	0	0.00	0	0.00	19	100
BLADDER	10	55.56	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	16.67	5	27.78	18	100
LARYNX	6	75.00	0	0.00	0	0.00	2	25.00	0	0.00	0	0.00	8	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	5	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	100
SKIN	5	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	100
STOMACH	2	40.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00	1	20.00	0	0.00	5	100
Brain & Other CNS	5	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	100
Prostate	3	60.00	0	0.00	2	40.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	5	100
TOTAL	79	69.30	10	8.77	7	6.14	4	3.51	7	6.14	7	6.14	114	100

Table (28)

**The Commonest Ten Cancers in AL- Diwaniya
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1- URINARY BLADDER	44	13.46	5.39
2- BREAST	41	12.54	5.03
3- LEUKEMIA	37	11.31	4.53
4- BRONCHUS & LUNG	24	7.34	2.94
5-NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	21	6.42	2.57
6- SKIN	15	4.59	1.84
7- KIDNEY	13	3.98	1.59
8-LARYNX	11	3.36	1.35
9- STOMACH	11	3.36	1.35
10- COLON	11	3.36	1.35
TOTAL TEN	228	69.72	27.94
ALL SITES	327	100.00	40.08

Estimated population 2000 : AL- Diwaniya(815905)

Table 29
The Commonest Ten Cancer in AL- Diwaniya Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total

TOP TEN	AL DIWANYIA		AFFAK		AL SHAMIAH		AL HAMZA		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BLADDER	29	65.91	2	4.55	8	18.18	5	11.36	44	100
BREAST	27	65.85	2	4.88	7	17.07	5	12.20	41	100
LEUKEMIA	25	67.57	5	13.51	5	13.51	2	5.41	37	100
BRONCHUS & LUNG	13	54.17	5	20.83	3	12.50	3	12.50	24	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	14	66.67	0	0.00	5	23.81	2	9.52	21	100
SKIN	10	66.67	0	0.00	2	13.33	3	20.00	15	100
kidney	9	69.23	0	0.00	2	15.38	2	15.38	13	100
LARYNX	5	45.45	2	18.18	3	27.27	1	9.09	11	100
STOMACH	7	63.64	0	0.00	2	18.18	2	18.18	11	100
COLON	8	72.73	0	0.00	3	27.27	0	0.00	11	100
TOTAL	147	64.47	16	7.02	40	17.54	25	10.96	228	100

Table (30)

The Commonest Ten Cancers in Thiagar
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1-BREAST	63	13.82	4.85
2- URINARY BLADDER	57	12.50	4.38
3- LEUKEMIA	49	10.75	3.77
4- BRONCHUS & LUNG	39	8.55	3.00
5- SKIN	21	4.61	1.62
6- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	20	4.39	1.54
7- STOMACH	15	3.29	1.15
8- KIDNEY	13	2.85	1
9- LARYNX	11	2.41	0.85
10- BRAIN & OTHER CNS	11	2.41	0.85
TOTAL TEN	299	65.57	23.00
ALL SITES	456	100	35.08

Estimated population 2000 : Thiagar (1299888)

Table 31
The Commonest Ten Cancer in Thiqr Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total

TOP TEN	AL NASSIRYIAH		AL RIFFAEY		SOOK AL SHIOOKH		AL JABAISH		AL SHATTRA		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREST	42	66.67	2	3.17	6	9.52	3	4.76	10	15.87	63	100
URINARY BLADDER	24	42.11	11	19.30	5	8.77	0	0.00	17	29.82	57	100
LEUKEMIA	26	53.06	7	14.29	8	16.33	0	0.00	8	16.33	49	100
BRONCHUS & LUNG	21	53.85	12	30.77	3	7.69	0	0.00	3	7.69	39	100
SKIN	10	47.62	2	9.52	5	23.81	0	0.00	4	19.05	21	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	13	65.00	2	10.00	3	15.00	2	10.00	0	0.00	20	100
STOMACH	5	33.33	2	13.33	0	0.00	0	0.00	8	53.33	15	100
KIDNEY	6	46.15	0	0.00	2	15.38	0	0.00	5	38.46	13	100
LARYNX	5	45.45	0	0.00	1	9.09	0	0.00	5	45.45	11	100
Brain & Other CNS	3	27.27	2	18.18	0	0.00	0	0.00	6	54.55	11	100
TOTAL	155	51.84	40	13.38	33	11.04	5	1.67	66	22.07	299	100

Table (32)

**The Commonest Ten Cancers in Basrah
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1-BREAST	187	21.25	11.30
2- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	67	7.61	4.05
3-BRONCHUS & LUNG	58	6.59	3.50
4-LEUKEMIA	58	6.59	3.50
5- URINARY BLADDER	42	4.77	2.54
6- STOMACH	41	4.66	2.48
7- LARYNX	32	3.64	1.93
8- HODGKIN'S DISEASE	31	3.52	1.87
9- BRAIN & OTHER CNS	28	3.18	1.69
10- COLON	24	2.73	1.45
TOTAL TEN	568	64.55	34.32
ALL SITES	880	100.00	53.17

Estimated population 2000 : Basrah(1654917)

Table 33
The Commonest Ten Cancer in Basrah Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	BASRAH		ABU ALKHASSED		AL ZUBAIR		AL QOORNA		ALFAW		SHATT ALARAB		ALMDAINAH		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
BREST	136	72.73	10	5.35	15	8.02	11	5.88	2	1.07	6	3.21	7	3.74	187	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	38	56.72	7	10.45	7	10.45	11	16.42	0	0.00	2	2.99	2	2.99	67	100
BRONCHUS & LUNG	39	67.24	2	3.45	13	22.41	4	6.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00	58	100
LEUKEMIA	31	53.45	2	3.45	8	13.79	11	18.97	2	3.45	2	3.45	2	3.45	58	100
BLADDER	27	64.29	2	4.76	10	23.81	3	7.14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	42	100
STOMACH	28	68.29	0	0.00	7	17.07	2	4.88	0	0.00	2	4.88	2	4.88	41	100
LARYNX	17	53.13	2	6.25	8	25.00	3	9.38	0	0.00	0	0.00	2	6.25	32	100
HODGKIN DISEASE	19	61.29	2	6.45	5	16.13	3	9.68	0	0.00	2	6.45	0	0.00	31	100
Brain & Other CNS	20	71.43	3	10.71	2	7.14	2	7.14	0	0.00	1	3.57	0	0.00	28	100
COLON	10	41.67	2	8.33	7	29.17	3	12.50	0	0.00	0	0.00	2	8.33	24	100
TOTAL	365	64.26	32	5.63	82	14.44	53	9.33	4	0.70	15	2.64	17	2.99	568	100

Table (34)

**The Commonest Ten Cancers in AL-Muthana
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total and
Registered Cases /100,000 Population**

Primary Site	No. Of Cases	% Of Total	Registered Cases /100,000 Population
1- LEUKEMIA	55	21.48	11.37
2- BREAST	26	10.16	5.37
3- BRONCHUS & LUNG	21	8.20	4.34
4- NON-HODGKIN'S LYMPHOMA	20	7.81	4.13
5- SKIN	20	7.81	4.13
6- URINARY BLADDER	16	6.25	3.31
7- COLON	16	6.25	3.31
8- LARYNX	11	4.30	2.27
9-SOFT TISSUE	10	3.91	2.07
10-Thyroid	8	3.13	1.65
TOTAL TEN	203	79.30	41.96
ALL SITES	256	100	52.91

Estimated population 2000 : AL-Muthana(483819)

Table 35
The Commonest Ten Cancer in AL- Muthana Districts
Number of New Cases by Primary Site, Percentage of Total in 2000

TOP TEN	AL SAMAWA		AL RUMAITHA		AL- SAMAN		AL KHIDHIR		TOTAL	
	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%	NO	%
LEUKEMIA	29	52.73	18	32.73	2	3.64	6	10.91	55	100
BREAST	20	76.92	3	11.54	0	0	3	11.54	26	100
BRONCHUS & LUNG	8	38.10	10	47.62	0	0	3	14.29	21	100
Non-Hodgkin's Lymphoma	17	85.00	2	10.00	1	5	0	0.00	20	100
SKIN	12	60.00	5	25.00	0	0	3	15.00	20	100
URINARY BLADDER	13	81.25	3	18.75	0	0	0	0.00	16	100
COLON	10	62.50	6	37.50	0	0	0	0.00	16	100
LARYNX	6	54.55	5	45.45	0	0	0	0.00	11	100
SOFT TISSUE	5	50.00	3	30.00	0	0	2	20.00	10	100
THYROID	5	62.50	2	25.00	0	0	1	12.50	8	100
TOTAL	125	61.58	57	28.08	3	1.48	18	8.87	203	100

Table (36)
The Number of Registered Cases of Cancer and Percentages of Total
in Provinces of Iraq During 2000

%OF TOTAL	NO.OF CASES	PROVINCE
BAGHDAD	2778	25.51
NINEVEH	1405	12.9
KIRKUK	521	4.79
AL-ANBAR	369	3.39
SALAH-ALDIN	515	4.73
DEYALA	424	3.89
KERBALAA	266	2.44
AL-NAJAF	562	5.16
BABIL	598	5.49
WASIT	325	2.98
MISAN	190	1.75
AL-DIWANIYA	327	3
THIQAR	456	4.19
AL-BASRA	880	8.08
AL-MUTHANA	256	2.35
OTHER*	1016	9.33
TOTAL	10888	100

*Others : Cases registered here are cases with unknown address or might be from northern provinces (Duhok , sulaimania & Erbil)

**BASIC TABULATION OF CANCER CASES BY
PRIMARY SITE, AGE, AND SEX**

Table(37)
Cases Registered by Site and Age Group MALES (2000)

	ICD0	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70+	UNK	ALL	%
LIP	C00			2			1		1	1	1	4	3	9	4	6		32	0.60
TONGUE - BASE	C01													1		1		2	0.04
TONGUE - OTHER	C02						2	1				3	8	2	6	4		26	0.48
GUM	C03								1			1	1	1		1		5	0.09
MOUTH - FLOOR	C04											1	1	2				4	0.07
MOUTH - PALATE	C05								1	1		4		1	1			8	0.15
MOUTH - OTHER	C06							1		2	1	1	2	3		1		11	0.20
PAROTID GLAND	C07					1	2	1	3		2	2	2	3	8	2	2	28	0.52
SALIVARY GLANDS	C08							1				2	3	1	1	3	1	12	0.22
TONSILS	C09							1	2					3		3		9	0.17
OROPHARYNX	C10							1		1				1		1	1	5	0.09
NASOPHARYNX	C11				5	2	2	2	2	3	4	9	5	14	3	5	2	58	1.08
PYRIFORM SINUS	C12										1	1	1	3	1	1		8	0.15
HYPOPHARYNX	C13							1	2			2	3	2	1	2	1	14	0.26
PHARYNX	C14							1				1		2	2	1		7	0.13
ESOPHAGUS	C15			1		1	1	3	3		5	8	6	11	9	20		68	1.26
STOMACH	C16				2	1	1	6	16	7	14	29	27	40	22	39	1	205	3.81
SMALL INTESTIN	C17	1						1	3	1		4	1	4	2	2		19	0.35
COLON	C18			1	2	4	4	11	13	14	10	13	18	28	12	27	10	167	3.11
RECTOSIGMOID JUNCTION	C19							1		1		2	1	3	1	1		10	0.19
RECTUM	C20				2	4	4	4	17	7	13	14	13	17	9	13	3	120	2.23
ANUS	C21							1	1		2	2		5		5		16	0.30
LIVER	C22	3	1						1	1	2	5	5	14		12	4	48	0.89
GALL BLADDER	C23											2	3	3	3	2		13	0.24
BILE TRACT	C24							1	1		2	3	3	7	2	4	1	24	0.45
PANCREAS	C25					2	2	2	6	2	7	13	9	20	10	23	4	100	1.86
OTHER DIGESTIVE ORGAN	C26	1										2	4	3		4	2	16	0.30
EAR/NOSE	C30		1			1		1	1	2		1	2		3	1	2	15	0.28
ACCESSORY SINUS	C31	1								1	1	1		2				6	0.11
GLOTTIS / LARYNX	C32	1					1	5	6	15	22	43	41	89	55	87	6	371	6.90
TRACHEA	C33													1				1	0.02
BRONCHUS & LUNG	C34					5	2	5	8	11	39	88	93	129	114	164	16	674	12.54
THYMUS	C37						1	1	1	2	2				1	1		9	0.17
HEART & MEDIASTINUM	C38		2	2		1				1	3				1	2		12	0.22
OTHER RESPIRATORY TRACT	C39											1				1		2	0.04
BONES - LIMBS	C40		4	4	20	8	5	3	3	1		1						49	0.91

BONES -OTHER	C41	1	2	7	11	5	3	4	5	4	1	1	3	1	1	3		52	0.97
BON MARROW	C42	1	1															2	0.04
SKIN, MELANOMA	C43				1				3	3	4	1	1	6	3	1	23	0.43	
SKIN	C44			4	3	3	10	9	13	21	21	17	35	32	63	20	251	4.67	
NERVES	C47		1														1	0.02	
PERITONEUM	C48	2	1	1		2			3		2	1	1	2	1	3	1	20	0.37
SOFT TISSUES	C49	8	4	1	3	7	9	15	5	9	11	7	9	14	4	10	3	119	2.21
BREAST	C50				1	1	1	1	1	7	3	4	4	2	6	9	2	41	0.76
PENIS	C60					1		1		1	1				4	1	9	0.17	
PROSTATE	C61				1	1		1	1		5	7	35	32	97	14	194	3.61	
TESTIS	C62	1			6	3	19	13	8	8	5	1	1		1	2	1	69	1.28
MALE GEN.- OTHER	C63										1						1	0.02	
KIDNEY	C64	15	7			3	1	1	1	7	25	16	11	20	8	17	2	134	2.49
PELVIS	C65														1		1	0.02	
URETER	C66														1		1	0.02	
BLADDER	C67	1	1			1	4	4	4	14	31	56	57	93	70	161	55	552	10.27
OTHER URINARY ORGANS	C68																1	1	0.02
EYE	C69	10	3	2	1	1	1			1			1	1	1	2	2	26	0.48
MENINGES	C70	1						2	3	2	5	1	3	1	2	1		21	0.39
BRAIN	C71	9	12	14	7	10	13	18	18	3	11	6	9	10	10	3		153	2.85
NERVOUS SYSTEM	C72		1		3	5	1			3	1	3	1		1	1	2	22	0.41
THYROID	C73				3	4	8	7	7	5	10	17	14	10	3	7		95	1.77
ADRENAL GLAND	C74	10	6	2	1	1		1	1				1		1			24	0.45
ENDOCRINE - OTHER	C75			3	1	2		3	2		3							14	0.26
NOS (Not Other wisely Specified)	C76	1	1		2		1	2		1	4	3	1	4	3	7		30	0.56
LYMPH NODES	C77					2				1	2	3		2	1			11	0.20
UNKNOWN	C80		2	1	7	8	5	7	15	19	22	34	41	49	51	72	8	341	6.34
HD		5	15	13	20	26	13	15	10	8	8	14	3	6	5	3	11	175	3.26
NHD		41	39	20	19	14	16	17	21	14	29	33	31	35	26	36	12	403	7.50
PLASMACYTOMA													1			3		4	0.07
MULTIPLE MYELOMA						1				3	3	5	10	4	6	1	33	0.61	
LEUKAEMIAS		68	61	44	25	29	12	15	10	9	18	13	13	21	6	21	10	375	6.98
MISCELLANEOUS & LYMPHOPROLIF.									1		1		1					3	0.06
MYEIODPLASTIC SYNDROME							1											1	0.02
TOTAL		181	165	118	144	157	143	191	218	206	352	510	491	776	546	975	203	5376	100.00

**Table(38)
Cases Registered by Site and Age Group FEMALES (2000)**

	ICD0	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70+	UNK	ALL	%
LIP	C00							1	1			2		3	1	7		15	0.27
TONGUE - BASE	C01													1				1	0.02
TONGUE - OTHER	C02					1	1	1	1	1	1	4	1	2	3	9	1	26	0.47
GUM	C03									1			1			3		5	0.09
MOUTH - FLOOR	C04												1					1	0.02
MOUTH - PALATE	C05									2	1					5		8	0.15
MOUTH - OTHER	C06			1						3	1	1		3		2		11	0.20
PAROTID GLAND	C07					1	1	1	3	1	1	2		3		2	1	16	0.29
SALIVARY GLANDS	C08			1			1	1		1	2	1	1		1			9	0.16
TONSILS	C09					2						1				1	1	5	0.09
OROPHARYNX	C10											1	1			1		3	0.05
NASOPHARYNX	C11			1	3		2			4	3	4	3	5	2	1		28	0.51
PYRIFORM SINUS	C12						1					1	1				1	4	0.07
HYPOPHARYNX	C13							2	4	1	3	2			4			16	0.29
PHARYNX	C14								1	1							1	3	0.05
ESOPHAGUS	C15						1	1	1	1	1	3	6	7	3	6	2	32	0.58
STOMACH	C16				1	1	5	14	17	11	18	20	24	26	11	14	10	172	3.12
SMALL INTESTIN	C17										3			2	1			6	0.11
COLON	C18				1	3	3	14	9	8	10	25	20	16	13	19	4	145	2.63
RECTOSIGMOID JUNCTION	C19	1						2		1		3		1		1		9	0.16
RECTUM	C20	1				3	8	4	11	4	8	9	10	9	3	5	1	76	1.38
ANUS	C21					1	1			1	2	1	1	4		1		12	0.22
LIVER	C22	2	1				1		2	2	4	5	3	5	3	7	1	36	0.65
GALL BLADDER	C23								3	2	4	8	2	9	6	11	2	47	0.85
BILE TRACT	C24									1		1	2	3	2	5	1	15	0.27
PANCREAS	C25							2	2	3	5	11	1	14	1	9	2	50	0.91
OTHER DIGESTIVE ORGAN	C26	1										4	1				2	8	0.15
EAR/NOSE	C30											1	2	1	1			5	0.09
ACCESSORY SINUS	C31									2		1	2	1				6	0.11
GLOTTIS / LARYNX	C32		1				2		5	4	5	25	19	29	17	19	3	129	2.34
BRONCHUS & LUNG	C34				2	1	1	5	3	9	13	23	22	37	25	34	6	181	3.28
THYMUS	C37					2		2	1	1					1			7	0.13

HEART & MEDIASTINUM	C38	1			1	1							1	2			1	7	0.13
OTHER RESPIRATORY TRACT	C39														1	1		2	0.04
BONES - LIMBS	C40	3	7	6	10	3	4	1	4	4	3	3		1		1		50	0.91
BONES -OTHER	C41	1	3	2	6	5	1	2		1	4	2	2	3	2			34	0.62
BON MARROW	C42								1					1				2	0.04
SKIN, MELANOMA	C43						2				2	2	2	1				9	0.16
SKIN	C44	1			6	1	1		12	10	14	29	23	32	26	49	11	215	3.90
NERVES	C47										1							1	0.02
PERITONEUM	C48	3	1			1	3	2	3	1	1	2	1	2	1			21	0.38
SOFT TISSUES	C49	6	2	3	3	9	13	8	11	7	7	5	3	4	6	9	4	100	1.81
BREAST	C50				2	15	57	146	215	244	266	259	141	164	77	89	49	1724	31.28
VULVA	C51									2	1	3	1	5	4	4		20	0.36
VAGINA	C52	1							1		1	2	2	2		1		10	0.18
CERVIX	C53				1	1	2	15	18	15	29	22	5	14	7	17	12	158	2.87
CORPUS UTERI	C54			1			2	2	5	5	6	12	12	12	7	7	1	72	1.31
UTERUS UNSPECIFIED	C55				2	1	3	4	6	3	12	16	12	15	8	12	4	98	1.78
OVARY	C56	2	3	2	8	15	10	22	22	16	30	21	25	14	7	14	10	221	4.01
PLACENTA	C58				3	6	7	2	6	4	3	1		1			1	34	0.62
KIDNEY	c64	11	9	1	1	4	1	2	3	1	15	9	5	4	7	7	7	87	1.58
PELVIS	C65				1				1		1					1		4	0.07
URETER	C66											1						1	0.02
BLADDER	C67		1		1				2	4	8	33	18	27	23	42	9	168	3.05
EYE	C69	9	2		1			1	1	1		2	1			3		21	0.38
MENINGES	C70			1	1		2	4	2	2	4	2	1	4	1	4	3	31	0.56
BRAIN	C71	8	12	4	11	9	6	6	8	6	1	6	6	6	3	1	1	94	1.71
NERVOUS SYSTEM	C72				1		4	1	3		2	1	1				1	14	0.25
THYROID	C73		2		5	12	25	13	19	5	21	14	16	6	5	7	10	160	2.90
ADRENAL GLAND	C74	7	2								1		1	1			1	13	0.24
ENDOCRINE - OTHER	C75				2	1	2	1		2				1	2			11	0.20
NOS (Not Other wisely Specified)	C76	1	1	1		1				1	1	2		2		3		13	0.24
LYMPH NODES	C77	2	2	1		2	1				2	2	1	2	2	2		19	0.34
UNKNOWN	C80			1	5	8	14	9	8	19	18	37	23	49	35	37	17	280	5.08
HD		3	9	5	17	15	19	16	5	1	3	5	5	4	1	5	5	118	2.14
NHD		21	20	11	16	11	10	17	15	18	21	24	14	21	18	23	10	270	4.90
PLASMACYTOMA									1	1	2							4	0.07
MULTIPLE MYELOMA							2	3	1	6	3	2	7	2	4	1		31	0.56
LEUKAEMIAS		50	46	36	26	13	11	13	12	8	15	17	6	23	6	18	4	304	5.52
MISCELLANEOUS & LYMPHOPROLIF.									1			1			1			3	0.05
MYEIODPLASTIC SYNDROME													1					1	0.02
TOTAL		135	124	77	138	149	228	338	451	448	585	699	455	611	350	523	201	5512	100.00

**DISTRIBUTION BY AGE, SEX & HISTOLOGICAL
CLASSIFICATION**

Table (39)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: Lip
Code No. (C00)

TOTAL	MALE	FEMALE
47	32	15

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE			2			1		1	1	1	4	3	9	4	6		32
FEMALE								1	1		2		3	1	7		15
TOTAL			2			1		2	2	1	6	3	12	5	13		47

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	42	89.36
Bacal Cell Carcinoma	1	2.13
Fibrous Hystocytoma	1	2.13
Kaposi's Sarcoma	1	2.13
Epithelial Tumor	1	2.13
Neoplasm	1	2.13

Histologically Verified
Cases %
46 97.87

**Table (40)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: Tongue , base
Code No. (C01)

TOTAL	MALE	FEMALE
3	2	1

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE													1		1		2
FEMALE													1				1
TOTAL													2		1		3

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	2	66.67
Large Cell Carcinoma	1	33.33

Histologically Verified	CASES	%
	3	100

Table (41)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: Tongue , other
Code No. (C02)

TOTAL	MALE	FEMALE
52	26	26

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE						2	1				3	8	2	6	4		26
FEMALE					1	1	1	1	1	1	4	1	2	3	9	1	26
TOTAL					1	3	2	1	1	1	7	9	4	9	13	1	52

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	50	96.15
Carcinoma Undifferentiated	1	1.92
Hemngiosarcoma	1	1.92

Histologically Verified		
CASES	%	
52	100	

Table (42)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: GUM
Code No. (C03)

TOTAL	MALE	FEMALE
10	5	5

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE								1			1	1	1		1		5
FEMALE									1			1			3		5
TOTAL								1	1		1	2	1		4		10

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	10	100
Histologically Verified		
	CASES	%
	10	100

Table (43)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: MOUTH,FLOOR
Code No. (C04)

TOTAL	MALE	FEMALE
5	4	1

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE											1	1	2				4
FEMALE												1					1
TOTAL											1	2	2				5

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	5	100
Histologically Verified		
CASES		%
5		100

Table (44)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: Mouth , palate
Code No. (C05)

TOTAL	MALE	FEMALE
16	8	8

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE								1	1		4		1	1			8
FEMALE									2	1					5		8
TOTAL								1	3	1	4		1	1	5		16

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	10	62.5
Epithelial Tumor	1	6.25
Carcinoma Undifferentiated	1	6.25
Adeno Carcinoma	1	6.25
Adeno Cystic Carcinoma	1	6.25
Mucoepidermoid Carcinoma	1	6.25
Adenomatoid Odontogenic Tumor	1	6.25

Histologically Verified		
	CASES	%
	16	100

**Table (45)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: MOUTH,OTHER
Code No. (C06)

TOTAL	MALE	FEMALE
22	11	11

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1		2	1	1	2	3		1		11
FEMALE				1					3	1	1		3		2		11
TOTAL				1			1		5	2	2	2	6		3		22

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	20	90.91
Adeno Carcinoma	1	4.55
Mucoepidermoid carcinoma	1	4.55

Histologically Verified	
CASES	%
22	100

**Table (46)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: PAROTID GLAND
Code No. (C07)

TOTAL	MALE	FEMALE
44	28	16

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE					1	2	1	3		2	2	2	3	8	2	2	28
FEMALE					1	1	1	3	1	1	2		3		2	1	16
TOTAL					2	3	2	6	1	3	4	2	6	8	4	3	44

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Mixed Tumor	13	29.55
Adeno Carcinoma	9	20.45
Mucoepidermoid Carcinoma	7	15.91
Adeno Cystic Carcinoma	6	13.64
Squamous Cell Carcinoma	4	9.09
Epithelial Tumor	1	2.27
Carcinoma,Anaplastic	1	2.27
Acinar Cell Carcinoma	1	2.27
Neoplasm	2	4.55

Histologically Verified	CASES	%
	42	95.45

Table (47)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: SALIVARY GLANDS,OTHER
Code No. (C08)

TOTAL	MALE	FEMALE
21	12	9

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1				2	3	1	1	3	1	12
FEMALE			1			1	1		1	2	1	1		1			9
TOTAL			1			1	2		1	2	3	4	1	2	3	1	21

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Cystic Carcinoma	8	38.10
Mucoepidermoid carcinoma	7	33.33
Mixed tumor	3	14.29
Adeno Carcinoma	3	14.29

Histologically Verified	
CASES	%
21	100

**Table (48)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: TONSIL
Code No. (C09)

TOTAL	MALE	FEMALE
14	9	5

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1	2					3		3		9
FEMALE					2						1				1	1	5
YOTAL					2		1	2			1		3		4	1	14

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	9	64.29
Mucoepidermoid Carcinoma	2	14.29
Carcinoma Undfferentiated	2	14.29
Papillars Carcinoma	1	7.14

Histologically Verified	CASES	%
	14	100

Table (49)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: **OROPHARYNX**
Code No. (C10)

TOTAL	MALE	FEMALE
8	5	3

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1		1				1		1	1	5
FEMALE											1	1			1		3
TOTAL							1		1		1	1	1		2	1	8

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	8	100

Histologically Verified	CASES	%
	8	100

**Table (50)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: NASOPHARYNX
Code No. (C11)

TOTAL	MALE	FEMALE
86	58	28

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE				5	2	2	2	2	3	4	9	5	14	3	5	2	58
FEMALE			1	3		2			4	3	4	3	5	2	1		28
TOTAL			1	8	2	4	2	2	7	7	13	8	19	5	6	2	86

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	38	44.19
Carcinoma Undifferentiated	28	32.56
Lymphoepithelial Carcinoma	10	11.63
Carcinoma,Anaplastic	3	3.49
Epithelial Tumor	1	1.16
Small Cell Carcinoma	1	1.16
Transitional Cell Carcinoma	1	1.16
Adenoid Cystic Carcinoma	1	1.16
Adeno Carcinoma	1	1.16
Schneiderian Carcinoma	1	1.16
Neoplasm	1	1.16

Histologically Verified	
CASES	%
85	98.84

Table (51)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: PYRIFORM SINUS
Code No. (C12)

TOTAL	MALE	FEMALE
12	8	4

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE										1	1	1	3	1	1		8
FEMALE						1					1	1				1	4
TOTAL						1				1	2	2	3	1	1	1	12

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	9	75.00
Carcinoma Undifferentiated	2	16.67
Adenoid Cystic Carcinoma	1	8.33

Histologically Verified	
CASES	%
12	100

**Table (52)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: HYPOPHARYNX
Code No. (C13)

TOTAL	MALE	FEMALE
30	14	16

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1	2			2	3	2	1	2	1	14
FEMALE							2	4	1	3	2			4			16
TOTAL							3	6	1	3	4	3	2	5	2	1	30

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	27	90.00
Adeno Carcinoma	1	3.33
Acinar Cell Carcinoma	1	3.33
Epithelial Tumor	1	3.33

Histologically Verified	
CASES	%
30	100

Table (53)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: OTHER LIP,ORAL,PHARYNX
Code No. (C14)

TOTAL	MALE	FEMALE
10	7	3

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1				1		2	2	1		7
FEMALE								1	1							1	3
TOTAL							1	1	1		1		2	2	1	1	10

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	10	100
Histologically Verified		
	CASES	%
	10	100

Table (54)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: OESOPHAGUS
Code No. (C15)

TOTAL	MALE	FEMALE
100	68	32

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE			1		1	1	3	3		5	8	6	11	9	20		68
FEMALE						1	1	1	1	1	3	6	7	3	6	2	32
TOTAL			1		1	2	4	4	1	6	11	12	18	12	26	2	100

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous Cell Carcinoma	65	65
Adeno Carcinoma	18	18
Epithelial Tumor	8	8
Leiomyosarcoma	2	2
Carcinoma Undifferentiated	2	2
Papillars Carcinoma	1	1
Tumor Cells	1	1
Neoplasm	3	3

Histologically Verified
CASES %
97 97

**Table (55)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: STOMACH
Code No. (C16)

TOTAL	MALE	FEMALE
377	205	172

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE				2	1	1	6	16	7	14	29	27	40	22	39	1	205
FEMALE				1	1	5	14	17	11	18	20	24	26	11	14	10	172
TOTAL				3	2	6	20	33	18	32	49	51	66	33	53	11	377

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	327	86.74
Siqret Ring Cell Carcinoma	14	3.71
Epithelial Tumor	11	2.92
Mucinous Adeno Carcinoma	5	1.33
Leiomyosarcoma	5	1.33
Carcinoma Undifferentiated	4	1.06
Carcinoma, Anaplastic	1	0.27
Reticulosarcoma	1	0.27
Basal Cell Adenocarcinoma	1	0.27
Neoplasm	8	2.12

Histologically Verified	CASES	%
	369	97.87

**Table (56)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: SMALL INTESTINE
Code No. (C17)

TOTAL	MALE	FEMALE
25	19	6

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1						1	3	1		4	1	4	2	2		19
FEMALE										3			2	1			6
TOTAL	1						1	3	1	3	4	1	6	3	2		25

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	11	44
Leiomyosarcoma	8	32
Carcinoid Tumor	2	8
Melanoma	1	4
Epithelial Tumor	1	4
Carcinoma Undifferentiated	1	4
Neurofibrosarcoma	1	4

Histologically Verified	
CASES	%
25	100

Table (57)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: COLON
Code No. (C18)

TOTAL	MALE	FEMALE
312	167	145

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE			1	2	4	4	11	13	14	10	13	18	28	12	27	10	167
FEMALE				1	3	3	14	9	8	10	25	20	16	13	19	4	145
TOTAL			1	3	7	7	25	22	22	20	38	38	44	25	46	14	312

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	266	85.26
Epithelial Tumor	15	4.81
Mucinous Adenocarcinoma	6	1.92
Carcinoid tumor, Except Appendix	5	1.60
Leiomyosarcoma	2	0.64
Squamous Cell Carcinoma	1	0.32
Basal Cell Adenocarcinoma	1	0.32
Paraganglioma	1	0.32
Papillary Adenocarcinoma	1	0.32
Fibrosarcoma	1	0.32
Signet ring Cell Carcinoma	1	0.32
Neoplasm	12	3.85

Histologically Verified	
CASES	%
300	96.15

Table (58)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: RECTOSIGMOID JUNCTION
Code No. (C19)

TOTAL	MALE	FEMALE
19	10	9

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1		1		2	1	3	1	1		10
FEMALE	1						2		1		3		1		1		9
TOTAL	1						3		2		5	1	4	1	2		19

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	16	84.21
Epithelial Tumor	1	5.26
Cystadenocarcinoma	1	5.26
Neoplasm	1	5.26

Histologically Verified	
CASES	%
18	94.73

Table (59)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: RECTUM
Code No. (C20)

TOTAL	MALE	FEMALE
196	120	76

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown
MALE				2	4	4	4	17	7	13	14	13	17	9	13	3
FEMALE	1				3	8	4	11	4	8	9	10	9	3	5	1
TOTAL	1			2	7	12	8	28	11	21	23	23	26	12	18	4

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	176	89.80
Epithelial Tumor	3	1.53
Mucinous Adenocarcinoma	3	1.53
Signet ring Cell carcinoma	2	1.02
Melanoma	1	0.51
Leiomyosarcoma	1	0.51
Embryonal Rhabdomyosarcoma	1	0.51
Mucin-producing Adenocarcinoma	1	0.51
Papillary Adenocarcinoma	1	0.51
Squamous Cell Carcinoma	1	0.51
Papillary Carcinoma	1	0.51
Transitional Cell Carcinoma	1	0.51
Ganglioneuroblastoma	1	0.51
Melanoma In Junctional Nevus	1	0.51
Neoplasm	2	1.02

Histologically Verified
CASES %
194 98.97

**Table (60)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: ANUS & ANAL CANA
Code No. (C21)

TOTAL	MALE	FEMALE
28	16	12

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1	1		2	2		5		5		16
FEMALE					1	1			1	2	1	1	4		1		12
TOTAL					1	1	1	1	1	4	3	1	9		6		28

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	11	39.29
Squamous cell carcinoma	10	35.71
Epithelial tumor	1	3.57
Melanoma	1	3.57
Leiomyosarcoma	1	3.57
Basaloid carcinoma	1	3.57
Cloacogenic carcinoma	1	3.57
Mucinous adenocarcinoma	1	3.57
Neoplasm	1	3.57

Histologically Verified	
CASES	%
27	96.42

**Table (61)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: LIVER & BILE DUCTS
Code No. (C22)

TOTAL	MALE	FEMALE
84	48	36

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	3	1						1	1	2	5	5	14		12	4	48
FEMALE	2	1				1		2	2	4	5	3	5	3	7	1	36
TOTAL	5	2				1		3	3	6	10	8	19	3	19	5	84

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Hepatocellular carcinoma	35	41.67
Cholangiocarcinoma	24	28.57
Adeno Carcinoma	6	7.14
Hepatoblastoma	5	5.95
Squamous cell carcinoma	2	2.38
Epithelial tumor	1	1.19
Small cell carcinoma	1	1.19
Giant cell tumor of bone	1	1.19
Angiofibroma	1	1.19
Neoplasm	8	9.52

Histologically Verified	CASES	%
	76	90.48

Table (62)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: GALLBLADDER
Code No. (C23)

TOTAL	MALE	FEMALE
60	13	47

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE											2	3	3	3	2		13
FEMALE								3	2	4	8	2	9	6	11	2	47
TOTAL								3	2	4	10	5	12	9	13	2	60

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	42	70.00
Epithelial tumor	6	10.00
Carcinoma,undifferentiated	3	5.00
Cholangiocarcinoma	2	3.33
Papillary adenocarcinoma	2	3.33
Squamous cell carcinoma	1	1.67
Tumorlet	1	1.67
Carcinoma,anaplastic	1	1.67
Neoplasm	2	3.33

Histologically Verified	
CASES	%
58	96.66

Table (63)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: BILIARY TRACT,OTHER
Code No. (C24)

TOTAL	MALE	FEMALE
39	24	15

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1	1		2	3	3	7	2	4	1	24
FEMALE									1		1	2	3	2	5	1	15
TOTAL							1	1	1	2	4	5	10	4	9	2	39

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	27	69.23
Cholangiocarcinoma	7	17.95
Epithelial tumor	2	5.13
Small cell carcinoma	1	2.56
Neoplasm	2	5.13

Histologically Verified		
CASES	%	
37	94.87	

**Table (64)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: PANCREAS
Code No. (C25)

TOTAL	MALE	FEMALE
150	100	50

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE					2	2	2	6	2	7	13	9	20	10	23	4	100
FEMALE							2	2	3	5	11	1	14	1	9	2	50
TOTAL					2	2	4	8	5	12	24	10	34	11	32	6	150

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	99	66.00
Epithelial tumor	19	12.67
Papillary carcinoma	2	1.33
Mucinous adenocarcinoma	1	0.67
Islet Cell Carcinoma	1	0.67
Insulinoma	1	0.67
Neoplasm	27	18.00

Histologically Verified

CASES	%
123	82

Table (65)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: OTHER DIGESTIVE ORGANS
Code No. (C26)

TOTAL	MALE	FEMALE
24	16	8

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1										2	4	3		4	2	16
FEMALE	1											4	1			2	8
TOTAL	2										2	8	4		4	4	24

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	16	66.67
Neuroblastoma	2	8.33
Epithelial tumor	1	4.17
Papillary adenocarcinoma	1	4.17
Carcinoma,undifferentiated	1	4.17
Endometrial stromal sarcoma	1	4.17
Embryonal carcinoma	1	4.17
Neoplasm	1	4.17

Histologically Verified	%
CASES	
23	95.83

**Table (66)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: NASAL CAVITY,MIDDLE EAR
Code No. (C30)

TOTAL	MALE	FEMALE
20	15	5

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE		1			1		1	1	2		1	2		3	1	2	15
FEMALE											1	2	1	1			5
TOTAL		1			1		1	1	2		2	4	1	4	1	2	20

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	7	35.00
Carcinoma,undifferentiated	4	20.00
Adeno Carcinoma	3	15.00
Melanoma	2	10.00
Esthesioneuroblastoma	1	5.00
Transitional cell carcinoma	1	5.00
Papillary adenocarcinoma	1	5.00
Neoplasm	1	5.00

Histologically Verified	CASES	%
	19	95

**Table (67)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: ACCESSORY SINUSES
Code No. (C31)

TOTAL	MALE	FEMALE
12	6	6

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1								1	1	1		2				6
FEMALE									2		1	2	1				6
TOTAL	1								3	1	2	2	3				12

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Transitional cell carcinoma	4	33.33
Squamous cell carcinoma	3	25.00
Adenocarcinoma	1	8.33
Basaloid carcinoma	1	8.33
Fibrous histiocytoma	1	8.33
Embryonal rhabdomyosarcoma	1	8.33
Adenoid cystic carcinoma	1	8.33

Histologically Verified
CASES %
12 100

**Table (68)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: LARYNX
Code No. (C32)

TOTAL	MALE	FEMALE
500	371	129

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1					1	5	6	15	22	43	41	89	55	87	6	371
FEMALE		1				2		5	4	5	25	19	29	17	19	3	129
TOTAL	1	1				3	5	11	19	27	68	60	118	72	106	9	500

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	488	97.6
Carcinoma,undifferentiated	2	0.4
Epithelial tumor	2	0.4
Adenocarcinoma	1	0.2
Adenoid cystic carcinoma	1	0.2
Infiltrating duct carcinoma	1	0.2
Alveolar rhabdomyosarcoma	1	0.2
Papillary trans. cell carc.	1	0.2
Spindle cell carcinoma	1	0.2
Adenoid squamous cell carcinoma	1	0.2
Neoplasm	1	0.2

Histologically Verified
CASES %
499 99.8

**Table (69)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: TRACHEA
Code No. (C33)

TOTAL	MALE	FEMALE
1	1	

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE													1				1
FEMALE																	
TOTAL													1				1

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	1	100

Histologically Verified	
CASES	%
1	100

**Table (70)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: BRONCHUS & LUNG
Code No. (C34)

TOTAL	MALE	FEMALE
855	674	181

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE					5	2	5	8	11	39	88	93	129	114	164	16	674
FEMALE				2	1	1	5	3	9	13	23	22	37	25	34	6	181
TOTAL				2	6	3	10	11	20	52	111	115	166	139	198	22	855

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	375	43.86
Adenocarcinoma	101	11.81
Small cell carcinoma	82	9.59
Large cell carcinoma	68	7.95
Epithelial tumor	65	7.60
Oat cell carcinoma	30	3.51
Carcinoma,undifferentiated	19	2.22
Tumorlet	6	0.70
Carcinoid tumor,NOS,except appendix	5	0.58
Carcinoma,anaplastic	3	0.35
Sq. cell carc. ,ker. Type	2	0.23
Tumor,giant cell type	2	0.23
Tumor,small cell type	1	0.12
Epithelioma	1	0.12
Adenoid squamous cell carcinoma	1	0.12
Bronchiolo-alveolar adenocarcinoma	1	0.12
Clear cell adenocarcinoma	1	0.12
Fibrosarcoma	1	0.12
Fibrous histiocytoma	1	0.12
Hemangiosarcoma	1	0.12
Hemangiopericytoma	1	0.12
Mucoepidermoid carcinoma	1	0.12
Pleomorphic carcinoma	1	0.12
Neoplasm	86	10.06

Histologically Verified
CASES %
769 89.94

**Table (71)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: THYMUS
Code No. (C37)

TOTAL	MALE	FEMALE
16	9	7

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE						1	1	1	2	2				1	1		9
FEMALE					2		2	1	1					1			7
TOTAL					2	1	3	2	3	2				2	1		16

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Thymoma	13	81.25
Adenocarcinoma	1	6.25
Squamous cell carcinoma	1	6.25
Papillary carcinoma	1	6.25

Histologically Verified	
CASES	%
16	100

**Table (72)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: HEART,MEDIAST.PLEURA
Code No. (C38)

TOTAL	MALE	FEMALE
19	12	7

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE		2	2		1				1	3				1	2		12
FEMALE	1			1	1							1	2			1	7
TOTAL	1	2	2	1	2				1	3		1	2	1	2	1	19

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Mesothelioma	5	26.32
Teratoma	1	5.26
Neuroepithelioma	1	5.26
Ganglioneuroblastoma	1	5.26
Mixed germ cell tumor	1	5.26
Embryonal carcinoma	1	5.26
Germinoma	1	5.26
Soft tissue tumor	1	5.26
Adenocarcinoma	1	5.26
Carcinoma,undifferentiated	1	5.26
Neoplasm	5	26.32

Histologically Verified
CASES %
14 73.68

Table (73)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000
Site: OTHER RESPIRATORY TRACT
Code No. (C39)

TOTAL	MALE	FEMALE
4	2	2

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE											1				1		2
FEMALE														1	1		2
TOTAL											1			1	2		4

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	1	25.00
Carcinoma,anaplastic	1	25.00
Carcinoma,undifferentiated	1	25.00
Neoplasm	1	25.00

Histologically Verified		
CASES	%	
3	75.00	

**Table (74)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: BONE & CARTILAGE,LIMBS
Code No. (C40)

TOTAL	MALE	FEMALE
99	49	50

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE		4	4	20	8	5	3	3	1		1						49
FEMALE	3	7	6	10	3	4	1	4	4	3	3		1		1		50
TOTAL	3	11	10	30	11	9	4	7	5	3	4		1		1		99

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Osteosarcoma	39	39.39
Ewing's sarcoma	22	22.22
Giant cell tumor of bone	17	17.17
Chondrosarcoma	6	6.06
Chondroblastoma	3	3.03
Fibrosarcoma	3	3.03
Soft tissue tumor	2	2.02
Ameloblastic odontosarcoma	1	1.01
Juxtacortical osteosarcoma	1	1.01
Synovial sarcoma	1	1.01
Alveolar rhabdomyosarcoma	1	1.01
Fibrous histiocytoma	1	1.01
Aggressive fibromatosis	1	1.01
Neoplasm	1	1.01

Histologically Verified
CASES %
98 98.98

Table (75)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000
 Site: BONE & CARTILAGE,OTHER
 Code No. (C41)

TOTAL	MALE	FEMALE
86	52	34

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1	2	7	11	5	3	4	5	4	1	1	3	1	1	3		52
FEMALE	1	3	2	6	5	1	2		1	4	2	2	3	2			34
TOTAL	2	5	9	17	10	4	6	5	5	5	3	5	4	3	3		86

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Osteosarcoma	24	27.91
Ewing's sarcoma	16	18.60
Squamous cell carcinoma	8	9.30
Giant cell tumor of bone	6	6.98
Chondrosarcoma	6	6.98
Chordoma	4	4.65
Chondroblastoma	2	2.33
Osteoblastoma,	2	2.33
Fibrous histiocytoma	2	2.33
Ameloblastoma	2	2.33
Small cell osteosarcoma	1	1.16
Embryonal rhabdomyosarcoma	1	1.16
Endodermal sinus tumor	1	1.16
Spindle cell sarcoma	1	1.16
Odontogenic tumor	1	1.16
Soft tissue tumor	1	1.16
Adenocarcinoma	1	1.16
Epithelial tumor	1	1.16
Neuroblastoma	1	1.16
Neoplasm	5	5.81

Histologically Verified
 CASES %
 81 94.19

**Table (76)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: Bone Marrow (leukemia , see below)
Code No. (C42)

TOTAL	MALE	FEMALE
4	2	2

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1	1															2
FEMALE								1					1				2
TOTAL	1	1						1					1				4

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Teratoma	1	25.00
Neuroblastoma	1	25.00
Neoplasm	2	50.00

Histologically Verified		
	CASES	%
	2	50

**Table (77)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: SKIN, MELANOMA
Code No. (C43)

TOTAL	MALE	FEMALE
32	23	9

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE					1				3	3	4	1	1	6	3	1	23
FEMALE						2				2	2	2	1				9
TOTAL					1	2			3	5	6	3	2	6	3	1	32

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Melanoma	31	96.88
Nodular melanoma	1	3.13

Histologically Verified	
CASES	%
32	100

**Table (78)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: SKIN, OTHER
Code No. (C44)

TOTAL	MALE	FEMALE
466	251	215

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE				4	3	3	10	9	13	21	21	17	35	32	63	20	251
FEMALE	1			6	1	1		12	10	14	29	23	32	26	49	11	215
TOTAL	1			10	4	4	10	21	23	35	50	40	67	58	112	31	466

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Basal cell carcinoma	238	51.07
Squamous cell carcinoma	166	35.62
Dermatofibrosarcoma	14	3.00
Basosquamous carcinoma	11	2.36
Kaposi's sarcoma	8	1.72
Epithelial tumor	7	1.50
Sq. cell carc. ,ker. Type	5	1.07
Bowen's disease	2	0.43
Eccrine acrospiroma	2	0.43
Myxoid liposarcoma	2	0.43
Adenocarcinoma	1	0.21
Skin appendage carcinoma	1	0.21
Abdominal fibromatosis	1	0.21
Embryonal rhabdomyosarcoma	1	0.21
Alveolar rhabdomyosarcoma	1	0.21
Synovial sarcoma,biphasic	1	0.21
Ameloblastoma	1	0.21
Neuroepithelioma,NOS	1	0.21
Esthesioneuroepithelioma	1	0.21
Neoplasm	2	0.43

Histologically Verified

CASES	%
464	99.57

**Table (79)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: NERVES,PERIFERAL & ANS
Code No. (C47)

TOTAL	MALE	FEMALE
2	1	1

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE		1															1
FEMALE										1							1
TOTAL		1								1							2

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Neuroma	1	50.00
Neoplasm	1	50.00
Histologically Verified		
	CASES	%
	1	50.00

Table (80)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000
 Site: PERITONEUM & RETROPERIT
 Code No. (C48)

TOTAL	MALE	FEMALE
41	20	21

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	2	1	1		2			3		2	1	1	2	1	3	1	20
FEMALE	3	1			1	3	2	3	1	1	2	1	2	1			21
TOTAL	5	2	1		3	3	2	6	1	3	3	2	4	2	3	1	41

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Fibrous histiocytoma	8	19.51
Neuroblastoma	5	12.20
Leiomyosarcoma	3	7.32
Liposarcoma	3	7.32
Fibrosarcoma	3	7.32
Myxoid liposarcoma	3	7.32
Pleomorphic rhabdomyosarcoma	2	4.88
Adenocarcinoma	2	4.88
Mesothelioma	2	4.88
Embryonal carcinoma	2	4.88
Embryonal rhabdomyosarcoma	1	2.44
Embryonal sarcoma	1	2.44
Ganglioneuroblastoma	1	2.44
Epithelial tumor	1	2.44
Soft tissue tumor	1	2.44
Neoplasm	3	7.32

Histologically Verified
 CASES %
 38 92.68

Table (81)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000
 Site: OTHER CONNECT./SOFT TISS
 Code No. (C49)

TOTAL	MALE	FEMALE
219	119	100

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	8	4	1	3	7	9	15	5	9	11	7	9	14	4	10	3	119
FEMALE	6	2	3	3	9	13	8	11	7	7	5	3	4	6	9	4	100
TOTAL	14	6	4	6	16	22	23	16	16	18	12	12	18	10	19	7	219

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Fibrous histiocytoma	43	19.63
Liposarcoma	22	10.05
Fibrosarcoma	22	10.05
Soft tissue tumor	20	9.13
Hemangiopericytoma	14	6.39
Synovial sarcoma,biphasic	13	5.94
Embryonal rhabdomyosarcoma	11	5.02
Rhabdomyosarcoma	10	4.57
Alveolar rhabdomyosarcoma	9	4.11
Chondrosarcoma	7	3.20
Leiomyosarcoma	6	2.74
Kaposi's sarcoma	5	2.28
Spindle cell sarcoma	4	1.83
Ewing's sarcoma	2	0.91
Chordoma	2	0.91
Neurofibrosarcoma	2	0.91
Pleomorphic liposarcoma	2	0.91
Ganglioneuroblastoma	1	0.46

Kaposi's sarcoma	5	2.28
Spindle cell sarcoma	4	1.83
Ewing's sarcoma	2	0.91
Chordoma	2	0.91
Neurofibrosarcoma	2	0.91
Pleomorphic liposarcoma	2	0.91
Ganglioneuroblastoma	1	0.46
Teratoma	1	0.46
Hemangiosarcoma	1	0.46
Endodermal sinus tumor	1	0.46
Chondroblastoma	1	0.46
Giant cell tumor of bone	1	0.46
Peripheral neuroectodermal tumor	1	0.46
Dermatofibrosarcoma	1	0.46
Aggressive fibromatosis	1	0.46
Abdominal fibromatosis	1	0.46
Small cell sarcoma	1	0.46
Epithelial tumor	1	0.46
Squamous cell carcinoma	1	0.46
Basal cell carcinoma	1	0.46
Islet cell carcinoma	1	0.46
Adenoid cystic carcinoma	1	0.46
Adenoca. in adenoma. polyposis coli	1	0.46
Myelolipoma	1	0.46
Angiomyosarcoma	1	0.46
Myxoid liposarcoma	1	0.46
Primitive neuroectodermal tumor	1	0.46
Pleomorphic rhabdomyosarcoma	1	0.46
Neoplasm	3	1.37

Histologically Verified
CASES **%**
216 **98.63014**

**Table (82)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: BREAST
Code No. (C50)

TOTAL	MALE	FEMALE
1765	41	1724

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE					1	1	1	1	7	3	4	4	2	6	9	2	41
FEMALE				2	15	57	146	215	244	266	259	141	164	77	89	49	1724
TOTAL				2	16	58	147	216	251	269	263	145	166	83	98	51	1765

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Infiltrating duct carcinoma	1386	78.53
Lobular carcinoma	131	7.42
Adenocarcinoma	85	4.82
Medullary carcinoma	28	1.59
Epithelial tumor	27	1.53
Comedocarcinoma	15	0.85
Paget's disease,mammary	10	0.57
Infiltrating duct and lobular carcinoma	9	0.51
Infiltrating ductular carcinoma	8	0.45
phyllodes tumor	6	0.34
Mucinous adenocarcinoma	5	0.28
Papillary carcinoma	4	0.23
Carcinoma,undifferentiated	3	0.17
Fibrous histiocvtoma	3	0.17

**Table (83)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

**Site: VULVA
Code No. (C51)**

TOTAL	MALE	FEMALE
20		20

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE																	
FEMALE									2	1	3	1	5	4	4		20
TOTAL									2	1	3	1	5	4	4		20

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	19	95.00
Adeno Carcinoma	1	5.00

Histologically Verified	
CASES	%
20	100

**Table (84)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: VAGINA
Code No. (C52)

TOTAL	MALE	FEMALE
10		10

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE																	
FEMALE	1							1		1	2	2	2		1		10
TOTAL	1							1		1	2	2	2		1		10

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	6	60.00
Adenocarcinoma	2	20.00
Rhabdomyosarcoma,NOS	1	10.00
Epithelial tumor	1	10.00

Histologically Verified	
CASES	%
10	100.00

**Table (85)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: CERVIX UTERI
Code No. (C53)

TOTAL	MALE	FEMALE
158		158

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE																	
FEMALE				1	1	2	15	18	15	29	22	5	14	7	17	12	158
TOTAL				1	1	2	15	18	15	29	22	5	14	7	17	12	158

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	128	81.01
Adenocarcinoma	14	8.86
Epithelial tumor	8	5.06
Scirrhou adenocarcinoma	1	0.63
Papillary adenocarcinoma	1	0.63
Adenosquamous carcinoma	1	0.63
Leiomyosarcoma	1	0.63
Neoplasm	4	2.53

Histologically Verified	
CASES	%
154	97.47

**Table (86)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: CORPUS UTERI
Code No. (C54)

TOTAL	MALE	FEMALE
72		72

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE																	
FEMALE			1			2	2	5	5	6	12	12	12	7	7	1	72
TOTAL			1			2	2	5	5	6	12	12	12	7	7	1	72

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adenocarcinoma	59	81.94
Squamous cell carcinoma	2	2.78
Epithelial tumor	2	2.78
Papillary carcinoma	1	1.39
Fibrosarcoma	1	1.39
Endolymphatic stromal myosis	1	1.39
Carcinoma,undifferentiated	1	1.39
Tumor,fusiform cell type	1	1.39
Leiomyosarcoma	1	1.39
Soft tissue tumor	1	1.39
Mullerian mixed tumor	1	1.39
Neoplasm	1	1.39

Histologically Verified
CASES %
71 98.61

**Table (87)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: UTERUS UNSPECIFIED
Code No. (C55)

TOTAL	MALE	FEMALE
98		98

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE																	
FEMALE				2	1	3	4	6	3	12	16	12	15	8	12	4	98
TOTAL				2	1	3	4	6	3	12	16	12	15	8	12	4	98

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adenocarcinoma	60	61.22
Leiomyosarcoma	14	14.29
Soft tissue tumor	5	5.10
Epithelial tumor	5	5.10
Choriocarcinoma	3	3.06
Endometrial stromal sarcoma	2	2.04
Sex cord-stromal tumor	1	1.02
Mullerian mixed tumor	1	1.02
Endometrioid carcinoma	1	1.02
Adenosquamous carcinoma	1	1.02
Papillary adenocarcinoma	1	1.02
Neoplasm	4	4.08

Histologically Verified
CASES %
94 95.92

Table (88)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000

Site: OVARY
Code No. (C56)

TOTAL	MALE	FEMALE
221		221

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE																	
FEMALE	2	3	2	8	15	10	22	22	16	30	21	25	14	7	14	10	221
TOTAL	2	3	2	8	15	10	22	22	16	30	21	25	14	7	14	10	221

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adeno Carcinoma	55	24.89
Serous cystadenocarcinoma	34	15.38
Mucinous cystadenocarcinoma	26	11.76
Granulosa cell tumor	16	7.24
Dysgerminoma	9	4.07
Teratoma	7	3.17
Papillary adenocarcinoma	7	3.17
Papillary serous cystadenocarcinoma	6	2.71
Cystadenocarcinoma	5	2.26
Epithelial tumor	5	2.26
Embryonal carcinoma	5	2.26
Endodermal sinus tumor	4	1.81
Endometrioid carcinoma	4	1.81
Squamous cell carcinoma	3	1.36

Carcinoma,undifferentiated	2	0.90
Papillary cystadenocarcinoma	2	0.90
Germinoma	2	0.90
Brenner tumor	2	0.90
Carcinoma,anaplastic	1	0.45
Papillary carcinoma	1	0.45
Bowen's disease	1	0.45
Carcinoid tumor,NOS,except appendix	1	0.45
Clear cell adenocarcinoma	1	0.45
Papillary mucinous cystadenoca.	1	0.45
Mucinous adenocarcinoma	1	0.45
Fibrosarcoma	1	0.45
Liposarcoma	1	0.45
Mullerian mixed tumor	1	0.45
Neoplasm	12	5.43

Histologically Verified
CASES %
209 94.57

**Table (89)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: PLACENTA
Code No. (C57)

TOTAL	MALE	FEMALE
34		34

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE																	
FEMALE				3	6	7	2	6	4	3	1		1			1	34
TOTAL				3	6	7	2	6	4	3	1		1			1	34

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Choriocarcinoma	32	94.12
Trichoepithelioma	1	2.94
Neoplasm	1	2.94
Histologically Verified		
	CASES	%
	33	97.06

**Table (90)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: PENIS
Code No. (C60)

TOTAL	MALE	FEMALE
9	9	

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE						1		1		1	1				4	1	9
FEMALE																	
TOTAL						1		1		1	1				4	1	9

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Squamous cell carcinoma	4	44.44
Adenocarcinoma	2	22.22
Teratoma	1	11.11
Kaposi's sarcoma	1	11.11
Epithelial tumor	1	11.11

Histologically Verified	
CASES	%
9	100

**Table (91)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: PROSTATE
Code No. (C61)

TOTAL	MALE	FEMALE
194	194	

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE					1	1		1	1		5	7	35	32	97	14	194
FEMALE																	
TOTAL					1	1		1	1		5	7	35	32	97	14	194

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adenocarcinoma	156	80.41
Epithelial tumor	8	4.12
Papillary carcinoma	3	1.55
Transitional cell carcinoma,	3	1.55
Embryonal rhabdomyosarcoma	2	1.03
Scirrhus adenocarcinoma	1	0.52
Basal cell adenocarcinoma	1	0.52
Tumorlet	1	0.52
Neoplasm	19	9.79

Histologically Verified
CASES %
175 90.21

**Table (92)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: TESTIS
Code No. (C62)

TOTAL	MALE	FEMALE
69	69	

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1			6	3	19	13	8	8	5	1	1		1	2	1	69
FEMALE																	
TOTAL	1			6	3	19	13	8	8	5	1	1		1	2	1	69

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Seminoma	38	55.07
Teratoma	13	18.84
Embryonal carcinoma	12	17.39
Teratocarcinoma	2	2.90
Alveolar soft part sarcoma	1	1.45
Squamous cell carcinoma	1	1.45
Fibrosarcoma,	1	1.45
Neoplasm	1	1.45

Histologically Verified
CASES %
68 98.55

**Table (93)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: MALE GENITAL,OTHER
Code No. (C63)

TOTAL	MALE	FEMALE
1	1	

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE										1							1
FEMALE																	
TOTAL										1							1

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Seminoma	1	100

Histologically Verified		
CASES	%	
1	100	

**Table (94)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: KIDNEY,NOT RENAL PELVIS
Code No. (C64)

TOTAL	MALE	FEMALE
221	134	87

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	15	7			3	1	1	1	7	25	16	11	20	8	17	2	134
FEMALE	11	9	1	1	4	1	2	3	1	15	9	5	4	7	7	7	87
TOTAL	26	16	1	1	7	2	3	4	8	40	25	16	24	15	24	9	221

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Renal cell carcinoma	126	57.01
Nephroblastoma	40	18.10
Adenocarcinoma	13	5.88
Clear cell adenocarcinoma	11	4.98
Papillary trans. cell carc.	4	1.81
Transitional cell carcinoma	4	1.81
Squamous cell carcinoma	4	1.81
Chief cell adenoma	2	0.90
Hemangiopericytoma	2	0.90
Epithelial tumor	1	0.45
Papillary carcinoma	1	0.45
Papillary adenocarcinoma	1	0.45
Soft tissue tumor	1	0.45
Rhabdomyosarcoma	1	0.45
Carcinosarcoma	1	0.45
Squamous odontogenic tumor	1	0.45
Neoplasm	8	3.62

Histologically Verified
CASES %
213 96.38

**Table (95)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: RENAL PELVIS
Code No. (C65)

TOTAL	MALE	FEMALE
5	1	4

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE															1		1
FEMALE				1				1		1					1		4
TOTAL				1				1		1					2		5

Most frequent histology

HISTOLOGY	CASES	%
Papillary trans. cell carc.	1	20.00
Adenocarcinoma	1	20.00
Mucinous cystadenocarcinoma	1	20.00
Squamous cell carcinoma	1	20.00
Dysgerminoma	1	20.00

Histologically Verified	
CASES	%
5	100.00

**Table (96)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: URETER
Code No. (C66)

TOTAL	MALE	FEMALE
2	1	1

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE															1		1
FEMALE											1						1
TOTAL											1				1		2

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Papillary trans. cell carc.	1	50.00
Adenocarcinoma	1	50.00

Histologically Verified	
CASES	%
2	100.00

**Table (97)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: **BLADDER**
Code No. (C67)

TOTAL	MALE	FEMALE
720	552	168

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1	1			1	4	4	4	14	31	56	57	93	70	161	55	552
FEMALE		1		1				2	4	8	33	18	27	23	42	9	168
TOTAL	1	2		1	1	4	4	6	18	39	89	75	120	93	203	64	720

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Transitional cell carcinoma	366	50.83
Papillary trans. cell carc.	167	23.19
Squamous cell carcinoma	110	15.28
Adenoarcinoma	20	2.78
Epithelial tumor	16	2.22
Carcinoma,undifferentiated	8	1.11
Renal cell carcinoma	3	0.42
Islet cell carcinoma	1	0.14
Carcinoma,anaplastic	1	0.14
Giant cell and spindle cell carc.	1	0.14
Clear cell adenofibroma	1	0.14
Melanoma	1	0.14
Leiomyosarcoma	1	0.14
Embryonal rhabdomyosarcoma	1	0.14
Neoplasm	23	3.19

Histologically Verified
CASES %
697 96.81

**Table (98)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: URINARY ORGANS, OTHER
Code No. (C68)

TOTAL	MALE	FEMALE
1	1	

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE																1	1
FEMALE																	
TOTAL																1	1

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Transitional cell carcinoma	1	100

Histologically Verified	
CASES	%
1	100

**Table (99)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: EYE & ADNEXA
Code No. (C69)

TOTAL	MALE	FEMALE
47	26	21

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	10	3	2	1	1	1			1			1	1	1	2	2	26
FEMALE	9	2		1			1	1	1		2	1			3		21
TOTAL	19	5	2	2	1	1	1	1	2		2	2	1	1	5	2	47

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Retinoblastoma	22	46.81
Squamous cell carcinoma	12	25.53
Embryonal rhabdomyosarcoma	4	8.51
Melanoma	2	4.26
Basosquamous carcinoma	1	2.13
Adenocarcinoma	1	2.13
Adenoid cystic carcinoma	1	2.13
Medullary carcinoma	1	2.13
Epithelial tumor	1	2.13
Rhabdomyosarcoma	1	2.13
Neuroblastoma	1	2.13

Histologically Verified	
CASES	%
47	100

**Table (100)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: MENINGES
Code No. (C70)

TOTAL	MALE	FEMALE
52	21	31

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1						2	3	2	5	1	3	1	2	1		21
FEMALE			1	1		2	4	2	2	4	2	1	4	1	4	3	31
TOTAL	1		1	1		2	6	5	4	9	3	4	5	3	5	3	52

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Meningioma	24	46.15
Transitional meningioma	9	17.31
Meningotheliomatous meningioma	8	15.38
Hemangioblastic meningioma	7	13.46
Psammomatous meningioma	2	3.85
Hemangiopericytic meningioma	1	1.92
Transitional cell carcinoma	1	1.92

Histologically Verified	
CASES	%
52	100

**Table (101)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: BRAIN
Code No. (C71)

TOTAL	MALE	FEMALE
247	153	94

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	9	12	14	7	10	13	18	18	3	11	6	9	10	10	3		153
FEMALE	8	12	4	11	9	6	6	8	6	1	6	6	6	3	1	1	94
TOTAL	17	24	18	18	19	19	24	26	9	12	12	15	16	13	4	1	247

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Astrocytoma,	111	44.94
Medulloblastoma,	26	10.53
Glioblastoma	23	9.31
Glioma	18	7.29
Oligodendroglioma,	10	4.05
Fibrillary astrocytoma	6	2.43
Ependymoma	5	2.02
Meningioma	3	1.21
Primitive neuroectodermal tumor	1	0.40
Neuroepithelioma	1	0.40
Fibrous histiocytoma	1	0.40
Mesenchymoma	1	0.40
Hemangiopericytoma	1	0.40
Hemangioblastoma	1	0.40
Chondrosarcoma,NOS	1	0.40
Choroid plexus papilloma	1	0.40
Pilocytic astrocytoma	1	0.40
Neoplasm	36	14.57

Histologically Verified
CASES %
211 85.43

Table (102)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000
 Site: NERVOUS SYSTEM,OTHER
 Code No. (C72)

TOTAL	MALE	FEMALE
36	22	14

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE		1		3	5	1			3	1	3	1		1	1	2	22
FEMALE				1		4	1	3		2	1	1				1	14
TOTAL		1		4	5	5	1	3	3	3	4	2		1	1	3	36

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Astrocytoma,	8	22.22
Ependymoma	7	19.44
Neurilemmoma	4	11.11
Chordoma	3	8.33
Glioma	2	5.56
Neuroma,	2	5.56
Neuroblastoma	2	5.56
Fibrous histiocytoma	1	2.78
Hemangiosarcoma	1	2.78
Hemangiopericytoma	1	2.78
Neuroepithelioma	1	2.78
Meningioma	1	2.78
Neurofibrosarcoma	1	2.78
Neoplasm	2	5.56

Histologically Verified
 CASES %
 34 94.44

**Table (103)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: THYROID GLAND
Code No. (C73)

TOTAL	MALE	FEMALE
255	95	160

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE				3	4	8	7	7	5	10	17	14	10	3	7		95
FEMALE		2		5	12	25	13	19	5	21	14	16	6	5	7	10	160
TOTAL		2		8	16	33	20	26	10	31	31	30	16	8	14	10	255

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Papillary carcinoma	83	32.55
Papillary carcinoma,follicular variant	51	20.00
Follicular adenocarcinoma	47	18.43
Papillary adenocarcinoma	19	7.45
Carcinoma,undifferentiated	11	4.31
Carcinoma,anaplastic,NOS	10	3.92
Medullary carcinoma	9	3.53
Epithelial tumor	5	1.96
Adenocarcinoma	4	1.57
Medullary carc. with amyloid stroma	3	1.18
Large cell carcinoma	1	0.39
Giant cell carcinoma	1	0.39
Squamous cell carcinoma	1	0.39
Oxyphilic adenocarcinoma	1	0.39
Follicular adenoca. trabecular	1	0.39
Adrenal cortical carcinoma	1	0.39
Ependymoma,anaplastic	1	0.39
Astrocytoma	1	0.39
Neoplasm	5	1.96

Histologically Verified	
CASES	%
250	98.04

**Table (104)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: ADRENAL GLAND
Code No. (C74)

TOTAL	MALE	FEMALE
37	24	13

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	10	6	2	1	1		1	1				1		1			24
FEMALE	7	2								1		1	1			1	13
TOTAL	17	8	2	1	1		1	1		1		2	1	1		1	37

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Neuroblastoma	24	64.86
Adenocarcinoma	2	5.41
Adrenal cortical carcinoma	2	5.41
Pheochromocytoma	2	5.41
Ganglioneuroblastoma	2	5.41
Infiltrating duct carcinoma	1	2.70
Epithelial tumor	1	2.70
Carcinoma,undifferentiated	1	2.70
Neoplasm	2	5.41

Histologically Verified
CASES %
35 94.59

**Table (105)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: ENDOCRINE GLANDS, OTHER
Code No. (C75)

TOTAL	MALE	FEMALE
25	14	11

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE			3	1	2		3	2		3							14
FEMALE				2	1	2	1		2				1	2			11
TOTAL			3	3	3	2	4	2	2	3			1	2			25

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Chromophobe carcinoma	6	24
Craniopharyngioma	3	12
Mixed tumor	2	8
Epithelial tumor	1	4
Adenocarcinoma,	1	4
Acidophil carcinoma	1	4
Mixed acidophil-basophil carcinoma	1	4
Signet ring cell carcinoma	1	4
Infiltrating duct carcinoma	1	4
Glomus jugulare tumor	1	4
Pleomorphic adenoma	1	4
Pinealoma	1	4
Neoplasm	5	20

Histologically Verified
CASES %
20 80

**Table (106)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: UNSPECIFIED SITES
Code No. (C76)

TOTAL	MALE	FEMALE
43	30	13

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	1	1		2		1	2		1	4	3	1	4	3	7		30
FEMALE	1	1	1		1				1	1	2		2		3		13
TOTAL	2	2	1	2	1	1	2		2	5	5	1	6	3	10		43

Most frequent histology

Histology	CASES	%
AdenoCarcinoma	6	13.95
Squamous cell carcinoma	6	13.95
Carcinoma,undifferentiated	2	4.65
Epithelial tumor	2	4.65
Neuroblastoma	2	4.65
Teratoma	2	4.65
Fibrosarcoma,	2	4.65
Fibrous histiocyoma	1	2.33
Leiomyosarcom	1	2.33
Rhabdomyosarcoma	1	2.33
Embryonal rhabdomyosarcoma	1	2.33
Mesothelioma	1	2.33
Neuroepithelioma,	1	2.33
Carcinoid tumor	1	2.33
Soft tissue tumor	1	2.33
Tumor,fusiform cell type	1	2.33
Peripheral neuroectodermal tumor	1	2.33
Neoplasm	11	25.58

Histologically Verified
CASES %
32 74.42

**Table (107)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: LYMPH NODES
Code No. (C77)

TOTAL	MALE	FEMALE
30	11	19

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE						2			1	2	3		2	1			11
FEMALE	2	2	1		2	1				2	2	1	2	2	2		19
TOTAL	2	2	1		2	3			1	4	5	1	4	3	2		30

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adenocarcinoma	11	36.67
Squamous cell carcinoma	3	10.00
Neuroblastoma	2	6.67
Epithelial tumor	1	3.33
Large cell carcinoma	1	3.33
Carcinoma,undifferentiated,	1	3.33
Adenoid cystic carcinoma	1	3.33
Soft tissue tumor	1	3.33
Fibrosarcoma,	1	3.33
Fibrous histiocyoma	1	3.33
Embryonal rhabdomyosarcoma	1	3.33
Teratoma with malignant transformation	1	3.33
Medulloepithelioma,NOS	1	3.33
Esthesioneurocytoma	1	3.33
Neurothekeoma	1	3.33
Basal cell carcinoma	1	3.33
Neoplasm	1	3.33

Histologically Verified
CASES %
29 96.67

**Table (108)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Site: UNKNOWN PRIMARY SITE
Code No. (C80)

TOTAL	MALE	FEMALE
621	341	280

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE		2	1	7	8	5	7	15	19	22	34	41	49	51	72	8	341
FEMALE			1	5	8	14	9	8	19	18	37	23	49	35	37	17	280
TOTAL		2	2	12	16	19	16	23	38	40	71	64	98	86	109	25	621

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Adenocarcinoma,	310	49.92
Squamous cell carcinoma	58	9.34
Epithelial tumor	49	7.89
Carcinoma,undifferentiated,	44	7.09
Large cell carcinoma	7	1.13
Infiltrating duct carcinoma	7	1.13
Papillary adenocarcinoma	6	0.97
Small cell carcinoma	5	0.81
Mucinous adenocarcinoma	4	0.64
Leiomyosarcom	3	0.48
Melanoma,	3	0.48
Soft tissue tumor	2	0.32
Giant cell tumor of bone	2	0.32
Carcinoma,anaplastic	2	0.32
Fibrosarcoma	2	0.32
Nephroblastoma	1	0.16
Embryonal carcinoma,	1	0.16
Choriocarcinoma	1	0.16
Hemangiopericytoma	1	0.16
Osteosarcoma,	1	0.16
Ewing's sarcoma	1	0.16
Neuroblastoma	1	0.16
Giant cell sarcoma	1	0.16

Mucin-producing adenocarcinoma	1	0.16
Signet ring cell carcinoma	1	0.16
Clear cell adenocarcinoma,	1	0.16
Follicular adenocarcinoma,	1	0.16
Adenoid cystic carcinoma,NOS	1	0.16
Carcinoid tumor	1	0.16
Adenocarcinoma,intestinal type	1	0.16
Papillary carcinoma,	1	0.16
Thecoma	1	0.16
Trichofolliculoma	1	0.16
Neoplasm	99	15.94

Histologically Verified

CASES	%
522	84.06

Table (109)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000
Malignant Tumors Sorted By Morphology
Hodgkin's disease

TOTAL	MALE	FEMALE
293	175	118

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	5	15	13	20	26	13	15	10	8	8	14	3	6	5	3	11	175
FEMALE	3	9	5	17	15	19	16	5	1	3	5	5	4	1	5	5	118
TOTAL	8	24	18	37	41	32	31	15	9	11	19	8	10	6	8	16	293

Most frequent histology

Histology	CASES	%
H. disease,mixed cellularity	113	38.57
Hodgkin's disease	85	29.01
Hodgkin's disease,nodular sclerosis	50	17.06
H. dis.,lymphocytic predominance	30	10.24
H. disease,lymphocyt. Deplet	13	4.44
Hodgkin's dis. lymphocytic pred. nod.	2	0.68

Histologically Verified	
CASES	%
293	100

**Table (110)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Non-Hodgkin lymphoma

TOTAL	MALE	FEMALE
673	403	270

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	41	39	20	19	14	16	17	21	14	29	33	31	35	26	36	12	403
FEMALE	21	20	11	16	11	10	17	15	18	21	24	14	21	18	23	10	270
TOTAL	62	59	31	35	25	26	34	36	32	50	57	45	56	44	59	22	673

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Lmphoma,non-Hodgkin's	366	54.38
Lymphoma	58	8.62
Burkitt's lymphoma	53	7.88
Lymphoma,diffuse	40	5.94
Lymphoma,mixed small and large cell,diffuse	48	7.13
Lymphoma,large cell,diffuse	25	3.71
Lymphoma,small lymphocytic	21	3.12
Lymphoma,lymphoblastic	8	1.19
Lymphoma,centroblastic,diffuse	7	1.04
Reticulosarcoma	6	0.89
Lymphosarcoma	6	0.89
Lymphoma,small cell,non-cleaved,diffuse	5	0.74
Histiocytosis	5	0.74
Mycosis fungoides	5	0.74
Lymphoma,immunoblastic	4	0.59
Lymphoma,centroblastic-centrocytic,diffuse	3	0.45
Lymphoma,lymphoplasmacytic	2	0.30
Lymphoma,lymphocyt.,intermed. differ.,diffuse	2	0.30
True histiocytic lymphoma	2	0.30
Microglioma	1	0.15
Lymphoma,large cell,cleaved,diffuse	1	0.15
Lymphoma,large cell,non-cleaved,diffuse	1	0.15
Lymphoma,centroblst-centrocyt,fol	1	0.15
Lymphoma,lymphocyt.,well diff,nod.	1	0.15
Cutaneous lymphoma	1	0.15
Letterer-Siwe's disease	1	0.15

Histologically Verified
CASES %
673 100

**Table (111)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Plasmacytoma

TOTAL	MALE	FEMALE
8	4	4

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE												1			3		4
FEMALE								1	1	2							4
TOTAL								1	1	2	1				3		8

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Plasmacytoma,NOS	8	100

Histologically Verified		
CASES	%	
8	100	

**Table (112)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

Multiple myeloma

TOTAL	MALE	FEMALE
64	33	31

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE						1				3	3	5	10	4	6	1	33
FEMALE							2	3	1	6	3	2	7	2	4	1	31
TOTAL						1	2	3	1	9	6	7	17	6	10	2	64

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Multiple myeloma	64	100

Histologically Verified	
CASES	%
64	100

**Table (113)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

leukemia

TOTAL	MALE	FEMALE
679	375	304

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE	68	61	44	25	29	12	15	10	9	18	13	13	21	6	21	10	375
FEMALE	50	46	36	26	13	11	13	12	8	15	17	6	23	6	18	4	304
TOTAL	118	107	80	51	42	23	28	22	17	33	30	19	44	12	39	14	679

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Acute lymphoblastic leukemia	313	46.10
Acute myeloid leukemia	178	26.22
Chronic myeloid leukemia	87	12.81
Chronic lymphoid leukemia	55	8.10
Acute leukemia,	21	3.09
Leukemia,	9	1.33
Hairy cell leukemia	7	1.03
Lymphoid leukemia	3	0.44
Acute monocytic leukemia	2	0.29
Myeloid leukemia,	2	0.29
Leukemic reticuloendotheliosis	1	0.15
Adult T-cell leukaemia/lymphoma	1	0.15

Histologically Verified
CASES %
679 100

**Table (114)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000**

**Miscellaneous Myloprolif.&
Lymphoprolif. Disorders**

TOTAL	MALE	FEMALE
6	3	3

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE								1		1		1					3
FEMALE								1			1			1			3
TOTAL								2		1	1	1		1			6

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Polycythemia vera	6	100

Histologically Verified		
CASES	%	
6	100	

Table (115)
Distribution By Age , Sex ,and
Histological Classification 2000
Myelodysplastic syndrome

TOTAL	MALE	FEMALE
2	1	1

Age Group	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	unknown	T
MALE							1										1
FEMALE												1					1
TOTAL							1					1					2

Most frequent histology

Histology	CASES	%
Refract. anemia with sideroblasts	1	50
Myelodysplastic syndrome	1	50

Histologically Verified	
CASES	%
2	100

CHILDHOOD CANCER REGISTRY

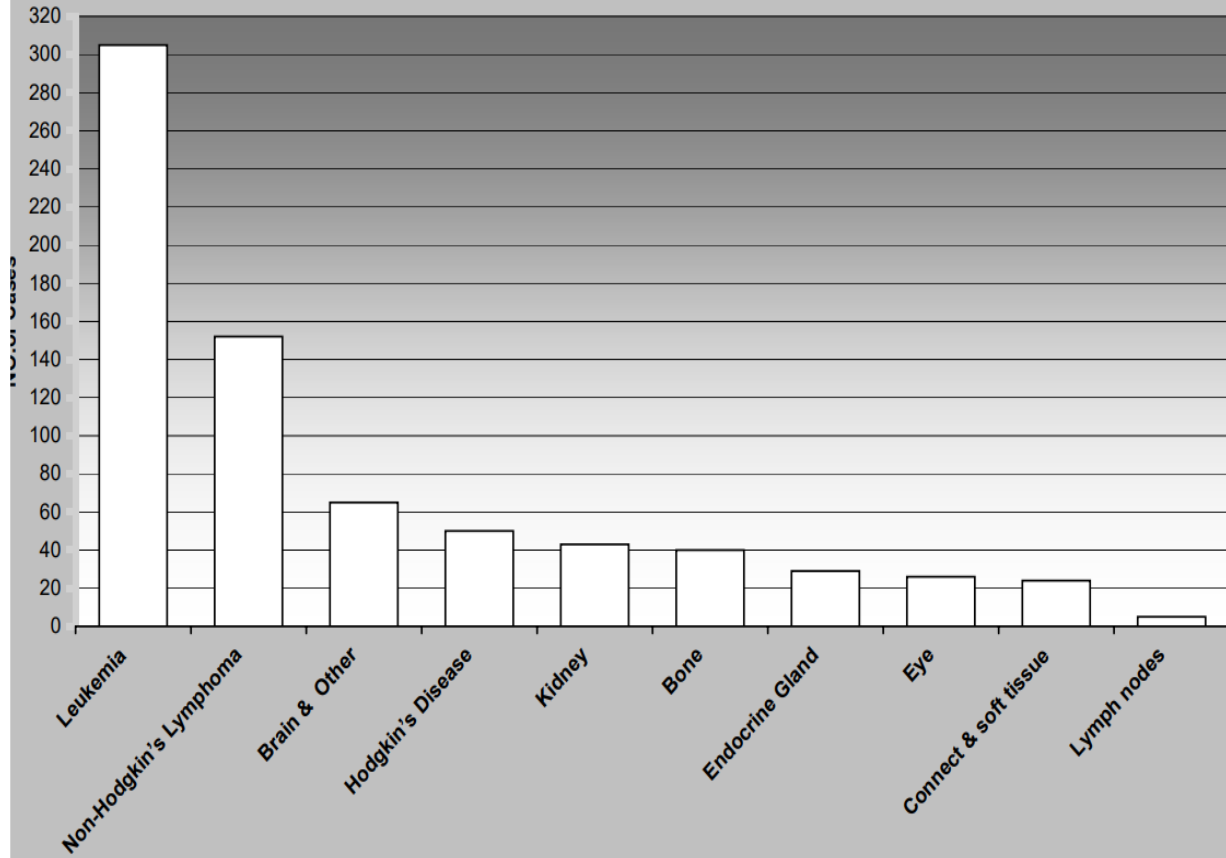
Table (116)

**Percentage Distribution of the Ten Main Cancers in Childhood
Ranking According to Frequency, 0 – 14 Years of Age
(2000)**

	Site	Total	Male	Female	% of Total
(1)	Leukemia	305	173	132	38.13
(2)	Non – Hodgkin’s Lymphoma	152	100	52	19.00
(3)	Brain & Other	65	40	25	8.13
(4)	Hodgkin’s Disease	50	33	17	6.25
(5)	Kidney	43	22	21	5.38
(6)	Bone	40	18	22	5.00
(7)	Endocrine Gland	29	18	11	3.63
(8)	Eye	26	15	11	3.25
(9)	Connect & soft tissue	24	13	11	3.00
(10)	Lymph nodes	5	0	5	0.63
	Total Ten	739	432	307	92.38
	All Sites	800	464	336	100.00

Figure (5)

The Commonest Ten Childhood Cancers 2000



Iraqi Cancer Board

مجلس السرطان في العراق

Table (117)
The Number of New Cases of Childhood Cancer and Percentage
by Primary Site, Age and Sex (2000)

SITE	MALE					FEMALE				
	0-	5-	10-	TOTAL	%	0-	5-	10-	TOTAL	%
ORAL CAVITY			2	2	0.43			1	1	0.30
PHARYNX					0.00			1	1	0.30
DIGESTIVE SYSTEM	2		2	4	0.86	3			3	0.89
LIVER	3	1		4	0.86	2	1		3	0.89
UPPER RISPIRATORY SYSTEM	2	1		3	0.65		1		1	0.30
HEART& MEDIASTINUM		2	2	4	0.86	1			1	0.30
BONE	1	6	11	18	3.88	4	10	8	22	6.55
BONE MARROW	1	1		2	0.43					0.00
SKIN					0.00	1			1	0.30
NERVES, PERIFERAL& ANS		1		1	0.22					0.00
PERITONEUM & RETROPERIT	2	1	1	4	0.86	3	1		4	1.19
OTHER CONNECTIVE &SOFT TISSUE	8	4	1	13	2.80	6	2	3	11	3.27
FEMALE GENITAL ORGAN						3	3	3	9	2.68
MALE GENITAL ORGAN	1			1	0.22					
KIDNY	15	7		22	4.74	11	9	1	21	6.25
BLADDER	1	1		2	0.43		1		1	0.30
EYE	10	3	2	15	3.23	9	2		11	3.27
BRAIN & OTHER NERVOUS SYSTEM	10	13	17	40	8.62	8	12	5	25	7.44
THYROID GLAND					0.00		2		2	0.60
ADRENAL GLAND	10	6	2	18	3.88	7	2		9	2.68
UNSPECIFIED SITES	1	1		2	0.43	1	1	1	3	0.89
LYMPH NODES					0.00	2	2	1	5	1.49
UNKNOWN PRIMARY SITE		2	1	3	0.65			1	1	0.30
HODGKIN'S DISEASE	5	15	13	33	7.11	3	9	5	17	5.06
NON-HODGKIN, LYMPHOMAS	41	39	20	100	21.55	21	20	11	52	15.48
LEUKAEMIAS	68	61	44	173	37.28	50	46	36	132	39.29
TOTAL	181	165	118	464	100.00	135	124	77	336	100.00

LEUKEMIA IN IRAQ

Table (118)
Distribution of Leukemia in Iraq
By Year and Gender (All Ages)

Years	No. Of New Malignant Cases	No. Of Leukemia Cases	Male	Female	% Of Total
1989	7481	404	238	166	5.4
1990	7058	448	267	181	6.3
1991	5720	323	189	134	5.6
1992	8526	517	292	225	6.1
1993	8471	530	298	232	6.3
1994	7785	392	234	158	5.0
1995	7948	410	252	158	5.2
1996	8360	443	279	164	5.3
1997	8592	515	303	212	6.0
1998	9033	527	300	227	5.8
1999	8936	584	333	251	6.5
2000	10888	679	375	304	6.2
Total	98798	5772	3360	2412	5.8

**Table (119)
Percentage Distribution of Leukemia in All Provinces**

Province	1989			1993			1994			1995			1996			1997			1998			1999			2000		
	Total	no. of leu	L.%	Total	no. of leu	L.%	Total	no. of leu	L.%	Total	no. of leu	L.%	Total	no. of leu	L.%	Total	no. of leu	L.%	Total	no. of leu	L.%	Province	Total	no. of leu	L.%	Total	no. of leu
Baghdad	2235	132	5.9	3030	185	6.1	2669	133	5	2568	138	5.4	2638	136	5.1	2925	193	6.6	3235	161	5	3107	197	6.34	2778	249	8.96
Kirkuk	199	11	5.5	249	16	6.4	206	15	7.3	203	18	8.9	222	18	8.1	253	24	9.5	298	19	6.4	386	20	5.181	521	20	3.84
Deyala	332	29	8.7	393	35	8.9	374	30	8	306	22	7.2	351	40	11	347	31	8.9	374	49	13	286	30	10.49	424	49	11.56
Salah-Aldin	196	4	2.1	252	23	9.1	171	11	6.4	188	12	6.4	223	17	7.6	207	20	9.7	177	19	11	149	16	10.74	515	42	8.16
Al-Anbar	264	17	6.4	309	30	9.7	290	19	6.6	255	20	7.8	291	26	8.9	258	15	5.8	325	28	8.6	283	35	12.37	369	42	11.38
Karblaa	175	14	8	199	13	6.5	186	186	7	166	11	6.6	181	7	3.9	143	11	7.7	154	15	9.7	192	11	5.73	266	26	9.77
Al Najaf	207	22	10.6	224	17	7.6	249	20	8	219	18	8.2	232	7	3	214	12	5.6	253	13	5.1	376	47	12.05	562	57	10.14
Babil	337	30	8.9	349	28	8	351	26	7.4	309	18	5.8	382	32	8.4	329	26	7.9	372	21	5.7	389	39	10.03	598	54	9.03
Naneveh	930	31	3.3	1116	27	2.4	1058	16	1.5	1298	45	3.4	1236	33	2.7	1245	29	2.3	1431	53	3.5	791	39	4.93	1405	55	3.91
Wasit	226	12	5.3	200	14	7	203	15	7.4	191	14	7.4	224	11	4.9	198	20	10	192	20	10	110	13	11.82	325	29	8.92
Misan	134	6	4.5	129	8	6.2	121	7	5.8	81	6	7.4	118	14	12	105	15	14	115	15	13	110	14	12.73	190	19	10
Al-Diwaniya	176	12	6.8	225	34	15.1	185	24	13	169	10	5.9	145	9	6.2	165	10	6.1	167	15	9	144	9	6.25	327	37	11.31
Thiqr	283	13	4.6	312	27	8.7	274	23	8.4	234	18	7.7	248	17	6.9	270	20	7.4	257	18	7	206	21	10.19	456	49	10.75
Al-Basrah	294	16	5.4	294	25	8.5	230	14	6.1	319	29	9.1	286	41	14	394	33	8.4	491	45	9.2	465	54	11.61	880	58	6.59
Al-Muthana	104	4	3.9	165	18	10.6	112	9	8	111	11	9.9	99	5	5.1	109	16	15	113	9	8	124	10	8.06	256	55	21.48

Appendix 1
International Classification of Disease for Oncology

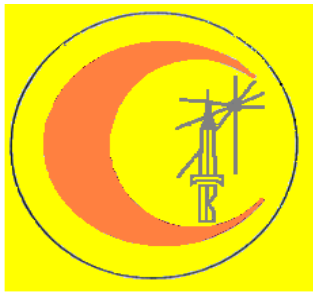
ICD-O	Site
C00	Lip
C01	Tongue, base
C02	Tongue, other
C03	Gum
C04	Mouth, floor
C05	Mouth, palate
C06	Mouth, other
C07	Parotid gland
C08	Salivary glands, other
C09	Tonsil
C10	Oropharynx
C11	Nasopharynx
C12	Pyriiform sinus
C13	Hypopharynx
C14	Other Lip, Oral, Pharynx
C15	Oesophagus
C16	Stomach
C17	Small intestine
C18	Colon
C19	Rectosigmoid junction

C20	Rectum
C21	Anus & anal canal
C22	Liver & bile ducts
C23	Gallbladder
C24	Biliary tract, other
C25	Pancreas
C26	Other digestive organs
C30	Nasal cavity, middle ear
C31	Accessory sinuses
C32	Larynx
C33	Trachea
C34	Bronchus & lung
C37	Thymus
C38	Heart, mediast. pleura
C39	Other respir. & thoracic
C40	Bone & cartilage, limbs
C41	Bone & cartilage, other
C42	Bon Marrow (for leukemia, see below)
C43	Skin, melanoma
C44	Skin, other
C47	Nerves, periferal & ANS
C48	Peritoneum & Retroperit.
C49	Other connect./soft tiss
C50	Breast
C51	Vulva
C52	Vagina

C53	Cervix uteri
C54	Corpus uteri
C55	Uterus unspecified
C56	Ovary
C57	Female genital, other
C58	Placenta
C60	Penis
C61	Prostate
C62	Testis
C63	Male genital, other
C64	Kidney, not renal pelvis
C65	Renal pelvis
C66	Ureter
C67	Bladder
C68	Urinary organs, other
C69	Eye & adnexa
C70	Meninges
C71	Brain
C72	Nervous system, other
C73	Thyroid gland
C74	Adrenal gland
C75	Endocrine glands, other
C76	Unspecified sites
C77	Lymph Nodes
C80	Unknown primary site

Appendix 1
International Classification of Disease for Oncology

ICD-O	Site
C00	Lip
C01	Tongue, base
C02	Tongue, other
C03	Gum
C04	Mouth, floor
C05	Mouth, palate
C06	Mouth, other
C07	Parotid gland
C08	Salivary glands, other
C09	Tonsil
C10	Oropharynx
C11	Nasopharynx
C12	Pyiform sinus
C13	Hypopharynx
C14	Other Lip, Oral, Pharynx
C15	Oesophagus
C16	Stomach
C17	Small intestine
C18	Colon
C19	Rectosigmoid junction



IRAQI CANCER BOARD

CANCER IN IRAQ

AN INTRODUCTORY TO CANCER STATUS

AND

THE ROLE OF THE CANCER BOARD

IN CANCER CONTROL

Under supervision of Vice Chairman of ICB Prof. A Hadi Al Khalili

June - 2004

Cancer in Iraq

Introduction:

Cancer is considered as one of the main and significant chronic health problems in Iraq. The drastic consequences of which dramatically affected the Iraqi population during the cruel periods of the Gulf wars and the economic sanctions. In addition to the damages affected the natural life and environments by pollutants, the deterioration of the underground services and socioeconomic status, all played roles in the increase of the risks of cancers.

This paper aims at briefing the status of cancer in the country and defining the prospects of the role of the Iraqi Cancer Board, as the centrally acting board of the MOH, concerned with cancer control from all its aspects, prevention, registration, early detection, research, planning and implementation of the plans of the National Cancer Control Program.

Status and Facts:

Through a general review of the registered numbers of cases of malignant tumors during the last two decades, compared to the eighties, the observer can recognize a significant rise in the total number of cancer cases and the incidence of occurrence of several kinds of these cancers. Many of these

showed changing epidemiological patterns in relation to some variants such as age, gender, behavior, and aggressiveness; especially those cancers that are more common like breast ca, leukemia, lymphoma, bladder, skin and colorectal cancers.

The increased numbers and incidences of cancer cases can be viewed through the results of the cancer registry data (though the percent of coverage of reporting and registration in Iraq is estimated to be between 70% & 80%). Out of more than 135000 registered cancer cases, since 1976 more than half of these cases were registered during the period 1991 – 2000. This increase significantly surpasses the increase in population during the same period!. The total annual new cases in the year 2000, was 10888 cancer cases (The overall incidence is 53.4/100,000 total population), while the total annual new cases reported in the year 1988 was 6261 (The overall incidence is 37.1/100,000 total population).

This increase was sharp in certain cancers like Breast, Lung, leukemia, lymphoma and colorectal cancers. Also there were differences in geographical distribution (some showed higher incidences in southern provinces compared to Baghdad or Nineva for example).

This was also the case in children, in whom the overall incidence of cancer increased from **3.98/100000** total population under 15 years of age in 1990 to reach **10.1/100000** total population under 15 years of age in 2000.

Despite these increases in numbers and incidences of cancer cases, therapeutic and palliative services were not sufficient to meet them. The radiology and nuclear medicine hospital was the main hospital receiving

cancer patients from all over Iraq; additionally there were Hazem Elhafidh hospital in Mousl, and some chemotherapy unit working in Basrah, Babil, and some general and pediatric hospitals in Baghdad on a limited. These facilities used to provide chemotherapy management, which is usually intermittent and limited due to the shortage of drugs and supplements. In regards to radiotherapy that was available only in the radiology and nuclear medicine hospital; its services were inadequate because all the equipments in the radiotherapy unit were out of date for more than ten years, and were used with minimum levels of efficiency.

Such severe shortage in treatment facilities and nearly absence of palliative care services created very long waiting lists, and exposed patient to serious relapses and subsequent deteriorations.

The board made several efforts to overcome the difficulties that arrested the implementation of its plans to face the growing problem due to the unstable political conditions in the country and sanctions. Some projects regarding improvement of treatment services and establishment of new treatment facilities were not yet approved or decided.

Lately preparations were made to establish two cancer centers in Baghdad in addition to rehabilitation of the treatment facilities in some major cities like Mousel, Basrah, and Babil.

The establishment of the Iraqi Cancer Board:

Foundation & Objectives

The importance of cancer as a major health problem took an increasing interest that necessitated performing a scientific and subjective evaluation of the problem. This led to the legislation of the cancer board law, in order to set a comprehensive strategy in planning and implementation of cancer control in the country.

The cancer board established for the first time in 1982. Then the law No. 63 was legislated in 1985 (please refer to the attached appendix No.1), according to this law the board established and headed by the Minister of health in order to provide logistic support to it.

It was stated in the statement of grounds behind the legislation of the cancer board law the followings:

This law has been issued in order to raise the standard of treatment and protective measures against cancerous diseases, and to develop the available services in this field, and to keep track of the up-to-date technology in this field.

In view of the risks of this diseases, threatening of the manpower, and to draw – up an integrate policy regarding the protection, diagnoses and treatment of this disease and to qualify the manpower that are able to that, this law has been legislated.

The Organizational Structure of the Board:

The structure of the board evolved with time, and after some amendments that were made on the law; the board now has group of elites of scientists and senior specialists concerned in cancer whom represented several medical and scientific institutes.

The law stated that the Minister of Health heads the board, and that the board shall select from among their members a vice – chairman, who shall preside over their sessions and practice the powers of the chairman on his absence.

Now the board includes beside the chairman and vice – chairman, 21 other *members* whom were chosen in accordance with the legislations of the law.

Additionally the board constituted a group of permanent *committees* to execute its plans and programs:

1. Cancer prevention committee.
2. Cancer screening and early detection committee.
3. Diagnosis and treatment committee.
4. Cancer registration committee.
5. Cancer centers committee.
6. Research committee.

Also the board has several *cancer groups* that were formed in order to formulate and implement studies on each set of cancers. These groups include members of well-known specialists in their fields:

1. Breast cancer group.
2. ENT cancers group.
3. Gynecological cancers group.
4. Urological cancers group.
5. Skin cancers group.
6. Brain and CNS cancers group.
7. GIT cancers group.
8. Thyroid cancers group.
9. Soft tissues cancers group.
10. Respiratory cancers group.
11. Ophthalmic cancers group.
12. Hematological cancers group.
13. Lymphatic cancers group.
14. Maxillary - Facial cancers group.

The board also has an *executive office* headed by the secretary general including one administrative section and *six scientific sections* these are:

1. Cancer Prevention section.
2. Cancer Early Detection section.
3. Diagnosis and Treatment section.
4. Registry the cases and its epidemic section.
5. Treatment Centers for Cancer Disease section.
6. Research section.

The role and objectives of the board:

In accordance with the law the board would endeavor to accomplish the objectives summarized in the followings:

First: Studying and evaluating of diseases and cancer problem in Iraq and accordingly stating suitable solution for them.

Second: Planning and supervising the execution of a general and a comprehensive program for cancers as to the prevention, early detection, diagnosis, treatment and rehabilitation for such cases.

Third: Training the Scientific Cadres.

The Board employs the following means to achieve its objectives:

First – Preventive measures.

Second – Early diagnosing of cancer diseases.

Third – Diagnosing and treatment procedures.

Fourth – Registering of tumors and their epidemics.

Fifth – Encouraging and supervising scientific researches dealing with cancer diseases and their treatment.

Sixth – Supervising the treatment of cancer diseases center's activities and coordinating cooperation between such centers in Arab and foreign countries.

The followings are the *detailed trends* of goals and targets that were set according the strategies and plans to achieve the stated objectives in accordance with law:

1. Studying cancer problems.

According to the law:

Chapter One

Article 2:

First: Studying and evaluating of diseases and cancer problem in Iraq and accordingly stating suitable solutions for them.

Studying and evaluating cancer diseases depends on providing precise databases on cancer diseases and their incidences among populations according to age, epidemiological trends, geographical distributions and diagnosis stages to provide an idea of cancer effects on society.

In this field: We need to develop and support cancer registry in Baghdad and other provinces.

A. Improve the accuracy and completeness of cancer registration in health directorate and hospitals, through:

1. Supporting cancer registry units and including it within cancer control centers and sections that will be established with provision of their requirements such as trained staff and computers in addition to ensuring the provision the Arabic version of the registration program; the CanReg4.

2. Organizing training courses.
3. Insuring good and accurate reporting system.
4. Adapting active registry policy (through active visits to governmental and private hospitals, and labs) and on population's basis. This allows adapting one context in all cancer control centers.

B. Adopting statistical analysis for registered data:

1. Requesting and training specialized statisticians' staff to work in cancer control centers in Baghdad and other provinces.
2. Cooperation with statisticians' staff from inside MOH or from Universities and Institutes in data analysis and results assessment.
3. Preparing for scientific and analytic research projects.

C.

Studying cancer problems and establishing committees to suggest suitable solutions:

Depending on the obtained data analysis result, the problems and solutions can be identified.

1. Studying environmental carcinogens in cooperation with other institutions.
2. Cooperation with foreign experts through the WHO to make use of developing and developed countries expertise in this field.

2. Planning and supervising:

According to the law:

Chapter One

Article two:

Second: Planning and supervising the execution of a full, comprehensive program for cancerous diseases as to the prevention, early detection, diagnosis, treatment and rehabilitation for such cases.

a. Prevention:

1. Supporting and continuing implementation of smoking control program and implying practical steps in accordance to its priority.
2. Focusing on bladder cancer through supporting Belharziasis control program.
3. Preparing and implementing training courses, lectures and workshops in practical aspects and joint work among different specialties in cancer prevention.
4. Preparing educational booklets of smoking control and Breast, Bronchus, larynx cancers and healthy nutrition field to prevent cancer.

b. Early detection:

Supporting early detection clinics and extend it to include more programs all over Iraq.

1. Activating the role of early detection committee of cancer board to be within the National program of Early Detection of breast cancer and other programs.
2. Preparing health education programs for medical, and paramedical personnel in addition to the patient and public.
3. Establishing an early detection program for colorectal cancers.
4. Studying the ability of preparing early detection programs of other detectable cancers such as skin, oral, and cervical cancers.

c. Cancer diagnosis: -

1. Participation in planning and supervision to ensure the provision of the latest lab. and radiological diagnostic facilities in general hospitals in Baghdad and other provinces as complementary parts of cancer control centers.
2. Improvement of oncopathological diagnostic procedures by introducing updated methods and procedures.
3. Provision of the radiological diagnostic requirements and specialized staff in cancer treatment centers and main hospitals.

d. Cancer diseases treatments:

The board would work for:

1. Supporting establishments of cancer center and cooperate in improving diagnosis and treatment services other centers.

2. Chemotherapy: preparing and publishing a reference guide contains the treatment protocols and its effects and interactions with other treatments. In addition to studying the main and substitute chemotherapies in coordination with the General Establishment for Drugs and Medical Appliances.
 3. Surgical treatments: organizing educational courses and seminars in surgical management of tumors.
 4. Radiation treatments:
 - a. Organizing training courses in radiotherapy with introduction of recent advances in this field.
 - b. Rehabilitating radiotherapy units and supply it with necessary requirements in Ninevah, and establishing new units in Basrah, and Babil.
 - c. Requesting and training specialized staff in this field.
- D. Rehabilitation and palliative care:
1. Preparing a program for basis of palliative care and include it within curriculum in medical colleges and nursing schools and colleges.
 2. Arranging courses supervised by specialists from inside and outside Iraq on the basis of palliative care.
 3. Preparing to open pain relief clinics in the main hospitals in Baghdad and other provinces, and

requesting requirements and treatments used in palliative care and how to use it.

4. Studying the possibility of opening specialized centers for terminal illness.

3. Training:

According to the law:

Chapter One

Article two:

Third: Training the scientific staff.

The Board attempts to achieve a developing level in performance of all cancer control fields and programs through training and developing the staff inside and outside Iraq.

A. Preventive Field:

- ◆ Preparing detailed plan to train medical and paramedical staff who are working in Primary Health Care (PHC).
- ◆ Organizing educational seminars and lectures on cancer prevention. Public organization and unions can participate in this field.

B. Early detection field:

- ◆ Preparing courses round the year (3 at least).

- ◆ Preparing courses for cancer early detection clinic's staff.
- ◆ Invite experts in early detection and organize specialized courses in this field.

C. Diagnosis Field:

- ◆ Organizing seminars, lectures and courses in oncopathology and radiological diagnosis to improve the staff performance in cancer diagnosis field.
- ◆ Requesting fellowships to Arab and foreign countries in cancer diagnosis fields.

D. Treatment field:

- ◆ Requesting fellowship and opportunities for training medical staff in chemotherapy and radiotherapy and exchange experiences and cooperation with Arabic and international organization concerned in cancer.
- ◆ Invite experts and lecturers in pain relief field in addition to experts in onconursing.

E. Rehabilitation field:

- ◆ Training on palliative care and pain relief clinics basis in Baghdad and other provinces.
- ◆ Arranging courses supervised by specialists and invite specialized nursing staff in palliative care field from abroad.

4. Means:

According to the law:

Chapter One

Article 3

The Board will employ the following means to achieve its objectives.

First: Preventive measures:

- ◆ Taking preventive measures to reduce the cancer rates among populations.
- ◆ Smoking control.
- ◆ Reduce environment pollution risks.
- ◆ Publish healthy nutrition concepts and avoid over weight and Support fitness concepts.
- ◆ Participation in the preventive activities of Belharziasis and STDs.

Second: Early diagnosis of cancer diseases.

Preparing early detection programs of common cancers that can be cured when detected at early stages.

- ◆ Breast cancer early detection.
- ◆ Colorectal cancers early detection.
- ◆ Skin cancers early detection.
- ◆ Oral cancers early detection.
- ◆ Cervical cancer early detection.

Third: Diagnosis and treatment procedures.

- ◆ Following updated scientific diagnostic methods of cancer whether pathological or radiological.
- ◆ Requesting precise diagnostic requirements and form a committee to request requirements.
- ◆ Preparing study to evaluate the needs of treatment centers of lab and radiological diagnosis requirements.

Fourth: Registry of tumors and their epidemics.

- ◆ Improving cancer registration methods and adopting active registry and field visit.
- ◆ Popularization of CanReg program to new cancer control centers in Ninevah, Basrah, and Babil.
- ◆ Training cancer register staff in all health centers.
- ◆ Including private hospitals and labs by informing cancer cases which is recorded in their hospitals.
- ◆ Registering cancer mortality statistics and studying mortality rates among cancer patients.

Fifth: Encouraging and supervising scientific research related to cancer diseases and their cancer treatment.

- ◆ Researches on the Cancer Board level after preparing a comprehensive research plan for this purpose.
- ◆ Researches on the health ministry level.

- ◆ Joint researches with other institutions such as universities and research centers of ministry of higher education and other ministries specially those concerning investigate environmental pollution and carcinogens.
- ◆ Joint researches with Arabic and International Institute to apply twinning concept with research institute outside Iraq.

Sixth: Supervising the treatment of cancer diseases center's activities and coordinating cooperation between such centers in Iraq and similar centers in Arab and Foreign countries.

- ◆ Supervising the available cancer centers.
- ◆ Planning for establishment of the new centers.
- ◆ Developing and supporting treatment centers in Ninevah, Basrah, and Babil and rehabilitate it with technical, diagnosis, and treatment, facilities.
- ◆ Coordinating between treatment and diagnosis centers in Baghdad and provinces to create a good work mechanism that allows developing these centers and improving staff performance.
- ◆ Coordinating with similar centers in Arab and Foreign countries and exchanging experiences, visits and participate in training courses and scientific conferences.

Chapter two

According to the law:

Chapter One

Article 5: The board will exercise the following specializations:

First: Proposing the establishment of specialized centers for research and treatment of cancer diseases.

The objectives of the cancer board include establishing and supervising such centers.

Sixth: Coordinating activities with associations and organizations of the same scope of competence.

The board coordinates with the Iraqi Tumor Association on different activities including participation in scientific cancer conferences.

Thirteenth: Participation in international organization and associations, which are concerned with cancers diseases.

These may include:

- ◆ The Arab Council of Cancer Control.
- ◆ The International Union Against Cancer.

Fourteen: Patronizing conferences and seminars specifically held on Cancerous diseases inside Iraq and participating in

scientific conferences in relevant fields both inside and outside Iraq.

The Cancer Board prepared and implied an international conference on cancer, the 14th Cancer Conference 2000.

The conference recommended the followings:

1. The Iraqi Cancer Board cooperates and coordinates with central committee of pollution effects resulted from the military operation during the war.
 - ◆ Making more researches and studies in different parts of Iraq, which are exposed to depleted Uranium.
 - ◆ Finding the relation between increasing cancer cases in Iraq and the use of depleted Uranium.
 - ◆ Introduce results into international scientific institutions and mass media.
2. Enhancing scientific efforts in field of studying carcinogens by clinical research program.
3. Working on establishment National Cancer Center in cooperation with World Health Organization.
4. Expansion of information center in Iraqi Cancer Board as a reference center with providing it with the updated technologies and specialized scientific references in this field.
5. Connecting the Cancer Board with Internet services to follow up the recent developments in diagnosis and treatments in cancer field in all over the world.

6. Finding formulas to obtain membership for the Iraqi Cancer Board in Arabic, Regional, and International scientific committees and unions.
7. Considering the Iraqi Cancer Board as the central resource of information, registration, documentations and other services concerned in diagnosis and treatment of cancer.
8. Expansion in establishing cancer centers in other provinces and support it by diagnostic, treatment and administrative requirements.
9. Supporting the efforts of updating Cancer Registration tools to follow up with the global development in this field in and develop Cancer Registration Units in provinces.
10. Raising concern about Cancer Early Detection and support it through related associations by all means.
11. Supporting the formulation of different cancer groups in order to state unified guidelines in diagnosis, treatment, education, and research in cancer fields and support it with technical requirements.
12. Making specialized workshops by the board through tumors group with specialist's participation from Iraq and invite lecturers from outside and send Iraqi specialists for abroad training.
13. Establish a generous award for the best research in next conference.

These were the general trends of the Cancer board to set and implement a comprehensive cancer control plan in Iraq involving all aspects of the problem.

**A DESIGN OF RESEARCH PROJECT
TO STUDY
THE CAUSE RELATIONSHIP OF
URANIUM AND CANCER
INCREASE IN IRAQ**

Prof. A Hadi Al Khalili,

Vice Chair of The Iraqi Cancer Board

This research project was designed basically hoping to get an answer to the question of whether Uranium, which was used in the 1991 Gulf War, has any cause relation to the massive increase in cancer cases in Iraq. The increase in cancer was especially true in the southern provinces of the country where the main attack was.

The cause relation of Uranium to cancer was not clear hence this project planned to see if there any relation in case of Iraq.

The project which I designed was presented to The International Agency for Research on Cancer (IARC) on May 28, 2003 and was approved in February 2003.

Unfortunately the project was not started because of the 2003 occupation and the chaos at the health institutions. After my kidnapping on 2004 I was forced to leave the country and the project was nor pursued.

The design included three aspects:

- ✓ To detect Uranium in cancer patient's biopsy, blood and / or urine
- ✓ To detect uranium in the urine and / or blood of families of cancer patients
- ✓ To detect uranium in urine and / or blood of people maximally exposed to uranium compared to those least exposed to it

Groups of the study:

1. **Group A:** Patients with the six specific cancers.
2. **Group B:** The first control group; includes the immediate family members of the patients.
3. **Group C:** The second control group, includes random sample of people lived at the maximally exposed area.
4. **Group D:** The third control group, includes random sample of people lived at the minimally exposed area.
5. **Group E:** Tissue biopsy control group

Group A:

- i. From each disease 120 patients are selected. (Possible drop out is 20)
 - ii. The distribution of the selection should include all age groups.
 - iii. The distribution of the selection should include both sexes.
 - iv. Total number to be $120 \times 6 = 720$ patients
 - v. Samples to be taken are: urine, blood and biopsy tissue.

Urine samples: 720

Blood samples: 720

Biopsy tissue samples: 720

Group B:

- i. From each patient's family 4 members are selected
- ii. Gender should be mixed
- iii. Age is over 15 years
- iv. Total number to be $4 \times 120 \times 6 = 2880$
- v. Samples to be taken are: urine and blood.
- vi. Urine: 2880 Blood: 2880

Group C:

- i. From a maximally exposed area (The Qar province) 500 individuals should be included
- ii. Age should include all age groups
- iii. Gender of both sexes
- vii. Samples to be taken are: urine and blood.
Urine: 500 Blood: 500

Group D:

- iv. From a minimally exposed area (Baghdad) 500 individuals should be included
- v. Age should include all age groups
- vi. Gender of both sexes
- viii. Samples to be taken are: urine and blood.

Urine: 500

Blood: 500

Group E:

To take 120 samples of biopsies of patients with each of the common six cancers kept in the laboratories from time prior to 1991. These will be studied in the same study procedure of the samples in group A.

Total number of samples is $120 \times 120 = 720$ biopsy sample

TOTALS:

Individuals:

Total number of patients: $120 \times 6 = 720$

Total number of family members: $4 \times 100 \times 6 = 2400$ individuals

Total number of Control (Maximal exposure to Uranium): 500 individuals

Total number of Control (Minimal exposure to Uranium): 500 individuals

Samples:

Biopsies: 1440

Urine: 4600

Blood: 4600

Requirements:

- Meeting with the pathologists at the governmental and private sectors, in order to seek their cooperation to get the biopsy tissue samples of the patients studied which they keep.
- The Radiotherapy and Nuclear Medicine Hospital and the Children's Hospitals (Almansoor and Central Child Hospitals) should be involved in the study group.
- Equipments:
 1. Laboratory equipments. (To discuss with lab specialists)
 2. Special tubes and syringes
 3. Storage of materials
 4. Personnel
 5. Computers and stationary
 6. Means of transport

N.B.: These are just broad guidelines. They don't include other means of investigations, which may be implemented by other groups concerned.