

مقایسه سطح سرمی فلزات سنگین (سرب، مس، روی و کادمیوم) در بیماران مبتلا به سرطان معده با افراد غیر مبتلا به سرطان بستری در بیمارستان ولیعصر زنجان در سال ۱۳۹۷

تاریخ دریافت مقاله: ۹۹/۳/۲۹؛ تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: سرطان معده یکی از مهم ترین و دومین عامل مرگ ناشی از سرطان در دنیاست. ارتباط فلزات سنگین با برخی از سرطان ها اثبات شده ولی ارتباط این فلزات با آدنوکارسینوم معده هنوز به طور کامل شناخته نشده است. در این مطالعه سطح سرمی ۴ فلز سنگین شامل سرب، روی، مس و کادمیوم در بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم معده با گروه کنترل مقایسه شده است.

مواد و روش‌ها: در مجموع ۱۱۴ نفر شامل ۶۰ بیمار که از بیماران بستری در بخش آنکولوژی بیمارستان ولیعصر بودند و تشخیص آدنوکارسینوم معده برای آنان مسجل شده بود و ۵۴ شاهد که از بیماران بستری در بخش چشم یا سایر بخش های غیر مرتبط بیمارستان ولیعصر (عج) بودند، در این مطالعه شرکت کردند. پس از اخذ خون از شرکت کنندگان و آماده سازی نمونه ها، غلظت سرمی ۴ فلز سنگین شامل سرب، روی، مس و کادمیوم با استفاده از روش پلازموگرافی اندازه گیری شد و نتایج حاصل از آن وارد نرم افزار SPSS شد و مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین سطح سرمی مس در بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم معده به طور معناداری بالاتر از گروه شاهد بود ($P\text{-Value}=0.04$). اختلاف سطح سرمی سه فلز دیگر در افراد بیمار و شاهد به لحاظ آماری معنادار نبود، هرچند که میانگین سطح سرمی روی و مس در گروه بیماران بالاتر از افراد سالم بود.

نتیجه گیری: با توجه به این مطالعه می توان مس را به عنوان یک کارسینوژن احتمالی در آدنوکارسینوم معده در نظر گرفت اما برای تعیین اثر قطعی این فلزات نیاز به مطالعات با تعداد شرکت کنندگان بیشتر می باشد. ضمناً باتوجه به افزایش تمایل مردم نسبت به استفاده از ظروف مسی، باید هشدارهای لازم به لحاظ احتمال کارسینوژن بودن مس به جامعه داده شود.

کلمات کلیدی: آدنوکارسینوم معده، روی، سرب، کادمیوم، مس

ستار جعفری^۱، مهران محسنی^۲، سعیده مظلوم زاده^۳، سعید رضائی^{۴*}

^۱ فوق تخصص گوارش و کبد، دپارتمان گوارش و کبد، بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
^۲ دپارتمان غذا و دارو، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
^۳ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران
^۴ زنجان، ایران
رزیذنت رادیوانکولوژی، دپارتمان رادیوانکولوژی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول:

رزیذنت رادیوانکولوژی، دپارتمان رادیوانکولوژی، بیمارستان امام خمینی (ره)، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۰۲۱۶۱۱۹۲۵۸۵
E-mail: sz.rezaei32@gmail.com

مقدمه

سرطان معده چهارمین سرطان شایع در دنیا و دومین علت مرگ ناشی از سرطان است. سرطان معده به علت مرگ و میر بالای ناشی از آن همچنان یکی از مشکلات عمده نظام سلامت در جهان است^۱. براساس آخرین منابع اپیدمیولوژیک، بیش از ۶۱٪ موارد جدید سرطان معده در کشورهای در حال توسعه وجود دارد. بیماری معمولاً در مراحل پیشرفته علامتدار میشود و بقای ۵ سال آن در اروپا ۱۰ تا ۳۰ درصد است و در ژاپن بقای ۵ سال به ۹۰ درصد میرسد که آن هم به علت تشخیص زودرس به وسیله معاینه اندوسکوپی می باشد^{۲،۳}.

اکثر کانسره‌های معده به صورت اسپورادیک هستند. آنها معمولاً افراد بالای ۴۵ سال را درگیر می کنند و معمولاً به علت همراهی چندین ریسک فاکتور محیطی همزمان اتفاق می افتد. نوع اسپورادیک در مردان دو برابر بیشتر از زنان است. کانسر معده زودرس معمولاً در قبل ۴۵ سالگی اتفاق می افتد که فاکتورهای ژنتیکی بیشترین نقش را در آن دارند و ۱۰ درصد از کل کانسره‌های معده را شامل می شود^{۴،۵}.

با توجه به هزینه های بالای غربالگری سرطان معده راه کارهای پیشگیری اولیه نسبت به اقدامات درمانی ارجح می باشد که این اقدامات پیشگیرانه بستگی به دانش ما از عوامل خطر ساز دارد. از جمله عوامل خطر ساز سرطان معده عفونت با هلیکوباکتر پیلوری، اپستین بار ویروس، چاقی، مصرف سیگار و تنباکو، مصرف الکل، عوامل مربوط به تغذیه مانند مصرف ترشیجات، غذاهای نمک سود شده، گوشت قرمز، فلزات سنگین و..... می باشد^{۶،۷،۱۰}.

فلزات سنگین شامل کبالت، کروم، مس، آهن، سرب، روی، کادمیوم، منگنز، نیکل، جیوه و تعداد معدودی از دیگر عناصر می باشد که از اجزای طبیعی موجود در خاک هستند. مشخصه اصلی آنها جرم اتمی بالای ۵ گرم بر سانتی متر مکعب و عدد اتمی بالای ۲۰ می باشد. فلزات سنگین از آلاینده های عمده محیطی هستند و به علت تجمع و ماندگاری طولانی آنها در محیط می توانند تهدیدی جدی برای سلامتی انسان باشند^{۱۱-۱۵}.

آلودگی خاک های سطحی با فلزات سنگین در مناطق شهری و صنعتی و خاصیت تجمعی این فلزات در خاک و زیست تخریب

ناپذیر بودن آنها از جمله علل نگرانی های مرتبط با فلزات سنگین می باشد. منشا این آلاینده ها معمولاً فعالیت های صنعتی و سوخت های فسیلی است^{۱۶،۱۷}. فلزات سنگین تخریب نمی شوند بلکه در محیط تجمع یافته و از طریق زنجیره غذایی یا تنفس وارد بدن شده و در ارگان های مختلف تجمع می یابند و باعث آسیب های مختلفی مانند آسیب سیستم عصبی، سیستم تولید مثل، سیستم قلب و عروق و کانسر های مختلف می شوند^{۱۸،۱۹}. لذا این مطالعه به منظور مقایسه سطح سرمی چهار فلز سنگین در افراد مبتلا به آدنوکارسینوم معده با افراد سالم طراحی شده است.

مواد و روش ها

در این مطالعه مورد-شاهدی، بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم معده در سال ۱۳۹۷ در بیمارستان ولیعصر زنجان مورد مطالعه قرار گرفته اند.

در ابتدا پس از اخذ کد اخلاق (ZUMS.REC.139) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان، بیمارانی که تشخیص آنها به عنوان آدنوکارسینوم معده طی اقدامات تشخیصی بر اساس گاید لاین ها محرز بوده، در صورت داشتن معیار ورود شامل: مورد قطعی و شناخته شده آدنوکارسینوم معده، فاقد بیماری زمینه ای کلیه یا کبد و ساکن شهر زنجان و فقدان معیار خروج شامل: نارسایی کبد، نارسایی کلیه، سابقه قبلی سرطان و یا سابقه بیش از یک نوع سرطان همزمان و یا سابقه سرطان در زمینه یک سندرم شناخته شده؛ مورد شناسایی قرار گرفته و وارد مطالعه شدند.

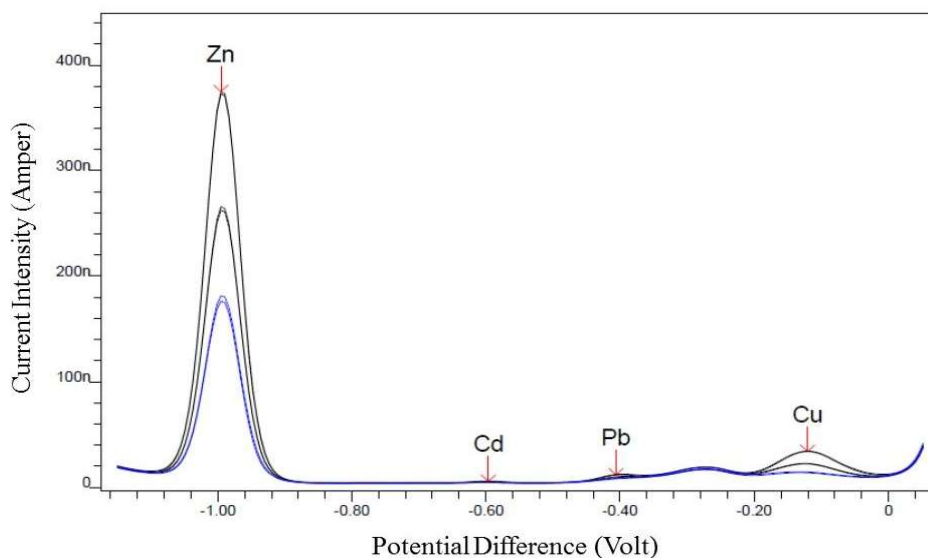
افراد سالم کسانی بودند که علایم بالینی فوق را نداشته و به صورت تصادفی از بیماران مراجعه کننده به بخش چشم و پوست و سایر بخش های بیمارستان ولیعصر زنجان انتخاب شده اند. بعد از حضور داوطلبین در آزمایشگاه و تکمیل فرم رضایت نامه کتبی و شفاهی آگاهانه توسط آنان، میزان ۹ سی سی از خون وریدی توسط کارشناس علوم آزمایشگاهی گرفته شد و سپس نمونه ها از داخل سرنگ به لوله های آزمایش انتقال یافت. برای جداسازی سرم از خون کامل لوله های آزمایش داخل دستگاه سانتریفیوژ به مدت ۵ دقیقه با سرعت ۳۰۰۰ دور در دقیقه قرار گرفته و سپس ۷ سی سی از سرم به دست آمده درون سل های دستگاه میکروویو

(Plubum) و (Copper) Cu مشاهده می‌شود. در پلاروگرام محور عمودی براساس شدت جریان و محور افقی بر اساس اختلاف پتانسیل است. پیک مربوط به هر فلز در پتانسیل مشخصی ظاهر می‌گردد که به آن $Peak Potential$ می‌گویند. پس از تمام شدن هر اندازه‌گیری، گزارش آن توسط دستگاه ارایه می‌گردد و غلظت یون‌ها بر حسب میکروگرم بر لیتر اعلام می‌شود. در نهایت نتایج بدست آمده وارد SPSS 23 شده و اطلاعات با استفاده از جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و انجام آزمون آماری Mann-Withney برای مقایسه متغیرهای کمی بدون توزیع نرمال مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج بدست آمده از اطلاعات دموگرافیک نشان داد که جنسیت در دو گروه دارای توزیع یکسان نمی‌باشد، به طوری که ۷۵ درصد بیماران با آدنوکارسینوم معده، مرد بودند و ۲۵ درصد زن (جدول ۱).

دایجست (Microwave Digestion and Extraction MDS -10) Sineo (ساخت کشور چین ریخته و به دنبال آن ۸ سی سی اسید نیتریک ۶۵ درصد Chem Lab اضافه شد و سپس نمونه‌ها در دستگاه دایجست قرار داده شد تا هضم گردد. هضم نمونه‌ها دو بار برای هر نمونه صورت گرفت تا اطمینان حاصل شود محیط فاقد مواد آلی است. نمونه‌ها به منظور بررسی مقدار عنصرهای سنگین به وسیله دستگاه پلاروگراف (مدل VA 797 ساخت شرکت Metrohm کشور سوئیس) مورد سنجش قرار گرفتند. میزان ۷۵ یا ۵۰ یا ۲۵ میکرولیتر از نمونه سرم هضم شده به همراه ۷ سی سی بافر داخل سل پلاروگرافی ریخته شد و سپس به وسیله سود و آب دیونیزه، PH آن در حد ۴/۶ تنظیم شد. دستگاه در حالت اندازه‌گیری یون‌های فلزی Zn^{+2} , Pb^{+2} , Cd^{+2} و Cu^{+2} تنظیم شده و هر نمونه خونی سه بار تکرار شد و در هر مورد $\bar{x} \pm S.D$ محاسبه گردید. طی هر اندازه‌گیری پلاروگرام رسم می‌شود (شکل ۱) که در آن نخست پیک Zn (Zinc) سپس به ترتیب پیک‌های Pb , Cd (Cadmium)



شکل ۱: نمونه ای از پلاروگرام رسم شده برای چهار فلز مورد نظر
Zn: Zinc, Cd: Cadmium, Pb: Plubum, Cu: Copper, n: nano

جدول ۱: توزیع سن و جنس در گروه مورد و شاهد

متغیر	جنس (فراوانی)		میانگین سنی (سال)
	مرد	زن	
بیمار (مورد)	۴۵	۱۵	۱۲/۰۰ ± ۶۷/۰۵
سالم (شاهد)	۴۰	۱۳	۱۴/۰۰ ± ۶۱/۵۵

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سطح سرمی فلزات سنگین مورد مطالعه

متغیر	بیمار انحراف معیار ± میانگین	سالم انحراف معیار ± میانگین	P-Value
روی (μg/L)	۵۸ / ۵۴۸ ± ۷۸ / ۴۹۴	۱۳۷ / ۶۰۵ ± ۸ / ۴۸۹	۰ / ۳۵۴
کادمیوم (μg/L)	۷۵۵ / ۳ ± ۳۵ / ۱	۳۰ / ۵ ± ۹۱ / ۲	۰ / ۱۳
سرب (μg/L)	۲۶۴ / ۷۵ ± ۶۳ / ۴۰	۳۸ / ۴۸ ± ۶۲ / ۲۹	۰ / ۰۹۱
مس (μg/L)	۵۷۲ / ۱۸۱ ± ۹ / ۱۰۰	۷۴۱ / ۹۹ ± ۱۱ / ۵۵	۰ / ۰۴

میانگین سطح هر چهار فلز مورد مطالعه در افراد گروه مورد نسبت به افراد گروه شاهد بالاتر گزارش شد. اگرچه آنالیز داده ها نشان داد که فقط اختلاف سطح مس بین گروه شاهد و مورد معنی دار می باشد ($P\text{-Value} = 0.04$)؛ به طوریکه سطح مس در افراد بیمار نسبت به افراد سالم بالاتر می باشد (جدول ۲).

بحث

فلز های سنگین از جمله موادی هستند که می توانند در اندام های حیاتی تجمع یافته و موجب بروز مسمومیت شوند. فلز های سنگین با توجه به ویژگی های فیزیکی و شیمیایی که دارند، می توانند سبب تغییرات ساختاری و عملکردی در یک عضو یا مجموعه ای از اعضا شوند. از جمله تاثیرات این فلزات در رابطه با کنسر ها بوده که مطالعات زیادی به این مسئله پرداخته اند.

کار آزمایی های بالینی در بررسی نقش مس و روی در سرطان های گوارشی مانند سرطان کولورکتال و سرطان کیسه صفرا انجام شده است؛ به عنوان مثال مطالعه ای که در سال ۲۰۰۵ در هند و بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به کارسینوم کیسه صفرا و ۳۰ بیمار غیر

سرطانی انجام شد و سطح سرمی روی و مس به روش اسپکتروفوتومتری جذب اتمی اندازه گیری شد، نشان داد که سطح روی و مس به طور معنا داری در افراد مبتلا به کارسینوم کیسه صفرا نسبت به بیماران غیر سرطانی به ترتیب کمتر و بیشتر است^{۲۰}. همچنین مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۶ توسط خانم خوشدل و همکاران در ایران انجام شد که غلظت مس و روی در سرم ۱۱۹ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال و ۱۲۸ فرد سالم با استفاده از طیف سنجی جذب اتمی اندازه گیری و باهم مقایسه شد. در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی داری در میانگین غلظت مس و روی سرم در بیماران مبتلا به کانسر کولورکتال مشاهده شد؛ با این حال، نسبت مس به روی سرم در گروه بیمار به طور معنی داری بالاتر از گروه کنترل بود که می تواند حاکی از عدم تعادل در سطح عناصر مس و روی در بیماران مبتلا به کانسر کولورکتال باشد^{۲۱}.

یک متا آنالیز که بر حدود ۱۴ مطالعه با مجموع ۲۲۷۳۷ شرکت کننده در سال ۲۰۱۴ انجام شد، نشان داد که سطح سرمی پایین روی در بسیاری از سرطان ها از جمله سرطان معده، ریه، سر و گردن، سینه، کبد و پروستات دیده می شود ولی افزایش سطح سرمی روی

سرب در افراد بیمار بالاتر از افراد سالم بود؛ هر چند که این اختلاف به لحاظ آماری معنادار نمی باشد ولی باید توجه داشت که این اولین مطالعه در ایران است که سطح فلزات سنگین از جمله سرب را مستقیماً در خون بیماران مبتلا با آدنوکارسینوم معده و به روش پلازموگرافی اندازه گیری کرده است، از این جهت نیاز به کار آزمایشی های بالینی بیشتر و با تعداد بیماران بالاتر در این زمینه احساس می شود که ممکن است به معنادار شدن اختلاف سطح سرمی سرب منتج شود.

نتیجه گیری

در این مطالعه فقط میانگین سطح سرمی مس در بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم معده به طور معنی داری بالاتر از افراد سالم بود؛ در حالیکه اختلاف معناداری بین سطح سرمی سه فلز دیگر (روی، سرب و کادمیوم) در دو گروه یافت نشد. با این حال میانگین فلزات سرب و روی در گروه بیماران آدنوکارسینوم معده نسبت به گروه شاهد، سطح بالاتری را نشان داده است. اگر چه سطح سرمی سرب و کادمیوم بین دو گروه اختلاف معناداری باهم نداشت ولی مطالعات بسیاری وجود دارد که بر احتمال کارسینوژنتیک سرب و کادمیوم در سرطان های گوارشی از جمله سرطان معده تأیید می کند؛ فلذا نیاز به مطالعات بیشتر و گسترده تر در این زمینه احساس می شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله از همکاری و حمایت های آقای دکتر تاران؛ عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت و خانم نهاوندی؛ کارشناس آزمایشگاه فیزیکو شیمیایی دانشکده داروسازی قدردانی می نمایند.

References

1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. International journal of cancer 2010;127(12):2893-917.
2. Torre LA, Bray F, Siegel RL, et al. Global cancer statistics, 2012. CA: a cancer journal for clinicians 2015;65(2):87-108.

در هیچ سرطانی مشاهده نشد.^{۲۲}

در مطالعه ما هم میانگین سطح سرمی روی در گروه بیماران و افراد سالم اختلاف معناداری باهم نداشتند ولی سطح سرمی مس در بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم معده به طور معنی داری بالاتر از افراد سالم بود که این یافته ها هم سو با متآنالیز مذکور می باشد.

مطالعات زیادی نشان داده اند که قرار گرفتن در معرض سرب یا کادمیوم می تواند باعث سرطانهای گوارشی شود؛ با توجه به صنعتی شدن جوامع و افزایش شهرنشینی و افزایش آلودگی آب و خاک، بیشتر این مطالعات سعی در برقراری ارتباط بین سطح سرب یا کادمیوم آب یا خاک در یک منطقه با شیوع کانسر معده در همان منطقه بوده اند^{۲۹-۳۳}. از جمله این مطالعات که بین سالهای ۸۵ تا ۸۹ توسط آقای امین و همکاران در کردستان ایران انجام شد که در آن نقشه توزیع جغرافیایی سرطان معده و همچنین نقشه توزیع جغرافیایی فلزات سنگین از جمله سرب تهیه و با یکدیگر مقایسه شد. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بین شیوع سرطان معده و زندگی در منطقه با رسوب معدنی چند فلز سنگین و از جمله سرب، ارتباط مستقیمی وجود دارد^{۳۰}. مطالعه دیگری که در سال ۹۲ توسط آقای مهاجر و همکاران در منطقه لنجان استان اصفهان که سرطان های گوارشی در آن جا شایع و دارای کارخانجات صنعتی زیادی مثل صنایع استیل سازی، کارخانه سیمان و معادن فلز می باشد، انجام شد و اندازه گیری سطح سرب و کادمیوم ۲۰۰ نمونه از خاک های سطحی این منطقه نشان داد که سطح کادمیوم بالاتر از حد مجاز می باشد^{۳۵}. مطالعه دیگری که در سال ۹۵ توسط آقای استاد رحیمی و همکاران در تبریز و بر روی ۱۱۱ بیمار مبتلا به کانسر گوارشی (شامل ۴۰ مورد آدنوکارسینوم معده) و ۱۱۱ فرد سالم انجام شد و سطح کادمیوم ادرار در این افراد اندازه گیری شد و مشخص گردید که سطح کادمیوم ادرار در بیماران مبتلا به سرطان گوارشی به صورت معناداری بالاتر از افراد سالم است^{۳۱}.

در مطالعه ما نیز بین میانگین سطح سرمی کادمیوم در افراد بیمار و سالم اختلاف معناداری مشاهده نشد ولی میانگین سطح سرمی

3. Lee B-K, Kim Y. Association between bone mineral density and blood lead level in menopausal women: Analysis of 2008–2009 Korean national health and nutrition examination survey data. *Environmental research*. 2012;115:59-65.
4. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, et al. Global Cancer Statistics, 2002. CA: A Cancer Journal for Clinicians 2005;55(2):74-108.
5. Kikuchi S, Nakajima T, Nishi T, et al. Association between Family History and Gastric Carcinoma among Young Adults. *Japanese Journal of Cancer Research* 1996;87(4):332-6.
6. Skierucha M, Milne AN, Offerhaus GJA, et al. Molecular alterations in gastric cancer with special reference to the early-onset subtype. *World journal of gastroenterology*. 2016;22(8):2460.
7. Archer NP, Bradford CM, Klein DM, et al. Relationship between prenatal lead exposure and infant blood lead levels. *Maternal and child health journal* 2012;16(7):1518-24.
8. Kono S, Hirohata T. Nutrition and stomach cancer. *Cancer Causes & Control* 1996;7(1):41-55.
9. Nishino Y, Inoue M, Tsuji I, et al. Tobacco Smoking and Gastric Cancer Risk: An Evaluation Based on a Systematic Review of Epidemiologic Evidence among the Japanese Population. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2006;36(12):800-7.
10. Saghier A, Kabanja J, Afreen S, et al. Gastric cancer: Environmental risk factors, treatment and prevention. *J Carcinogene Mutagene* 2013;14.(A)
11. Adriano DC. Arsenic. Trace elements in terrestrial environments: Springer; 2001. p. 219-61.
12. Alloway B, Ayres DC. Chemical principles of environmental pollution: CRC press; 1997.
13. Ismail S, Khan F, Iqbal MZ. Phytoremediation: assessing tolerance of tree species against heavy metal (Pb and Cd) toxicity. *Pakistan Journal of Botany* 2013;45(6):2181-6.
14. Jadia CD, Fulekar MH. Phytoremediation: The application of vermicompost to remove zinc, cadmium, copper, nickel and lead by sunflower plant. *Environmental Engineering & Management Journal (EEMJ)* 2008;7(5).
15. Subhashini V, Swamy A. Phytoremediation of Pb and Ni Contaminated Soils Using *Catharanthus roseus* (L.). *Universal Journal of Environmental Research & Technology*. 2013;3(4).
16. Kamani H, Ashrafi SD, Isazadeh S, et al. Heavy metal contamination in street dusts with various land uses in Zahedan, Iran. *Bulletin of environmental contamination and toxicology* 2015;94(3):382-6.
17. Luo X-s, Yu S, Zhu Y-g, et al. Trace metal contamination in urban soils of China. *Science of The Total Environment* 2012;421-422:17-30.
18. Kamani H, Hoseini M, Seyedsalehi M, et al. Concentration and characterization of airborne particles in Tehran's subway system. *Environmental Science and Pollution Research* 2014;21(12):7319-28.
19. Parizanganeh A, Zamani A, Bijnavand V, et al. Human nail usage as a Bio-indicator in contamination monitoring of heavy metals in Dizajabad, Zanjan province-Iran. *Journal of Environmental Health Science and Engineering* 2014;12(1):147.
20. Gupta SK, Singh SP, Shukla VK. Copper, zinc, and Cu/Zn ratio in carcinoma of the gallbladder. *Journal of Surgical Oncology* 2005;91(3):204-8.
21. Khoshdel Z, Naghibalhossaini F, Abdollahi K, et al. Serum Copper and Zinc Levels Among Iranian Colorectal Cancer Patients. *Biological Trace Element Research* 2016;170(2):294-9.
22. Gumulec J, Masarik M, Adam V, et al. Serum and tissue zinc in epithelial malignancies: a meta-analysis. *PLoS One* 2014;9(6).
23. Bishak YK, Payahoo L, Osatdrahimi A, et al. Mechanisms of cadmium carcinogenicity in the gastrointestinal tract. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015;16(1):9-21.
24. Martley E, Gulson B, Pfeifer H-R. Metal concentrations in soils around the copper smelter and surrounding industrial complex of Port Kembla, NSW, Australia. *Science of the Total Environment* 2004;325(1-3):113-27.
25. Mohajer R, Salehi MH, Mohammadi J, et al. The status of lead and cadmium in soils of high prevalence gastrointestinal cancer region of Isfahan. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences* 2013;18(3):210.
26. Rodríguez JM, Arias ML, Grau JC. Heavy metals contents in agricultural topsoils in the Ebro basin (Spain). Application of the multivariate geostatistical methods to study spatial variations. *Environmental pollution (Barking, Essex: 1987)*

- 2006;144(3):1001-12.
27. Yekeen TA, Xu X, Zhang Y, et al. Assessment of health risk of trace metal pollution in surface soil and road dust from e-waste recycling area in China. *Environmental Science and Pollution Research* 2016;23(17):17511-24.
28. Rousseau MC, Parent ME, Nadon L, et al. Occupational Exposure to Lead Compounds and Risk of Cancer among Men: A Population-based Case-Control Study. *American Journal of Epidemiology* 2007;166(9):1005-14.
29. Järup L. Hazards of heavy metal contamination. *British Medical Bulletin* 2003;68(1):167-82.
30. Amin MM, Kazemi A, Eskandari O, et al. Geographical distribution of stomach cancer related to heavy metals in Kurdistan, Iran. *International Journal of Environmental Health Engineering* 2015;4(1):12.
31. Ostadrahimi A, Payahoo L, Somi MH, et al. The Association Between Urinary Cadmium Levels and Dietary Habits with Risk of Gastrointestinal Cancer in Tabriz, Northwest of Iran. *Biological Trace Element Research* 2017;175(1):72-8.

Sattar Jafari¹, Mehran
Mohseni², Saeideh
Mazloomzadeh³, Saeed
Rezaei⁴

¹Gastroenterologist,
Department of
gastroenterology and
hepatology, Valiasr Hospital,
Zanjan University of Medical
Sciences, Zanjan, Iran

²Department of Food and
Drug Control, School of
Pharmacy, Zanjan University
of Medical Sciences, Zanjan,
Iran

³Social Determinants of Health
Research center, Valiasr
Hospital, Zanjan University of
Medical Sciences, Zanjan,
Iran

⁴Resident of Radiation
Oncology, Department of
Radiation Oncology, Imam
Khomeini Hospital Complex,
Tehran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran

Comparison of Serum Concentration of Lead, Copper, Zinc and Cadmium in Gastric Adenocarcinoma and Non-cancerous Patients in Valiasr Hospital of Zanjan in 1397

Received: 18 Jun 2020 ; Accepted: 29 Jan 2021

Abstract

Back ground: Gastric cancer is an important, prevalent and second most fatal cancer in the world. Previous studies show heavy metals have various roles in human health. Heavy metals are known to be associated with various cancers but their function in gastric adenocarcinoma is unclear. In this study we examined serum level of these metals in gastric adenocarcinoma patients compared to control group.

Method: In total, 114 subjects (54 controls and 60 cancer patients) were included in this study. We took blood samples from 60 known cases of gastric adenocarcinoma hospitalized in oncology Ward of Valiasr Hospital and 53 none cancerous patients hospitalized in other wards of the Valiasr hospital, as control group. After sample preparation, serum concentration of Zinc, Cadmium, Lead and Copper were determined by polarography and the obtained data were analyzed by SPSS software.

Results: Serum level of Copper was significantly higher in patients with gastric adenocarcinoma compared to control group (P -Value= 0.04). No significant differences were found in serum level of zinc, lead and cadmium in gastric adenocarcinoma patients compared to control group (P -Value > 0.05), however the mean concentration of zinc and Lead were higher in cancerous patients.

Conclusion: Findings in this study appear to support that Copper overload may be risk factor of Gastric Adenocarcinoma but to find out the exact roles of these heavy metals, more extended studies are needed. Recently, tendency to use copper containing dishes has been increased in our society, so necessary warnings should be given to the community as to the possible carcinogenicity of copper.

Keywords: Gastric Adenocarcinoma, Zinc, Lead, Cadmium, Copper

***Corresponding Author:**
Resident of Radiation
Oncology, Department of
Radiation Oncology, Imam
Khomeini Hospital Complex,
Tehran University of Medical
Sciences, Tehran, Iran

Tel: 02161192585
E-mail: sz.rezaei32@gmail.com