مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و نهم، شماره دوازدهم، اسفند ۱۴۰۰
تاریخ دریافت:۱۴۰۰/۰۲/۲۲
تاریخ پذیرش:۱۴۰۰/۰۵/۰۳

بررسی هیستوپاتولوژی ضایعات پولیپوئید معده در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد از سال ۱۳۹۵ – ۱۳۹۰

منصور مقیمی[۱]، فاطمه درخشانی[۱*]

مقاله پژوهشی

مقدمه: هدف مطالعه بررسی هیستوپاتولوژی ضایعات پولیپوئید معده و ارتباط آن با جنسیت، سن و اندازه ضایعه در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد است.

روش بررسی: این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی است. روش نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری بوده به‌طوری‌که پرونده کلیه بیماران با تشخیص ضایعات پولیوئید معده طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ تحت بررسی قرار گرفت. در این میان اطلاعات ۱۰۲ بیمار با تشخیص ضایعه پولیپوئید معده در بررسی پاتولوژی، شامل نوع ضایعه، محل آناتومیک و اندازه آن به همراه جنسیت و سنشان در نرم افزار SPSS version 16 ثبت گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از Chi–Square Test، T Test و آزمون ANOVA انجام گرفت.

نتایج: در این مطالعه ۵۲٪ از بیماران در رده سنی ۶۹-۵۰ سال قرار داشتند. بیشترین فراوانی مربوط به جنس مؤنث (۶۷/۶٪) بود. شایع‌ترین ضایعات، پولیپ هیپرپلاستیک (۵۶/۹٪) و گاستریت پولیپوئید (۱۷/۶٪) بود. شایع‌ترین محل ضایعات ناحیه آنتروم (۳۵/۳٪) بود و کمترین شیوع را ناحیه فوندوس داشت (۱۱/۸٪). اکثر ضایعات پولیپوئید معده دارای اندازه ۹-۵ میلی‌متر بودند. نتایج نشان داد انواع مختلف ضایعات ازنظر اندازه تفاوت معناداری با یکدیگر دارند (P=۰/۰۱۹) و بین گروه سنی و نوع ضایعه (P=۰/۰۵۳)، جنسیت و نوع ضایعه (P=۰/۴۱۸) ارتباط معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: از مجموع نتایج این مطالعه اینگونه استنباط می‌گردد که شایع‌ترین نوع ضایعه پولیپوئید معده، پولیپ هیپرپلاستیک و شایع‌ترین محل آن‌ها ناحیه آنتروم است. بزرگ‌ترین پولیپ، پولیپ فیبروئید التهابی است.

واژه‌های کلیدی: پولیپ، معده، پاتولوژی، آندوسکوپی

ارجاع: مقیمی منصور، درخشانی فاطمه. **بررسی هیستوپاتولوژی ضایعات پولیپوئید معده در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد از سال ۱۳۹۵ – ۱۳۹۰.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۰؛ ۲۹ (۱۲): ۷۲-۴۳۶۳.

۱- گروه آسیب شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۴۰۸۹۱۱۸۶، پست الکترونیکی: f.derakhshani93@gmail.com، صندوق پستی:۸۹۹۱۷۳۶۶۹۹

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

مقدمه

هر ضایعه مجزایی که در آندوسکوپی به سمت لومن روده و معده برجسته شود، ضایعه پولیپوئید نامیده می‌شود. ضایعات پولیپوئید معده شامل: پولیپ هیپرپلاستیک، پولیپ غدد فوندوس، پولیپ آدنوماتو، پولیپ فیبروئید التهابی، هیپرپلازی فووئولار، ادم مخاطی، متاپلازی روده‌ای، لیومیوم، تومور کارسینوئید، گاستریت پولیپوئید، کارسینوماهای پولیپوئید، اکتازی‌های عروقی، پانکراس هتروتوپیک، فولیکول‌های لنفاوی، زانتوما، بیماری‌های گرانولوماتو مانند سل و سارکوئیدوز، آمیلوئیدوز، رسوب کلسیم در معده در بیماران کلیوی در مرحله آخر، هیستیوسیتوز X، عفونت دستگاه گوارش با پنوموسیستیس جیرووسی است (۵-۱)؛ که شایع‌ترین آن پولیپ هیپرپلاستیک می‌باشد. این ضایعات می‌توانند در هر قسمتی از معده ایجاد شوند که شایع‌ترین محل، ناحیه آنتروم معده بوده است. از علل ایجاد ضایعات پولیپوئید معده می‌توان به گاستریت مزمن به‌ویژه گاستریت هلیکوباکتر پیلوری، مصرف مهارکننده‌های پمپ پروتون، مصرف داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی، ریفلاکس گاستروازوفاژیال و ریفلاکس صفرا اشاره نمود (۶-۱). ضایعات پولیپوئید معده به ۵ دسته تقسیم می‌شوند: ۱-پولیپ‌های غیرنئوپلاستیک مانند پولیپ هیپرپلاستیک ۲-پولیپ‌های هامارتوماتو مانند پولیپ پوتز جگر ۳-پولیپ بافت هتروتوپیک مانند پانکراس هتروتوپیک ۴-پولیپ نئوپلاستیک مانند آدنوما ۵-ضایعات پولیپوئید واکنشی مانند هیپرپلازی فووئولار (۱). شیوع ضایعات پولیپوئید معده به‌دلیل افزایش معاینات آندوسکوپیک در حال افزایش است (۱،۲). پولیپ‌ها می‌توانند دو الگوی رشد متفاوت داشته باشند. پولیپ‌های بدون پایه که مسطح هستند و روی سطح مخاط رشد می‌کنند و پولیپ‌های پایه‌دار که از سطح مخاطی بیرون زده و قارچی شکل هستند (۵). Vatansever و همکاران در سال ۲۰۱۵ بیان می‌کنند ظاهر آندوسکوپی پولیپ‌های معده می‌تواند تنوع زیادی داشته باشد و تشخیص ماکروسکوپی آن‌ها گمراه‌کننده باشد. به‌دلیل پتانسیل بدخیمی آن‌ها، بررسی هیستوپاتولوژیک ضایعات ضروری است و هر زمان امکان‌پذیر بود باید پولیپکتومی انجام شود (۷). نتایج مطالعه بر روی ۲۹۹۴۰ بیمار در بین ۳۶۶۵۰ آندوسکوپی انجام شده بین سال‌های ۲۰۱۲-۲۰۰۵ نشان داد شایع‌ترین ضایعه در ۶۶۶ بیمار با ضایعات پولیپوئید، پولیپ هیپرپلاستیک (۳۶/۲٪) بود. پولیپ‌های غدد فوندوس (۸/۳٪)، پولیپ فیبروئید التهابی (۲/۴٪) و پولیپ آدنوماتو (۱/۶٪) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. شایع‌ترین محل قرارگیری این ضایعات ناحیه آنتروم بود و بادی و فوندوس در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. ۶۲/۲٪ ضایعات اندازه بزرگ‌تر از ۵ میلی‌متر داشتند (۷). نتایج پژوهش Demiryilmaz و همکاران (۲۰۱۱) بیان می‌کنند پولیپکتومی آندوسکوپی، روش درمانی و تشخیصی مناسب، برای پولیپ‌های معده است و ممکن است پایش آندوسکوپی بیماران مانع از عود یا پیشرفت بدخیمی در جای دیگری از معده شود. نتایج مطالعه بر روی ۶۶ بیمار در بین ۳۳۷۵ آندوسکوپی انجام‌شده بین سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۰۶ نشان داد ۷۷/۳٪ بیماران زن بودند. شایع‌ترین ضایعه، پولیپ هیپرپلاستیک (۸۰/۷٪) و شایع‌ترین محل این ضایعات ناحیه آنتروم (۴۶/۵٪) بود. (۸). افزایش شیوع ضایعات پولیپوئید معده و تنوع هیستوپاتولوژی آن‌ها ما را بر آن داشت تا هیستوپاتولوژی ضایعات پولیپوئید معده در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد از سال ۱۳۹۵-۱۳۹۰ بررسی نماییم؛ زیرا ضایعات پولیپوئید می‌توانند دچار تغییرات دیسپلاستیک و آدنوماتو گردند و عامل بدخیمی در آینده باشند و نیز خطر بدخیمی را در سایر قسمت‌های دستگاه گوارش افزایش دهند. از طرفی آدنوکارسینومای معده و ضایعات پیش‌ساز آن، ضایعات دیسپلاستیک، تومور کارسینوئید و سایر تومورها می‌توانند به‌صورت ضایعات پولیپوئید خود را نشان دهند؛ لذا تشخیص و درمان به‌موقع می‌تواند موربیدیتی و مورتالیتی ناشی از آن‌ها را کاهش دهد (۱،۲،۴).

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی است و تاکنون چنین پژوهشی در شهر یزد انجام نشده است. روش نمونه‌گیری به‌صورت سرشماری بوده به‌طوری‌که بعد از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشکده پزشکی مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات،

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

پرونده کلیه بیماران با تشخیص ضایعات پولیوئید معده طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ تحت بررسی قرار گرفت. در بین ۲۱۸ پرونده بررسی‌شده، ۱۱۶ پرونده در آندوسکوپی و ۱۰۲ پرونده در بررسی پاتولوژی، ضایعه پولیپوئید تشخیص داده شده بود. هدف پژوهش، مطالعه پرونده این ۱۰۲ بیمار بود. جهت بررسی هیستوپاتولوژی ضایعات پولیپوئید معده و ارتباط آن با ویژگی‌های دموگرافیک، اطلاعات بیماران شامل نوع ضایعه پولیپوئید، محل آناتومیک و اندازه آن به همراه جنسیت و سنشان در نرم‌افزار SPSS version 16 ثبت گردید. بدین صورت کلیه گزارش‌های مربوط به بیمارانی که تحت نمونه‌برداری معده در بیمارستان شهید صدوقی یزد در طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ قرار گرفته و تشخیص ضایعه پولیپوئید در بررسی هیستوپاتولوژی، داده شده بود، وارد پژوهش شدند. در این میان بیمارانی که پرونده آن‌ها دارای اطلاعات دقیق و یا با رضایت‌مندی کامل نبود، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

تجزیه و تحلیل آماری

اطلاعات ثبت شده توسط نرم‌افزار SPSS version 16، جداول فراوانی و Chi–Square Test، T Test و آزمون ANOVA مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در این مطالعه P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مطرح شد و با کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1396.229 تائید گردید.

نتایج

نتایج مطالعه طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ نشان داد شیوع ضایعات پولیپوئید معده رو به افزایش است به‌طوری‌که از ۱ مورد تشخیص پولیپ معده در سال ۱۳۹۰ به ۳۵ مورد در سال ۱۳۹۵ افزایش پیدا کرده است. در مطالعه حاضر در بین ۱۰۲ پرونده بیمار مبتلا به ضایعه پولیپوئید طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ (بررسی هیستوپاتولوژی)، ۶۹ نفر (۶۷/۶٪) زن با میانگین سنی ۵۴/۴۸ سال و ۳۳ نفر مرد با میانگین سنی ۵۹/۱۵ بودند؛ به‌طوریکه نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد تفاوت معناداری از نظر سنی بین این دو گروه وجود نداشت (P=۰/۱۶۱). میانگین سنی کلیه بیماران ۱۵/۷۳±۵۵/۹۹ سال بود. بیشترین تعداد بیماران (۵۲٪) نیز در رده سنی ۶۹-۵۰ سال قرار داشتند (جدول ۴). جوان‌ترین و مسن‌ترین بیمار به ترتیب ۱۸ و ۹۱ سال بود (جدول ۵). نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد شایع‌ترین ضایعه پولیپوئید معده، پولیپ هیپرپلاستیک (۵۶/۹٪) و در مقام دوم گاستریت پولیپوئید بود (۱۷/۶٪). براساس نتایج جدول ۲ و آزمون دقیق فیشر، ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و نوع ضایعه پولیپوئید معده وجود ندارد (P=۰/۴۱۸). همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد ارتباط معناداری بین سن و نوع ضایعه پولیپوئید معده وجود ندارد (P=۰/۰۵۳). این در حالیکه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین سن بیماران در انواع ضایعات پولیپوئید تفاوت معناداری با یکدیگر دارند (P=۰/۰۰۱). محل آناتومیک ضایعات پولیپوئید معده به ۴ گروه کاردیا، فوندوس، بادی و آنتروم تقسیم شد. نتایج جدول ۳ نشان داد در بین ۱۰۲ پرونده مورد بررسی ضایعات ناحیه آنتروم ۳۶ مورد (۳۵/۳٪)، بادی ۲۰ مورد (۱۹/۶٪)، کاردیا ۱۵ مورد (۱۴/۷٪) و فوندوس ۱۲ مورد (۱۱/۸٪) ثبت‌شده بودند. ۱۹ مورد هم (۱۸/۶٪) محل آناتومیک دقیق آن‌ها ذکر نشده بود. ضایعات پولیپوئید معده در اندازه‌های کمتر از ۵ میلی‌متر با ۲۷ مورد (۲۶/۵٪)، ۹-۵ میلی‌متر با ۵۰ مورد (۴۹٪)، ۱۹ -۱۰ میلی‌متر با ۲۰ مورد (۱۹/۶٪) و ۲۰ میلی‌متر و بیشتر با ۵ مورد (۴/۹٪) مشاهده شد (جدول ۶). بیشتر این ضایعات اندازه بین ۵ تا ۹ میلی‌متر داشتند. بر اساس نتایج جدول ۶ و آزمون دقیق فیشر، ارتباط معنی‌داری بین اندازه ضایعه پولیپوئید و نوع آن وجود دارد (P=۰/۰۱۹). بر اساس نتایج جدول ۷ میانگین اندازه ضایعات پولیپوئید ۰/۹۰±۸/۲ میلی‌متر محاسبه شد. به‌طوری‌که کمترین و بیشترین اندازه به ترتیب ۲ و ۸۰ میلی‌متر بود. بر اساس نتایج جدول ۷ و آزمون ANOVA، بین میانگین اندازه ضایعات پولیپوئید و نوع آن تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱)؛ به‌طوری‌که پولیپ فیبروئید التهابی با اندازه ۵۵ میلی‌متر بیشترین سایز و پولیپ فیبروواسکولار با اندازه ۲ میلی‌متر، کوچک‌ترین سایز را دارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

جدول ۱: شاخص های آماری برحسب سن بیماران به تفکیک جنسیت

جنسیت	تعداد(درصد)	انحراف معیار ± میانگین	P
مرد	۳۳ (۳۲/۴)	**۵۹/۱۵**±۱۴/۲۲	۰/۱۶۱
زن	۶۹ (۶۷/۶)	۵۴/۴۸±۱۶/۲۸	

برحسبT Test ارتباط معنادار بین میانگین سنی بیماران مرد و زن گزارش نشد.

جدول ۲: تعیین و مقایسه توزیع فراوانی انواع ضایعات پولیپوئید معده بر حسب جنسیت

نوع ضایعه پولیپوئید	زن تعداد(درصد)	مرد تعداد(درصد)	جمع	P
پولیپ هیپرپلاستیک	۳۷(۶۳/۸)	۲۱(۳۶/۲)	۵۸(۱۰۰)	
گاستریت پولیپوئید	۹(۵۰)	۹(۵۰)	۱۸ (۱۰۰)	
پولیپ غدد فوندوس	۱۰(۸۳/۳)	۲(۱۶/۷)	۱۲(۱۰۰)	
پولیپ آدنوما تو	۵(۱۰۰)	۰(۰)	۵(۱۰۰)	
پولیپ هامارتوماتو	۲(۶۶/۷)	۱(۳۳/۳)	۳(۱۰۰)	
پولیپ فیبروئید التهابی	۲(۱۰۰)	۰(۰)	۲(۱۰۰)	۰/۴۱۸
پولیپ آنژیوماتو	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	
پولیپ فیبروواسکولار	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	
هیپرپلازی پولیپوئید فووئولار	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	
مخاط پولیوپوئید و ویلیفرم	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	
جمع کل	۶۹(۶۷/۶)	۳۳(۳۲/۴)	۱۰۲ (۱۰۰)	

بر حسب Fisher 's Exact Test ارتباط معنادار بین جنسیت و نوع ضایعه پولیپوئید گزارش نشد.

جدول ۳: تعیین و مقایسه توزیع فراوانی ضایعات پولیپوئید معده بر حسب محل آناتومیک

محل آناتومیک	تعداد (درصد)
آنتروم	۳۶ (۳۵/۳)
بادی	۲۰ (۱۹/۶)
کاردیا	۱۵ (۱۴/۷)
فوندوس	۱۲ (۱۱/۸)
نامشخص	۱۹ (۱۸/۶)
جمع	۱۰۲ (۱۰۰)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

جدول ۴: تعیین و مقایسه توزیع فراوانی انواع ضایعات پولیپوئید معده بر حسب گروه سنی بیماران

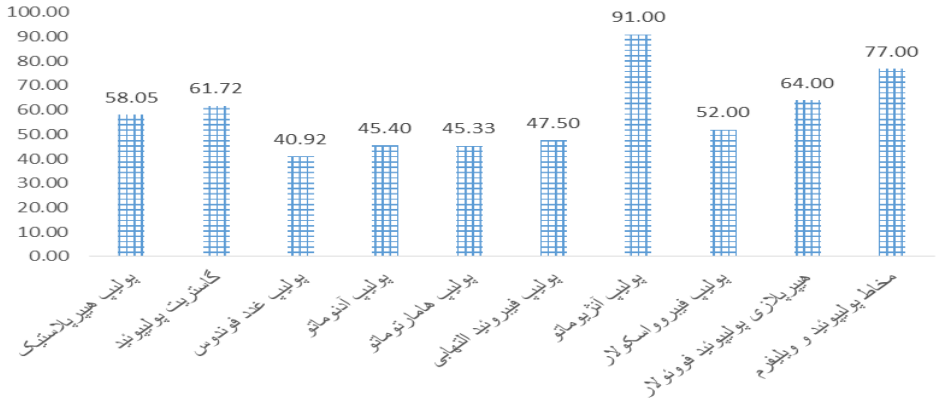
نوع ضایعه پولیپوئید	۲۹ سال و کمتر تعداد (درصد)	۴۹ - ۳۰ سال تعداد (درصد)	۶۹-۵۰ سال تعداد (درصد)	۷۰ سال به بالا تعداد (درصد)	P
پولیپ هیپرپلاستیک	۳(۵/۲)	۹(۱۵/۵)	۳۴(۵۸/۶)	۱۲(۲۰/۷)	
گاستریت پولیپوئید	۰(۰)	۴(۲۲/۲)	۸(۴۴/۴)	۶(۳۳/۳)	
پولیپ غدد فوندوس	۳(۲۵)	۵(۴۱/۷)	۴(۳۳/۳)	۰(۰)	
پولیپ آدنوما تو	۱(۲۰)	۲(۴۰)	۲(۴۰)	۰(۰)	
پولیپ هامارتوماتو	۱(۳۳/۳)	۰(۰)	۲(۶۶/۷)	۰(۰)	
پولیپ فیبروئید التهابی	۰(۰)	۱(۵۰)	۱(۵۰)	۰(۰)	۰/۰۵۳
پولیپ آنژیوماتو	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	
پولیپ فیبروواسکولار	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	
هیپرپلازی پولیپوئید فووئولار	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	
مخاط پولیوپوئید و ویلیفرم	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	
کل	۸(۷/۸)	۲۱(۲۰/۶)	۵۳(۵۲)	۲۰(۱۹/۶)	

بر حسب Fisher 's Exact Test ارتباط معنادار بین گروه سنی بیماران و نوع ضایعه پولیپوئید گزارش نشد.

جدول ۵: شاخص‌های آماری انواع ضایعات پولیپوئید معده بر حسب سن بیماران

نوع ضایعه پولیپوئید	انحراف معیار± میانگین	کمینه	بیشینه	P
پولیپ هیپرپلاستیک	۵۸/۰۵ ± ۱۳/۸۶	۱۸	۸۸	
گاستریت پولیپوئید	۶۱/۷۲ ± ۱۵/۱۳	۳۰	۸۳	
پولیپ غدد فوندوس	۴۰/۹۲ ± ۱۲/۱۶	۲۵	۶۳	
پولیپ آدنوماتو	۴۵/۴ ± ۱۶/۲۲	۲۶	۶۸	
پولیپ هامارتوماتو	۴۵/۳۳ ± ۱۸/۴۵	۲۵	۶۱	
پولیپ فیبروئید التهابی	۴۷/۵ ± ۲۰/۵	۳۳	۶۲	۰/۰۰۱
پولیپ آنژیوماتو	۹۱ ± ۰	۹۱	۹۱	
پولیپ فیبروواسکولار	۵۲ ± ۰	۵۲	۵۲	
هیپرپلازی پولیپوئید فووئولار	۶۴ ± ۰	۶۴	۶۴	
مخاط پولیپوئید و ویلیفرم	۷۷ ± ۰	۷۷	۷۷	
کل	۵۵/۹۹ ± ۱۵/۷۳	۱۸	۹۱	

برحسب آزمونANOVA ارتباط معنادار بین میانگین سنی بیماران و نوع ضایعه پولیپوئید گزارش شد.



نمودار ۱: میانگین سنی بیماران با انواع مختلف ضایعات پولیپوئید

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

جدول ۶: تعیین و مقایسه توزیع فراوانی انواع ضایعات پولیپوئید معده بر حسب اندازه

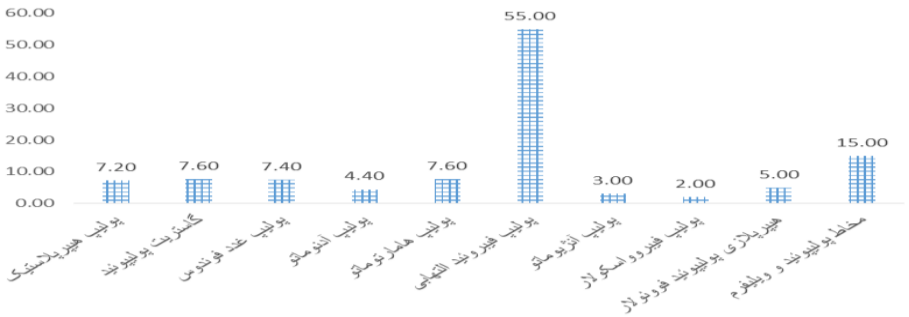
نوع ضایعه پولیپوئید	کمتر ۵ میلی‌متر تعداد(درصد)	۹-۵ میلی‌متر تعداد(درصد)	۱۹-۱۰ میلی‌متر تعداد(درصد)	۲۰ میلی‌متر و بیشتر تعداد(درصد)	P
پولیپ هیپرپلاستیک	۱۸(۳۱)	۲۹(۵۰)	۸(۱۳/۸)	۳(۵/۲)	
گاستریت پولیپوئید	۲(۱۱/۱)	۹(۵۰)	۷(۳۸/۹)	۰(۰)	
پولیپ غدد فوندوس	۱(۸/۳)	۸(۶۶/۷)	۳(۲۵)	۰(۰)	
پولیپ آدنوما تو	۳(۶۰)	۲(۴۰)	۰(۰)	۰(۰)	
پولیپ هامارتوماتو	۱(۳۳/۳)	۱(۳۳/۳)	۱(۳۳/۳)	۰(۰)	
پولیپ فیبروئید التهابی	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	۲(۱۰۰)	۰/۰۱۹
پولیپ آنژیوماتو	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	
پولیپ فیبروواسکولار	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	
هیپرپلازی پولیپوئید فووئولار	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)	
مخاط پولیوپوئید و ویلیفرم	۰(۰)	۰(۰)	۱(۱۰۰)	۰(۰)	
کل	۲۷(۲۶/۵)	۵۰(۴۹)	۲۰(۱۹/۶)	۵(۴/۹)	

بر حسب Fisher 's Exact Test ارتباط معنادار بین اندازه و نوع ضایعه پولیپوئید گزارش شد.

جدول ۷: شاخص‌های آماری انواع ضایعات پولیپوئید معده بر حسب اندازه

نوع ضایعه پولیپوئید	انحراف معیار ± میانگین	کمینه	بیشینه	P
پولیپ هیپرپلاستیک	۷/۲ ± ۰/۵۹	۲	۳۵	
گاستریت پولیپوئید	۷/۶ ± ۰/۲۵	۳	۱۲	
پولیپ غدد فوندوس	۷/۴ ± ۰/۲	۴	۱۰	
پولیپ آدنوماتو	۴/۴ ± ۰/۱۸	۲	۷	
پولیپ هامارتوماتو	۷/۶ ± ۰/۶۴	۳	۱۵	
پولیپ فیبروئید التهابی	۵۵ ± ۳/۵۳	۳۰	۸۰	< ۰/۰۰۱
پولیپ آنژیوماتو	۳ ± ۰	۳	۳	
پولیپ فیبروواسکولار	۲ ± ۰	۲	۲	
هیپرپلازی پولیپوئید فووئولار	۵ ± ۰	۵	۵	
مخاط پولیپوئید و ویلیفرم	۱۵ ± ۰	۱۵	۱۵	
کل	۸/۲ ± ۰/۹	۲	۸۰	

برحسب آزمونANOVA ارتباط معنادار بین میانگین اندازه ضایعه و نوع آن گزارش شد.



نمودار ۲: میانگین انواع مختلف اندازه ضایعات پولیپوئید (بر حسب میلی‌متر)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]
[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی هیستوپاتولوژی ضایعات پولیپوئید معده بر روی ۱۰۲ بیمار (۶۷/۶٪ زن و ۳۲/۴٪مرد) انجام شد. بیشترین تعداد بیماران (۵۲٪) در رده سنی ۶۹ – ۵۰ سال و کمترین تعداد بیماران (۷/۸٪) در رده سنی ۲۹ سال و کمتر قرار داشتند؛ به‌طوریکه میانگین سنی بیماران با ضایعات پولیپوئید معده ۱۵/۷۳±۵۵/۹۹ به‌دست آمد. Vatansever و همکاران (۷) نشان دادند در ۶۶۶ بیمار ضایعات پولیپوئید معده ۶۱/۳٪ بیمار زن و میانگین سنی بیماران ۱۴/۸ ±۶۰ سال است. Papa و همکاران (۹) در پژوهش خود نشان دادند شیوع ضایعات پولیپوئید معده در زنان (۵۷/۳٪) بیشتر از مردان است. در پژوهش حاضر شایع‌ترین ضایعه پولیپوئید معده،پولیپ هیپرپلاستیک با فراوانی ۵۶/۹٪ بود و در رتبه دوم گاستریت پولیپوئید با فراوانی ۱۷/۶٪ قرار داشت. کمترین شیوع مربوط به پولیپ آنژیوماتو، فیبروواسکولار، مخاط پولیپوئید و ویلیفرم و هیپرپلازی پولیپوئید فووئولار هرکدام با فراوانی ۱٪ بود. Vatansever و همکارانش (۷) شایع‌ترین ضایعه پولیپوئید معده را، به ترتیب پولیپ هیپرپلاستیک با فراوانی ۳۶/۲٪، پولیپ غدد فوندوس با فراوانی ۸/۳٪، پولیپ فیبروئید التهابی با فراوانی ۲/۴٪ و پولیپ آدنوماتو با فراوانی ۱/۶٪ گزارش نمودند. Stolte و همکاران (۱۰) در مطالعه خود نشان دادند شایع‌ترین نوع پولیپ به ترتیب، پولیپ غدد فوندوس (۴۷٪)، پولیپ هیپرپلاستیک (۲۸/۳٪) و پولیپ آدنوماتو (۹٪) است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین گروه سنی بیماران و نوع ضایعه ارتباط معناداری وجود ندارد. (P=۰/۰۵۳). هم‌چنین نتایج نشان داد بین نوع ضایعه پولیپوئید و جنسیت بیماران رابطه معناداری وجود ندارد. (P=۰/۴۱۸). شایع‌ترین محل ضایعات پولیپوئید معده ناحیه آنتروم بود (۳۵/۳٪) و فوندوس کمترین شیوع را داشت (۱۱/۸٪). Ismail Demiryilmaz و همکاران (۸) شایع‌ترین محل آناتومیک را ناحیه آنتروم (۴۶/۵٪)، سپس بادی (۲۹/۵٪) و کاردیا (۱۳/۶٪) معرفی نمودند. در مطالعه García-Alonso و همکاران (۱۱) شایع‌ترین محل ضایعات ناحیه بادی و سپس آنتروم و فوندوس گزارش شد. هم‌چنین Bulur و همکاران (۱۲) نشان دادند شایع‌ترین محل ضایعات پولیپوئید در دستگاه گوارش فوقانی، معده (۹۶/۲٪) و شایع‌ترین محل در معده ناحیه آنتروم (۳۳/۵٪) است. هم‌چنین نشان دادند شایع‌ترین ضایعه پولیپوئید در دستگاه گوارش فوقانی، پولیپ (۳۴/۴٪) است و پولیپ هیپرپلاستیک بیشترین شیوع (۲۹/۸٪) را دارد. مطالعه حاضر نشان داد ۴۹٪ ضایعات پولیپوئید معده دارای اندازه ۹- ۵ میلی‌متر هستند. میانگین اندازه ضایعات پولیپوئید معده ۸/۲ میلی‌متر بود که کمترین و بیشترین اندازه ۲ و ۸۰ میلی‌متر گزارش شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد میان نوع ضایعه و اندازه آن ارتباط معنادار وجود دارد (P=۰/۰۱۹)؛ به طوری‌که میانگین اندازه پولیپ غدد فوندوس ۷/۴ میلی‌متر و پولیپ فیبروئید التهابی ۵۵ میلی‌متر گزارش شد. Shim و همکاران (۱۳) در مطالعه خود نشان دادند۴۸/۴٪ پولیپ‌های نئوپلاستیک و ۳۲/۲٪ پولیپ‌های هیپرپلاستیک، اندازه بیش از ۰/۵ سانتی‌متر و هیپرپلازی محدود اندازه زیر ۰/۲ سانتی‌متر داشتند. Morais DJ و همکاران (۱۴) نشان دادند شیوع پولیپ معده در مردان (۵۸/۸٪) بیشتر از زنان (۴۱/۲٪) است. آن‌ها شایع‌ترین محل ضایعات را ناحیه آنتروم گزارش کردند. هم‌چنین در این مطالعه اکثر پولیپ‌ها کمتر از یک سانتی‌متر گزارش شد. در مطالعه مولایی و همکارانش (۲)، ۵۷ مورد از پولیپ‌ها (۵۳/۳٪) اندازه ۵ میلی‌متر و کمتر گزارش شدند. در مطالعه Muehldorfer و همکاران (۱۵) میانگین اندازه ضایعات پولیپوئید معده ۱۰/۵ میلی‌متر (۵۰-۳ میلی‌متر) بود و بین اندازه ضایعه و نوع آن ارتباط معنادار وجود نداشت. قابل ذکر است انجام این پژوهش با مشکلاتی از قبیل عدم طبقه‌بندی مناسب پرونده‌ها و در نتیجه افزایش زمان بررسی آن‌ها و هم‌چنین ناقص بودن بعضی از پرونده‌ها (به‌عنوان مثال عدم ذکر دقیق محل آناتومیکی در بعضی موارد) روبرو بود.

نتیجه‌گیری

این مطالعه به منظور بررسی هیستوپاتولوژی ضایعات پولیپوئید معده در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ انجام شد. نتایج

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

مطالعه نشان داد ضایعات پولیپوئید معده دارای انواع مختلف هستند. شایع‌ترین نوع ضایعه پولیپوئید معده، پولیپ هیپرپلاستیک است. هرچند شیوع این ضایعات در زنان بیشتر از مردان است ولی میان نوع ضایعه و جنسیت بیماران ارتباط معنادار وجود ندارد. ضایعات پولیپوئید معده بیشتر در رده سنی ۶۹-۵۰ سال دیده می‌شوند ولی بین نوع ضایعه و گروه سنی ارتباط معنادار وجود ندارد. شایع‌ترین محل ضایعات پولیپوئید معده، ناحیه آنتروم است. بیشتر این ضایعات اندازه بین ۵ تا ۹ میلی‌متر دارند و میان نوع ضایعه و اندازه آن‌ها ارتباط معنادار وجود دارد.

سپاس‌گزاری

از گروه محترم آسیب‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، کمال تشکر و قدردانی را داریم. این مقاله از پایان‌نامه دوره دکترای عمومی به راهنمایی دکتر منصور مقیمی و نگارش دکتر فاطمه درخشانی استخراج گردیده است.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

1- Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, Avsar E, Sav A, Tozun N. ***Gastric polypoid lesions: Analysis of 150 Endoscopic Polypectomy Specimens from 91 Patients.*** World J Gastroenterol 2003; 9(10): 2236-9.

*2-*Molaei M, Mashayekhi R, Zojaji H, Haghazali M, Zali MR. ***Gastric Polypoid Lesions:*** A***nalysis of Histopathologic Features of 107 Endoscopic Polypectomy Specimens.*** Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench 2008*;* 1(3): 127-32.

*3-*Chandan VS, Wang W. ***Pancreatic Heterotopia in the Gastric Antrum.*** Arch Pathol Lab Med 2004; 128(1): 111-2.

*4-*Kaneki T, Koizumi T, Yamamoto H, Yamaguchi S, Hachiya T, Kubo K, et al. ***Gastric Sarcoidosis--A Single Polypoid Appearance in the Involvement***. Hepatogastroenterology 2001; 48(40): 1209-10.

*5-*Chowdhury ATMM, He S, Wang RH, Guo D, Li Y. **A Review of Gastric Polyps.** J Digest Endosc 2019; 10: 90-6.

*6-*Koga S, Watanab H, Enjoji M. ***Stomal Polypoid Hypertrophic Gastritis: A Polypoid Gastric Lesion at Gastroenterostomy Site***. Cancer 1979; 43(2): 647-57.

*7-*Vatansever S, Akpınar Z, Alper E, İpek S, Yazıcıoğlu N, Ekinci N, Unsal B. **Gastric Polyps and Polypoid Lesions:** ***Retrospective Analysis of 36650 Endoscopic Procedures in 29940 Patients.*** Turk J Gastroenterol 2015; 26(2): 117-22.

*8-*Demiryılmaz I, Albayrak Y, Yılmaz SP. ***Frequency of Various Types of Gastric Polyp.*** Cumhuriyet Med J 2011; 33: 209-14.

*9-*Papa A, Cammarota G, Tursi A, Montalto M, Cuoco L, Certo M, et al. ***Histologic Types and Surveillance of Gastric Polyps: A Seven Year Clinico-Pathological Study.*** Hepatogastroenterology 1998; 45(20): 579-82.

*10-*Stolte M, Sticht T, Eidt S, Ebert D, Finkenzeller G. ***Frequency, Location, and Age and Sex Distribution of Various Types of Gastric Polyp.*** Endoscopy 1994; 26(8): 659-65.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

11-García-Alonso FJ, Martín-Mateos RM, González Martín JA, Foruny JR, Vázquez-Sequeiros E, Boixeda de Miquel D. ***Gastric Polyps: Analysis of Endoscopic and Histological Features in Our Center.*** Rev Esp Enferm Dig 2011; 103(8): 416-20.

12-Bulur A, Ozdil K, Doganay L, Ozturk O, Kahraman R, Demirdag H, et al. ***Polypoid Lesions Detected in the Upper Gastrointestinal Endoscopy: A Retrospective Analysis in 19560 Patients, a Single-Center Study of a 5-Year Experience In Turkey.*** North Clin Istanb 2021; 8(2): 178-85.

13-Shim CS, Lee DW, Cho JY, Jin SY, Kim HJ, Kim DW. ***Pathologic Classification and Evaluation of Gastric Benign Polypoid Lesions on Endoscopy.*** Korean J Gastrointest Endosc 1997; 17(5): 604-11.

14-Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JM, Andreollo NA. ***Gastric Polyps: A Retrospective Analysis of 26,000 Digestive Endoscopies.*** Arq Gastroenterol 2007; 44(1): 14-7.

15-Muehldorfer SM, Stolte M, Martus P, Hahn EG, Ell C. ***Diagnostic Accuracy of Forceps Biopsy versus Polypectomy for Gastric Polyps: A Prospective Multicentre Study***. Gut 2002; 50(4): 465-70.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 29| NO 12 | Mar 2022

Received: 12 May 2021
Accepted: 25 July 2021

Histopathological Study of Gastric Polypoid Lesions in Patients Referred to Shahid Sadoughi Hospital in Yazd from 2011-2016

Mansour Moghimi[1], Fatemeh Derakhshani[*1]

Original Article

Introduction: The aim of this study was to evaluate the histopathology of gastric polypoid lesions in the patients and its relationship with gender, age and the size of the lesion in the patients referred to Yazd Shahid Sadoughi Hospital in Yazd City.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study. Sampling method was census; the records of all the patients with diagnosis of polypoid gastric lesions during the years 2011-2016 were examined. Among these, the information of 102 patients with a diagnosis of gastric polypoid lesion in the pathology examination, including the type of lesion, anatomical location and size along with gender and age was recorded in SPSS software version 16. Data analysis were run through Chi – square test, t test and ANOVA.

Results: In this study, 52% of the patients were in the age group of 50-69 years. The most frequency was related to the female sex (67.6%), the most common lesions were hyperplastic polyp (56.9%) and polypoid gastritis (17.6%).The most common location of lesions was antrum (35.3%) and the lowest prevalence was fundus (11.8%). Most polypoid lesions of the stomach were 5-9 mm in size. The results showed that different types of lesions differed significantly in size (P=0.019) and there was no significant relationship between age group and type of lesion (P=0.418), sex and type of lesion (P=0.053).

Conclusion: From the results of this study, it is concluded that the most common type of gastric polyoid lesion is hyperplastic polyp and the most common location is the antrum. The largest polyp is inflammatory fibroid polyp.

Keywords: Polyp, Stomach, Pathology, Endoscopy.

Citation: Moghimi M, Derakhshani F. **Histopathological Study of Gastric Polypoid Lesions in Patients Referred to Shahid Sadoughi Hospital in Yazd from 2011-2016**. J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2022; 29(12): 4363-72.

[1]Department of Pathology, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran.
***Corresponding author: Tel:**0914 089 1186**, email:**f.derakhshani93 @gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v29i12.8972]