مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هفتم، شماره نهم، آذر ۱۳۹۸
تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۱۱/۰۹
تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۱۲/۰۴

بررسی کلینیک وپاتولوژیکال لنفوم‌های دستگاه گوارش و میزان بقاء آن‌ها در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵

شکوه تقی‌پور ظهیر[۱]، محمد شفیعی*[۲]، محمدحسین میرعربشاهی[۲]

مقاله پژوهشی

مقدمه: لنفوم بدخیم به دو زیر گروه هوچکین و غیرهوچکین تقسیم می‌شود و ۴۰٪ آن‌ها در مناطقی غیر از گره لنفاوی به‌وجود می‌آیند که شایع‌ترین محل آن دستگاه گوارش است. بر اساس مطالعات، در سال‌های اخیر شیوع لنفوم‌های غیرهوچکینی نسبت به قبل افزایش داشته است. لذا ما در این مطالعه بر آن شدیم تا لنفوم‌های دستگاه گوارش و میزان بقای بیماران مبتلا به آن‌ها را بر اساس خصوصیات کلینیکوپاتولوژیکال بررسی کنیم.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع تحلیلی-مقطعی بود. جامعه مورد بررسی، تعداد ۹۷ بیمار مبتلا به انواع لنفوم دستگاه گوارش، مراجعه کننده به سه بیمارستان شهر یزد، طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ بودند و نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. با مراجعه به بخش پاتولوژی بیمارستان‌ها،تمام موارد مربوط به لنفوم‌های دستگاه گوارش استخراج و اطلاعات مورد نظر (سن، جنس، سال تشخیص بیماری، نوع لنفوم، محل لنفوم، نوع درمان و میزان بقا) با استفاده از چک‌لیستی که از قبل تهیه شده بود، ثبت گردید. سپس اطلاعات به‌دست آمده با نرم‌افزار SPSS Inc.,Chicago, IL; Version 18 تحت آنالیز آماری قرار گرفت و با استفاده از نمودارهای کاپلان-مایر و آزمون لگ-رنک به بررسی بقا بیماران پرداخته شد.

نتایج: نتایج نشان دادکه از ۹۷ بیمار، ۶۹ نفر (۷۱/۱٪) مرد و ۲۸ نفر (۲۸/۹٪) زن بودند. میانگین سنی بیماران مورد بررسی، ۲۱/۵±۴۹/۲۸ بود. شایع‌ترین محل لنفوم، معده (۴۵/۴٪)، شایع‌ترین شیوه درمان، جراحی+کموتراپی (۵۳/۶٪) و شایع‌ترین نوع لنفوم، لنفوم سلول B (۵۰٪) بوده است. میانگین مدت بقا بیماران، ۴۸ ماه و بین میانگین مدت بقا برحسب نوع درمان رابطه آماری معناداری یافت شد (p=۰.۰۰۰).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که درمان مناسب برای بیماران مبتلا به لنفوم‌های دستگاه گوارش، درمان توام جراحی+کموتراپی است.

واژه‌های کلیدی: لنفوم، دستگاه گوارش، کلینیکوپاتولوژیکال، بقا

ارجاع: تقی‌پور ظهیر شکوه، شفیعی محمد، میرعربشاهی محمدحسین. **بررسی کلینیکوپاتولوژیکال لنفوم‌های دستگاه گوارش و میزان بقاء آن‌ها در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های شهر یزد بین سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۹): ۸۵-۱۸۷۷.

۱- استاد آسیب شناسی تشریحی و بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، یزد، ایران
۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، ایران
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۳۷۰۰۷۵۹۰۱، پست الکترونیکی: m.shafii.70@gmail.com، کد پستی :۸۹۱۶۹۷۸۴۷۷

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]

مقدمه

لنفوم بدخیم به دو زیر گروه هوچکین و غیرهوچکین تقسیم می‌شود و ۴۰ درصد آن‌ها در مناطقی غیر از گره‌لنفاوی به‌وجود می‌آیند که بیشترین محل آن دستگاه گوارش است. مدیریت صحیح لنفوم گوارش نیاز به تعیین زیرگروه آن دارد که با استفاده از روش ایمنوهیستوشیمی میسر می‌گردد. در طبقه‌بندی WHO شایع‌ترین لنفوم MALTOMA (۵۵٪) و به‌دنبال آن Diffuse large B cell lymphoma (۴۰٪)، Burkitt (۳٪)، Follicular و Enteropathy type Tcell lymphoma (هرکدام کمتر ۱٪) هستند. شایع‌ترین ارگان‌های درگیر معمولاً معده و روده باریک است (۱). لنفوم‌های خارج گره‌ای لنفوم‌هایی هستند که در نواحی به جز گره لنفاوی، طحال، مغز استخوان، تیموس و حلقه والدیر ایجاد می‌شوند. لنفوم‌های اولیه دستگاه گوارش به‌مواردی گفته می‌شود که دستگاه گوارش به‌وسیله لنفوم مبتلا می‌گردد، در حالی‌که درگیری مغز استخوان، کبد و طحال وجود ندارد. بر اساس مطالعات انجام گرفته در جوامع غربی، سال‌های اخیر شیوع لنفوم‌های غیرهوچکینی نسبت به‌دهه‌های گذشته افزایش داشته است به طوری‌که میزان این افزایش سریع‌تر از سایر انواع بدخیمی‌ها به جز ملانوم‌های پوست و سرطان ریه در زنان بوده است (۲). لنفومای معده حدود ۴٪ بدخیمی‌های معده را شامل می‌شود. بیشتر از نصف بیماران با لنفومای غیرهوچکین درگیری لوله گوارشی دارند. معده شایع‌ترین محل لنفومای گوارشی اولیه و بیش از ۹۵٪ نوع غیرهوچکین می‌باشد. که به‌نظر منشأ بافت لنفاوی- وابسته به‌مخاط MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) دارد، به‌طور قابل‌توجه، معده طبیعی تقریباً خالی از بافت لنفاوی است. هر چند در شرایط گاستریت مزمن، معده واجد MALT می‌شود که می‌تواند به سمت تخریب بدخیمی پیش برود. هلیکوباکترپیلوری در این زمینه نیز متهم قلمداد می‌شود. در جمعیت‌های با بروز لنفومای معده بالا، بروز بالایی از عفونت با این باکتری وجود داشته است (۳). نوع دیگری که ممکن است همراه با درگیری دستگاه گوارش باشد diffuse large B-cell lymphoma می‌باشد (۳). ایمونوهیستوشیمی (IHC) بکارگیری مارکرهای ایمونولوژیک برای مطالعه سلول‌ها و بافت‌ها است. روش‌های مختلفی اکنون در دسترس است که دو تا از شایع‌ترین آن‌ها روش کمپلکس ایمنی بین پراکسیداز و آنتی‌پراکسیداز و تکنیک ایمونوآنزیمیک biotin-avidin است (۴). درمان‌های متفاوتی بسته به نوع لنفوم وجود دارد، در مورد MALT می‌توان با ریشه‌کنی هلیکوباکترپیلوری تا ۷۵ درصد بهبودی داشت. در مورد سایر لنفوم‌های مهاجم مانند diffuse largr B-cell lymphoma و T cell lymphoma که به‌صورت غالب در روده باریک و بزرگ دیده می‌شوند. این پاسخ به درمان بسیار متفاوت است به‌گونه‌ای که نیازمند ترکیبی از شیمی‌درمانی و جراحی هستند و عوارض بالا و میزان بقا کمتری دارند (۵). در مطالعات مختلف نیز شایع‌ترین نوع لنفوم گوارش،لنفوم B cell، گزارش شده است، به‌طوری که در مطالعه Howell، large B cell lymphomaبا ۴۷٪ و در مطالعه Song هم diffuse large B cell lymphoma با ۶۶٪ شایع‌ترین نوع بوده است (۱۰-۶). با توجه به این‌که مطالعات انجام شده در مورد لنفوم‌های دستگاه گوارش و میزان بقا آن‌ها کم است، ما بر آن شدیم تا در این مطالعه به بررسی کلینیکوپاتولوژیکال لنفوم‌های دستگاه گوارش و میزان بقاء آن‌ها در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر یزد بین سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ بپردازیم.

روش بررسی

این مطالعه که مطالعه تحلیلی است که به روش مقطعی انجام گرفت. جامعه مورد بررسی تعداد ۹۷ بیمار، مبتلا به انواع لنفوم‌های دستگاه گوارش،مراجعه‌کننده به سه بیمارستان (بیمارستان شهید صدوقی، شهید رهنمون و مرتاض) شهر یزد، طی سال‌های ۱۳۹۵-۱۳۹۰ بودند. روش نمونه‌گیری سرشماری بود و کلیه بیماران وارد مطالعه شدند. معیار ورود به مطالعه تمامی بیماران مبتلا به لنفوم دستگاه گوارش بودند و معیارهای خروج برای این مطالعه بیمارانی می‌باشد که داده‌های موجود برای آن‌ها در بخش پاتولوژی ناقص بود. ابتدا طرح به کمیته اخلاق دانشگاه ارسال و پس از تایید کمیته اخلاق و دریافت کد اخلاق تحقیق انجام شد. سپس از طریق هماهنگی با حراست و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]

مدیریت بیمارستان‌های مذکور (از طریق نامه‌نگاری از طرف استاد راهنما) امکان دسترسی به داده‌های بخش پاتولوژی و پرونده‌های بایگانی بیمارستان‌های مذکور داده شد. با مراجعه به بخش پاتولوژی بیمارستان‌های مذکور، تمام موارد مربوط به لنفوم‌های دستگاه گوارش استخراج و اطلاعات مورد نظر شامل: سن، جنس، سال تشخیص بیماری (۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵)، نوع لنفوم (B cell، T cell، مالت، بورکیت، فولیکولار، هوجکین)، محل تومور (شکم، مزانتر، امنتوم، معده، دئودنوم، روده‌باریک، کولون، رکتوم، مری)، نوع درمان (جراحی، کموتراپی+جراحی، جراحی+کموتراپی+رادیوتراپی، کموتراپی، رادیوتراپی+ کموتراپی)، علامت اولیه بیماری (کاهش وزن، درد، توده، تب، تهوع و استفراغ) و میزان بقا با استفاده از چک‌لیستی که از قبل تهیه شده بود، ثبت گردید. در صورت کامل نبودن پرونده‌ها، اطلاعات مورد نظر، طی تماس تلفنی با بیمار پرسیده شده و ثبت گردید.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS Inc., Chicago, Version 18; IL شده و آنالیز انجام گردید. داده‌ها به‌صورت میانگین انحراف معیار یا فراوانی گزارش شده و از آزمون‌های آماری Chi-Square و T-test برای تحلیل استفاده شد. برای بررسی بقا از نمودارهای کاپلان مایر و برای بررسی ارتباط میزان بقا با متغیرهای مطالعه، از آزمون لگ-رنک استفاده شد. در تمام موارد سطح معنی‌دار کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این طرح توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد مورد تایید قرار گرفته است (کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1395.153).

نتایج

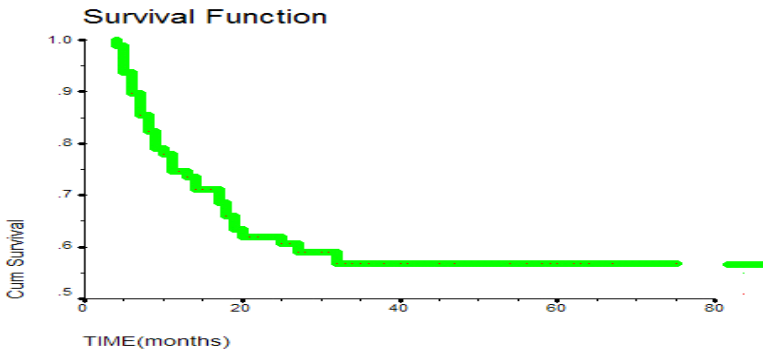
نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از ۹۷ بیمار، ۶۹ نفر (۷۱/۱٪) مرد و ۲۸ نفر (۲۸/۹٪) زن بوده اند.میانگین سنی بیماران مورد بررسی، ۲۱/۵±۴۹/۲۸ با حداقل سن ۷ و حداکثر سن ۸۶ سال بود. توزیع فراوانی بیماران بر حسب دارا بودن علایم B (تب، تعریق و کاهش وزن) نشان می‌دهد که ۳۰ نفر (۳۰/۹٪) از بیماران این علایم را داشته‌اند و ۶۷ نفر (۶۹/۱٪) از بیماران این علائم را نداشته‌اند. نتایج مطالعه در مورد توزیع فراوانی متغیرهای محل درگیری، نوع درمان، سن، علامت اولیه بیمار و نوع لنفوم در جدول ۱ آمده است. نتایج مطالعه در مورد مدت بقای بیماران با استفاده از نمودار کاپلان-مایر نشان داد که با حد اعتماد ۹۵٪(CI=95%) مدت بقای بیماران در این مطالعه از ۴۱ تا ۵۵ ماه و میانگین مدت بقا ۴۸ ماه بوده است (نمودار ۱). با توجه به نمودار ۱، هر چه شیب نمودار افزایش یابد، میزان مرگ بیماران نیز افزایش یافته است. به طور مثال از ۲۰ تا ۳۲ ماهگی افزایش مرگ و میر وجود دارد. با توجه به نمودار بعد از حدود ۳۲ ماهگی احتمال بقای بیماران افزایش می‌یابد. با توجه به نمودار در شروع مطالعه احتمال بقا ۱۰۰ ٪، در ۲ سالگی حدود ۶۰٪ و از ۳۲ ماه به بعد حدود ۵۷٪ می باشد. ارتباط بین مدت بقای بیماران بر حسب متغیرهای: جنس، سن، محل تومور، علائم و نوع درمان با استفاده از آزمون لگ-رنک مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که بین مدت بقای بیماران بر حسب نوع درمان، رابطه آماری معناداری وجود دارد؛ به طوری که میانگین بقای بیمارانی که تحت درمان توام جراحی+کموتراپی بوده‌اند، به‌طور معناداری نسبت به سایر روش‌های درمانی بیشتر بوده است (جدول ۲).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای نوع لنفوم، سن، محل تومور، علائم و نوع درمان در بیماران مورد بررسی

متغیرها		تعداد	درصد
محل تومور	شکم، مزانتر، امنتوم	۱۵	۱۵/۵
	معده	۴۴	۴۵/۴
	دئودنوم، روده باریک	۲۲	۲۲/۷
	کولون، رکتوم	۱۵	۱۵/۵
	مری	۱	۱
نوع درمان	جراحی	۵	۵/۲
	کموتراپی+جراحی	۵۲	۵۳/۶
	جراحی+کموتراپی+رادیوتراپی	۱۲	۱۲/۴
	کموتراپی	۱۷	۱۷/۵
	رادیوتراپی+کموتراپی	۱۱	۱۱/۳
سن(سال)	۳۹-۷	۲۸	۲۸/۵
	۵۹-۴۰	۳۴	۳۵
	۶۰<	۳۵	۳۶/۵
علامت اولیه بیمار	کاهش وزن	۱۷	۱۷/۵
	درد	۳۵	۳۶/۱
	توده	۱۶	۱۶/۵
	تب	۹	۹/۳
	تهوع و استفراغ	۲۰	۲۰/۶
نوع لنفوم	**B cell**	۵۰	۵۱/۵
	T cell	۱۱	۱۱/۳
	مالت	۲۰	۲۰/۶
	بورکیت	۵	۵/۲
	فولیکولار	۳	۳/۱
	هوجکین	۸	۸/۲



نمودار ۱: مدت بقای بیماران بر اساس نمودار کاپلان‌مایر

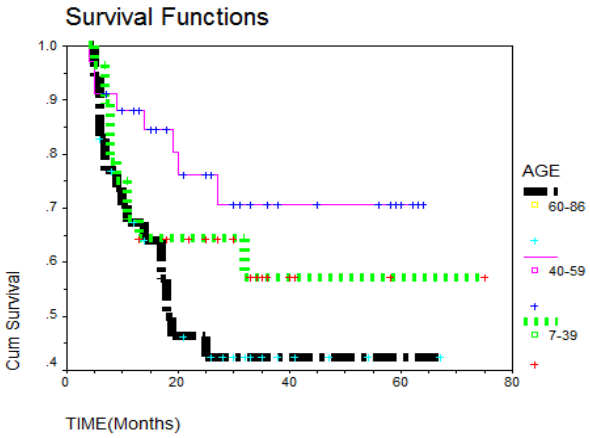
[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]

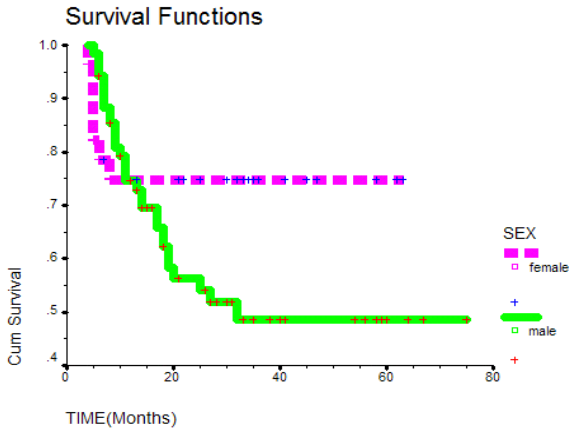
جدول ۲: رابطه بین میانگین مدت بقای بیمار با متغیرهای محل تومور، نوع درمان، سن، علائم، جنس

متغیر ها		میانگین بقا(ماه)	P-value*
محل تومور	شکم، مزانتر، امنتوم	۲۷	۰/۸۶۵
	معده	۴۵	
	دئودنوم، روده باریک	۴۹	
	کولون، رکتوم	۳۶	
نوع درمان	جراحی	۷	۰/۰۰۰
	جراحی+کموتراپی	۵۹	
	جراحی+کموتراپی+رادیوتراپی	۴۴	
	کموتراپی	۱۶	
	کموتراپی+ رادیوتراپی	۳۱	
سن(سال)	۳۹-۷	۴۸	۰/۰۵۶
	۵۹-۴۰	۵۰	
	۶۰<	۳۵	
علائم اولیه بیمار	کاهش وزن	۴۱	۰/۶۸۸
	درد	۴۶	
	توده	۳۹	
	تب	۳۶	
	تهوع و استفراغ	۳۴	
جنس	مرد	۴۴	۰/۱۵۳
	زن	۴۹	

آزمون Log-Rank



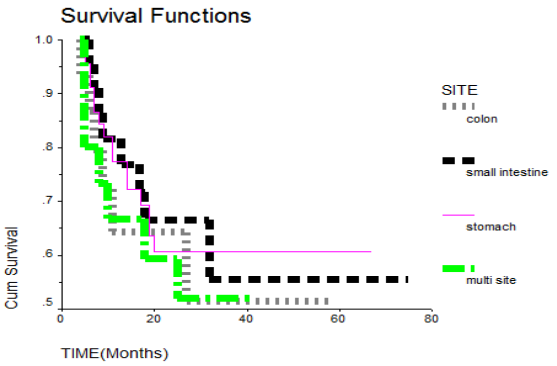
نمودار۲: مدت بقا بر حسب سن



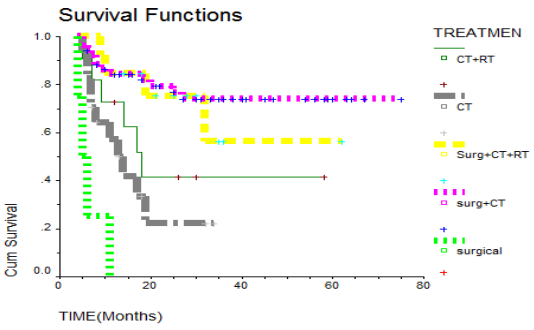
نمودار ۳: مدت بقا بر حسب جنسیت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

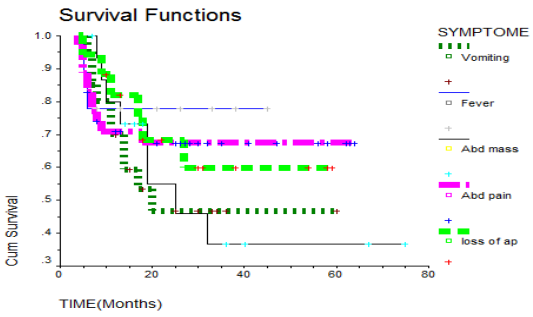
[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]



نمودار۴: مدت بقا بر حسب محل تومور



نمودار ۵: مدت بقا بر حسب نوع درمان



نمودار۶: مدت بقا بر حسب علائم

بحث

در مطالعه حاضر مشخص شد که بیشترین محل درگیری لنفوم معده بوده است (۴۵/۴٪) بعد از معده شایع‌ترین محل‌ها به‌ترتیب روده باریک،کولون، مزانتر و امنتوم و در نهایت مری بوده است. مطالعات زیادی در مورد فراوانی محل درگیری لنفوم‌های گوارش وجود دارد. مثلاً در مطالعه Howell مشخص شد که شیوع بیماری براساس محل آناتومیک درگیری شامل معده ۴۷٪، روده باریک ۲۶٪ و کلون ۱۷٪ بود. سایر موارد شامل موارد درگیری چند ارگان دستگاه گوارش ۹٪ و مری ۷٪ بوده است که با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت (۶). در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۳ انجام شد مشخص شد که بیشترین محل درگیر معده با ۵۰٪ و پس از آن روده باریک با ۱۵٪، کلون با ۱۲٪ و ایلئوسکال با ۱۰٪ و درگیری چند نقطه‌ای دستگاه گوارش با ۱۰٪ بوده است که از نظر ترتیب فراوانی با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت (۷). در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۴ بر روی ۹۹ بیمار مبتلا به‌لنفوم مالت انجام شد، مشخص شد که از بین ۹۹ بیمار، ۷۹٪ درگیری معده،۲۰٪ درگیری سایر مناطق دستگاه گوارش و ۳۵٪ موارد درگیری منتشر در دستگاه گوارشی داشته‌اند (۸)، اما یافته‌های مطالعه حاضر بر حسب محل درگیری با یافته‌های مطالعه آقای Li که در آن روده با ۵۵٪، شایع‌ترین منطقه آناتومیک درگیر و پس از آن معده ۳۸٪ بود، هم‌خوانی نداشت. می‌توان این تفاوت در محل درگیری را به تفاوت در مکان جغرافیایی مطالعه، عادات، رسم و رسومات مرتبط دانست (۹). مطالعه دیگری که در چین بر روی لنفوم غیرهوجکین دستگاه گوارش انجام شد، نشان داد که معده با ۵۸٪ بیشترین شیوع و پس از آن درگیری روده‌ای با ۳۹٪ و درگیری چند نقطه‌ای دستگاه گوارش با ۲٪ قرار داشتند که با مطالعه حاضر هم‌خوانی داشت (۱۰). مطالعه دیگری که در مصر انجام شد نشان داد که شایع‌ترین محل آناتومیک درگیری اولیه بیماری، معده و پس از آن کولورکتال و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]

روده‌باریک بوده است (۱۱). یافته‌ها نشان می‌دهد که شایع‌ترین درمان مورد استفاده بر روی بیماران مبتلا به لنفوم درمان توام جراحی و کموتراپی ۵۳/۶٪ بوده است. مطالعه‌ای که در مصر انجام شد نشان می‌دهد که بیشتر بیماران تحت کموتراپی (۷۷٪) قرار گرفتند که میزان پاسخ‌دهی کامل آن‌ها ۶۰٪ بوده است (۱۱). یافته‌های مطالعه‌ای که در چین انجام شد، نشان داد که درد شکم (۷۵٪) شایع‌ترین یافته بالینی بیماران لنفومی بوده است؛ که با یافته‌های مطالعه حاضر که در آن هم توزیع فراوانی بیماران بر حسب نوع علایم بازگو کننده این است که ۳۶/۱٪ از بیماران با علامت درد مراجعه کرده اند، مطابقت داشت. در مطالعه حاضر بعد از درد به ترتیب تهوع و استفراغ، کاهش وزن، توده و تب علائم شایع مراجعه کنندگان بوده است (۹). نتایج مطالعه‌ای که در مصر انجام شد، نشان داد که شایع‌ترین تظاهر بیماری درد شکم و استفراغ بوده است (۱۱). مطالعه‌ای که در آمریکای شمالی انجام شد، نشان داد که توزیع هیستولوژیک لنفوم به صورت large B cell lymphoma منتشر با ۴۷٪، MALT با ۲۴٪، لنفوم فولیکولار با ۸٪ و mantle cell با ۵٪ بوده است (۶). در نتایج مطالعه حاضر نیز مشخص شد که که ۵۱/۱٪ از بیماران دارای لنفوم سلول‌های B بوده اند. بعد از آن به‌ترتیب لنفوم مالت، لنفوم سلول های T، لنفوم هوجکین، لنفوم بورکیت و در نهایت لنفوم فولیکولار بوده اند.که با مطالعه حاضر مطابقت دارد. نتایج مطالعه آقای Song نشان داد که لنفوم سلول‌های B با ۶۶٪ بیشترین شیوع لنفوم در چین را شامل می‌شود. بعد از آن لنفوم مالت با ۱۷٪ وجود داشت. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه حاضر در مورد توزیع فراوانی انواع لنفوم‌ها مطابقت داشت (۱۰). مطالعه Saber در مصر هم شایع‌ترین نوع لنفوم دستگاه گوارش را لنفوم سلول‌های B دانست (۱۱). نتایج در مورد مدت بقای بیماران نشان می‌دهد که مدت بقای بیماران بین ۴۱ تا ۵۵ ماه با میانگین ۴۸ ماه بوده است که نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه Kassira که در آن میزان بقای ۵ ساله ۸۴٪ و بقای ۱۰ ساله برابر ۸۳٪ تعیین شد، مطابقت ندارد. هم‌چنین نتایج این مطالعه نشان داد که تومورهای معده با ۹٪ و تومورهای رکتوم با ۲٪ بهترین و بدترین میزان بقای ۱۰ ساله را به خود اختصاص دادند، اما در مطالعه رابطه آماری معناداری بین محل درگیری و مدت بقا یافت نشد که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت (۱۲). در مطالعه Feng و همکاران میزان بقای ۱، ۳ و ۵ ساله بیماران، به‌ترتیب برابر با ۸۵/۳٪، ۶۶/۲٪ و ۶۰/۵٪ به‌دست آمد (۷). در مطالعه Saber میزان بقا ۳۱ ماه برآورد شده است؛ که از مدت بقای مطالعه حاضر کمتر بوده است (۱۱). در مطالعه‌ای آقای Song که در چین انجام شد، میانگین بقا ۲۹ ماه به‌دست آمد.که با مطالعه حاضر که میانگین ۴۸ ماه بود مطابقت نداشت (۱۰). با توجه به این‌که تعداد حجم نمونه‌های دو مطالعه نزدیک به هم بوده است، نمی‌توان تفاوت را به تعداد حجم نمونه مرتبط دانست. بیشترین عاملی که با تفاوت میزان بقا در این مطالعه می‌توان مرتبط دانست تفاوت در نوع لنفوم مورد مطالعه است، به‌طوری که در مطالعه حاضر کلیه لنفوم ها بررسی شده‌اند، ولی در مطالعه آقای Song فقط مدت بقا لنفوم‌های نان‌هوجکین بررسی شده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان نتیجه گرفت که شایع‌ترین محل لنفوم‌های دستگاه گوارش: معده، شایع‌ترین نوع لنفوم: لنفوم سلول‌های B، شایع ترین علامت اولیه: درد شکم و شایع‌ترین نوع درمان، جراحی+ کموتراپی بوده است. با توجه به وجود رابطه آماری معنادار بین روش درمان و مدت بقا، می‌توان گفت که درمان مناسب برای بیماران مبتلا به لنفوم، درمان توام جراحی+ کموتراپی است.

محدودیت‌ها

ناقص بودن پرونده‌ها و عدم دسترسی به بیماران از جمله مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه بودند.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع دکترای عمومی رشته پزشکی جناب آقای محمد حسین میرعربشاهی می‌باشد. در ضمن حامی مالی ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]

References:

1-Willemze R, Jaffe ES, Burg G, Cerroni L, Berti E, Swerdlow SH, et al. ***WHO-EORTC Classification for Lymphomas***. Blood 2005; 105(10): 3768–85.

2-d'Amore F, Brincker H, Grønbaek K, Thorling K, Pedersen M, Jensen MK, et al. ***Non-Hodgkin's Lymphoma of the Gastrointestinal Tract: A Population-Based Analysis of Incidence, Geographic Distribution, Clinicopathologic Presentation Features, and Prognosis. Danish Lymphoma Study Group***. J Clin oncology 1994; 12(8): 1673-84.

3-Flossbach L, Holzmann K, Mattfeldt T, Buck M, Lanz K, Held M, et al. ***High-Resolution Genomic Profiling Reveals Clonal Evolution And Competition in Gastrointestinal Marginal Zone B-Cell Lymphoma and Its Large Cell Variant.*** Int J Cancer 2013; 132(3): E116-27.

4-Smoller BR, Santucci M, Wood GS, Whittaker SJ. ***Histopathology and Genetics of T-Cell Lymphoma.*** Hematol Oncol Clin North Am 2003; 17(6): 1277–311.

5-Lightner AL, Shannon E, Gibbons MM, Russell MM. ***Primary Gastrointestinal Non-Hodgkin's Lymphoma of the Small and Large Intestines: A Systematic Review.*** J Gastrointest Surg 2016; 20(4): 827-39.

6-Howell JM, Auer-Grzesiak I, Zhang J, Andrews CN, Stewart D, Urbanski SJ. ***Increasing Incidence Rates, Distribution and Histological Characteristics of Primary Gastrointestinal Non-Hodgkin Lymphoma in a North American Population.*** Can J Gastroenterol 2012; 26(7): 452-6.

7-Feng J, Wan W, Wan W, Wang J, Jing H, Wang J, et al. ***[Clinicopathological Characteristics and Prognostic Analysis of 92 Cases with Primary Gastrointestinal Diffuse Large B-Cell Lymphoma].*** Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi 2014; 35(4): 288-94.

8-Xu X, Wang Z, Yu Y, Wang Y, Zhang L, Sun B, et al. ***Evaluation of the Clinical Characteristics and Prognostic Factors of Gastrointestinal Mucosa-Associated Lymphoid Tissue (MALT) Lymphoma.*** J gastroenterol hepatol 2014; 29(9): 1678-84.

9-Li M, Zhang S, Gu F, Xiao W, Yao J, Chao K, et al. ***Clinicopathological Characteristics and Prognostic Factors of Primary Gastrointestinal Lymphoma: A 22-Year Experience from South China.*** Int J Clin Exp Pathol 2014; 7(5): 2718-28.

10- Song LN, Cen XN, Ou JP, Liang ZY, Qiu ZX, Wang WS, et al. ***Clinical and Prognostic Analysis of 101 Cases of Primary Gastrointestinal Non-Hodgkin's Lymphoma.*** Zhongguo Shi Yan Xue Ye Xue Za Zhi 2013; 21(2): 387-91.

11- Saber MM, Zeeneldin AA, Samra MA, Farag SA. ***Primary Gastrointestinal Lymphoma in an Egyptian District: A Study Using a Population-Based Cancer Registry.*** J Egypt Natl Canc Inst 2013; 25(2): 95-101.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 27| NO 9 | Dec 2019

Received: 29 Jan 2019
Accepted: 23 F eb 2019

Clinicopathological study of gastrointestinal Lymphomas and their survival in the patients referred to Yazd hospitals during 2011 to 2016

Shokouh Taghipour Zahir [1], Mohammad Shafiee[*2], Mohammad Hossein MirArabshahi[2]

Original Article

Introdution: Malignant lymphoma is divided into two subgroups of Hodgkin's and non-Hodgkin's, and 40% of them occur in areas other than the lymph node, the most common being the digestive tract. According to studies, in recent years the prevalence of non-Hodgkin's lymphomas has increased over the past. Therefore, in this study, we investigated the gastrointestinal lymphoma and the survival rate of the patients with this disease based on clinicopathologic characteristics.

Methods: This study was an analytic-cross sectional study. The study population included 97 patients with various types of gastrointestinal lymphoma referring to 3 hospitals in Yazd during 2011-2011. Sampling was done by census. Referring to pathology department of hospitals, all cases related to gastrointestinal tract lymphoma extracted and the information (age, sex, year of diagnosis, type of lymphoma, location of lymphoma, treatment method and survival rate) using the checklist was recorded. The data were analyzed by SPSS18 software and patients' survival was assessed using Kaplan-Meier curves and Log-Rank test.

Results: The results of the study showed that out of 97 patients, 69 patients (71.1%) were male and 28 (28.9%) were female. The mean age of the patients was 49.28±21.5. The most common site of lymphoma was stomach (45.4%), the most common type of treatment, surgical+ chemotherapy (53.6%), and the most common type of lymphoma, B cell lymphoma (50%). The mean survival time was 48 months and there was a significant relationship between mean survival time according to type of treatment.

Conclusion: According to the results, it can be concluded that the appropriate treatment for patients with gastrointestinal lymphomas is surgical+chemotherapy combination therapy.

Keywords: Lymphoma, gastrointestinal system, Clinicopathological, survival.

Citation: Taghipour Zahir SH, Shafiee M, MirArabshahi MH. **Clinicopathological Study of gastrointestinal Lymphomas and their survival in patients referred to Yazd hospitals during 2011 to 2016.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(9): 1877-85.

[1]Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2]Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
***Corresponding author: Tel:** 09370075901, **email:** m.shafii.70@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i9.2307]