Original Article

A Clinicopathological Evaluation of Gastrointestinal Lymphomas in patients Referred to Shahid Sadoughi Hospital (2018-2023)

Maryam Vajihinejad[1], **Mehran Malakooti** [2], **Mansour Moghimi**✉ [1], **Sedigheh Ekraminasab**[3]

[1] Department of pathology, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[2] School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
[3] Department of Hematology and Blood Banking, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

✉ **Corresponding author:**
Department of pathology, School of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Email:
dr_mansour_moghimi@yahoo.com
Tel: +989132569309
postal Code: 8915887857

Received: December 29, 2025
Revised: May 06, 2026
Accepted: May 31, 2026

Citation:
Vajihinejad M, Malakooti M, Moghimi M, Ekraminasab S. A Clinicopathological Evaluation of Gastrointestinal Lymphomas in patients Referred to Shahid Sadoughi Hospital (2018-2023). J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 34(5): 10261-270.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 Unported License which allows users to read, copy, distribute and make derivative works for non-commercial purposes from the material, as long as the author of the original work is cited properly.

Abstract

Introduction: Gastrointestinal lymphomas (GILs) are among the most common forms of extranodal lymphoma and represent a heterogeneous group with respect to clinical presentation, anatomical site of involvement, and histopathological subtypes. Understanding the clinicopathological characteristics of this disease in different geographic regions may facilitate early diagnosis, appropriate treatment selection, and improved patient outcomes. Therefore, the present study was conducted to evaluate the demographic, clinical, and pathological characteristics of patients with gastrointestinal lymphoma.

Methods: This retrospective descriptive cross-sectional study was conducted on 62 patients with gastrointestinal lymphoma referred to the pathology Department of Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, during 2018–2023. All eligible patients were enrolled using a census sampling method. Demographic characteristics, clinical manifestations, anatomical sites of involvement, and final pathological diagnoses were extracted from electronic health records and pathology archives. Data were analyzed using SpSS version 16. Quantitative variables were presented as mean ± standard deviation, and qualitative variables were reported as frequency and percentage. Fisher's exact test was used to assess associations between variables, and a p-value <0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean age of the patients was 46.26 ± 25.01 years. Among the 62 evaluated patients, 40 (64.52%) were female and 22 (35.48%) were male, with a male-to-female ratio of 1.8:1. The most common clinical manifestations were abdominal pain (48.39%), weight loss (38.71%), and anorexia (37.10%), respectively. Regarding the anatomical sites of involvement, the stomach was the most frequently affected site (24.19%), followed by the liver (17.74%) and pancreas (11.29%). Simultaneous involvement of two anatomical sites was observed in 8.07% of patients. Histopathologically, diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) was the most common subtype (41.93%), followed by B-cell lymphoma (16.13%) and Burkitt lymphoma (9.68%). Significant associations were observed between clinical symptoms, including anorexia, dysphagia, odynophagia, and nausea/vomiting, and the anatomical site of involvement (p<0.05). A significant association was also found between patient age and pathological diagnosis (P=0.005); however, sex was not significantly associated with either the anatomical site of involvement or pathological subtype.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

Conclusion: The findings of this study demonstrated that gastrointestinal lymphoma was more prevalent among males, with the stomach being the most commonly involved site. Diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) was identified as the predominant pathological subtype, and abdominal pain was the most frequent clinical manifestation. Recognition of these demographic, clinical, and pathological patterns may contribute to early diagnosis, treatment decision-making, and improved patient management. Given the diagnostic challenges associated with this disease, further large-scale multicenter studies are recommended to optimize diagnostic and therapeutic approaches.

Keywords: Lymphoma, Non-Hodgkin, Gastrointestinal Neoplasms, Diffuse Large B-Cell Lymphoma, Clinical pathology.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

CC BY-NC 4.0

مقاله پژوهشی

ویژگی‌های بالینی–آسیب‌شناختی لنفوم دستگاه گوارش: یک مطالعه مقطعی در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال‌های ۱۳۹۷–۱۴۰۲

مریم وجیهی‌نژاد [۱]، مهران ملکوتی [۲]، منصور مقیمی ✉ [۱]، صدیقه اکرامی‌نسب [۳]

[۱] گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۲] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
[۳] گروه خون‌شناسی و بانک خون، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

✉ **نویسنده مسئول:**
منصور مقیمی
گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

پست الکترونیک:
dr_mansour_moghimi@yahoo.com
تلفن: ۰۹۱۳۲۵۶۹۳۰۹
صندوق پستی: ۸۹۱۵۸۸۷۸۵۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۰/۸
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۲/۱۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۳/۱۰

ارجاع:
وجیهی‌نژاد مریم، ملکوتی مهران، مقیمی منصور، اکرامی‌نسب صدیقه. ویژگی‌های بالینی-آسیب‌شناختی لنفوم دستگاه گوارش: یک مطالعه مقطعی در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال‌های ۱۳۹۷-۱۴۰۲. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۵): ۲۷۰-۱۰۲۶۱.

چکیده

مقدمه: لنفوم‌های دستگاه گوارش (GIL) از شایع‌ترین انواع لنفوم‌های خارج گرهی محسوب می‌شوند و از نظر تظاهرات بالینی، محل درگیری و زیرگونه‌های پاتولوژیک، طیف ناهمگنی را شامل می‌شوند. آگاهی از ویژگی‌های کلینیکوپاتولوژیک این بیماری در هر منطقه جغرافیایی می‌تواند در تشخیص زودهنگام، انتخاب درمان مناسب و بهبود پیش‌آگهی بیماران مؤثر باشد. لذا این مطالعه با هدف بررسی خصوصیات دموگرافیک، بالینی و آسیب‌شناختی بیماران مبتلا به لنفوم دستگاه گوارش انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-مقطعی با رویکرد گذشته‌نگر بر روی ۶۲ بیمار مبتلا به لنفوم دستگاه گوارش مراجعه‌کننده به بخش پاتولوژی بیمارستان شهید صدوقی یزد طی سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۲ انجام شد. بیماران به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات دموگرافیک، تظاهرات بالینی، محل آناتومیک درگیری و تشخیص نهایی پاتولوژیک از پرونده الکترونیک سلامت و بایگانی پاتولوژی استخراج شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 16 تجزیه و تحلیل شدند. متغیرهای کمی به‌صورت میانگین انحراف معیار ± میانگین و متغیرهای کیفی به‌صورت فراوانی و درصد گزارش شدند. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون دقیق فیشر استفاده شد و سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵درنظر گرفته شد.

نتایج: میانگین سنی بیماران ۴۶/۲۶ ± ۲۵/۰۱ سال بود.از ۶۲ بیمار مورد بررسی، ۴۰نفر (۶۴/۵۲ ٪) زن و۲۲نفر (۳۵/۴۸٪) مرد بودند و نسبت مرد به زن ۱/۸ به ۱ بود. شایع‌ترین تظاهرات بالینی به ترتیب درد شکم (۴۸/۳۹ ٪)، کاهش وزن (۳۸/۷۱ ٪) و بی‌اشتهایی (۳۷/۱۰ ٪) بود. از نظر محل درگیری، معده (۲۴/۱۹ ٪) شایع ترین و پس از آن کبد (۱۷/۷۴ ٪) و پانکراس (۱۱/۲۹ ٪) بیشترین فراوانی را داشتند. درگیری هم‌زمان دو ناحیه در ۸/۷ ٪ بیماران مشاهده شد. از نظر نوع پاتولوژیک، لنفوم منتشر سلول بزرگ B با (۴۱/۹۳ ٪) شایع ترین زیرگونه بود و پس از آن لنفوم سلول B (۱۶/۱۳ ٪) و لنفوم بورکیت (۹/۶۸ ٪) قرار داشتند. بین علائمی مانند بی‌اشتهایی، دیسفاژی، اودینوفاژی و تهوع و استفراغ با محل درگیری آناتومیک ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (P<۰/۰۵). هم‌چنین ارتباط معناداری بین سن بیماران و نوع تشخیص پاتولوژیک وجود داشت (P=۰/۰۰۵)، اما جنسیت با محل درگیری یا نوع پاتولوژی ارتباط معنی‌داری نشان نداد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که لنفوم دستگاه گوارش در مردان شیوع بیشتری داشته و معده شایع‌ترین محل درگیری محسوب می‌شود. هم‌چنین، لنفوم منتشر سلول بزرگ B شایع‌ترین زیرگونه پاتولوژیک و درد شکم بارزترین تظاهر بالینی بیماران بود. شناسایی این الگوهای دموگرافیک، بالینی و آسیب‌شناختی می‌تواند در تشخیص زودهنگام، تصمیم‌گیری درمانی و بهبود مدیریت بیماران نقش مؤثری ایفا کند. با توجه به چالش‌های تشخیصی این بیماری، انجام مطالعات گسترده‌تر و چندمرکزی برای بهینه‌سازی رویکردهای تشخیصی و درمانی پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: لنفوم، غیر هوچکین، نئوپلاسم‌های دستگاه گوارش، لنفوم سلول B بزرگ منتشر، آسیب‌شناسی بالینی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

لنفوم‌های اولیه دستگاه گوارش (primary Gastrointestinal Lymphomas; pGILs) شایع‌ترین مکان بروز لنفوم‌های خارج گرهی هستند که حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از این گروه را تشکیل می‌دهند (۱). این نئوپلاسم‌های لنفوئید، گروهی ناهمگن از نظر بالینی و آسیب‌شناختی بوده و عمدتاً شامل زیرگونه‌هایی مانند لنفوم منتشر سلول بزرگ B (DLBCL)، لنفوم سلول‌های حاشیه‌ای (MALT)، و لنفوم بورکیت می‌شوند (۲,۳). بر اساس طبقه‌بندی‌های بین‌المللی جدید لنفوئید نئوپلاسم‌ها، لنفوم‌های دستگاه گوارش در چارچوب طیف وسیعی از لنفوم‌های خارج‌گرهی قرار می‌گیرند که هر یک دارای ویژگی‌های مرفولوژیک، ایمونوفنوتیپی و مولکولی مشخصی بوده و تشخیص دقیق آن‌ها برای تعیین رویکرد درمانی مناسب اهمیت اساسی دارد (۴). تظاهرات بالینی این بیماری‌ها اغلب غیراختصاصی و مشابه با سایر اختلالات شایع گوارشی است که می‌تواند به تاخیر در تشخیص منجر گردد (۵,۶). شناسایی الگوی اپیدمیولوژیک، مشخصات بالینی و توزیع زیرگونه‌های بافت‌شناختی لنفوم‌های اولیه دستگاه گوارش (pGILs) از اهمیت بالینی ویژه‌ای برخوردار است، چرا که سنگ بنای برنامه‌ریزی برای تشخیص زودهنگام، انتخاب رژیم درمانی بهینه و ارزیابی پیش‌آگهی بیماران محسوب می‌شود (۷). راهنماهای بین‌المللی مدیریت لنفوم نیز بر اهمیت تشخیص دقیق زیرگروه‌های بافت‌شناختی، تعیین مرحله بیماری و ارزیابی درگیری خارج‌گرهی به‌عنوان عوامل کلیدی در انتخاب راهبرد درمانی مناسب در لنفوم‌های دستگاه گوارش تأکید دارند (۸). مطالعات گسترده در مناطق مختلف جهان حاکی از تفاوت‌های جغرافیایی قابل‌توجه در شیوع، محل درگیری و فراوانی زیرگونه‌های این بیماری است (۹). برای نمونه، در حالی‌که در غرب درگیری معده و لنفوم منتشر سلول بزرگ B (DLBCL)شایع گزارش شده‌اند (۱۰)، در برخی مناطق خاورمیانه و آسیا، الگوهای متفاوتی مانند درگیری بیشتر روده کوچک یا شیوع بالاتر لنفوم سلول‌های حاشیه‌ای (MALT) مشاهده شده است (۱۱,۱۲). در ایران نیز، داده‌های اپیدمیولوژیک و کلینیکوپاتولوژیک، به‌ویژه در مناطق مرکزی، پراکنده و محدود است. مطالعات داخلی موجود عمدتاً در مقیاس کوچک انجام شده‌اند، یا بر یک زیرگروه خاص (مانند لنفوم معده) متمرکز بوده‌اند (۱۳)، و یا تمرکز اصلی آن‌ها بر جنبه‌های پیش‌آگهی و درمانی بوده و تصویر جامعی از طیف کامل بیماری ارائه نداده‌اند. افزون بر این، نتایج این مطالعات ناهمگون است؛ به‌طوری‌که برخی شیوع بالای MALT lymphoma و برخی دیگر برتری DLBCL را گزارش کرده‌اند (۱۴,۱۵). این ناهمگونی‌ها و شکاف موجود در دانش، لزوم انجام مطالعات توصیفی-تحلیلی جامع با نمونه‌ای بزرگ‌تر را برای ترسیم تصویری دقیق‌تر از این بیماری در جمعیت بیماران ایرانی توجیه می‌کند. دستیابی به چنین داده‌های بومی برای مقایسه با الگوهای جهانی، بررسی تأثیر عوامل منطقه‌ای و نهایتاً کمک به ارتقای پروتکل‌های تشخیصی و درمانی در سطح کشور حیاتی است. بر این اساس، مطالعه حاضر با هدف بررسی جامع ویژگی‌های بالینی و آسیب‌شناختی بیماران مبتلا به لنفوم اولیه دستگاه گوارش مراجعه‌کننده به یک مرکز درمانی بزرگ در استان یزد طی یک دوره پنج‌ساله طراحی شد تا سهمی در غنای بانک اطلاعاتی ملی این بیماری و کمک به مدیریت بهتر بیماران ایفا کند.

روش بررسی

این مطالعه به‌صورت توصیفی- مقطعی و با رویکرد گذشته‌نگر در بازه زمانی اول فروردین ۱۳۹۷ تا ۲۹ اسفند ۱۴۰۲ انجام شد. پروتکل مطالعه پس از تصویب در شورای پژوهشی، مورد تأیید کمیته اخلاق در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد قرار گرفت. جامعه پژوهش، معیارهای ورود و خروج: جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران مبتلا به لنفوم دستگاه گوارش مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد تشکیل دادند که گزارش پاتولوژی قطعی آن‌ها در بخش آسیب‌شناسی همان مرکز موجود بود. معیار ورود، دسترسی به یافته های بالینی و گزارش پاتولوژی قطعی لنفوم و معیار خروج، نقص یا عدم دسترسی به اطلاعات کلیدی مورد نیاز (مانند نوع بافت‌شناسی، محل دقیق درگیری یا مشخصات دموگرافیک پایه) در پرونده الکترونیکی سلامت بود. با روش سرشماری، تمامی بیماران واجد شرایط در بازه زمانی تعیین‌شده وارد مطالعه شدند.

گردآوری داده‌ها

پس از اخذ مجوزهای لازم، داده‌ها از سامانه پرونده الکترونیکی سلامت و بایگانی پاتولوژی استخراج شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از یک چک‌لیست ساختاریافته محقق‌ساخته استفاده گردید که متغیرهای مورد بررسی شامل مشخصات دموگرافیک (سن و جنس)، علائم و تظاهرات بالینی اولیه، محل دقیق درگیری آناتومیک در دستگاه گوارش و تشخیص نهایی نوع لنفوم

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

بر اساس گزارش پاتولوژی بودند. کلیه داده‌ها به‌صورت کدگذاری‌شده و محرمانه در نرم‌افزار Microsoft Excel 2019 ثبت شدند.

تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS version 16 انجام شد. داده‌های کمی با شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و داده‌های کیفی با فراوانی و درصد توصیف شدند. نرمال بودن توزیع داده‌های کمی با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید. با توجه به ماهیت داده‌ها و اهداف مطالعه، برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

نتایج

این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۶۲ بیمار مبتلا به لنفوم دستگاه گوارش مراجعه‌کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۲ انجام شد. مشخصات دموگرافیک بیماران در جدول شماره یک آورده شده است.

از نظر تظاهرات بالینی، شایع‌ترین علائم به ترتیب شامل درد عمومی شکم (۴۸/۳۹٪، ۳۰ نفر)، کاهش وزن (۳۸/۷۱٪، ۲۴ نفر) و بی‌اشتهایی (۳۷/۱۰٪، ۲۳ نفر) بود. شمار قابل‌توجهی از علائم (مانند سیری زودرس، تب و تعریق) هر کدام تنها در یک بیمار (۱/۶۱٪) مشاهده شد (جدول ۲).

بررسی محل آناتومیک درگیری نشان داد که شایع‌ترین مکان‌های درگیر به ترتیب معده (۲۴/۱۹٪، ۱۵ نفر)، کبد (۱۷/۷۴٪، ۱۱ نفر) و پانکراس (۱۱/۲۹٪، ۷ نفر) بودند. در مقابل، درگیری مری، ایلئوم، کولون، سیگموئید و رکتوم هر کدام تنها در یک بیمار(۱/۶۱٪) گزارش شد. پنج بیمار (۸/۰۷٪) درگیری هم‌زمان در دو ناحیه از دستگاه گوارش داشتند (جدول ۲).

بر اساس نتایج تحلیل آماری، ارتباط معنی‌داری بین برخی علائم بالینی و محل درگیری آناتومیک یافت شد. به‌طور مشخص، بی‌اشتهایی (P =۰/۰۴۳)، دیسفاژی (P =۰/۰۰۴)، اودینوفاژی (P < ۰/۰۰۱) و تهوع و استفراغ (P =۰/۰۲۵) با محل درگیری ارتباط آماری داشتند. هم‌چنین، ارتباط معنی‌داری بین سن بیماران و نوع تشخیص پاتولوژیک لنفوم مشاهده شد (P=۰/۰۰۵). بین جنسیت و هیچ یک از دو متغیر محل درگیری یا نوع پاتولوژی ارتباط آماری معنی‌داری یافت نشد (جدول ۳).

از نظر تشخیص آسیب‌شناختی، شایع‌ترین نوع لنفوم، لنفوم منتشر سلول بزرگ B (Diffuse Large B-Cell Lymphoma یا DLBCL) با ۴۱/۹۳٪ (۲۶ نفر) بود. پس از آن لنفوم سلول B (۲۰/۹۶٪، ۱۳ نفر) و لنفوم بورکیت (۹/۶۸٪، ۶ نفر) قرار داشتند. انواع نادری مانند لنفوم لنفوپلاسماسیتی تنها در یک بیمار (۱/۶۱٪) مشاهده شد (نمودار ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک بیماران (n= 62)

متغیر	مقدار
سن (سال) (انحراف معیار ± میانگین)	۴۶/۲۶ ± ۲۵/۰۱
جنسیت، تعداد (درصد)	
مرد	۲۲ (۳۵/۴۸)
زن	۴۰ (۶۴/۵۲)

جدول ۲: توزیع فراوانی علائم بالینی، محل‌های آناتومیک درگیری و انواع پاتولوژیک لنفوم در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان شهید صدوقی یزد درسال‌های ۱۳۹۷-۱۴۰۲ (n= 62)

متغیر	زیرگروه	تعداد (درصد)
علائم بالینی	درد عمومی شکم	۳۰ (۴۸/۳۹)
	کاهش وزن	۲۴ (۳۸/۷۱)
	بی‌اشتهایی	۲۳ (۳۷/۱۰)
	دیسفاژی	۱۲ (۱۹/۳۵)
	اودینوفاژی	۹ (۱۴/۵۲)
	سایر علائم	کمتر از ۵ نفر (کمتر از ۸٪)
محل‌های آناتومیک درگیری	معده	۱۵ (۲۴/۱۹)
	کبد	۱۱ (۱۷/۷۴)

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

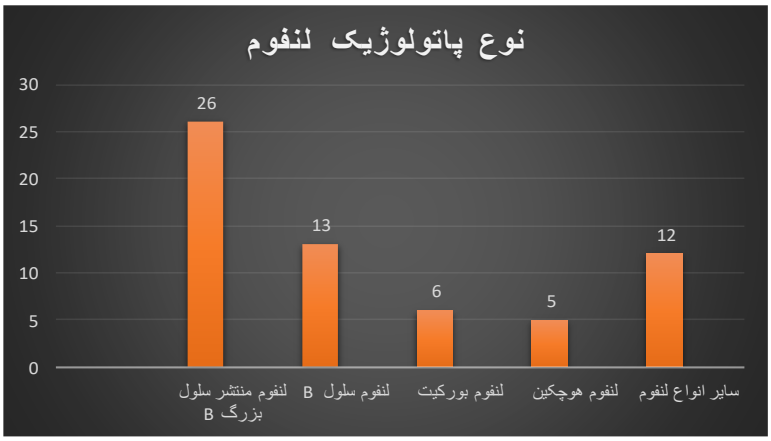
CC BY-NC 4.0

پانکراس	۷ (۱۱/۲۹)
حلق	۶ (۹/۶۸)
روده باریک	۶ (۹/۶۸)
سایر محل‌های منفرد	۱۲ (۴/۱۹)
درگیری چندکانونی (دو محل)	۵ (۸/۰۷)

جدول ۳: ارتباط آماری متغیرهای دموگرافیک و بالینی با محل درگیری و نوع پاتولوژی

متغیر	سطح معناداری با محل درگیری(P)	سطح معناداری با نوع پاتولوژی(P)
سن	۰/۳۸۸	۰/۰۰۵
جنسیت	۰/۳۷۴	۰/۲۳۰
علائم بالینی منتخب		
بی‌اشتهایی	۰/۰۴۳	۰/۱۶۹
دیسفاژی	۰/۰۰۴	۰/۴۳۳
اودینوفاژی	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۶
تهوع و استفراغ	۰/۰۲۵	۱/۰۰۰

مقایسه بین گروه‌ها با استفاده از آزمون دقیق فیشر انجام شد. $p < 0.05$ به عنوان سطح معناداری آماری درنظر گرفته شد.



نمودار ۱: توزیع فراوانی انواع پاتولوژیک لنفوم در بیماران (n= 62)

بحث

در این مطالعه مقطعی بر روی ۶۲ بیمار مبتلا به لنفوم دستگاه گوارش، میانگین سنی بیماران ۴۶ سال و نسبت مرد به زن حدود ۲ به ۱ بود. شایع‌ترین علائم بالینی، درد شکم، کاهش وزن و بی‌اشتهایی بودند. از نظر محل آناتومیک، معده، کبد و پانکراس به ترتیب شایع‌ترین کانون‌های درگیر بودند. از نظر آسیب‌شناسی، لنفوم منتشر سلول بزرگ B (DLBCL) شایع‌ترین زیرنوع (۴۲٪) بود. تحلیل آماری نشان داد که بین علائمی مانند بی‌اشتهایی، دیسفاژی، اودینوفاژی و تهوع و استفراغ با محل خاص درگیری، و هم‌چنین بین سن بیماران و نوع زیرگروه پاتولوژیک، ارتباط معناداری وجود دارد. لنفوم‌های اولیه دستگاه گوارش (pGILs) شایع‌ترین لنفوم‌های خارج گرهی محسوب می‌شوند که اغلب جمعیت میانسال و سالمند را مبتلا می‌سازد و شیوع نسبتاً بیشتری در مردان دارد (۱۶).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

CC BY-NC 4.0

نتایج مطالعه حاضر در بسیاری از جنبه‌های کلیدی با یافته‌های سایر مطالعات انجام‌شده در ایران هم‌خوانی و هم‌سویی قابل‌توجهی دارد. این هم‌راستایی، الگوی نسبتاً ثابت و مشخصی از لنفوم‌های دستگاه گوارش (GIL) را در جمعیت ایرانی نشان می‌دهد. از نظر ویژگی‌های دموگرافیک، اگرچه میانگین سنی در مطالعه حاضر ۲۶/۴۶ سال) به‌طور محسوسی پایین‌تر از گزارش‌های دیگر است، از ۴۹ سال در مطالعه اسلامی و شهری (۱۷) تا۵۴/۳ سال در مطالعه بیداری‌زره‌پوش و همکاران (۱۳)، اما برتری شیوع در جنس مذکر (نسبت تقریبی ۲ به ۱) یافته‌ای کاملاً ثابت و مشابه با مطالعات تقی‌پور و همکاران (۷۱٪ مرد) (۱۸)، بیداری‌زره‌پوش و همکاران (۷۰/۵٪ مرد) (۱۳) و جلیلی و همکاران (۵۹٪ مرد) (۹) می‌باشد. هم‌چنین، پراکندگی جغرافیایی این مطالعات در مناطق مختلف ایران، از جمله شمال‌غرب کشور در مطالعه جلیلی و همکاران (۹)، شمال‌شرق در مطالعات آل‌داوود (۱۴) و حسینی و دهقان (۱۹)، و مرکز ایران در پژوهش تقی‌پور و همکاران (۱۸)، نشان می‌دهد که الگوی دموگرافیک لنفوم‌های گوارشی در سطح کشور تا حد زیادی مشابه بوده و غلبه جنس مذکر تقریباً در تمامی مناطق مشاهده می‌شود. در مورد محل درگیری آناتومیک، هم‌سویی کامل بین مطالعات دیده می‌شود. معده به‌عنوان شایع‌ترین کانون درگیری در تحقیق حاضر، در تمامی مطالعات مرجع ایرانی نیز به‌عنوان محل غالب گزارش شده است: آل‌داوود و همکاران (۴۶/۷٪) (۱۴)، اسلامی و شهری (۶۹٪) (۱۷)، تقی‌پور و همکاران (۴۵/۴٪) (۱۸)، بیداری‌زره‌پوش و همکاران (۱۳) و جلیلی و همکاران که درگیری خارج‌گره‌ای (اغلب گوارشی) را در ۴۰/۵٪ موارد ذکر کرده‌اند (۹). این الگو، بر خلاف برخی الگوهای غربی که درگیری روده باریک را برجسته‌تر می‌دانند، تأکیدی بر اولویت توجه به معده در ارزیابی‌های آندوسکوپی بیماران مشکوک به GIL در ایران است. تکرار این یافته در مطالعات انجام‌شده در مشهد، یزد، همدان و شمال‌غرب ایران می‌تواند بیانگر یکنواختی نسبی الگوی درگیری آناتومیک لنفوم‌های گوارشی در جمعیت ایرانی باشد و احتمال تأثیر عوامل منطقه‌ای بر محل درگیری را کمتر مطرح سازد (۹،۱۴،۱۸،۱۹،۲۰). از منظر پاتولوژی، لنفوم منتشر سلول بزرگ B (DLBCL) که در مطالعه ما شایع‌ترین زیرنوع (۴۲٪) بود، در اکثر قریب به اتفاق پژوهش‌های داخلی نیز زیرگونه غالب شناخته شده است: آل‌داوود و همکاران (۵۳/۳٪) (۱۴)، اسلامی و شهری (۶۲/۱٪) (۱۷)، بیداری‌زره‌پوش و همکاران (۶۴٪) (۱۳)، جلیلی و همکاران (۵۵/۱ ٪ از کل لنفوم‌ها) (۹) و دهقان و همکاران ۲۴/۵٪ پس از MALT (۲۰). این اتفاق‌نظر نشان‌دهنده غلبه واضح زیرگونه‌های مهاجم B سلولی، به‌ویژه DLBCL ، در نمود پاتولوژیک لنفوم‌های گوارشی ایران است. مطالعه دهقان و همکاران (۲۰) که MALT لنفوم را شایع‌تر گزارش کرده، ممکن است نشان‌دهنده تفاوت‌های جغرافیایی یا روش‌های نمونه‌برداری باشد، اما همچنان DLBCL در جایگاه دوم مهم قرار دارد. هم‌چنین نتایج مطالعه حسینی و دهقان بر روی بیماران ایرانی مبتلا به لنفوم اولیه معده نیز با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی داشت؛ به‌طوری‌که در آن مطالعه نیز DLBCL شایع‌ترین زیرنوع پاتولوژیک گزارش شد و غلبه بیماری در جنس مذکر مشاهده گردید. این یافته‌ها در مجموع مؤید الگوی غالب لنفوم‌های گوارشی از نوع B سل در جمعیت ایرانی می‌باشد (۱۹). هم‌خوانی نتایج پاتولوژیک در مطالعات انجام‌شده در مناطق مختلف کشور حاکی از آن است که DLBCL ، فارغ از تفاوت‌های جغرافیایی، همچنان شایع‌ترین زیرگروه لنفوم‌های گوارشی در ایران محسوب می‌شود و این موضوع می‌تواند در تدوین راهبردهای تشخیصی و درمانی ملی اهمیت داشته باشد (۹،۱۳،۱۴،۱۷،۱۹،۲۰). در زمینه تظاهرات بالینی، علائم غیراختصاصی چون درد شکم و کاهش وزن که در بیماران ما شایع بودند، به‌طور مشابه در مطالعات اسلامی و شهری (۱۷) و بیداری‌زره‌پوش و همکاران (۱۳) نیز به‌عنوان شکایت‌های اصلی بیماران گزارش شده‌اند. این موضوع بر چالش تشخیصی این بیماری و ضرورت احتیاط بالینی در مواجهه با این علائم به‌ظاهر ساده تأکید می‌کند. به‌طورکلی، یافته‌های مطالعه حاضر از نظر غالب بودن درگیری معده، شیوع بیشتر در مردان و غلبه زیرگونه پاتولوژیک DLBCL ، هم‌راستای قابل‌توجهی با بدنه مطالعات انجام‌شده در ایران (۹،۱۳،۱۴،۱۷،۱۸) دارد. تفاوت اصلی در میانگین سنی پایین‌تر جمعیت مطالعه حاضر قابل‌تأمل است و می‌تواند موضوعی برای بررسی‌های آینده در زمینه عوامل اتیولوژیک یا اپیدمیولوژیک خاص در منطقه مورد مطالعه باشد. شباهت‌های فراوان در الگوی بیماری در گستره جغرافیایی مختلف ایران، یک "الگوی ملی" نسبتاً یکدست را برای لنفوم اولیه دستگاه گوارش تصویر می‌کند که می‌تواند مبنای ارزشمندی برای طراحی پروتکل‌های غربالگری و درمانی بومی قرار گیرد.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

یافته‌های مطالعه مقطعی حاضر در عین همسویی کلی با الگوهای جهانی، تفاوت‌های اپیدمیولوژیک و بالینی قابل‌توجهی را نشان می‌دهد که نیازمند تأمل است. به عنوان مثال، رامتک و همکاران در سال ۲۰۲۱ در هند (۲۱) میانگین سنی۴۰/۶ سال، بایانی و همکاران در سال ۲۰۲۴ در هند (۲۲) میانگین سنی مشابه، Malipatel و همکاران در سال‌های ۲۰۱۶-۲۰۰۶ (۲۳) میانگین ۵۸ سال، Howell و همکاران در سال ۲۰۱۲ در آمریکای شمالی (۲۴) میانگین ۶۳/۸ سال، Song و همکاران در سال ۲۰۱۲ در چین (۲۵) میانگین ۶۱ سال و Saber و همکاران در سال ۲۰۱۳ در مصر (۲۶) میانگین ۴۷ سال را گزارش کرده‌اند که تنها مطالعه Howell و همکاران (۲۴) جمعیت مسن‌تری را توصیف می‌کند. این اختلاف فاحش در سن می‌تواند نشان‌دهنده تفاوت در عوامل خطرزای محیطی، زمینه‌های ژنتیکی یا الگوهای اپیدمیولوژیک خاص در جمعیت مورد مطالعه ما باشد. از نظر نسبت جنسی، یافته مطالعه ما (نسبت مرد به زن ۲ به ۱) با یافته‌های مطالعه رامتک و همکاران (نسبت ۳ به ۱) (۲۱) و Song و همکاران (۲۵) (۶۴ مرد در مقابل ۳۷ زن) که شیوع بیشتری در مردان را نشان می‌دهند، همسو است. هم‌چنین، شایع‌ترین علائم بالینی در مطالعه ما (درد شکم، کاهش وزن و بی‌اشتهایی) مطابق با یافته‌های مطالعات Malipatel (۲۳) و Saber و همکاران (۲۶) است که درد شکم را به‌عنوان تظاهر غالب ذکر کرده‌اند. همانند مطالعه ما که معده شایع‌ترین محل درگیری بود، رامتک و همکاران (۲۱) و بایانی و همکاران (۲۲) درگیری معده را به ترتیب در ۵۰٪ و ۵۰٪ موارد، Howell و همکاران (۲۴) در ۴۷٪، Song و همکاران (چین) (۲۵) در ۵۸٪ و Saber و همکاران (۲۶) در مصر در ۶۷٪ گزارش کرده‌اند. این هم‌خوانی بالا، نقش محوری معده به‌عنوان کانون اولیه لنفوم گوارشی را در سراسر جهان تأیید می‌کند. با این‌حال، یک نکته متمایز در مطالعه ما، گزارش ضمائم دستگاه گوارش (کبد و پانکراس) به‌عنوان کانون‌های بعدی شایع درگیری است، در حالی‌که در اکثر مطالعات دیگر مانند رامتک (۲۱)، بایانی، Howell (۲۴) و Song (۲۵) روده باریک و کولون در رده‌های بعدی قرار دارند. این تفاوت ممکن است نشان‌دهنده تفاوت در رفتار بیماری، معیارهای انتخاب بیمار یا واقعیت‌های اپیدمیولوژیک منطقه‌ای باشد. یافته کلیدی مطالعه ما، شیوع بالا (۴۲٪) لنفوم منتشر سلول بزرگ B (DLBCL) به‌عنوان شایع‌ترین زیرنوع است. این یافته کاملاً در راستای الگوی جهانی گزارش شده قرار می‌گیرد. بایانی و همکاران (۲۲) شیوع بسیار بالاتری (۸۵/۴۲٪) را برای DLBCL گزارش می‌کنند، در حالی‌که سایر مطالعات مانند رامتک و همکاران (۵۶/۲۵٪) (۲۱)، Howell و همکاران (۲۴) (۴۷ ٪)، Song و همکاران (۲۵) (۶۶ ٪) و Saber و همکاران (۲۶) (۴۱ ٪) اعدادی مشابه یا نزدیک به مطالعه ما را ارائه می‌دهند. شیوع قابل‌توجه لنفوم MALT(بافت لنفوی مرتبط با مخاط) که در مطالعات رامتک (۱۵/۳۵ ٪) (۲۱)، Howell (۲۵) ۲۴ ٪، Song (۱۷ ٪)(۲۵) و Saber (۳۹ ٪) (۲۶) گزارش شده، نیازمند بررسی دقیق‌تر در جمعیت ما، به‌ویژه با توجه به ارتباط قوی آن با عفونت هلیکوباکتر پیلوری است؛ ارتباطی که به‌وضوح در مطالعه Malipatel و همکاران (۴۱٪ مثبت) (۲۳) تأیید شده است. مطالعه حاضر با شناسایی ارتباط معنادار آماری بین علائمی مانند بی‌اشتهایی، دیسفاژی و اودینوفاژی با محل‌های خاص درگیری، و نیز بین سن بیماران و زیرنوع پاتولوژیک، لایه تحلیلی ارزشمندی به توصیف صرف اضافه می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تظاهرات بالینی می‌توانند پیش‌آگهی‌دهنده محل درگیری باشند و هم‌چنین تأکید می‌کنند که سن پایین‌تر در جمعیت ما ممکن است با توزیع متفاوتی از زیرگونه‌های پاتولوژیک همراه باشد. این نتایج تحلیل‌شده، غنای مطالعه حاضر را در مقایسه با مطالعات توصیفی محض افزایش می‌دهد. یکی از وجوه متمایز مطالعه حاضر، گنجاندن و بررسی صریح ضمائم دستگاه گوارش (کبد و پانکراس) در تجزیه‌وتحلیل است. در بسیاری از مطالعات، تمرکز اصلی بر اندام‌های مجرای گوارش (مانند معده، روده‌ها) بوده و این اندام‌های ضمیمه به‌طور نظام‌مند گزارش نشده‌اند. این تفاوت در دامنه تعریف آناتومیک «دستگاه گوارش» می‌تواند دلیل اصلی اختلاف در توزیع محل‌های درگیر گزارش‌شده با مطالعات دیگر باشد. بنابراین، یافته حاضر نه‌تنها برجسته‌کننده اهمیت بالینی توجه به این کانون‌هاست، بلکه لزوم شفافیت در تعاریف آناتومیک را در مطالعات مقایسه‌ای خاطرنشان می‌سازد. برای روشن‌شدن دلایل سن پایین‌تر آغاز و الگوی آناتومیک متفاوت، انجام مطالعات آینده‌نگر چندمرکزی با حجم نمونه بزرگ‌تر توصیه می‌شود. این مطالعات باید به‌طور ویژه به بررسی عمیق‌تر نقش عفونت‌ها، عوامل ایمونولوژیک، ژنتیکی و محیطی در جمعیت جوان پرداخته و با انجام آنالیزهای مولکولی جامع‌تر، زیرگونه‌های پاتولوژیک و پروفایل‌های پروگنوستیک را در این جمعیت خاص مشخص کنند. پرکردن این شکاف‌های

CC BY-NC 4.0
[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

دانش، نه‌تنها به درک بهتر پاتوژنز بیماری، بلکه به تدوین راهنمای‌های تشخیصی- درمانی منطبق با ویژگی‌های جمعیت بیمار ایرانی منجر خواهد شد.

نتیجه‌گیری

این مطالعه مقطعی بر روی بیماران ایرانی مبتلا به لنفوم گوارشی نشان داد که اگرچه الگوی غالب بیماری ازنظر شایع‌ترین محل درگیری (معده)، زیرگونه پاتولوژیک مهاجم (DLBCL) و شیوع بیشتر در مردان، همسو با الگوهای ملی و جهانی است، اما دو ویژگی متمایزِ میانگین سنی پایین‌تر و الگوی خاص درگیری ضمائم گوارش (کبد و پانکراس) را آشکار می‌سازد. هم‌چنین، شناسایی ارتباط معنادار بین علائم خاص با محل درگیری و نیز بین سن بیماران و نوع زیرگونه پاتولوژیک، بینش بالینی ارزشمندی برای تشخیص هدفمندتر ارائه می‌دهد. این تمایزات احتمالاً نشان‌دهنده تأثیر عوامل اتیولوژیک، ژنتیکی یا اپیدمیولوژیک خاص در جمعیت مورد مطالعه است. بنابراین، توصیه می‌شود علی‌رغم سن پایین، در بیماران با علائم گوارشی مقاوم، لنفوم گوارشی در تشخیص افتراقی مدنظر باشد. برای تأیید و واکاوی این یافته‌های متمایز، انجام مطالعات آینده‌نگر چندمرکزی با حجم نمونه بزرگ‌تر و بررسی عمیق‌تر نقش عوامل عفونی، ایمونولوژیک و مولکولی در جمعیت جوان ایران ضروری به‌نظر می‌رسد.

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع دکترای عمومی رشته پزشکی مهران ملکوتی می‌باشد.

حامی مالی

ندارد.

تعارض در منافع

وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است (کد اخلاق IR.SSU.MEDICINE.REC.1402.420).

مشارکت نویسندگان

مریم وجیهی‌نژاد در ارائه ایده، منصور مقیمی در طراحی مطالعه، مهران ملکوتی در جمع‌آوری داده‌ها، صدیقه اکرامی‌نسب در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

References:

1. Nagesh VK, Bhuju R, Mohammed AS, Martinez E, Basta M, Francis D, et al. ***Gastrointestinal lymphomas: a comprehensive review of epidemiology, clinical features, diagnosis, histopathology, and management.*** Lymphatics. 2025; 3(4): 31.

2. Carbone A, Gloghini A, Kwong YL, Younes A. ***Diffuse large B cell lymphoma: using pathologic and molecular biomarkers to define subgroups for novel therapy.*** Ann Hematol. 2014; 93(8): 1263-77.

3. Berhan A, Almaw A, Damtie S, Solomon Y. ***Diffuse large B cell lymphoma (DLBCL): epidemiology, pathophysiology, risk stratification, advancement in diagnostic approaches and prospects: narrative review.*** Discov Oncol. 2025; 16(1): 184.

4. Campo E, Jaffe ES, Cook JR, Quintanilla-Martinez L, Swerdlow SH, Anderson KC, et al. ***The international consensus classification of mature lymphoid neoplasms: a report from the clinical advisory committee.*** Blood. 2022; 140(11): 1229-53.

5. Li S, Young KH, Medeiros LJ. ***Diffuse large B-cell lymphoma.*** pathology. 2018; 50(1): 74-87.

6. Ding J, Liu L, Ye Y. ***Clinical characteristics and long-term prognosis of primary mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma and diffuse large B-cell lymphoma in the small intestine.*** Transl Cancer Res. 2025; 14(11): 7654-68.

7. Zeggai S, Harir N, Tou A, Medjamia M, Guenaoui K. ***Gastrointestinal lymphoma in Western Algeria: pattern of distribution and histological subtypes (retrospective study).*** J Gastrointest Oncol. 2016; 7(6): 1011-6.

8. Zucca E, Arcaini L, Buske C, Johnson p, ponzoni M, Raderer M, et al. ***Marginal zone lymphomas: ESMO Clinical practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.*** Ann Oncol. 2020; 31(1): 17-29.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

9. Jalili J, Vahedi A, Danandehmehr A, Aynechi p, Esfahani A, Roosta Y, et al. ***Subtype distribution of lymphomas in northwestern Iran: a retrospective analysis of 659 cases according to World Health Organization classification.*** BMC Cancer. 2022; 22(1): 1059.

10. Juárez-Salcedo LM, Sokol L, Chavez JC, Dalia S. ***primary gastric lymphoma, epidemiology, clinical diagnosis, and treatment.*** Cancer Control. 2018; 25(1): 1073274818778256.

11. Arora N, Manipadam MT, pulimood A, Ramakrishna B, Chacko A, Kurian SS, et al. ***Gastrointestinal lymphomas: pattern of distribution and histological subtypes: 10 years experience in a tertiary centre in South India.*** Indian J pathol Microbiol. 2011; 54(4): 712-9.

12. Mehta R, Yadav R, Chawla N. ***Clinicopathological profile of primary gastric lymphoma - a retrospective and observational study.*** J Mar Med Soc. 2022; 24(Suppl 1): S69-72.

13. Bidarizerehpoosh F, Ghasemi S, Moradi A, Moradi A, Kazeminezhad B, Jamali E, et al. ***Multicentric study of clinicopathological features of primary gastrointestinal lymphoma of Iran: from 2011-2016.*** Iran J pathol. 2021; 16(2): 135-42.

14. Aledavood A, Nasiri MR, Memar B, Shahidsales S, Raziee HR, Ghafarzadegan K, et al. ***primary gastrointestinal lymphoma.*** J Res Med Sci. 2012; 17(5): 487-90.

15. Behdad A, Jafari S, Alishahi V, Hosseinpour M. Epidemiology of primary small intestine lymphoma. Sci J Kurd Univ Med Sci. 2000; 5(1): 13-7.

16. Xiang Y, Yao L. ***Analysis of 78 cases of primary gastrointestinal lymphoma.*** J Healthc Eng. 2022; 2022: 3414302.

17. Shahri MB, Eslami S. ***Clinicopathological characteristics of lymphomas of the digestive tract.*** Int J Med Invest. 2023; 12(2): 185-92.

18. Taghipour Zahir S, Shafiee M, MirArabshahi MH. ***Clinicopathological study of gastrointestinal lymphomas and their survival in the patients referred to Yazd hospitals during 2011 to 2016.*** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2020; 27(9): 1877-85.

19. Hosseini S, Dehghan p. ***primary non-Hodgkin lymphoma of the stomach: clinicopathological characteristics and prognostic factors in Iranian patients.*** Iran J Cancer prev. 2014; 7(4): 219.

20. Dehghan A, Ghadiri A, Seifrabiee MA, Jafari M, Monsef A. ***The study of gastrointestinal lymphoma immunophenotypes in admitted patients of Hamadan hospitals and relationship between 2 years survival with patient age, immunophenotype and site of the tumor.*** Avicenna J Clin Med. 2013; 19(4): 75-81.

21. Ramteke p, Jain S, Meena S, Mandai T, Das p, Yadav R, et al. ***ABCL-321: clinicopathological profile of gastrointestinal lymphoma diagnosed over a period of 6-years: a tertiary care center experience.*** Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2021; 21: S390-1.

22. Bhayani pD, Rao AS, Shah A, Natarajan K, Shah SN, piramanayagam p. ***primary gastrointestinal lymphoma: clinicopathological study: 10 years experience in a tertiary care center in southern India.*** Gastroenterol Hepatol Endosc pract. 2024; 4(2): 63-7.

23. Malipatel R, patil M, Rout pp, Correa M, Devarbhavi H. ***primary gastric lymphoma: clinicopathological profile.*** Euroasian J Hepatogastroenterol. 2018; 8(1): 6.

24. 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 Hepatol. 2012; 26(7): 452-6.

25. Song L-N, Cen X-N, Ou J-p, Liang Z-Y, Qiu Z-X, Wang W-S, 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.

26. 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 2026-11-22]

[DOI: 10.18502/ssu.v34i5.22298]

CC BY-NC 4.0