

بررسی خصوصیات پاتولوژیکی پولیپ‌های کولورکتال در بخش پاتولوژی مرکز آموزشی امام خمینی ارومیه، مطالعه توصیفی-مقطعی

فرحناز نوروزی‌نیا^۱، لیلیا قلنجی^۲، عطا عباسی^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۷/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۱۱/۳۰

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: پولیپ توده‌ای است که به داخل مجرای روده برجسته شده، ممکن است در اثر کشش ساقه دار یا اصطلاحاً پدانکوله شود و یا اینکه بدون پایه باشد. بسیاری از منابع علمی بر این باورند که بیشتر سرطان‌های کولورکتال از پولیپ‌های خوش‌خیم آدنوماتوز برخاسته‌اند. **روش کار:** در این مطالعه توصیفی-مقطعی تمامی گزارشات پاتولوژی بخش پاتولوژی بیمارستان امام خمینی از بیماران مبتلا به پولیپ‌های کولورکتال که در فاصله‌ی زمانی سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفت که در نتیجه ۲۴۶ بیمار مبتلا به پولیپ کولورکتال وارد این مطالعه شدند. **یافته‌ها:** در مطالعه‌ی ما، (۶۴/۲٪) بیماران مذکر، (۳۵/۸٪) بیماران مؤنث بودند. میانگین سنی بیماران ۵۴/۵۴ سال با انحراف معیار ۱۷/۶۸ بود. میانگین سنی برای جنس مذکر ۵۴/۹۹ سال با انحراف معیار ۱۸/۲۰ و میانگین سنی برای جنس مؤنث ۵۳/۷۳ سال با انحراف معیار ۱۶/۶۱ بود. افراد مبتلا به پولیپ‌های کولورکتال با بیشترین درصد فراوانی در گروه سنی ۶۰-۵۰ سال قرار داشتند. میانگین سائز پولیپ‌ها ۰/۸۲ سانتی‌متر با انحراف معیار ۰/۶۲ بود. بیشترین فراوانی مربوط به پولیپ آدنوماتوز (۱۸۸ مورد) و شایع‌ترین محل پولیپ‌ها در رکتوم (۴۸/۲٪) بود. **بحث و نتیجه‌گیری:** در این مطالعه پولیپ‌های آدنوماتوز بیشترین فراوانی را در بین انواع پولیپ‌های کولورکتال داشتند. بیشترین میزان تظاهر پولیپ‌ها در دهه‌ی پنجم و در سمت چپ (به‌ویژه رکتوم) بودند. با توجه به این‌که بیشترین تعداد پولیپ‌ها از نوع آدنوماتوز بود و این پولیپ‌ها پیش‌بدخیم هستند غربالگری به‌موقع افراد می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش سرطان‌های کولورکتال داشته باشد. **کلیدواژه‌ها:** خصوصیات دموگرافیک، هیستوپاتولوژی، پولیپ کولورکتال

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و یکم، شماره اول، ص ۶-۱، فروردین ۱۳۹۹

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پزشکی، تلفن: ۴۴۳۳۴۵۹۵۳۸

Email: aabbasi@alumnus.tums.ac.ir

مقدمه

مهم در بیماریابی سرطان و چگونگی انتخاب روش برداشتن پولیپ می‌باشد (۲). پولیپ توده‌ای است که به داخل مجرای روده برجسته شده، ممکن است در اثر کشش ساقه‌دار یا اصطلاحاً پدانکوله شود و یا اینکه پولیپ بدون پایه بوده و ساقه‌ی مشخصی نداشته باشد (۳). پولیپ‌ها به دودسته‌ی غیرنئوپلاستیک و نئوپلاستیک تقسیم می‌شوند. پولیپ‌هایی که در اثر بلوغ، التهاب یا ساختمان غیرطبیعی مخاط به وجود می‌آیند غیرنئوپلاستیک هستند و پتانسیل بدخیمی ندارند و شامل پولیپ‌هامارتوم، پولیپ التهابی و پولیپ‌های پرپلاستیک اند. پولیپ‌های هایپر پلاستیک شایع‌ترین پولیپ‌های

دستگاه گوارش به‌عنوان یکی از اعضاء فعال و پرکار بدن در معرض خطر بالایی از نظر ایجاد و پیشرفت بدخیمی قرار دارد (۱). سرطان کولون و رکتوم یکی از شایع‌ترین سرطان‌های سیستم گوارشی می‌باشد بطوریکه در زنان بعد از سرطان پستان دومین و در مردان سومین علت مرگ ناشی از سرطان می‌باشد. بسیاری از منابع علمی و صاحب‌نظران بر این باور هستند که بیشتر سرطان‌های کولورکتال از پولیپ‌های خوش‌خیم آدنوماتوز برخاسته‌اند. به همین دلیل چرخه تبدیل یک پولیپ آدنوماتوز به سرطان از مباحث بسیار

^۱ دانشیار پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ استادیار پاتولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

شد. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه با کد اخلاقی ir.umsu.rec.1394.144 مورد تصویب قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۴۶ نفر از بیماران مبتلا به پولیپ‌های کولورکتال، که از فروردین سال ۱۳۸۸ تا پایان سال ۱۳۹۴ در بیمارستان امام خمینی تحت آندوسکوپی قرار گرفتند و نمونه آن‌ها به بخش آسیب‌شناسی بیمارستان امام خمینی ارسال شده بود مورد بررسی قرار گرفت. از ۲۴۶ فرد مورد مطالعه، ۱۵۸ نفر مرد و ۸۸ نفر زن بودند. میانگین سنی جمعیت در افراد مبتلا به پولیپ‌های کولورکتال ۵۴/۵۴ سال با انحراف معیار ۱۷/۶۸ بود. میانگین سنی افراد مورد مطالعه در جنس مذکر ۵۴/۹۹ سال با انحراف معیار ۱۸/۲۰ سال و در جنس مؤنث ۵۳/۷۳ سال با انحراف معیار ۱۶/۶۱ سال بود.

از نظر فراوانی انواع پولیپ‌های کولورکتال، ۱۸۸ مورد پولیپ آدنوماتوز، ۸ مورد پولیپ جوانان، ۱۶ مورد پولیپ التهابی، ۱۲ مورد پولیپ احتباسی، ۱۹ مورد پولیپ‌های پلیپلاستیک و ۳ مورد پولیپ مختلط آدنوماتوز و هایپر پلاستیک دیده شد. بیشترین درصد فراوانی مربوط به پولیپ‌های آدنوماتوز (۴/۷۶ درصد) بود.

از نظر توزیع سنی، ۸ مورد (۳/۳ درصد) در گروه سنی کمتر از ۲۰ سال، ۲۰ مورد در گروه سنی ۲۰-۳۰ سال، ۲۵ مورد (۸/۱ درصد) در گروه سنی ۳۰-۴۰ سال، ۳۵ مورد (۱۴/۲ درصد) در گروه سنی ۴۰-۵۰ سال، ۶۵ مورد (۴/۲۶ درصد) در گروه سنی ۵۰-۶۰ سال، ۴۶ مورد (۷/۱۸ درصد) در گروه سنی ۶۰-۷۰ سال و ۴۷ مورد (۱۹/۱ درصد) بیشتر از ۷۰ سال سن داشتند. بیشترین درصد فراوانی پولیپ‌ها (۴/۲۶ درصد) در بازه‌ی سنی ۵۰-۶۰ سال می‌باشد. جداول شماره ۱ و ۲ به توزیع فراوانی پولیپ‌ها بر اساس سن و نیز جنس بیماران را به تفصیل نشان می‌دهند.

کولون و رکتوم هستند و در صورت منفرد بودن پتانسیل بدخیمی ندارند (۳). پولیپ‌هایی که در اثر تکثیر و دیسپلازی اپی تلیالی به وجود می‌آیند پولیپ‌های نئوپلاستیک بوده که شامل پولیپ‌های آدنوماتوز (آدنوم) می‌باشد. این‌ها ضایعات نئوپلاستیک واقعی و پیش‌درآمد کارسینوم هستند. پولیپ‌های آدنوماتوز پتانسیل بدخیمی با درجه‌های مختلف دارند که بستگی به سایز، شکل و نوع هیستولوژی دارد (۳-۷).

از آنجایی که کنسر کولورکتال علائم خود را دیر مشخص می‌سازد تشخیص به‌موقع و پیدا کردن پولیپ‌ها و نوع آن‌ها برای غربالگری گروه‌های در معرض خطر بسیار حائز اهمیت است. زیرا هر چه زودتر این بیماری تشخیص و درمان شود میزان بقای بیماران مبتلا به کنسر کولورکتال بیشتر خواهد شد و از تحمیل هزینه‌های سنگین درمانی به سیستم بهداشتی درمانی جامعه و خود فرد جلوگیری می‌شود (۱).

با توجه به مطالب فوق و اهمیت تشخیص به‌موقع پولیپ‌های کولورکتال، در این مطالعه بر آن شدیم تا فراوانی انواع پولیپ‌های کولورکتال و توزیع آناتومیک آن‌ها را در مرکز پاتولوژی بیمارستان امام خمینی ارومیه بررسی کنیم.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی می‌باشد که با تصویب در کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه و تأیید کمیته‌ی اخلاق، تمامی گزارشات پاتولوژی بخش پاتولوژی بیمارستان امام خمینی از بیماران مبتلا به پولیپ کولورکتال که در فاصله زمانی ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۴ مراجعه کرده بودند مورد ارزیابی قرار گرفت. متغیرهای مورد بررسی بیماران شامل سن، جنس، نوع پولیپ، مکان پولیپ از روی برگه گزارش پاتولوژی در چک لیستی از پیش طراحی شده تکمیل و ثبت

جدول (۱): توزیع فراوانی انواع پولیپ‌های کولورکتال و گروه‌بندی سنی در جمعیت مورد مطالعه

تشخیص	سن						جمع
	کمتر از ۲۰	۲۰-۳۰	۳۰-۴۰	۴۰-۵۰	۵۰-۶۰	۶۰-۷۰	
آدنوماتوز	۴	۷	۱۷	۲۶	۵۴	۴۰	۱۸۸
	۱/۶%	۲/۸%	۶/۹%	۱۰/۶%	۲۲/۰%	۱۶/۳%	۷۶/۴%
جوانان	۲	۴	۰	۰	۰	۱	۸
	۰/۸%	۱/۶%	۰%	۰%	۰%	۰/۴%	۳/۳%
التهابی	۱	۳	۲	۳	۱	۳	۱۶

تشخیص	سن						
	کمتر از ۲۰	۲۰-۳۰	۳۰-۴۰	۴۰-۵۰	۵۰-۶۰	۶۰-۷۰	بیشتر از ۷۰
جمع	۴٪	۱۲٪	۸٪	۱۲٪	۴٪	۱۲٪	۶/۵٪
احتباسی	۱	۵	۳	۲	۱	۰	۱۲
هیپریلاستیک	۰	۱	۳	۳	۸	۲	۱۹
مختلط آدنوماتوز و هیپریلاستیک	۰	۰	۰	۱	۱	۰	۳
جمع	۸	۲۰	۲۵	۳۵	۶۵	۴۶	۲۴۶
	۳/۳٪	۸/۱٪	۱۰/۲٪	۱۴/۲٪	۲۶/۴٪	۱۸/۷٪	۱۹/۱٪

جدول (۲): توزیع فراوانی و درصد فراوانی انواع پولیپ‌های کولورکتال بر اساس جنسیت

تشخیص	جنسیت	
	زن	مرد
آدنوماتوز	۶۴	۱۲۴
	۲۶/۰٪	۵۰/۴٪
جوانان	۲	۶
	۰/۸٪	۲/۴٪
التهابی	۵	۱۱
	۲/۰٪	۴/۵٪
احتباسی	۶	۶
	۲/۴٪	۲/۴٪
هیپریلاستیک	۱۱	۸
	۴/۵٪	۳/۳٪
مختلط آدنوماتوز و هیپریلاستیک	۰	۳
	۰٪	۱/۲٪
جمع	۸۸	۱۵۸
	۳۵/۸٪	۶۴/۲٪

رکتوم، ۸ مورد (۳/۴ درصد) در کولون صعودی، ۱۴ مورد (۸/۵ درصد) در کولون عرضی و ۱۸ مورد (۷ درصد) در کولون نزولی بود.

از نظر فراوانی پولیپ‌های کولورکتال بر اساس محل پولیپ، ۸۸ مورد (۶/۳۵ درصد) در سیگموئید، ۱۱۸ مورد (۲/۴۸ درصد) در

بیشترین تعداد پولیپ‌ها در جمعیت مورد مطالعه در رکتوم (۴۸/۲ درصد) قرار داشت (جدول شماره ۳).

جدول (۳): توزیع فراوانی و درصد فراوانی انواع پولیپ‌های کولورکتال بر اساس توزیع مکانی آن‌ها در جمعیت مورد مطالعه

جمع	محل پولیپ					تشخیص
	سیگموئید	رکتوم	کولون صعودی	کولون عرضی	کولون نزولی	
۱۸۸	۷۵	۸۶	۶	۹	۱۲	آدنوماتوز
۸	۱	۵	۰	۱	۱	جوانان
۱۶	۴	۹	۰	۱	۲	التهابی
۱۲	۵	۷	۰	۰	۰	احتباسی
۱۹	۲	۱۰	۱	۳	۳	هیپرپلاستیک
۳	۱	۱	۱	۰	۰	مختلط آدنوماتوز و هیپرپلاستیک
۲۴۶	۸۸	۱۱۸	۸	۱۴	۱۸	جمع
%۱۰۰/۰	%۳۵/۶	%۴۸/۲	%۳/۴	%۵/۴	%۷	

در مطالعه حاضر بزرگترین پولیپ مشاهده شده ۵/۵ سانتی‌متر و کوچک‌ترین آن‌ها ۰/۱ سانتی‌متر بود. جدول شماره ۴ به بررسی سایز پولیپ‌ها را در هر یک از انواع پولیپ‌های مورد بررسی نشان می‌دهد.

جدول (۴): میانگین، حداقل و حداکثر اندازه‌ی پولیپ براساس انواع

تشخیص	تعداد	میانگین	حداکثر	حداقل	انحراف معیار
آدنوماتوز	۱۸۸	۰/۸۲	۵/۵	۰/۱	۰/۶۲
جوانان	۸	۱/۲۵	۲/۴	۰/۵	۰/۶۵
التهابی	۱۶	۰/۳۹	۱	۰/۲	۰/۲۱
احتباسی	۱۲	۱/۲۸	۵	۰/۲	۱/۱۵
هیپرپلاستیک	۱۹	۰/۶۳	۳	۰/۲	۰/۴۸
مختلط آدنوماتوز و هیپرپلاستیک	۳	۱/۳	۲	۰/۹	۰/۶۱

بحث و نتیجه‌گیری

پولیپ‌ها شایع‌ترین ضایعات کولورکتال می‌باشند. یکی از مهم‌ترین انواع آن‌ها پولیپ‌های آدنوماتوز هستند که جزو ضایعات پیش بدخیم می‌باشند. چرخه‌ی تبدیل پولیپ آدنوماتوز به سرطان از مباحث بسیار مهم در چگونگی بیماریابی و پیشگیری بیماران بعد از پولیپکتومی می‌باشد. با توجه به برخورد آندوسکوپیک و کولونوسکوپیک پزشکی امروز با پولیپ‌ها و استفاده‌ی کمتر از رزکسیون سگمنتال در جراحی، پیش‌بینی و تعیین احتمال بدخیمی

توسط ارزیابی کولونوسکوپیک از ارزش به سزایی برخوردار می‌باشد. بنابراین در این مطالعه توجه خاصی به فراوانی انواع پولیپ‌ها و ارتباط آن‌ها با گروه سنی و جنسی و توزیع مکانی و سایز پولیپ‌ها شده است. در این مطالعه (۶۴/۲ درصد) پرونده‌ها مربوط به جنس مذکر و (۳۵/۸ درصد) جنس مؤنث بود که در مطالعه‌ی زارع میرزایی و همکاران، بافنده و همکاران (۲۰۰۵)، عشقی و همکاران نیز بیشتر پرونده‌ها مربوط به جنس مذکر بود و هم‌خوانی داشت. میانگین سنی

داشتند که با مطالعه‌ی میرزایی و همکاران، بافنده و همکاران (۲۰۰۵)، نورایی و همکاران، تونی و همکاران هم‌خوانی دارد (۵،۶،۹،۱۰). البته در مطالعه‌ی عشقی و همکاران بیشترین درصد پولیپ‌ها در سیگموئید قرار داشتند (۸). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به ناقص بودن پرونده‌های بیماران اشاره کرد که البته با استفاده از اطلاعات تماس بیماران و برقراری ارتباط با ایشان سعی در مرتفع کردن کامل این مورد گردید.

در این مطالعه، موارد دارای پولیپ‌های کولورکتال در جنس مذکر شیوع بیشتری داشتند. همچنین پولیپ‌های آدنوماتوز بیشترین فراوانی را در بین انواع پولیپ‌های کولورکتال داشتند. بیشترین میزان تظاهر پولیپ‌ها در دهه‌ی پنجم بود و پولیپ‌های موجود در کولون با ارجحیت بیشتر در سمت چپ بودند. از نظر توزیع مکانی نیز بیشترین تعداد پولیپ‌ها در رکتوم بود. با توجه به این که بیشترین تعداد پولیپ‌های مورد بررسی از نوع آدنوماتوز بودند و این پولیپ‌ها پیش بدخیم هستند غربالگری به‌موقع افراد می‌تواند نقش به‌سزایی در کاهش سرطان‌های کولورکتال داشته باشد.

۹۹/۵۴ سال با انحراف معیار ۱۸/۲۰ سال برای جنس مذکر و در جنس مؤنث ۷۳/۵۳ سال با انحراف معیار ۱۶/۶۱ سال بود (۵،۶،۸). میانگین سنی جمعیت در افراد مبتلا به پولیپ‌های کولورکتال ۵۴/۵۴ سال با انحراف معیار ۱۷/۶۸ بود. در این مطالعه افراد مبتلا به پولیپ‌های کولورکتال، با بیشترین درصد فراوانی در گروه سنی ۶۰-۵۰ سال قرار داشتند که در مقایسه با مطالعه‌ی بافنده و همکاران (۲۰۰۵) تظاهر بیشتر پولیپ‌ها در دهه‌ی ۵ ذکر شده بود. در مطالعه‌ی زارع میرزایی و همکاران، و نورایی و همکاران میانگین سنی بیماران دهه‌ی ششم ذکر شده بود که با نتایج این مطالعه هم‌خوانی داشت (۵،۹).

در مطالعه‌ی ما، از ۲۴۶ پرونده‌ی بررسی‌شده، ۱۸۸ نفر دارای پولیپ از نوع آدنوماتوز با بیشترین فراوانی که از نظر میزان فراوانی با مطالعات تونی و همکاران، بافنده (۲۰۰۸) و همکاران نیز هم‌خوانی دارد (۱۰،۷).

از نظر توزیع مکانی، (۲/۴۸ درصد) پولیپ‌ها در رکتوم و (۶/۳۵ درصد) در سیگموئید بودند که بیشترین درصد پولیپ‌ها در رکتوم و به‌طور کلی اکثر پولیپ‌های شناسایی‌شده در سمت چپ کولون قرار

References:

- Rafiemaneh H, Pakzad R, Abedi M, Kor Y, Moludi J, Towhidi F, et al. Colorectal cancer in Iran: Epidemiology and morphology trends. *EXCLI J* 2016;15:738-44.
- Laird-Fick HS, Chahal G, Olomu A, Gardiner J, Richard J, Dimitrov N. Colonic polyp histopathology and location in a community-based sample of older adults. *BMC Gastroenterol* 2016;16(1):90.
- Rabbins and Cotron, *Pathologic basis of disease* 2010; chapter 17:815-20
- Konishi F. Modern Management of Colorectal Polyp. *Ann Acad Med Singapore* 2003; 32(2):263-8.
- zare mirzaie A, Abdolhasani M, Aryamanesh A. Left Sided Colorectal Adenomatous Polyps Have More Risk for High Grade Dysplasia. *Acta Med Iran* 2013; 51(3): 172-7.
- Bafandeh Y, Daghestani D, Esmaili H. Demographic and Anatomical Survey of Colorectal Polyps in an Iranian Population. *Asian Pac J Cancer Prev* 2005; 6(4):537-4.
- Bafandeh Y, Khoshbaten M, Eftekhari Sadat AT, Farhang S. Clinical predictors of colorectal polyps and carcinoma in a low prevalence region. *World J Gastroenterol* 2008; 14; 14(10): 1534-8.
- Eshghi MJ, Fatemi R, Hashemy A, Aldulaimi D, Khodadoostan M. A retrospective study of patients with colorectal polyps. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* 2011;4(1):17-22.
- Nourayie M, HosseiniKhah F, ZamaniFekri B, Hamond I, Ashktorab H. Clinicopathological Feature Polyps From African-Americans. *Dig Dis Sci* 2010; 55(5): 1442-9.
- Tony J, Harish k, Ramachandran TM, Sunilkumar k, Thomas V. Profile of colonic polyps in a southern Indian population, *Indian J Gastroenterol* 2007; 26:127-9.

EVALUATION OF HISTOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS OF COLORECTAL POLYPS IN URMIA IMAM KHOMEINI TEACHING HOSPITAL

Farahnaz noroozinia¹, Leila Qlenji², Ata abbasi^{3*}

Received: 12 Oct, 2019; Accepted: 19 Feb, 2020

Abstract

Background & Aims: Polyp is a protruding mass into the intestinal tract, which can be pedunculated or not. It is believed that most of colorectal cancers arise from adenomatous polyps.

Materials & Methods: In this cross-sectional study pathology reports of 246 patients were evaluated.

Results: In our study 64.2% of patients were male and 35.8% were female. The mean age of patients was 52.54±17.6 years old. The mean age for male patients was 54.99±18.3 and for female patients was 53.74±16.61. Most of the polyps were seen in the age group of 50-60 years old. Adenomatous polyps were the most frequent type (188 cases), 80 cases had juvenile polyps, 16 cases had inflammatory polyps, 12 had retention polyps, 19 had hyperplastic polyps, and 3 cases had mixed adenomatous and hyperplastic polyps. Most of the observed polyps were on the left side colon as 48.2% were in the rectum, and 35.6% were in sigmoid.

Conclusion: Adenomatous polyps were the most frequent polyps in this study. Considering their premalignant nature, performing screening colonoscopies can play a significant role in reducing colorectal cancers.

Keywords: demographic characteristics, histopathology, colorectal polyps

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +984433459538

Email: aabbasi@alumnus.tums.ac.ir

SOURCE: STUD MED SCI 2020: 31(1): 06 ISSN: 2717-008X

¹ Associate Professor of Pathology, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Medical student of Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

³ Assistant Professor of Pathology, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
(Corresponding Author)