

بررسی کلینیکوپاتولوژی تومورهای خوش خیم و بدخیم دستگاه تنفس فوقانی در طی سال‌های ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۹۵ (یک مطالعه توصیفی - تحلیلی)

شکوه تقی پور ظهیر*، ندا فرزادی مقدم^۲

تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۹/۱۷ تاریخ پذیرش ۱۴۰۱/۱۰/۱۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تشخیص به‌موقع و افتراق انواع تومورهای خوش‌خیم و بدخیم دستگاه تنفسی فوقانی از یکدیگر می‌تواند بر درمان مؤثرتر و افزایش کیفیت زندگی بیماران اثر داشته باشد. بنابراین در این مطالعه به بررسی خصوصیات کلینیکوپاتولوژیک ضایعات و تومورهای دستگاه تنفسی فوقانی در طی سال‌های ۱۳۸۵ لغایت ۱۳۹۵ در بیمارستان شهید صدوقی یزد پرداختیم.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی و گذشته‌نگر به روش سرشماری انجام گرفت. اطلاعات بیمارانی که با تشخیص ضایعه دستگاه تنفسی فوقانی تحت بیوپسی قرار گرفته بودند و شامل متغیرهای سن، جنس، محل اناتومیک، علائم بالینی و گزارش پاتولوژی بود، از پرونده آنان استخراج گردید و در یک چک‌لیست از پیش تهیه‌شده، وارد شد. سپس این اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۱ شده و با تست‌های آماری لازم مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفتند. موارد با P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی شدند.

یافته‌ها: از تعداد ۲۱۴۱ پرونده مورد بررسی، ۱۷۱۵ مورد (۸۰/۱ درصد) ضایعات خوش‌خیم و ۴۲۶ مورد (۱۹/۹ درصد) ضایعات بدخیم بودند. تعداد ۱۵۰۰ نمونه (۷۰ درصد) مربوط به بیماران مرد و ۶۴۱ نمونه (۳۰ درصد) مربوط به بیماران زن بودند. ارتباط معنی‌داری بین تومورهای خوش‌خیم و بدخیم دستگاه تنفسی فوقانی با سن، جنس و علائم بالینی و نیز محل درگیری آن‌ها وجود داشت ($P < 0.05$). توزیع فراوانی ضایعات بدخیم در سنین بالاتر و همچنین در جنس مردان بیشتر بود. از نظر محل درگیری فراوان‌ترین ضایعات بدخیم در ناحیه لارنکس و فراوان‌ترین ضایعات خوش‌خیم در ناحیه بینی دیده شد. فراوان‌ترین علامت بالینی در ضایعات خوش‌خیم گرفتگی بینی و در ضایعات بدخیم خشونت صدا و دیسفاژی گزارش شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس این مطالعه، در صورتی که توموری در جنس مرد و در سن بالا و بخصوص در لارنکس ایجاد بشود، باید بیشتر به فکر بدخیمی بود و سریع‌تر جهت تشخیص و درمان آن اقدام نمود.

کلیدواژه‌ها: تومورهای خوش‌خیم، تومورهای بدخیم، دستگاه تنفس فوقانی

مجله مطالعات علوم پزشکی، دوره سی و سوم، شماره هفتم، ص ۴۸۴-۴۷۸، مهر ۱۴۰۱

آدرس مکاتبه: یزد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی شهید صدوقی یزد، تلفن: ۰۹۱۳۳۵۳۱۴۷۱

Email: taghipourzahirsh@gmail.com

مقدمه

مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه که به‌صورت آینده‌نگر به انجام رسید ۱۴۰۰۸ کارگر وارد مطالعه شدند. نتایج مطالعه نشان داد فراوان‌ترین تومورها در این افراد میلیوید لوکمیاست، هرچند افزایش ریسک بروز این تومور در این افراد بسیار پایین است (۱). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ توسط Oze و همکاران در ژاپن به انجام رسید، اثر قهوه و چای سبز در بروز بدخیمی‌های دستگاه تنفس فوقانی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد

ضایعات و توده‌های دستگاه تنفسی فوقانی همانند توده‌های ارگان‌های دیگر بدن، از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار هستند و تشخیص به‌موقع آن‌ها و افتراق انواع خوش‌خیم و بدخیم از یکدیگر می‌تواند علاوه بر کاهش بار روانی بیمار، بر درمان مؤثرتر و افزایش کیفیت زندگی آن‌ها اثر داشته باشد. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۴ توسط Coggon و همکاران در انگلستان به انجام رسید تومورهای دستگاه تنفسی فوقانی در کارگران مواجه شده با فرمالدهید

^۱ استاد پاتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران (نویسنده مسئول)
^۲ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بهداشتی شهید صدوقی یزد، واحد پردیس بین‌الملل، یزد، ایران

(۱۹,۹ درصد) ضایعه بدخیم مشاهده شد. تعداد ۱۵۰۰ نفر (۷۰ درصد) مرد و ۶۴۱ نفر (۳۰ درصد) زن بودند. میانگین سن بیماران مبتلا به ضایعات بدخیم ۵۶,۴۴ سال با انحراف معیار ۱۵,۳ و دامنه تغییرات ۲ تا ۱۰۴ سال بود. از نظر محل ضایعات، فراوانترین محل درگیری ضایعات بدخیم ناحیه لارنکس بود که فراوانی آن ۷۶,۱ درصد و سپس فارنکس (۱۷,۴ درصد) و در نهایت بینی (۶,۶ درصد) بود. فراوانترین علامت بالینی بیماران مبتلا به ضایعات بدخیمی دستگاه تنفس فوقانی، خشونت صدا (۴۷,۴ درصد)، دیسفاژی و ادینوفازی (۵,۴ درصد) و گرفتگی بینی (۴,۲ درصد) بوده است. لازم به ذکر است که در ۳۸,۳ درصد از موارد علائم بالینی ناکامل بود. جهت تقسیم‌بندی ضایعات بدخیم، کارسینوماها شامل (SCC)، سرطان سلول بازال (BCC)، وروکوس کارسینوما، آدنواسکواموس کارسینوما، بازواسکواموس سل کارسینوما و نازوفارنژیال کارسینوما در یک گروه قرار گرفتند که ۹۰,۶ درصد از بدخیمی‌ها را شامل می‌شد. فراوانترین بدخیمی کارسینوم سلول اسکواموس (SCC) با فراوانی ۸۶,۵ درصد بود. بعد از آن به ترتیب نازوفارنژیال کارسینوما (۸,۸ درصد)، وروکوس کارسینوما (۱,۸ درصد) و کارسینوم سلول بازال (۱,۶ درصد) بیشترین فراوانی را داشتند. آدنواسکواموس کارسینوما و بازواسکواموس کارسینوما نیز کمتر از ۱ درصد فراوانی داشتند.

آدنوکارسینوما و آدنوسیسستیک کارسینوما ۲,۶ درصد فراوانی داشتند. سارکوماها شامل کندروسارکوما، یوئینگ سارکوما، رابدومیوسارکوما، سینوویال سارکوما و استئوسارکوما مجموعاً ۲,۸ درصد فراوانی داشتند. سایر بدخیمی‌ها نیز از جمله ملانوما، ایمونوبلاستیک لنفوما و غیره نیز که در گروه سایر بدخیمی‌ها طبقه بندی شدند ۴ درصد فراوانی داشتند. توزیع فراوانی آدنوکارسینوما ۵۴,۵ درصد و ۴۵,۵ درصد آدنوسیسستیک کارسینوما بوده‌اند. فراوانترین بدخیمی در طبقه بندی سارکوما، رابدومیوسارکوما با فراوانی ۳۳,۳ درصد بوده است. کندروسارکوما ۲۵ درصد، سینوویال سارکوما و استئوسارکوما ۱۶,۷ درصد و سارکوم یوئینگ ۸,۳ درصد فراوانی داشته‌اند. ارتباط بین نوع ضایعات بدخیم و محل اناتومیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و دیده شد فراوانترین محل ضایعات بدخیم در مجموع لارنکس (۷۶,۱ درصد) بوده است که این ارتباط معنی‌دار بود (جدول ۱).

که استفاده از قهوه می‌تواند ریسک بروز بدخیم دستگاه تنفس فوقانی را کاهش داده در حالی که چای سبز می‌تواند مقداری این ریسک را افزایش دهد (۲). در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۲ توسط M Kulkarni A و همکاران انجام شد ضایعات بینی و سینوس‌ها از نظر هیستوپاتولوژی مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه ۱۱۷ بیمار وارد مطالعه شدند. در این میان ۱۰۱ بیمار ضایعات خوش‌خیم و غیر تومورال و مابقی ضایعات تومورال داشتند. فراوانترین سن بین ۲۰ تا ۳۰ سال با ارجحیت مردان بود. ضایعات خوش‌خیم بیشتر همانژیوم‌ها بودند (۳). با توجه به اینکه در استان یزد در مورد وضعیت ضایعات خوش‌خیم و بدخیم دستگاه تنفس فوقانی تحقیقی صورت نگرفته بود لذا در این مطالعه ضایعات خوش‌خیم و بدخیم ناحیه دستگاه تنفس فوقانی را از نظر خصوصیات هیستوپاتولوژیک در یک بازه ده‌ساله از سال ۱۳۸۵ الی ۱۳۹۵ در بیمارستان شهید صدوقی یزد مورد بررسی قرار گرفته شدند.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی تحلیلی پس از اخذ مجوزهای لازم از کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یزد (کد پایان‌نامه: ۶۰۵۳)، با حضور در بایگانی بخش پاتولوژی بیمارستان شهید صدوقی یزد، تمام بیمارانی که طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۵ با تشخیص اولیه تومورهای دستگاه تنفس فوقانی شامل درگیری حفره بینی، سینوس‌های پاراناژال، حنجره و حلق تحت بیوپسی قرار گرفته بودند، وارد مطالعه شدند. ملاک ورود به مطالعه داشتن یک گزارش پاتولوژی برای هر بیمار بود و مواردی که چند بار بستری شده بودند و یا هم‌زمان دارای گزارش‌های متعدد پاتولوژی بیوپسی و یا اکسیژن بودند حذف شدند. کلیه موارد متاستاتیک از مطالعه خارج شدند. سپس اطلاعات مورد نیاز شامل اطلاعات دموگرافیک، علائم اولیه و نیز نتایج هیستوپاتولوژیک با توجه به پرونده بیماران استخراج گشته و در چک‌لیست از قبل تهیه شده وارد شدند. سپس با استفاده از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. کلیه موارد با P کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنی‌دار تلقی شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۱۴۱ پرونده مورد بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۱۷۱۵ مورد (۸۰,۱ درصد) ضایعه خوش‌خیم و ۴۲۶ مورد

جدول (۱): توزیع فراوانی انواع ضایعات بدخیم بر حسب محل اناتومیک

محل ضایعه	بینی		فارنکس		لارنکس		مجموع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
اسکواموس سل کارسینوما	۱۷	۴,۴٪	۵۸	۱۵٪	۳۱۱	۸۰,۶٪	۳۸۶
نوع ضایعه							تعداد
							درصد
							۱۰۰٪

آدنوکارسینوما	۵	۴۵,۵٪	۱	۹,۱٪	۵	۴۵,۵٪	۱۱	۱۰۰٪
سارکوما	۳	۲۵٪	۷	۵۸,۳٪	۲	۱۶,۷٪	۱۲	۱۰۰٪
سایر ضایعات	۳	۱۷,۶٪	۸	۴۷,۱٪	۶	۳۵,۳٪	۱۷	۱۰۰٪
مجموع	۲۸	۶۶٪	۷۴	۱۷,۴٪	۳۲۴	۷۶,۱٪	۴۲۶	۱۰۰٪
p-value								۰,۰۰۱

معنی دار بود (جدول ۲). هم چنین ارتباط بین نوع ضایعه و سن نیز نیز مورد تحلیل آماری قرار گرفت و دیده شد که بیشترین فراوانی ضایعات بدخیم در سنین بین ۵۰ تا ۷۰ سالگی بوده است (جدول ۳).

با توجه به $P=0,001$ که از آزمون کای اسکوار بدست آمد ارتباط معنی داری میان انواع ضایعات بدخیم و محل درگیری وجود دارد. ارتباط بین نوع ضایعه بدخیم با جنس بررسی شد و این ارتباط

جدول (۲): توزیع فراوانی انواع ضایعات بدخیم برحسب جنس

جنس نوع ضایعه	مرد		زن		مجموع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
اسکواموس سل کارسینوما	۳۳۸	۸۷,۶٪	۴۸	۱۲,۴٪	۳۸۶	۹۰,۰٪	
آدنوکارسینوما	۷	۶۳,۶٪	۴	۳۶,۴٪	۱۱	۱۰۰٪	
سارکوما	۷	۵۸,۳٪	۵	۴۱,۷٪	۱۲	۱۰۰٪	
سایر ضایعات	۱۰	۵۸,۸٪	۷	۴۱,۲٪	۱۷	۱۰۰٪	
مجموع	۳۶۲	۸۵٪	۶۴	۱۵٪	۴۲۶	۱۰۰٪	
p-value							۰,۰۰۱

با توجه به $P=0,001$ ارتباط معنی داری میان انواع ضایعات بدخیم و جنس وجود دارد و فراوانی ضایعات بدخیم به طور معنی داری در مردان بیشتر است.

جدول (۳): توزیع فراوانی انواع ضایعات بدخیم برحسب سن

نوع ضایعه	سن کمتر از ۳۰		۳۰ تا ۵۰		۵۰ تا ۷۰		بالاتر از ۷۰		مجموع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اسکواموس سل کارسینوما	۱۲	۳,۱٪	۹۶	۲۵,۱٪	۲۱۰	۵۵٪	۶۴	۱۶,۸٪	۳۸۶	۹۰,۰٪
آدنوکارسینوما	۰	۰٪	۴	۳۶,۴٪	۴	۳۶,۴٪	۳	۲۷,۳٪	۱۱	۱۰۰٪
سارکوما	۶	۵۰٪	۳	۲۵٪	۲	۱۶,۷٪	۱	۸,۳٪	۱۲	۱۰۰٪
سایر ضایعات	۲	۱۱,۸٪	۵	۲۹,۴٪	۷	۴۱,۲٪	۳	۱۷,۶٪	۱۷	۱۰۰٪
مجموع	۲۰	۴,۷٪	۱۰۸	۲۵,۶٪	۲۲۳	۵۲,۸٪	۷۱	۱۶,۸٪	۴۲۶	۱۰۰٪
p-value										۰,۰۰۱

کارسینوماها فراوانترین علامت خشونت صدا (۸۰,۷ درصد) و دیسفاژی (۸,۲ درصد)، در مورد آدنوکارسینوما گرفتگی بینی (۵۰ درصد) و خشونت صدا (۳۳,۳ درصد) و در مورد سارکوماها بیشترین علامت اپیستاکی (۴۲,۹ درصد) و خشونت صدا (۲۸,۶ درصد) بوده است. در مورد علائم بالینی نیز با توجه به $P=0,001$ که از آزمون کای اسکوار محاسبه شد ارتباط معنی داری میان انواع ضایعات بدخیم با آن مشاهده شد. در این مطالعه در طول

مطابق جدول در مجموع ۲۵,۶ درصد ضایعات بدخیم در سنین ۳۰ تا ۵۰ سالگی و ۵۲,۸ درصد آن‌ها در سنین ۵۰ تا ۷۰ سالگی بوده‌اند. در مورد هر یک از طبقه بندی‌های بدخیمی نیز اکثریت بیماران در سنین ۳۰ تا ۵۰ سال و ۷۰ تا ۸۰ سال بوده‌اند. با توجه به $P=0,001$ ارتباط معنی داری میان ضایعات بدخیم و سن بیماران مشاهده شد. در مجموع فراوانترین علامت بالینی بیماران مبتلا به ضایعات بدخیم خشونت صدا (۷۶,۸ درصد) بوده است. در مورد

خوش‌خیم به طور معنی‌داری در مردان بیشتر است. ارتباط بین ضایعات خوش‌خیم و سن مورد ارزیابی قرار گرفت و دیده شد در مجموع ۳۵٫۵ درصد ضایعات خوش‌خیم در سن کمتر از ۳۰ سال و ۴۳٫۵ درصد آن‌ها در سنین ۳۰ تا ۵۰ سالگی بوده‌اند. در مورد هر یک از طبقه بندی‌های خوش‌خیم نیز اکثریت بیماران در سنین کمتر از ۳۰ سال و ۳۰ تا ۵۰ سال بوده‌اند. با توجه به $P=0,001$ ارتباط معنی‌داری میان ضایعات خوش‌خیم و سن بیماران بدست آمد. ارتباط بین توزیع فراوانی علائم بالینی و ضایعات خوش‌خیم مورد ارزیابی قرار گرفت و دیده شد در مجموع فراوان‌ترین علامت بالینی، گرفتگی بینی (۶۳٫۱ درصد) بوده است. در مورد پولیپ‌ها فراوان‌ترین علامت گرفتگی بینی و خشونت صدا، در مورد تومورهای عروقی گرفتگی بینی و ایپستاکسی و در مورد تومورهای بافت لنفاوی بیشترین علامت دیس شارژ پشت حلق بوده است. در مورد علائم بالینی نیز با توجه به $P=0,001$ که از آزمون کای اسکوار محاسبه شد ارتباط معنی‌داری میان انواع ضایعات خوش‌خیم با آن مشاهده شد.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه به توزیع فراوانی انواع ضایعات فضاگیرنده دستگاه تنفسی پرداختیم تا شاید اطلاعات کمک‌کننده‌ای را در جهت درمان و تشخیص زود هنگام بدست آوریم. در مطالعه‌ای که توسط Vala و همکاران انجام شد ضایعات بینی و نازوفارنکس از نظر هیستوپاتولوژی مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه ۱۰۰ بیمار وارد مطالعه شدند. در این میان ۳۸ بیمار ضایعات بدخیم و مابقی خوش‌خیم داشتند. شایع‌ترین ضایعه بدخیم SCC و شایع‌ترین ضایعه خوش‌خیم آنژیوفیبروما بود. در ضایعات خوش‌خیم سن بیماران ۱۱ الی ۲۰ سال و در ضایعات بدخیم ۵۱ الی ۶۰ سال بود. از نظر جنسیت، مردان بیشتر از زنان درگیر بودند که با نتایج مطالعه ما همخوانی داشت (۴). در مطالعه‌ای که توسط Khan N و همکاران انجام دادند، در تمام ضایعات خوش‌خیم و بدخیم و التهابی نسبت فراوانی در مردان به زنان بیشتر بود و بیشترین ضایعات تشخیص داده شده در این نواحی از نوع خوش‌خیم بودند که با مطالعه ما همسو بود (۵). هم چنین در مطالعه دیگری که توسط Garg D انجام شد و به بررسی و دسته بندی تومورهای دستگاه تنفسی فوقانی پرداخت، نشان داده شد که SCC فراوان‌ترین تومور بدخیم دستگاه تنفس فوقانی بوده و از این جهت با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۶).

مطالعه Shah و همکاران با هدف بررسی ضایعات حفره بینی و نازوفارنکس بر روی ۱۰۰ بیمار نشان داد که فراوان‌ترین ضایعه خوش‌خیم بینی، پولیپ بوده و ضایعات بدخیم ۲۲ درصد فراوانی

۱۰ سال که ضایعات دستگاه تنفسی فوقانی مورد بررسی قرار گرفت ۱۷۱۵ مورد ضایعه خوش‌خیم مشاهده و مورد بررسی قرار گرفت. از میان این تعداد ۱۱۳۸ نفر (۶۶٫۴ درصد) مرد و ۵۷۷ نفر (۳۳٫۶ درصد) زن بودند. میانگین سن بیماران مبتلا به ضایعات خوش‌خیم ۳۸٫۱ سال با انحراف معیار ۱۶ و دامنه تغییرات ۲ تا ۱۰۶ سال بود. از نظر محل ضایعات، فراوان‌ترین محل درگیری ضایعات خوش‌خیم ناحیه بینی بود که فراوانی آن ۷۴٫۹ درصد و بعد از لارنکس (۲۱٫۶ درصد) و در نهایت فارنکس (۳٫۵ درصد) بود. فراوان‌ترین علامت بالینی بیماران گرفتگی بینی و خشونت صدا بود که به ترتیب فراوانی آن‌ها ۳۵٫۹ درصد و ۱۴٫۹ درصد بود. لازم به ذکر است که در ۴۳٫۱ درصد از موارد علائم بالینی ناکامل بود.

جهت تقسیم‌بندی ضایعات خوش‌خیم، تومورهای عروقی شامل آنژیوفیبروما، ونوس آنژیوما، کیلاری همانژیوما، آنژیوفیبرولیپوما، آنژیوم داخل عضله و آنژیومیکسوم سطحی یک گروه در نظر گرفته شد.

پولیپ‌ها شامل پولیپ بینی و لارنژیال یک گروه و تومورهای خوش‌خیم بافت همبند شامل بافت لنفاوی و لنفوپرولیفراتیو نیز یک گروه در نظر گرفته شدند. فراوان‌ترین ضایعه خوش‌خیم دستگاه تنفسی فوقانی پولیپ‌ها بودند که از میان آن‌ها ۸۱٫۵ درصد پولیپ بینی و ۱۸٫۵ درصد پولیپ ناحیه لارنکس بودند. تومورهای عروقی ۳٫۸ درصد از موارد را شامل می‌شدند که فراوان‌ترین آن‌ها نازوفارنژیال آنژیوفیبروما (۳۰٫۸ درصد) و آنژیوفیبرولیپوما (۳۰٫۸ درصد) و بعد از آن کیلاری همانژیوما (۱۵٫۴ درصد) بود. تومورهای بافت لنفاوی تنها ۰٫۶ درصد از تومورهای خوش‌خیم دستگاه تنفسی را شامل می‌شدند که ۵۰ درصد آن‌ها reactive lymphoid hyperplasia و ۵۰ درصد آن Lympho Proliferative disorders بودند. فراوان‌ترین محل ضایعات خوش‌خیم در مجموع بینی (۷۴٫۹ درصد) بوده است. اما در بررسی جز به جز تومورهای خوش‌خیم، در طبقه بندی تومورهای عروقی فراوان‌ترین محل همان بینی (۵۳٫۸ درصد) بوده است. در مورد پولیپ‌ها نیز فراوانی بینی (۸۱٫۵ درصد) بیشتر بوده است. تومورهای بافت لنفاوی نیز در ناحیه بینی (۵۰ درصد) و لارنکس (۵۰ درصد) بوده‌اند. سایر ضایعات بدخیم نیز در ۴۶٫۲ درصد موارد در بینی و در ۴۲٫۳ درصد در لارنکس بوده‌اند. با توجه به $P=0,001$ که از آزمون کای اسکوار بدست آمد ارتباط معنی‌داری میان انواع ضایعات خوش‌خیم و محل درگیری وجود داشت. ارتباط بین ضایعات خوش‌خیم و جنس مورد ارزیابی قرار گرفت و دیده شد که در بیش از ۵۰ درصد موارد در همه ضایعات خوش‌خیم فراوانی در مردان بیشتر از زنان بوده است. با توجه به $P=0,003$ ارتباط معنی‌داری میان انواع ضایعات خوش‌خیم و جنس وجود دارد و فراوانی ضایعات

نشد (۱۴). در مطالعه Kaur Ie و همکاران و هم چنین مطالعه Kollur S S شایع‌ترین ضایعه التهابی غیر بدخیم حفرات بینی پولیپ‌های التهابی گزارش شده بود و شایع‌ترین سرطان این ناحیه از نوع اسکواموس سل و بعد ادنویید کیستیک کارسینوم بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۵، ۱۶).

از محدودیت‌های این مطالعه به عدم دسترسی به پرونده تعدادی از بیماران و در نتیجه نداشتن اطلاعات کافی در مورد علائم بالینی بیماران را می‌توان اشاره نمود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میان نوع تومورهای بررسی شده با سن، جنس و علائم بالینی و نیز محل درگیری آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد. اکثریت ضایعات بدخیم در سنین بالاتر و در جنس مذکر بود. همچنین به طور کلی فراوانی تومورهای خوش‌خیم و بدخیم دستگاه تنفسی در مردان بیشتر بود. از نظر محل درگیری ضایعات اکثریت ضایعات بدخیم در ناحیه لارنکس بوده در حالی که اکثریت ضایعات خوش‌خیم در ناحیه بینی بوده است. فراوان‌ترین علامت بالینی در ضایعات خوش‌خیم گرفتگی بینی بوده است در حالی که در ضایعات بدخیم فراوان‌ترین علامت خشونت صدا بوده است. نتایج این مطالعه الگوهای درگیری تومورهای دستگاه تنفسی را مشخص نموده و با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت که انجام بررسی‌های هیستوپاتولوژیک برای تشخیص ضایعات مختلف دستگاه تنفسی فوقانی، ساده، قابل اعتماد و مقرون‌به‌صرفه می‌باشد. بنابر در بیماران مرد با سن بالا باید به دقت به بررسی ضایعات و تشخیص زودهنگام آنان پرداخت.

پیشنهادات

پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تر در مورد عود ضایعات پولیپی بینی که بیشترین موارد را تشکیل می‌دهند و هم چنین در مورد تومورهای بدخیم دستگاه تنفسی به همراه بررسی کلینیکوپاتولوژی ضایعات، میزان بقا و عود بیماری نیز بررسی شده و هم چنین ارتباط بین نحوه درمان و میزان بقا بر اساس نوع و گسترش تومورها مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

دارند که تقریباً با مطالعه حاضر مشابه است. نسبت مرد به زن در مطالعه آن‌ها ۷:۳ بود و مطالعات نشان دادند که مردان بیشتر به ضایعات دستگاه تنفسی فوقانی مبتلا می‌شوند. در مطالعه حاضر نسبت مرد به زن ۲:۷ بود که تقریباً با سایر مطالعات همخوانی دارد (۷). در مطالعه که توسط Shah R و همکاران انجام شد دیدند بیشترین علائم ضایعات بینی انسداد و بعد از آن ضایعه فضا گیرنده می‌باشد. فراوان‌ترین پاتولوژی یافت شده پولیپ‌های بینی بودند و فراوان‌ترین تومور خوش‌خیم انژیوفیبروما بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۸). در مطالعه Agarwal P و همکاران فراوان‌ترین تومورهای بدخیم در سینوس ماگزیلاری گزارش شده بود در صورتیکه در مطالعه حاضر تومورهای بدخیم بیشتر در لارنکس بودند که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۹). در مطالعه Biswas G و همکاران فراوان‌ترین سن افرادی که با ضایعات نازوفارنکس مراجعه کرده بودند بین ۱۱ تا ۲۰ سال بود که این برخلاف مطالعه ما می‌باشد ولی همانند مطالعه ما فراوان‌ترین یافته بالینی انسداد بینی و بعد از آن اپیستاکسی را گزارش کرده بودند (۱۰). در این مطالعه در این رنج سنی بیشترین ضایعه گزارش شده پولیپ‌های بینی و بعد از آن ادنویید بود (۱۰). در مطالعه Sawai MM و همکاران سرطان نازوفارنکس از نوع اندیفرانسیه در ناحیه نازوفارنکس شایع بود که در مطالعه حاضر فقط تعداد معدودی از تومورهای بدخیم گزارش شده بود در ناحیه نازوفارنکس بوده و بیشتر از نوع اندیفرانسیه بود که با مطالعه آنان همخوانی داشت (۱۱). در مطالعه‌ای که توسط Sahni D و همکاران بر روی ۱۰۰ بیمار انجام شده بود دیدند که بیشتر ضایعات از نوع التهابی و بیشتر در سنین ۳۰ تا ۴۰ بود و مردان بیشتر از زنان درگیر شده بودند و شایع‌ترین بدخیمی از نوع سرطان اسکواموس بود که با یافته‌های مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۲). در مطالعه Lathi A و همکاران دیده شد که بیشترین ضایعه غیر نئوبلاستیک بینی و سینوس‌ها پولیپ‌های بینی بودند که بیشترین علامت بالینی گرفتگی بینی و بعد از آن رینوره و به مقدار کمتر اپیستاکسی گزارش شده بود که با مطالعه حاضر همخوانی داشت (۱۳). مطالعه Kumari S و همکاران نشان داد که بیشترین ضایعات تومورال خوش‌خیم در حفرات بینی از نوع Schneiderian papilloma یا inverted papilloma بود که با یافته‌های ما در نوع همخوانی داشت ولی با فراوانی همخوانی دیده

References:

1. Coggon D, Ntani G, Harris EC, Palmer KT. Upper airway cancer, myeloid leukemia, and other cancers in a cohort of British chemical workers exposed to formaldehyde. *Am J Epidemiol* 2014;179(11):1301-11. doi:10.1093/aje/kwu049
2. Oze I, Matsuo K, Kawakita D, et al. Coffee and green tea consumption is associated with upper

- aerodigestive tract cancer in Japan. *Int J Cancer* 2014;135(2):391-400. doi:10.1002/ijc.28653
3. M Kulkarni A, G Mudholkar V, S Acharya A, V Ramteke R. Histopathological study of lesions of nose and paranasal sinuses. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2012;64(3):275-9. doi:10.1007/s12070-011-0286-7
 4. Vala KF, Shah I, Goswami H, Gonsai R, Joshi M, Jain R. Histo-Pathological Study of Neoplastic Lesions of Nose and Nasopharynx—A Retrospective study. *Southeast Asian J Case Report Rev* 2013;2(2):422-8.
 5. Khan N, Zafar U, Afroz N, Ahmad SS, Hasan SA. Masses of nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx: A clinicopathological study. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2006;58(3):259-63. doi:10.1007/BF03050834
 6. Garg D, Mathur K. Clinico-pathological Study of Space Occupying Lesions of Nasal Cavity, Paranasal Sinuses and Nasopharynx. *J Clin Diagn Res* 2014;8(11):FC04-FC7. doi:10.7860/JCDR/2014/10662.5150
 7. Shah, F, Thaker, G, Panchal, S and Shah, J. Histopathological Spectrum of Polypoidal Lesions of Nasal & Paranasal Sinuses. *Nat J Integ Res Med* 2018;8(5):33-6. doi:10.1093/aje/kwu049
 8. Shah R, Islam MS, Islam MR, Arfin A. Importance of histopathology in diagnosis of unilateral nasal polyps. *Clin Med Res* 2014;3(4):87-9.
 9. Agarwal P, Panigrahi R. Sinonasal Mass-a Recent Study of Its Clinicopathological Profile. *Indian J Surg Oncol* 2017;8(2):123-7. doi:10.1007/s13193-016-0570-9
 10. Biswas G, Ghosh SK, Mukhopadhyay S, Bora H. A clinical study of nasopharyngeal masses. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;54(3):193-5. doi:10.1007/BF02993101
 11. Sawai MM, Talwalkar GV, Gangadharan P. Cancer of the nasopharynx--a review of 1036 cases seen at the Tata Memorial Hospital, Bombay, India. *Indian J Cancer* 1983;20(2):89-96.
 12. Sahni D, Kaur G, Verma P, Kaur R and Singh H. Clinico-pathological and radiological correlation of sino-nasal masses in a tertiary care center. *Int J Otorhinolaryng Head Neck Surg* 2020;6(7):1342-6. doi:http://dx.doi.org/10.18203/issn.2454-5929.ijohns20202790
 13. Lathi A, Syed MM, Kalakoti P, Qutub D, Kishve SP. Clinico-pathological profile of sinonasal masses: a study from a tertiary care hospital of India. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2011;31(6):372-377.
 14. Kumari S, Pandey S, Verma M, Rana AK, Kumari S. Clinicopathological Challenges in Tumors of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses: Our Experience. *Cureus*. 2022;14(9):e29128. Published 2022 Sep 13. doi:10.7759/cureus.29128
 15. Kaur I, Auplish R, Bedi S, Vashista KD, Dutta G. A Study of Histopathological Spectrum of Masses Arising From Upper Respiratory Tract in A Rural Tertiary Care Centre. *Nat J Integ Res Med* 2017;8(2).
 16. Kollur S S, P Shashikala, Pruthvi D, B S Yogeesh. Histomorphological study of benign nasal masses – a five-year study. *J Pub Health Med Res* 2017;5(2):27-31

CLINICOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BENIGN AND MALIGNANT LESIONS OF UPPER RESPIRATORY TRACT FROM 2006 TO 2016 IN YAZD, IRAN (A DESCRIPTIVE-ANALYTICAL STUDY)

Shokouh Taghipourzahir¹, Neda Farzadimoghadam²

Received: 08 December y, 2022; Accepted: 04 January, 2023

Abstract

Background & Aim: Timely diagnosis and differentiation of benign and malignant tumors of the upper respiratory tract can be effectual on more effective treatment and increase the quality of life of the patients. Therefore, in this study we investigated the clinicopathological characteristics of the upper respiratory tract lesions during the years 2006 to 2016 in Shahid Sadoughi Hospital, Yazd, Iran.

Materials & Methods: This descriptive, analytical and retrospective study was conducted by using the census method. The information of the patients who were diagnosed with a lesion of the upper respiratory tract and underwent biopsy and included the variables of age, sex, anatomical location, clinical symptoms, and pathology reports were extracted from their files and entered into a pre-prepared checklist. The information then entered into SPSS version 21 software were analyzed with the necessary statistical tests. $P < 0.05$ was considered statistically significant.

Results: Out of 2141 cases examined, 1715 cases (80.1%) were benign and 426 (19.9%) were malignant lesions. 1500 samples (70%) were related to male and 641 samples (30%) were related to female patients. There was a significant relationship between benign and malignant tumors of the upper respiratory tract with age, sex, and clinical symptoms as well as their site of involvement ($P < 0.05$). Distribution of the frequency of malignant lesions was higher in older age and also in males. In terms of location of involvement, the most abundant malignant lesions were seen in the larynx area and the most abundant benign lesions were seen in the nasal area. The most common clinical symptom reported in benign lesions was nasal congestion, and in malignant lesions were voice violence and dysphagia.

Conclusion: Based on this study, if a tumor, especially in the larynx, occurs in a male as well as in old age, its malignancy should be considered and fast acts must be done to diagnose and treat it.

Keywords: Benign Tumors, Malignant Tumors, Upper Respiratory System

Address: Shahid Sadougi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Yazd, Iran

Tel: +989133531471

Email: taghipourzahirsh@gmail.com

SOURCE: STUD MED SCI 2022: 33(7): 484 ISSN: 2717-008X

Copyright © 2022 Studies in Medical Sciences

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, as long as the original work is properly cited.

¹ Professor of Pathology, Shahid Sadougi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, Yazd, Iran (Corresponding Author)

² General practitioner, Shahid Sadougi University of Medical Sciences and Health Services, Yazd, International campus branch, Yazd, Iran