

فراوانی پولپوز بینی در رینوسینوزیت مزمن و نقش معاینه آندوسکوپیک در تشخیص آن

دکتر فرناز هاشمیان*، دکتر فرهاد فراهانی*

دریافت: ۸۳/۸/۱۸، پذیرش: ۸۴/۷/۲

چکیده:

مقدمه و هدف: رینوسینوزیت حاد و مزمن یکی از شایعترین بیماریها در سطح جهان بوده و پولپوزیس یکی از عوارض رینوسینوزیت مزمن آلرژیک یا التهابی محسوب میشود. هدف از این مطالعه تعیین همراهی پولپوزیس با رینوسینوزیت مزمن در بیمارانی است که تحت عمل جراحی آندوسکوپیک سینوس قرار گرفته اند.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی ۱۹۲ بیمار مبتلا به رینوسینوزیت مزمن که طی سالهای ۷۹ تا ۸۲ در بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی همدان تحت عمل جراحی آندوسکوپیک سینوس قرار گرفته بودند بررسی شده اند. تمامی بیمارانی که با شکایت های مربوط به رینوسینوزیت مزمن مراجعه می کردند توسط متخصص گوش و حلق و بینی معاینه شده سپس در صورتیکه علائم بالینی شواهدی از رینوسینوزیت مزمن را نشان میداد پس از درمانهای مناسب علاوه بر آندوسکپی تشخیصی و سی تی اسکن کروئال استاندارد از بینی و سینوسهای پارانازال، در صورت وجود اندیکاسیون جراحی تحت عمل جراحی آندوسکوپیک سینوس قرار می گرفتند. سپس بیمارانی که دارای پولپ بودند تا یکسال پیگیری شده و از نظر عود پولپ بررسی می شدند و اطلاعات مربوطه در چک لیست ثبت و نتایج توسط برنامه SPSS آنالیز می شد.

نتایج: در این مطالعه شیوع پولپ در بیماران با رینوسینوزیت مزمن ۷۷ نفر (۴۰٪) بود. از این تعداد ۶۳/۶٪ مرد و ۳۶/۳٪ زن و میانگین سن بیماران مبتلا به پولپوزیس ۳۹/۲ سال بود. شایعترین سینوس درگیر اتموئید قدامی و بعد از آن سینوس ماگزیلر بود. ۴۳٪ بیماران سابقه ای از آلرژی را ذکر کرده اند. پس از یکسال پیگیری، میزان عود مجدد پولپوزیس ۶/۶٪ بود.

نتیجه نهایی: با توجه به اینکه درصد قابل توجهی از بیماران مبتلا به رینوسینوزیت مزمن دارای پولپوزیس بوده و با توجه به علائم آزار دهنده پولپ بینی و عوارض شدید ناشی از آن و عدم وجود یافته های رادیولوژیک مثبت دال بر وجود پولپوزیس در بعضی از بیماران، نقش آندوسکوپیک تشخیصی بینی بویژه در اولین مراحل مراجعه بیماران جهت رسیدن به تشخیص سریعتر بارز بوده و تسریع در جراحی آندوسکوپیک این ضایعات نیز مورد تاکید می باشد.

کلید واژه ها: التهاب سینوس / التهاب مخاط بینی / پولپوز / حساسیت / جراحی آندوسکوپیک

مقدمه:

با توجه به اینکه مخاط بینی و سینوس یک اپی تلیوم به هم پیوسته است، التهابی که یکی را تحت تاثیر قرار می دهد به مخاط سایر مناطق نیز گسترش می یابد و سینوزیت اکثر مواقع با رینیت همراه است. لذا از اصطلاح رینوسینوزیت به جای سینوزیت استفاده می شود (۱). رینوسینوزیت مزمن با التهاب طولانی مدت مخاط

رینوسینوزیت حاد و مزمن یکی از شایعترین بیماریها در سطح جهان می باشد. تخمین زده می شود که ۳۰٪ از مردم آمریکا علائمی از رینوسینوزیت را تجربه می کنند و هزینه های پزشکی بالغ بر دو میلیون دلار در سال را در بر می گیرد (۱-۳).

* استادیار گروه گوش و حلق و بینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (dr_f_farahani@yahoo.com)

هفته قرار می گرفتند و در صورت عدم پاسخ مناسب دارویی پس از انجام سی تی اسکن غیر نرمال سینوسهای پارانازال و انجام آندوسکوپی تشخیصی بینی در صورت وجود اندیکاسیونهای علمی بیماران تحت عمل جراحی آندوسکوپی سینوس قرار می گرفتند. اطلاعات موردنظر از قبیل سن، جنس، شغل، وجود پولیپوز بینی، نوع و تعداد سینوسهای درگیر و سابقه آلرژی، مدت زمان پیگیری، عود یا عدم عود پولیپ که با آندوسکوپی تشخیصی بعدی در زمانهای سه هفته، سه ماه، شش ماه و یکساله در چک لیست ثبت و بیمارانی که حداقل یکبار در یکسال مراجعه نمودند از مطالعه حذف می شدند. پس از استخراج اطلاعات از چک لیستهای مذکور نتایج توسط برنامه SPSS و آزمون آماری مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

در این مطالعه از کل بیماران مبتلا به رینوسینوزیت مزمن ۷۷ نفر (۴۰٪) دارای پولیپ بودند که از این تعداد ۶۳/۶٪ مرد و ۳۶/۳٪ زن بودند. فراوانی پولیپ در بین مردان و زنان تفاوت آماری معنی داری را نشان نمی دهد ($P > 0.05$) (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی پولیپ در بیماران مبتلا به رینوسینوزیت مزمن بر حسب جنس

جنس	تعداد	
	بدون پولیپ (درصد)	جمع (درصد)
مرد	۴۹ (۴۱)	۱۲۰ (۱۰۰)
زن	۲۸ (۳۹)	۷۲ (۱۰۰)
جمع	۷۷ (۴۰)	۱۹۲ (۱۰۰)

توزیع فراوانی پولیپوز بر حسب شغل و سن بررسی شد. در بیماران با پولیپ از نظر شغل هیچ تفاوت آماری وجود نداشت. از نظر سن، گروه سنی ۴۹-۴۰ بیشترین و ۹-۱ سال کمترین شیوع پولیپ را داشتند. از بین ۷۷ بیماری که پولیپوز داشتند شایعترین سینوس درگیر اتموئید قدامی و بعد از آن سینوس ماگزیلری بود (نمودار ۱).

بینی و سینوسها مشخص می شود. دوره این بیماری بیشتر از هشت تا دوازده هفته است. سی تی اسکن غیر نرمال می تواند در تشخیص کمک کننده باشد اما ضروری نیست. پولیپ در سینوسهای پارانازال ناشی از هیپرپلازی و بیرون زدگی مخاط سینوسها ثانویه به التهاب مزمن ایجاد میشود. در اغلب موارد سینوزیت های آلرژیک در تشکیل پولیپ نقش دارند اما عفونتهای مزمن سینوسها نیز در بسیاری از موارد عامل ایجاد پولیپ می باشند. سینوزیت آلرژیک در ۱۰٪ جمعیت ایجاد می شود و معمولاً همه سینوسها را بصورت قرینه درگیر می کند (۲). پولیپوز بینی و سینوسها علاوه بر ایجاد سمپتومهای از قبیل گرفتگی بینی، مشکلات تنفسی، سردرد، آنوسمی، رینوره و ترشح پشت حلق میتواند منجر به نكروز فشاری و خوردگی استخوان جدار سینوس شده و باعث تغییر شکل اسکلت صورت شود (۴). لذا با توجه به اینکه به نظر می رسد در همدان پولیپوز و آلرژی در بین بیمارانی که با علائم رینوسینوزیت مزمن مراجعه می کردند درصد نسبتاً بالایی را دارا باشد ما بر آن شدیم تا در این مطالعه همراهی پولیپوز با رینوسینوزیت مزمن و نقش عمل جراحی آندوسکوپی سینوس در درمان آنها را بررسی کنیم.

روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می باشد که بصورت آینده نگر بر روی ۱۹۲ بیمار مبتلا به رینوسینوزیت مزمن که کاندید عمل جراحی آندوسکوپی سینوس بودند در طی سه سال (۱۳۷۹ تا ۱۳۸۲) صورت پذیرفت. علائم اصلی و فرعی که برای تشخیص رینوسینوزیت در بیماران استفاده شد به شرح زیر می باشد:

علائم اصلی: درد یا احساس فشار در صورت، پری یا احتقان صورت، انسداد بینی، ترشح از بینی، اختلال حس بویایی، وجود چرک در حفره بینی

علائم فرعی: سردرد، تب، بوی بد دهان، خستگی، دردهای دندانی، سرفه، درد، احساس فشار یا سنگینی در گوش.

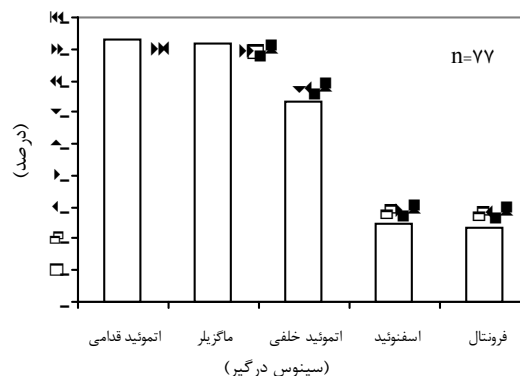
تشخیص رینوسینوزیت مزمن براساس وجود حداقل یک علامت اصلی به همراه دو علامت فرعی و یا دو یا بیشتر از علائم اصلی بوده که بیشتر از ۱۲ هفته طول کشیده باشند. کلیه بیمارانی که شکایتهای فوق را داشتند توسط متخصص گوش و حلق و بینی معاینه شده و سپس این بیماران تحت درمانهای دارویی مناسب به مدت ۶-۳

۴۹ بیمار مرد، ۲۸ بیمار زن بودند یعنی ابتلاء به پولیپوزیس همانگونه که در مطالعات قبلی نیز نشان داده شده بود، در مردان از شیوع بالاتری برخوردار بود، میانگین سنی ۳۹/۲ سال، مینیمم ۷ سال و ماکزیمم سن بیماران ۷۹ سال بود. در دو طرف طیف سنی شیوع پولیپوز پائینتر بود. بالاترین شیوع مربوط به گروه سنی ۴۰-۴۹ سال بود که این آمار مشابه مطالعه‌ای بود که در دانمارک انجام شده بوده است (۵).

در بین سینوسهای درگیر اتموئید قدامی در ۸۳٪ بیماران، ماگزیلر ۸۱/۵٪ اتموئید خلفی در ۶۳/۵٪، اسفنوئید در ۲۴/۵٪ و فرونتال در ۲۳/۵٪ بیماران درگیر بودند. شیوع پولیپوزیس در مردان از زنان بیشتر بود. فراوانی شغلی بیماران در مشاغل کارمندی، آزاد، دانش‌آموزی و دانشجویی و کشاورزی و خانه‌داری تفاوت چندانی نداشت. از بین ۷۷ بیمار مبتلا به پولیپوزیس ۳۳ بیمار سابقه مثبت از علائم آلرژی بصورت گرفتگی بینی، آبریزش از چشم و بینی و عطسه‌های مکرر در هنگام مواجهه با آلرژنهای فصلی، مواد غذایی، گرده‌های گیاهان و حشرات را داشتند. که این آمار در بیماران غیرمبتلا به پولیپوزیس ۲۲/۵٪ بود. در این مطالعه نسبت شانس (Odd Ratio) برابر با ۲/۵ بود یعنی بیماران آلرژیک نسبت به بیماران غیر آلرژیک ۲/۵ برابر شانس ابتلاء به پولیپوز داشتند. که این نتایج با مطالعه پام هیرون و همکاران تفاوت دارد (۶، ۲) زیرا این اندکس در مطالعه ایشان برابر ۶ بود.

در مطالعه‌ای که جانسون در سال ۲۰۰۳ در دانمارک انجام داده بود تعداد ۲۵۲ بیمار (۱۷۴ مرد و ۷۸ زن) به طور گذشته‌نگر بررسی شدند (۵). در مطالعه ژان گو نقش درمانی جراحی آندوسکوپی سینوس در ۱۲۶۸ بیمار با رینوسینوزیت مزمن و پولیپ بینی بررسی شده است که عوارض جراحی آندوسکوپی در ۲/۳٪ از بیماران ایجاد شده است و بدین ترتیب جراحی آندوسکوپی یک روش مطمئن در درمان پولیپ بینی و سینوزیت مزمن می‌باشد (۷).

در مطالعه پام هیرون و همکاران ۴۰ بیمار با پولیپ بینی و ۳۰ فرد سالم به عنوان گروه کنترل در یک کلینیک آلرژی مورد مطالعه قرار گرفتند. شرح حال مثبت و تست مثبت پوستی کرایتریای تشخیصی آلرژی بودند. در گروهی که پولیپ داشتند ۲۸ مرد و ۱۲ زن با



نمودار ۱: شایعترین سینوسهای درگیر در بیماران مورد مطالعه

در این مطالعه شرح حال مثبت از علائم آلرژی شامل عطسه‌های مکرر، خارش بینی، آبریزش و گرفتگی بینی بعنوان سابقه مثبت آلرژی در نظر گرفته شد لذا از بین ۷۷ بیمار مبتلا به پولیپوز ۳۳ بیمار (۴۳٪) سابقه مثبت آلرژی داشتند (جدول ۲).

جدول ۲: فراوانی پولیپ در بیماران مبتلا به رینوسینوزیت بر حسب سابقه آلرژی

بیمار	سابقه مثبت از آلرژی		سابقه منفی از آلرژی		نسبت شانس
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
دارای پولیپ	۳۳ (۴۳)	۴۴ (۵۷)	۷۷ (۱۰۰)		
بدون پولیپ	۲۶ (۲۲/۵)	۸۹ (۷۸/۵)	۱۱۵ (۱۰۰)		۲/۵
جمع	۵۹ (۳۱)	۱۳۳ (۶۹)	۱۹۲ (۱۰۰)		

از ۷۷ بیماری که پولیپوز به همراه رینوسینوزیت مزمن داشتند ۷۵ بیمار جهت پیگیری مراجعه نمودند و در مجموع میزان عود پولیپوز ۵ نفر (۶/۶٪) بوده است. بیماران براساس تعداد و محل سینوسهای درگیر نیز آنالیز شدند. ۱۹/۵٪ بیماران درگیری یکطرفه و بقیه درگیری دو طرفه داشتند.

بحث:

از ۱۹۲ بیمار مبتلا به رینوسینوزیت مزمن که در این مطالعه بررسی شدند ۷۷ بیمار (۴۰٪) پولیپوز سینوس و بینی داشتند و ۱۱۵ بیمار (۶۰٪) فاقد پولیپوز بودند. با توجه به اینکه در مطالعات انجام شده قبلی شیوع پولیپوزیس در جمعیت راندوم جامعه محاسبه شده است، مقایسه نتایج امکان‌پذیر نبود. از ۷۷ بیمار مبتلا به پولیپوز

از بیماران حتی یافته رادیولوژیک مثبت دال بر وجود پولیپوز ندارند، نقش آندوسکوپی تشخیصی بینی در اولین مراحل مراجعه بیماران بارز و مشخص می گردد. از سوی دیگر با توجه به میزان عود عارضه در روش جراحی آندوسکوپی که ۶/۶ درصد می باشد نقش موثر جراحی آندوسکوپی بینی و سینوسی در درمان این بیماری برجسته و مورد تأکید می باشد.

منابع :

1. Krausal M. Allergy and immunology and otolaryngologic approach. Philadelphia: Mosby , 2002: 221-6.
2. Cummings CW . Otolaryngology head and neck surgery. 3rd ed. Vol 2. New York: Geotf Green Wood , 1998: 1083.
3. Marks S. Nasal and sinus surgery. Philadelphia : W.B. Saunders, 2000: 94-5.
4. Norlander T, Bronnegord M , Stirena P. Expression and significant of vascular permeability factors in nasal polyps. Amy Rhinol 1999 Sep;13(5):349-55.
5. Johansson L , Akerlund A , Holmbory K. Prevalence of nasal polyps in adults. Amy Rhinol 2003 Jul;12 (7) : 625-9.
6. Pamhirun P, Limit laohapanth C, Wasuwate P. Role of nasal polyps of the patients. Laryngoscope 1999 Mar;17(1): 13-5.
7. Zhanghua Er, Bi Yon Hon, Ke Za Zhi. The outcome of 1268 cases of endoscopic sinus surgery. Laryngoscope, 2000 ; 35 (91): 29-31.
8. Larson K, Tos M. The estimated incidence of symptomatic nasal polyps. Laryngoscope 2002;(6): 23-26
9. Larsen P, Tos M. Origin of nasal Polyps: An endoscopic autopsy study. Laryngoscope 2004 Apr ; 114(4):710-719.

متوسط سنی ۶۲-۱۲ سال و میانگین سنی ۳۸/۵ سال وجود داشتند. در گروه کنترل ۱۸ مرد و ۱۲ زن با سن ۵۳-۱۵ سال و میانگین سنی ۳۴ سال بودند. ۲۴ بیمار از ۴۰ بیمار (۶۰٪) با پولیپ بینی تست پوستی مثبت داشتند. و ۶ نفر از ۳۰ نفر گروه کنترل (۲۰٪) تست پوستی مثبت داشتند(۶).

در مطالعه جانسون شیوع پولیپ با افزایش سن افزایش می یافت و بیشترین شیوع مربوط به گروه سنی ۵۹-۵۰ سال بود(۵) که با مطالعه حاضر که شیوع سنی ۴۹-۴۰ سال بود تفاوت دارد.

در مطالعه دیگری لارسون ۱۳۸۷ نفر از ساکنین شهری را از نظر ابتلاء به رینیت، آسم، عدم تحمل آسپرین به طور راندوم مورد ارزیابی قرار دادند و برای تمامی بیماران آندوسکوپی بینی انجام شده بود و نتیجه آن شیوع ۲/۷ درصد پولیپ بود. همچنین پولیپها در مردان از شیوع بالاتری برخوردار بودند. عدم تحمل به آسپرین نیز در بیماران یافت نشده بود(۸).

حساسیت به آسپرین در شرح حال هیچکدام از بیماران مطالعه ما یافت نشد که مطابق با مطالعه لارسون می باشد(۸).

در مطالعه دیگری که روی ۶۹ جسد بررسی اندوسکوپی شده بود در ۲۲ جسد پولیپ بینی یافت شده بود و اکثریت آنها از دهانه سینوس ماگزیلری منشا گرفته بودند(۹) ولی در مطالعه ما شایعترین سینوس درگیر اتموئید قدامی و سپس سینوس ماگزیلر بود.

نتیجه نهائی :

نظر به اینکه پولیپوز علائم آزار دهنده ای را برای بیماران ایجاد می کند به گونه ای که باعث اختلال در روند زندگی عادی شده و با توجه به این نکته که بسیاری