

تحقیقی

توزیع آناتومیک و هیستوپاتولوژیک پولیپ‌های دستگاه گوارش در گرگان (۸۷-۱۳۷۸)

دکتر رامین آذرهوش*^۱، دکتر تقی امیریانی^۲، دکتر میترا رحیمی نژاد^۳

۱- دانشیار، گروه آسیب‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۲- استادیار، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان. ۳- پزشک عمومی.

چکیده

زمینه و هدف: پولیپ‌های دستگاه گوارش شامل انواع غیرنئوپلاستیک و نئوپلاستیک یا پیش‌درآمد کارسینوم هستند. با توجه به رابطه این پولیپ‌ها و سرطان و افزایش سرطان‌های معدی - روده‌ای در سالیان گذشته؛ این مطالعه به منظور تعیین توزیع آناتومیک و هیستوپاتولوژیک پولیپ‌های دستگاه گوارش در گرگان طی ده سال انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی - مقطعی روی پرونده ۲۹۰ بیمار با پولیپ دستگاه گوارش مراجعه کننده به مرکز آموزشی - درمانی پنجم آذر گرگان در سال‌های ۸۷-۱۳۷۸ انجام شد. پولیپ از طریق کولونوسکوپی - آندوسکوپی و بیوپسی تشخیص داده شده بود. اطلاعات دموگرافیک از پرونده بیماران استخراج شد و تشخیص هیستومورفولوژیک نمونه‌ها تعیین گردید.

یافته‌ها: ۵۶/۶ درصد بیماران مرد بودند. ۱۹/۳ درصد پولیپ‌ها در دهه شش زندگی بود. فراوانی هیستومورفولوژیکی به ترتیب شامل آدنوما (۵۴/۱ درصد)، هیپرپلاستیک (۱۹/۷ درصد)، التهابی (۱۳/۸ درصد) و نوع جوانان (۱۱/۴ درصد) بود. از بین پولیپ‌های آدنوماتو بیشترین فراوانی به نوع توبولار (۶۳ درصد) تعلق داشت و انواع ویلوس (۱۹/۱ درصد) و توبولوویلوس (۱۷/۹ درصد) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. ۸۷/۲ درصد پولیپ‌ها در کولون و ۱۲/۸ درصد در معده قرار داشتند. شایع‌ترین محل درگیری آناتومیکی در رکتوم (۳۰ درصد) و سپس سیگموئید (۲۶/۱ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: پولیپ آدنوماتو کولون فراوان‌ترین پولیپ دستگاه گوارش است.

کلید واژه‌ها: پولیپ، آدنوما، دستگاه گوارش، کولون، توبولار، توبولوویلوس

* نویسنده مسؤول: دکتر رامین آذرهوش، پست الکترونیکی raminazarhoush@yahoo.com

نشانی: گرگان، خیابان پنجم آذر، مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر، گروه آسیب‌شناسی، تلفن ۰۱۷۱-۲۲۲۰۵۶۱، نامبر ۲۲۲۷۹۱۰

وصول مقاله: ۹۱/۱۰/۱۶، اصلاح نهایی: ۹۲/۴/۱۷، پذیرش مقاله: ۹۲/۸/۲۷

مقدمه

۵۰ درصد افراد مسن یافت. با این حال کمتر از یک درصد این

پولیپ‌ها بدخیم می‌شوند (۴).

آدنوم‌ها از تومورهای کوچک و اغلب پایه‌دار تا ضایعات بزرگ و بدون پایه متغیرند. ابتلای مردان و زنان یکسان است و در آدنوم‌های تک‌گیر استعداد خانوادگی کاملاً شناخته شده‌ای وجود دارد که شامل افزایش حدود ۴ برابر در خطر پیدایش آدنوم در بستگان درجه اول و نیز افزایش ۴ برابر خطر کارسینوم کولورکتال در هر بیمار مبتلا به آدنوم است. از نظر هیستومورفولوژیکی، آدنوم‌های توبولار شایع‌ترین هستند. توبولوویلوس ۱۰-۵ درصد آدنوم‌ها و ویلوس تنها یک درصد از آنها را تشکیل می‌دهند. اکثر آدنوم‌های توبولار کوچک بوده و پایه دارند. آدنوم‌های ویلوس اغلب بزرگ و بدون پایه هستند و پولیپ‌های بزرگ و بدون پایه عمدتاً نمای پولوس را نشان می‌دهند (۱).

پولیپ‌های دستگاه گوارش ضایعات مخاطی شایعی هستند که ارتباطشان با آدنوکارسینوم در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است. اما برخی از پولیپ‌ها، غیرنئوپلاستیک بوده و پتانسیل بدخیمی ندارند. پولیپ‌هایی که در اثر پرولیفراسیون و دیس‌پلازی اپیتلیالی سلول‌های مخاطی به وجود می‌آیند؛ پولیپ‌های آدنوماتو نامیده شده و ضایعات نئوپلاستیک واقعی و پیش‌درآمد کارسینوم هستند (۱). وقوع کارسینوم‌های کولورکتال در جمعیت‌هایی با شیوع پولیپ‌های مخاطی، بیشتر بوده و خطر سرطان با تعداد این پولیپ‌ها رابطه نزدیک دارد. با برداشت این ضایعات پیش - نئوپلاستیک می‌توان از خطر بروز سرطان کاست (۲ و ۳).

با وجودی که آدنوم‌ها پیش بدخیم محسوب می‌شوند؛ تنها اقلیتی از این ضایعات به سرطان تبدیل می‌شوند. پولیپ‌های آدنوماتو را می‌توان در کولون قریب به ۳۰ درصد افراد میانسال و حدود

داده‌ها براساس مطالعه پاتولوژی و هیستومورفولوژیکی به دو گروه کلی پولپ‌های نئوپلاستیک و غیرنئوپلاستیک تقسیم‌بندی شد. پولپ‌های نئوپلاستیک شامل پولپ‌های آدنوماتوز بودند که خود به سه زیر گروه توبولار، توبولو ویلوس و ویلوس تقسیم شدند. پولپ‌های غیرنئوپلاستیک به چهار زیر گروه هیپرپلاستیک، التهابی، جوانان و پوتر - جگر تقسیم‌بندی شدند.

بیماران در بازه‌های زمانی ده ساله تقسیم‌بندی شدند. همچنین از نظر محل آناتومیک به دو گروه کولون و رکتوم (Lower GI) و مری و معده (Upper GI) تقسیم شدند.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-16 و آزمون کای اسکوئر، جداول و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

فراوانی پولپ‌ها در جنس مذکر (۱۶۴ نفر، ۵۶/۶ درصد) بیشتر از مؤنث (۱۲۶ نفر، ۴۳/۴ درصد) بود ($P < 0/026$) و ۱۳ نفر (۴/۵ درصد) سابقه خانوادگی ابتلا به پولپ داشتند.

با افزایش سن تا دهه شش زندگی فراوانی پولپ‌ها افزایش یافت ($P < 0/001$). به طوری که بیشترین فراوانی در دهه‌های پنجم و ششم زندگی دیده شد (جدول یک).

جدول ۱: فراوانی پولپ‌های دستگاه گوارش بر حسب سن

سن (سال)	تعداد (درصد)
۰-۱۰	۱۹ (۶/۶)
۱۱-۲۰	۱۶ (۵/۵)
۲۱-۳۰	۱۸ (۶/۲)
۳۱-۴۰	۳۹ (۱۳/۴)
۴۱-۵۰	۵۲ (۱۷/۹)
۵۱-۶۰	۵۶ (۱۹/۳)
۶۱-۷۰	۳۹ (۱۳/۴)
۷۱-۸۰	۴۱ (۱۴/۱)
۸۱-۹۰	۱۰ (۳/۴)

جدول ۲: فراوانی پولپ‌های دستگاه گوارش بر حسب نوع هیستومورفولوژیک

نوع هیستومورفولوژیک	تعداد (درصد)
آدنوماتو	۱۵۷ (۵۴/۱)
هیپرپلاستیک	۵۷ (۱۹/۷)
التهابی	۴۰ (۱۳/۸)
جوانان	۳۳ (۱۱/۴)
پتر جگرز	۱ (۰/۳)
لنفوئید	۲ (۰/۷)

فراوانی پولپ‌ها در دستگاه گوارش تحتانی (۲۵۳ مورد، ۸۷/۲ درصد) بیشتر از دستگاه گوارش فوقانی (۳۷ مورد، ۱۲/۸ درصد) بود ($P < 0/05$). بیشترین فراوانی پولپ‌های دستگاه گوارش مربوط به پولپ‌های نئوپلاستیک آدنوماتو (۵۴/۱ درصد) در مقایسه با

آدنوم توبولر تنها در ۵ درصد موارد و آدنوم ویلوس در ۴۰ درصد موارد با خطر بدخیمی همراه بوده و آدنوم توبولو ویلوس با خطر متوسط ۲۲ درصدی مواجهند (۳). خطر بدخیمی در پولپ‌های توبولر با سه ویژگی وابسته بهم شامل اندازه پولپ، ساختمان بافت‌شناختی و شدت دیس‌پلازی اپیتلیالی ارتباط دارد.

چرخه تبدیل پولپ‌های آدنوماتو به کارسینوم از مباحث مورد توجه در حوزه انکولوژی است. حدود دو دهه یا بیشتر طول می‌کشد تا پولپ‌های آدنوماتوز به صورت کارسینوم درآمده و قابل تشخیص شوند. در گذشته تمام پولپ‌ها بدون توجه به بدخیم یا خوش‌خیم بودن، تحت رزکسیون سگمنتال قرار می‌گرفتند؛ اما امروزه با وجود روش‌هایی مانند رزکسیون مخاطی اندوسکوپیک، درمان‌های فوتودینامیک و لاپاراسکوپی تحول اساسی به‌وجود آمده است. بنابراین تعیین پتانسیل بدخیمی یک پولپ در تعیین روند برخورد با آن تاثیر به‌سزایی دارد (۵). تمام بیماران دارای علائم سرطان کولورکتال باید با کولونوسکوپی یا سیگموئیدوسکوپی انعطاف‌پذیر یا تنقیه باریوم با کتراست دوگانه بررسی شوند (۶).

در ایران هنوز روش‌های غربالگری برای انواع سرطان‌ها از جمله سرطان‌های کولورکتال قابلیت اجرایی در حجم وسیع جمعیتی را ندارد. بنابراین اغلب افراد مبتلا تا مراحل نهایی بدون تشخیص باقی می‌مانند. از آنجایی که کولونوسکوپی علی‌رغم تهاجمی بودن دارای پتانسیل بسیار خوبی برای تشخیص به موقع ضایعات پیش‌سرطانی است؛ بررسی گزارش‌های مربوط به مناطق مختلف کشور می‌تواند برای بررسی‌های آینده راهکاری مناسب در اختیار محققین قرار دهد (۷). گزارش‌های زیادی در مورد دموگرافی و اپیدمیولوژی پولپ‌ها منتشر شده در مواردی با یکدیگر اتفاق نظر و در مواردی متفاوت بوده‌اند (۸-۱۴). به نظر می‌رسد که تفاوت‌های واضح اپیدمیولوژیک و دموگرافیک در نواحی مختلف جغرافیایی وجود داشته باشد و همچنین در طول زمان ممکن است بسته به تغییر شرایط زندگی اپیدمیولوژی آن در حال تغییر باشد. این مطالعه به منظور تعیین توزیع آناتومیک و هیستوپاتولوژیک پولپ‌های دستگاه گوارش در گرگان طی ده سال تعیین شد.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی روی ۲۹۰ بیمار ارجاع شده به مرکز آموزشی درمانی پنجم آذر گرگان (بزرگ‌ترین مرکز ارجاعی گوارش در استان گلستان) که تحت کولونوسکوپی و یا آندوسکوپی قرار گرفته و تشخیص پولپ دستگاه گوارش با استفاده از بیوپسی طی سال‌های ۸۷-۱۳۷۸ انجام شده بود؛ انجام گردید.

با مراجعه به دفاتر بایگانی بخش پاتولوژی، اطلاعات نمونه‌های انواع پولپ‌های دستگاه گوارش در جدول‌هایی ثبت گردید.

پولیپ‌های غیرنوپلاستیک (۴۵/۹ درصد) بود ($P < 0/001$) (جدول ۲). از بین پولیپ‌های آدنوماتو بیشترین فراوانی مربوط به نوع توبولار (۹۹ مورد، ۶۳ درصد) بود و پولیپ‌های ویلوس (۳۰ مورد، ۱۹/۱ درصد) و توبولوویلوس (۲۸ مورد، ۱۷/۹ درصد) در رده‌های بعدی قرار داشتند ($P < 0/001$). از بین پولیپ‌های معده شایع‌ترین نوع هیپرپلاستیک (۲۱ مورد، ۵۶/۸ درصد) بود.

از بین پولیپ‌های کولون شایع‌ترین نوع، آدنوما (۱۴۳ مورد، ۵۶/۶ درصد) بود. پولیپ‌های التهابی (۱۵ درصد)، هیپرپلاستیک (۱۴/۲ درصد) و جوانان (۱۳ درصد) به ترتیب در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. بیشترین پولیپ‌های کولورکتال در درجه اول در رکتوم (۷۶ مورد، ۳۰ درصد) واقع شده بودند. ۷۶ مورد (۳۰ درصد) از پولیپ‌ها سیگموئید با ۶۶ پولیپ (۲۶/۱ درصد) در رده بعدی قرار داشت. کولون نزولی (۴۶ مورد، ۱۸/۲ درصد)، کولون عرضی (۴۰ مورد، ۸/۱۵ درصد) و کولون صعودی (۲۵ مورد، ۹/۹ درصد) به ترتیب در رده‌های بعدی بودند. همچنین بیشترین درگیری در سمت چپ دستگاه گوارش (۱۸۸ مورد، ۷۴/۳ درصد) و کمترین درگیری در سمت راست دستگاه گوارش (۶۵ مورد، ۲۵/۷ درصد) بود.

بحث

با توجه به نتایج این مطالعه بیش از نیمی از توده‌های پولیپی دستگاه گوارش (۵۴/۱ درصد) از نوع آدنوماتو بود که پتانسیل بدخیمی را داراست. بیشترین فراوانی پولیپ‌های دستگاه گوارش در رده‌های بعدی به ترتیب به پولیپ‌های هیپرپلاستیک (۱۹/۷ درصد)، التهابی (۱۳/۸ درصد)، جوانان (۱۱/۴ درصد)، لنفوئید (۰/۷ درصد) و پوتز جگرز (۰/۳ درصد) تعلق داشت که فاقد پتانسیل بدخیمی هستند. در بین پولیپ‌های آدنوماتو بیشترین فراوانی مربوط به نوع توبولار (۶۳ درصد) بود و انواع ویلوس (۱۹/۱ درصد) و توبولوویلوس (۱۷/۹ درصد) به ترتیب در رده‌های بعدی قرار داشتند.

مطالعات در سایر نواحی کشور یافته‌های متفاوتی را به همراه داشته است. در مطالعه شریفی و اخلاقی حداکثر شیوع سنی بیماران مبتلا به پولیپ دستگاه گوارش بین ۱۰ تا ۱۹ سال بود و شایع‌ترین پولیپ کولورکتال، پولیپ جوانان (۵۲/۷ درصد) و به دنبال آن پولیپ التهابی (۱۲/۷ درصد)، هیپرپلاستیک (۱۰ درصد) و آدنوماتو (۴/۵ درصد) قرار داشت (۲) که با مطالعه ما تفاوت زیادی دارد.

در مورد انواع پولیپ‌های آدنوماتو هم بررسی‌هایی در کشور صورت گرفته است. در مطالعه رهبر و همکاران نوع توبولار (۵۷/۷ درصد) از همه شایع‌تر بود و نوع ویلوس (۲۱/۵ درصد) و توبولوویلوس (۲۰/۸ درصد) در رده‌های بعدی بودند (۵) که با مطالعه ما تقریباً مشابهت دارد. در مطالعه Hoffman و Patel استرالیا شایع‌ترین نوع پولیپ آدنوماتو (۶۵ درصد) بود (۹) که مشابه نتایج مطالعه حاضر است. در مطالعه بافنده و همکاران اکثر پولیپ‌ها

(۶۳ درصد) آدنوماتو بودند و از بین پولیپ‌های آدنوماتو نوع توبولار (۶۲/۹ درصد) از همه شایع‌تر بود و نوع توبولوویلوس (۲۳/۷ درصد) و ویلوس (۱۳/۴ درصد) در رده‌های بعدی قرار داشتند (۱۰). مطالعه دیگری از بافنده و همکاران شایع‌ترین پولیپ‌های دستگاه گوارش آدنوماتو و از بین پولیپ‌های آدنوماتو نوع توبولار (۶۵ درصد) از همه شایع‌تر بود و نوع توبولوویلوس (۲۵ درصد) و ویلوس (۱۰ درصد) به ترتیب در رده‌های بعدی بودند (۱۱) که تقریباً مشابه مطالعه ما بود؛ ولی در مطالعه ما نوع ویلوس از نظر فراوانی پس از توبولار قرار داشت و فراوانی توبولوویلوس از همه کمتر بود.

در مطالعه خدادوستان و همکاران در تهران، ۸۵ درصد از پولیپ‌ها از نوع آدنوماتو بود که از این تعداد ۵۸ درصد توبولار، ۲۵ درصد توبولوویلوس و ۱۷ درصد ویلوس بودند (۱۲). در مطالعه تقی‌پور و همکاران نیز پولیپ‌های آدنوماتو (۵۷ درصد) از همه شایع‌تر بودند. در بین پولیپ‌های آدنوماتو نوع توبولار (۷۸/۹ درصد) از همه شایع‌تر و نوع ویلوس (۳/۳ درصد) از همه کمتر بود (۱۴). در مطالعه Arcieri و Rocha Torres شایع‌ترین نوع پولیپ آدنوماتو (۴۳/۳۶ درصد) بود که از این بین توبولار (۸۵/۷ درصد) از همه شایع‌تر و انواع توبولوویلوس (۹/۶ درصد) و ویلوس (۴/۷ درصد) در رده‌های بعدی بودند (۱۵).

در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی پولیپ‌های دستگاه گوارش به Lower GI (۸۷/۲ درصد) اختصاص داشت. در مطالعه شریفی و اخلاقی نیز از کل پولیپ‌های دستگاه گوارش ۷۵/۸ درصد در کولون و ۲۴/۱ درصد در معده وجود داشت و از این لحاظ مشابهت مطالعه ما بود (۲).

در این مطالعه بیشترین فراوانی پولیپ‌های کولورکتال برحسب محل آناتومیک مربوط به رکتوم و سیگموئید بود و کولون نزولی، کولون عرضی و کولون صعودی در رده‌های بعدی بودند. در مطالعه رهبر و همکاران بیشترین فراوانی پولیپ‌ها در کولون نزولی (۳۶/۲ درصد) و سپس رکتوم (۳۴/۶ درصد) قرار داشت (۵) که برخلاف یافته‌های مطالعه حاضر است. همچنین در مطالعه آگاه و همکاران بیشترین فراوانی پولیپ‌ها در کولون سیگموئید (۷۶/۵ درصد) مشاهده شد (۷). در مطالعه بافنده و همکاران بیشترین فراوانی پولیپ‌ها در رکتوم (۳۵/۷ درصد) و سپس سیگموئید (۳۳/۱ درصد) قرار داشت و کولون نزولی (۱۸/۸ درصد)، کولون عرضی (۷/۸ درصد) و کولون صعودی (۴/۵ درصد) در رده‌های بعدی بودند (۱۰). در مطالعه دیگری از بافنده و همکاران بیشترین فراوانی پولیپ‌ها در سیگموئید (۲۶ درصد)، کولون نزولی (۲۶ درصد) و سپس رکتوم (۲۰ درصد) قرار داشت (۱۱). در مطالعه خدادوستان و همکاران بیشترین فراوانی پولیپ‌ها در کولون صعودی و سکوم

(۱۲). در مطالعه تقی پور و همکاران نیز همانند مطالعه حاضر، ۵۳/۲ درصد بیماران مذکر و ۴۶/۸ درصد مونث بودند (۱۴). در مطالعه Rocha Torres و Arcieri نسبت بیماران مذکر (۴۶ درصد) اندکی کمتر و در بیماران مونث (۵۴ درصد) اندکی بیشتر بود که با اکثر مطالعات تفاوت دارد (۱۵).

در مطالعه ما ۴/۵ درصد از مبتلایان سابقه خانوادگی ابتلا به پولیپ داشتند. در مطالعه Exbrayat و همکاران سابقه خانوادگی مثبت در ۶ درصد از بیماران دیده شد (۱۳). در بین پولیپ‌های کولورکتال در مطالعه ما همانند اکثر مطالعات (۹ و ۱۰ و ۱۲) بیشترین درگیری در سمت چپ دستگاه گوارش بود. در مطالعه Patel و Hoffman ۵۱ درصد پولیپ‌ها در سمت چپ، ۲۰ درصد در سمت راست و ۲۹ درصد در هر دو سمت بود (۹). در مطالعه بافنده و همکاران اکثر پولیپ‌ها در سمت چپ بودند (۱۰). در مطالعه خدادوستان و همکاران ۵۶ درصد پولیپ‌ها در سمت چپ و ۴۴ درصد در سمت راست بودند (۱۲).

توصیه می‌شود بالغین میانسال و مسن مراجعه کننده به کلینیک گوارش مورد پیگیری دقیق و منظم قرار گرفته و با انجام آندوسکوپی و کولونوسکوپی امکان وجود پولیپ، به خصوص پولیپ‌های نئوپلاستیک، مورد توجه ویژه قرار گیرد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که ابتلا به پولیپ‌های دستگاه گوارش با افزایش سن افزایش می‌یابد و در دهه ۶۰ و ۷۰ زندگی حداکثر فراوانی را داراست. میزان درگیری در جنس مذکر بیشتر از جنس مونث است. همچنین پولیپ‌های آدنوماتو (نئوپلاستیک) بیشترین شیوع را دارد و از این بین بیشترین فراوانی مربوط به نوع توبولر است. فراوانی پولیپ‌ها در سمت چپ دستگاه گوارش بیشتر بوده و بیشترین فراوانی پولیپ‌ها در رکتوسیگموئید است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان نامه میترا رحیمی نژاد برای اخذ درجه دکتری عمومی در رشته پزشکی از دانشگاه علوم پزشکی گلستان بود. بدین وسیله مراتب سپاسگزاری خود را از همکاری‌های صمیمانه کارکنان بخش پاتولوژی مرکز آموزشی - درمانی پنجم آذر گرگان اعلام می‌داریم.

References

1. Kumar V, Cotran R, Robbins T. Robbins basic pathology. 7th. Philadelphia: Saunders Company. 2003; pp: 296-300.
2. Sharifi Dalouei D, Akhlaghi M. [Review of 145 patients with gastrointestinal polyps of Ghaem medical center, Mashhad]. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2000; 43(69): 25-32. [Article in Persian]
3. Brunicardi FC anderson DK, Billiar TR, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE. Schwartz principle of internal medicine. 8th. New York: MC Graw-Hill. 2005; pp: 1086-94.
4. Fauci WA, Braunwald E, Kasper D, Hauser S, Longo D,

(۲۹/۶ درصد) و سپس کولون نزولی (۲۴/۴ درصد) بود و سیگموئید (۱۹/۶ درصد)، کولون عرضی (۱۳/۹ درصد) و سپس رکتوم (۳/۱۲ درصد) در رده‌های بعدی بودند (۱۲) که با مطالعه ما تفاوت محسوسی دارد. از طرفی در مطالعه تقی پور و همکاران رکتوم (۳۶/۷ درصد) شایع‌ترین محل درگیر بود (۱۴). در مطالعه Rocha Torres و Arcieri شایع‌ترین محل درگیری پولیپ‌ها، رکتوم و سیگموئید (۵۸/۴ درصد) بود (۱۵). در مطالعه Wolff و Shinya بیشترین تعداد پولیپ‌ها در سیگموئید و به دنبال آن در کولون نزولی مشاهده شدند (۸).

در مطالعه ما همانند مطالعات مشابه (۲ و ۵ و ۷ و ۱۰ و ۱۱ و ۱۴ و ۱۵)، فراوانی پولیپ‌ها با افزایش سن افزایش یافت. بیشترین فراوانی پولیپ‌ها در دهه شش (۱۹/۳ درصد) و پنج (۱۷/۹ درصد) زندگی دیده شد. در مطالعه شریفی و اخلاقی حداکثر شیوع سنی بین ۱۰ تا ۱۹ سال (۲۸/۹ درصد) قرار داشت (۲). در مطالعه رهبر و همکاران اکثر بیماران در دهه پنج زندگی بودند (۵). در مطالعه آگاه و همکاران بیشترین فراوانی پولیپ‌ها در گروه سنی ۶۰ تا ۷۰ سال (۲۷/۵ درصد) بود (۷). در مطالعه بافنده و همکاران اکثر بیماران در دهه پنج عمر (۲۲/۵ درصد) بودند (۱۰). در مطالعه دیگری از بافنده و همکاران اکثر بیماران در دهه شش عمر (۲۰/۵ درصد) بودند (۱۱). در مطالعه تقی پور و همکاران متوسط سن بیماران ۵۰/۹ سال بود (۱۴). در مطالعه Rocha Torres و Arcieri متوسط سن بیماران ۵۳/۶۴ سال تعیین شد (۱۵).

در این مطالعه، همانند اکثر مطالعات اپیدمیولوژیکی اکثر بیماران (۵۶/۶ درصد) مرد و مابقی (۴۳/۴ درصد) زن بودند. در مطالعه شریفی و اخلاقی نسبت مردان مبتلا بیشتر بود. به طوری که ۷۳/۷ درصد مبتلایان مرد و ۲۶/۲ درصد زن بودند (۲). در مطالعه رهبر و همکاران از کل پولیپ‌های آدنوماتو بررسی شده، ۵۳/۸ درصد در جنس مذکر و ۴۶/۲ درصد در جنس مونث مشاهده شد (۵). در مطالعه آگاه و همکاران فراوانی پولیپ‌ها در مردان ۶۳/۴ درصد و در زنها ۳۶/۶ درصد تعیین شد (۷). در مطالعه بافنده و همکاران نیز نسبت مردان (۷۱ درصد) به طور واضحی بالاتر بود (۱۰). همچنین در مطالعه خدادوستان و همکاران نیز فراوانی در جنس مذکر (۴۳۷ مرد در مقابل ۲۷۹ زن) به طرز واضحی بیشتر بود

Jameson J, et al. Harrison principle of internal medicine. 18th. New York: MC Graw-Hill. 2012; pp: 768-70.

5. Rahbar N, Molanai S, Khatibzadeh N. [Examining the correlation between adenomatous colorectal polyps with Different grade of dysplasia and their distribution in the large intestine, Milad Hospital, 2001-2004]. Med Sci J Islamic Azad Univ Tehran Med Branch. 2005; 15(2):63-9. [Article in Persian]

6. Andreoil TE, Benjamin I, Griggs R C, Wing EJ. Andreoil and carpenter cecil essential of medicine. 8th. Philadelphia: Saunders Company. 2010. pp: 439-43.

7. Agah SH, Ghasemi A, Rezaei M, Ashayeri N, Fereshtehnejad SM, Mohammad Sadeghi H. [Frequency determination of polyps and colorectal tumors among patients who underwent colonoscopy in Shariati hospital between November 2000- November 2002 Tehran]. Razi Journal of Medical Sciences (RJMS). 2008; 15(60-61): 13-18. [Article in Persian]
8. Shinya H, Wolff WI. Morphology, anatomic distribution and cancer potential of colonic polyps. Ann Surg. 1979 Dec; 190(6):679-83.
9. Patel K, Hoffman NE. The anatomical distribution of colorectal polyps at colonoscopy. J Clin Gastroenterol. 2001 Sep;33(3):222-5.
10. Bafandeh Y, Daghestani D, Esmaili H. Demographic and anatomical survey of colorectal polyps in an Iranian population. Asian Pac J Cancer Prev. 2005 Oct-Dec;6(4):537-40.
11. Bafandeh Y, Khoshbaten M, Eftekhar Sadat AT, Farhang S. Clinical predictors of colorectal polyps and carcinoma in a low prevalence region: results of a colonoscopy based study. World J Gastroenterol. 2008 Mar;14(10):1534-8.
12. Khodadoostan M, Fatemi R, Maserat E, Mohammad Alizade AH, Molaie M, et al. Clinical and pathology characteristics of colorectal polyps in Iranian population. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(2):557-60.
13. Exbrayat C, Poncet F, Billette de Villemeur A, Garnier A, Bureau du Colombier P. Colonoscopy practices and colorectal cancer and polyp screening, as assessed in the French district of Isère from May to July in 2004. Gastroenterol Clin Biol. 2010 Dec; 34(12):702-11.
14. Taghipourzahir SH, Binesh F, Hashemian F, Hakimi A. Demographic survey of colorectal polyps in shahidsadoughi hospital, Yazd, Iran. Rawal Medical Journal. 2010;35(1):31-33.
15. da Rocha Torres Neto J, Arcieri JS, Teixeira FR. Epidemiological aspects of colorectal polyps and flat adenomas. Rev bras colo-proctol. 2010;30(4): 419-22.

Original Paper

Anatomical and histopathological distribution of gastrointestinal polyps in Gorgan, Iran (1999-2008)

Azarhoush R (Ph.D)*¹, Amiriani T (M.D)², Rahimi-Nejad M (M.D)³

¹Associate Professor, Department of Pathology, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

²Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

³General Physician.

Abstract

Background and Objective: Gastrointestinal polyps have pre-carcinomatous potential. In regard to increasing rate of gastrointestinal cancers and the relation between polyps with cancers, this study was done to determine the anatomical and histopathological distribution of gastrointestinal polyps in Gorgan, Iran.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted on 290 patients with gastrointestinal polyps were undergoing colonoscopy or endoscopy in 5th Azar teaching hospital in Gorgan, northern Iran during 1999-2008. The diagnosis was confirmed by histopathologic method. Gender and age was recorded for each patient.

Results: 56.6% of patients were males 19.3% of polyps was diagnosed in the sixth decade of patient's age. The most frequent pathological type of gastrointestinal polyps was adenoma (54.1%) followed by hyperplastic (19.7%), acute inflammatory (13.8%) and young polyps type (11.4%). Tubular type with 63% was the most common type of adenoma polyp followed by various villouses (19.1%) and tubulovillous (17.9%). 87.2% and 12.8% of polyps were in colon and stomach, respectively. The most frequent anatomical position of polyps was rectum (30%) followed by sigmoid with 26/1%.

Conclusion: Adenoma polyp in colon was the most common type in gastrointestinal tract.

Keywords: Polyp, Gastrointestinal, Adenoma, Rectum, Age

* **Corresponding Author:** Azarhoush (Ph.D), E-mail: raminazarhoush@yahoo.com

Received 5 January 2013

Revised 8 July 2013

Accepted 18 November 2013