

بررسی میزان عود پولپ بینی بعد از عمل جراحی آندوسکوپی سینوس و مقایسه آن با جراحی غیر آندوسکوپی

دکتر مسعود قاسمی^۱، *دکتر مهدی زنگی^۲، دکتر احمدرضا حاج فتحعلی^۳، دکتر پیام صفوی نائینی^۴، دکترهادی شیرزاد^۴

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۶/۵/۳۰

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۶/۲/۲۷

تاریخ اعلام وصول: ۸۵/۱۱/۷

چکیده

مقدمه: پولپ‌های بینی توده‌های خوش خیم بینی میباشند که معمولاً دو طرفه، پایدار، متعدد و متحرک‌اند که از بینی، موکوزای سینوس و دیواره خارجی بینی منشاء میگیرند. از آنجا که پولپ‌ها تظاهراتی از آلرژی دارند اکثراً تمایل به عود دارند. درمان پولپ به دو صورت دارویی و جراحی صورت میگیرد که جراحی آن به دو روش جراحی متداول پولپکتومی و جراحی آندوسکوپی می‌باشد. از آنجا که عدم عود مجدد از اهداف این روشهای درمانی است ما نیز در این مطالعه با هدف بررسی میزان عود پولپ پس از جراحی متداول پولپکتومی و جراحی آندوسکوپی، اقدام به بررسی نتایج درمان و پیگیری کردیم.

مواد و روشها: در این مطالعه که یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود میزان عود پولپ بینی بعد از جراحی آندوسکوپی سینوس و جراحی متداول غیر آندوسکوپی در طی سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۴ در بیمارستان بقیه... (عج) بررسی شد. در این مطالعه در مجموع ۲۰۰ بیمار به طور تصادفی و بر اساس پرونده بستری موجود در بیمارستان انتخاب شدند که حداقل سن ۳ سال و حداکثر ۸۹ سال بود. از کل این بیماران ۱۰۰ مورد به روش جراحی آندوسکوپی و ۱۰۰ مورد هم به روش غیر آندوسکوپی جراحی شدند.

یافته‌ها: گروه سنی شایع در این بیماران با میانگین ۴۰ سال بود. در این مطالعه جنس غالب مبتلایان مرد بود (۷۲٪). عود پولپ بینی در گروه غیر آندوسکوپی ۷۵ بیمار (۷۵٪) بوده و ۲۵ بیمار (۲۵٪) تا سال ۱۳۸۲ بدون عود بودند و در گروه جراحی آندوسکوپی سینوس ۳۶ بیمار (۳۶٪) عود داشتند و ۵۲ بیمار (۵۲٪) بدون عود بودند و در مورد ۱۲ بیمار (۱۲٪) نیز اطلاعی در دست نبود. میانگین زمان بقای بدون عود در گروه غیر جراحی آندوسکوپی ۶۰ ماه و در گروه جراحی آندوسکوپی سینوس ۴۱ ماه بود و بقای ۲۴ ماهه ۹۵٪ و بقای ۳۶ ماهه ۷۷/۸٪ و بقای ۶۰ ماهه ۵۰٪ و ۸۴ ماهه نیز ۲۵٪ بوده است. ۹۵٪ از بیماران جراحی شده به روش غیر آندوسکوپی حداقل ۱۲ ماه و به روش آندوسکوپی حداقل ۲۴ ماه بدون عود باقی ماندند. ۵۰٪ بیماران در روش غیر آندوسکوپی حداقل ۶۶ ماه و در روش آندوسکوپی سینوس حداقل ۷۲ ماه بدون عود باقی ماندند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به دست آمده در این مطالعه، می‌توان گفت که میزان عود بیماران بعد از جراحی آندوسکوپی سینوس نسبت به جراحی غیر آندوسکوپی کمتر و میزان بقای بدون عود بیشتر بوده است.

کلمات کلیدی: پولپ بینی، جراحی آندوسکوپی بینی، عود پرسپیسینی

۱- استادیار گوش و حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی بقیه...، دانشکده پزشکی، بیمارستان بقیه...، بخش E.N.T

۲- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (*نویسنده مسوول)
تلفن: ۰۹۱۲۲۵۳۴۱۸ آدرس الکترونیک: Mahdzangi@gmail.com

۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴- پزشک عمومی، هیات علمی دانشگاه علوم انتظامی

مقدمه

آنها و علائم و نشانه‌های آنان و سوابق بیماری زمینه‌ای و جراحی آنان و مصرف داروی آنان ثبت شد و ۱ نفر از بیماران به علت مشکلات شدید ریوی و ۲ نفر به علت مشکلات شدید قلبی از مطالعه حذف شدند و جراحی برای آنها صورت نگرفت.

گروه مورد شامل ۱۰۰ نفر از بیماران بودند که تحت عمل جراحی آندوسکوپی پولیپکتومی قرار گرفتند این گروه از افراد پیش از آغاز طرح توسط گروه محققین از جزئیات روش درمانی و فواید و عوارض احتمالی آن آگاه می‌شدند و در صورت تمایل و پس از تکمیل فرم رضایتنامه کتبی در طرح شرکت می‌نمودند. در این مطالعه کلیه حقوق بیماران مطابق بیانیه هلسینکی رعایت گردید و گروه شاهد نیز شامل ۱۰۰ نفر از بیماران بودند که در لیست عمل جراحی متداول پولیپکتومی قرار گرفتند که دو گروه از نظر سن و جنس و سابقه تماس با مواد آلرژن و آسم و سابقه مصرف سیگار و دارو و میزان تجربه جراح و مراجعه به یک بیمارستان تا حد امکان همسان سازی شدند.

عمل جراحی آندوسکوپی سینوسها بعد از بیهوشی عمومی یا در مواردی جهت کاهش خونریزی و بهبود دید با بی‌حسی موضعی با لیدوکائین و اپی نفرین انجام شد. محدوده عمل با توجه به بیماری بود ولی معمولاً شامل ethmoidectomy و uncinctomy قدامی و تشریح اتموئید خلفی بوده است. ولی در صورت درگیری خلفی، به خلف نیز ادامه پیدا کرده و شامل ethmoidectomy خلفی و در مواردی sphenoidotomy نیز بوده است. استیوم سینوس ماگزیلاری بزرگتر شده و مخاط بیماراز بن بست فروتنو نازال خارج شد و در این توجه کافی برای حفظ مخاط سالم شد.

در پولیپکتومی بعد از بیهوشی عمومی یا در مواردی با بی‌حسی موضعی با اسپکولوم kelliian و فورسپس پولیپ، پولیپهای واضح داخل بینی را تا اتموئید قدامی برداشته تا جایی که هیچگونه پولیپی در فضای داخل بینی باقی نماند.

ارزیابی اطلاعات دموگرافیک و وجود علائم و نشانه‌های و سوابق بیماری زمینه‌ای و جراحی و مصرف داروی بیماران به طور میانگین و وجود اختلاف معنی دار آنان در دو گروه جراحی متداول پولیپکتومی و جراحی آندوسکوپی با استفاده از نرم افزار SPSS و با از مونهای T-Test و Chi-Square صورت گرفت و مقدار عود در زمانهای مختلف در دو گروه فوق الذکر و وجود اختلاف معنی دار بین گروههای

پولیپهای بینی توده‌های خوش خیمی هستند که ناشی از فرایند بیماریهای مختلف در حفره بینی هستند و از بینی و موکوزهای سینوس و دیواره خارجی بینی منشا می‌گیرند و پاتوژنز پولیپها ناشناخته می‌باشد (۱ و ۲)

پیشرفت پولیپها در ارتباط با التهاب مزمن، اختلال سیستم عصبی اتونوم و استعداد ژنتیک می‌باشد. بیشتر تئوری‌ها پلیپ را نتیجه نهایی یک التهاب مزمن می‌دانند، بنابراین هر وضعیتی که موجب التهاب مزمن در حفره بینی شود باعث وجود آمدن پولیپ بینی می‌شود (۳). شیوع پولیپ بینی در بچه‌ها ۰/۱٪ و در بچه‌ها همراه با بیماری فیبروز کیستیک ۶-۴۸٪ و در بزرگسالان شیوع آن حدود ۱-۴٪ است (۴). گرچه درمان اصلی التهاب پولیپ بینی داروئی می‌باشد ولی درمان اصلی پولیپ بینی در بسیاری از بیماران با گذشت زمان مجدداً عود می‌کند. در این موارد متخصص گوش و حلق و بینی با این سوال مواجه می‌شود که آیا درمان داروئی با افزایش دوز را ادامه دهد یا بیمار را جراحی کند؟

و سوال دیگر این است که کدام روش جراحی را انتخاب کند. در موارد مقاوم به درمان داروئی و پولیپ کنترل نشده که نیازمند عمل جراحی می‌باشد، روشهای مناسب جراحی ظرف سالهای متفاوت بکار گرفته شده است. همیشه بهترین روش جراحی با میزان عود کمتر دغدغه خاطر جراحان بوده است.

ما در این مطالعه گذشته نگر با هدف بررسی احتمال عود پولیپ پس از انجام عمل جراحی در دو گروه جراحی متداول غیر آندوسکوپی و جراحی آندوسکوپی در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان بقیه الله در سالهای ۱۳۸۴-۱۳۸۰ می‌پردازیم.

مواد و روشها

این مطالعه به روش توصیفی آینده نگر انجام گرفت. در این طرح، بیمارانی مورد جراحی قرار گرفتند که همچنان علائم اختلالات بینی را پس از طی دوره درمان ۷ روزه با کورتیکو استروئید سیستمیک همراه با کورتیکو استروئید موضعی (داخل بینی) به مدت ۳ ماه یا پس از درمان سه دوره ۷ روزه با کورتیکو استروئید سیستمیک، باقی مانده بود (۵ و ۶) که مجموع بیماران ۲۰۳ نفر بود.

از این بیماران شرح حال و معاینه بعمل آمده که اطلاعات دموگرافیک

جدول ۲- اطلاعات مربوط به شرح حال و معاینه و سوابق بیماری و دارویی بیمار

P-VALUE	گروه جراحی اندوسکوپی	گروه جراحی متداول	
۰/۵	٪۳۲	٪۳۶	انحراف سپتوم و دفورمیتی بینی
۰/۲۹	٪۵۴	٪۶۹	سابقه آلرژی
۰/۶۹	٪۱۴	٪۱۶	سابقه آسم
۰/۲	٪۴	٪۸	تماس با مواد آلرژن
۰/۷۶	٪۶۷	٪۶۹	مصرف دارو
۰/۳۹	٪۲۲	٪۱۹	مصرف سیگار

جدول ۳- میانگین بقای بدون عود در گروه جراحی متداول پولیپکتومی و گروه جراحی اندوسکوپی

میزان بقاء بدون عود درصد	۲۵	۵۰	۷۵	۹۰	۹۵
مجموع	ماه ۸۴	ماه ۶۰	ماه ۴۸	ماه ۲۴	ماه ۲۴
گروه جراحی متداول	ماه ۶۶	ماه ۵۰	ماه ۳۶	ماه ۲۴	ماه ۱۲
گروه جراحی اندوسکوپی	ماه ۷۲	ماه ۶۰	ماه ۴۸	ماه ۳۶	ماه ۲۴

جراحی متداول پولیپکتومی ۶۶ ماه و در گروه جراحی اندوسکوپی ۷۲ ماه بدون عود ماندند که اختلاف این دو گروه از نظر آماری معنی دار بود ($P=0/028$).

بحث و نتیجه گیری

همانطور که ذکر شد گرچه جراحی اولین اقدام درمانی در التهاب پولیپ بینی نیست ولی در بیمارانی با علائم شدید گرفتگی بینی، آبریزش بینی و فقدان حس چشائی در بیمارانی که درمان دارویی برایشان موثر نبوده است، اندیکاسیون دارد (۶). پولیپ بینی توده‌های خوش خیم بینی هستند که با میزان عود بالایی بعد جراحی همراه میباشند.

گروه سنی شایع در این بیماران، دهه چهارم - پنجم عمر با میانگین سنی ۴۰ سال بوده و جنس غالب بیماران در این مطالعه مرد با میزان ۷۲٪ بوده است که با مطالعات مشابه در داخل و خارج از کشور مطابقت دارد (۷).

۱۲۳ مورد از مبتلایان سابقه الرژی داشتند که ۶۱/۵٪ موارد را شامل

فوق الذکر با آزمون Kaplan - meier انجام شد که در این مطالعه سطح معنی دار $P<0/05$ فرض شده است.

یافته‌ها

سپس از مجموع ۲۰۰ نفر افرادی که تحت عمل جراحی واقع شدند، در ۱۲ مورد موفق به پیگیری نشدیم که از ۱۸۸ مورد باقیمانده، ۱۰۰ نفر در گروه عمل جراحی متداول پولیپکتومی و ۸۸ نفر در گروه عمل جراحی آندوسکوپی بودند. محدوده سنی بیماران بین ۳ تا ۸۹ سال و میانگین $40 \pm 15/2$ سال بود که از این تعداد ۷۲ درصد افراد مذکر بوده اند. در جدول ۱ اطلاعات دموگرافیک در گروه جراحی متداول و در گروه جراحی اندوسکوپی آمده است که همانطور که در جدول مشاهده می شود اختلاف معنی داری از نظر سن و وضعیت تأهل بین دو گروه وجود ندارد که نشاندهنده همسان سازی مناسب گروه مورد شاهد می باشد.

جدول ۱- اطلاعات دموگرافیک در گروه جراحی متداول و گروه جراحی اندوسکوپی در بیماران مبتلا به پولیپ بینی

P-VALUE	گروه جراحی اندوسکوپی	گروه جراحی متداول	
۰/۰۹	$42 \pm 15/4$	$39 \pm 24/7$	میانگین سنی
۰/۲	٪۶۸	٪۷۶	درصد جنس مذکر
۰/۷	٪۸۳	٪۸۵	درصد متاهلین

در ۴۱/۵٪ افراد مشکل اصلی گرفتگی وانسداد بینی بود و تشریح از بینی ۴۰٪ و سردرد ۱۷/۱٪ و رینوره ۱۲/۵٪ و بقیه علائم درصدی کمتر از ۱۰٪ داشتند. و در معاینه بالینی نیز ۱۱٪ پولیپ سمت راست و ۱۳/۵٪ پولیپ سمت چپ و ۷۵/۵٪ پولیپ دو طرفه داشتند. انحراف سپتوم و دفورمیتی بینی در ۳۴٪ بیماران وجود داشت (جدول ۲). در مجموع ۵۵٪ افراد دچار عود شده‌اند که در گروه جراحی متداول پولیپکتومی ۷۵٪ و در گروه جراحی اندوسکوپی ۳۶٪ که البته ۱۲٪ نیز در دسترس برای پیگیری نبودند. میانگین بقای بدون عود در گروه جراحی متداول پولیپکتومی $60 \pm 24/4$ ماه و گروه جراحی اندوسکوپی $41 \pm 15/7$ ماه بود که از نظر آماری اختلاف معنی داری دارد ($P<0/001$).

۹۵٪ بیماران در گروه جراحی متداول پولیپکتومی ۱۲ ماه و در گروه جراحی اندوسکوپی ۲۴ ماه بدون عود و ۵۰٪ بیماران در گروه

کشور انگلیس انجام شد میزان عود در هر دو گروه بالاتر گزارش شده است (۱۰).

میانگین زمان بقای بدون عود در گروه پولیپکتومی ۶۰ ماه و در گروه fess ۴۱ ماه بوده است و بقای ۲۴ ماهه ۹۵٪ و بقای ۳۶ ماهه ۷۷/۸٪، بقای ۶۰ ماهه ۵۰٪ و بقای ۸۴ ماهه ۲۵٪ بود. ۹۵٪ بیماران در روش پولیپکتومی حداقل ۱۲ ماه و در روش fess حداقل ۲۴ ماه بدون عود باقی ماندند. ۵۰٪ بیماران در روش پولیپکتومی حداقل ۶۶ ماه و در روش fess ۷۲ ماه بدون عود باقی ماندند که با مطالعات خارج از کشور تا حدودی مطابقت داشت (۱۱). مرورهای سیستماتیک جراحی اندوسکوپیک سینوس توسط آقای دالزیل در سال ۲۰۰۳ نیز بهتر بودن FESS نسبت به جراحی غیر اندوسکوپیک تأیید شده که مطابق با تحقیق ما می باشد. (۱۲)

همانطور که پیش بینی میشد طبق نتایج مطالعه میزان عود بیماران با پولیپ بینی بعد از عمل جراحی fess نسبت به جراحی غیر اندوسکوپیک کمتر بوده است و میزان بقا بدون عود در بیماران بعد از جراحی fess بیشتر بوده است.

که در مطالعات دیگر نیز امار به دست آمده تایید شده است و به نظر میرسد که عمل جراحی fess میتواند به بیمار در راستای رسیدن به رضایتمندی از درمان کمک کند.

می شود. که با مطالعات خارج از کشور هماهنگی نداشت که به نظر میرسد علت اختلاف این مورد شرایط متفاوت آب و هوایی در مناطق مختلف دنیا میباشد. در مطالعه بالینی ۱۵۱ بیمار که ۷۵/۵٪ موارد را شامل میشود پولیپ دو طرفه بینی داشتند که با مطالعات انجام شده در خارج از کشور مطابقت داشته است (۸).

انحراف سپتوم و دفورمیتی بینی هم در ۶۸ بیمار که ۳۴٪ را شامل میشود وجود دارد که در مطالعات خارج از کشور نیز میزان شیوع پولیپ بینی در اینرمالیتی های بینی بیشتر دیده میشود (۹).

در ۱۹۴ نفر که ۹۷٪ بیماران را شامل میشود مشکل اصلی بیمار گرفتگی و انسداد بینی بود و در ۸۳ نفر (۴۳/۵٪) این علامت، تنها مشکل بیمار بوده است که مشابه مطالعات خارجی میباشد (۸). ۳۰ نفر از مبتلایان که ۱۵٪ موارد را شامل میشود سابقه اسم داشتند و از ۲۰۰ بیمار ۱۲ نفر هم که ۶٪ موارد را شامل میشود تماس با مواد الرژن و حساسیت زا داشته اند که با مطالعات دیگر مطابقت دارد (۸).

در گروه پولیپکتومی ۷۵ بیمار (۷۵٪) عود داشتند و ۲۵ بیمار (۲۵٪) تا سال ۱۳۸۲ بدون عود بودند.

در گروه اندوسکوپیک سینوس ۳۶ بیمار (۳۶٪) عود داشتند و ۵۲ بیمار (۵۲٪) بدون عود بودند که با مطالعه انجام شده در کشور امریکا مطابقت داشت (۱۰). و نسبت به مطالعه ای مشابه که در

References

- ۱- دکتر محسن نراقی، بیماریهای گوش و حلق و بینی، رویکردی براساس مشکلات بیماران / انتشارات تیمورزاده / سال ۱۳۸۲ / صفحه ۲۷-۲۹ و ۱۵۳ - ۱۵۷
- 2- John E mcClay, E Medicine; nasal polyps, Ped 2007; topic 1550.
- 3- Dewesej, sanders d/otolaryngology head and neck surgery 2002; 108-109.
- 4- Andrew cheng, E Medicine; nasal polyps, surgical treatment, ENT 2005; Topic 335.
- 5- Nores JM, Avan P, Bonfils P, Medical management of nasal polyposis; a study in a series of 152 consecutive patients: Rhinology 2003;41:97-102.
- 6- Lund VJ .Diagnosis and treatment of nasal polyps. BMJ 1995: 311:1411-4.
- 7- Emccly J, nasal polyps, 2001;1-32.
- 8- Loury mark, nasal polyps/discovery health/2003.
- 9- Hall&colman, s; disease of the ear, nose and throat /107-109.
- 10- Dalziel k, stein k, round a (2003). Systematic review of endoscopic sinus surgery for nasal polyps; 7(17).
- 11- batra ps, kern rc, tripathia, 2003 jun.out come analysis of endoscopic sinus surgery in patients with nasal polyps and asthma ; 113(10):6-1703.
- 12- Dalziel K, Stein K, Round A, Godside R,Royle P; Endoscopic sinus surgery for the excision of nasal polyps : a systematic review of safety and effectiveness/Am J Rhinol/2006 sep- oct;20(5):506-19.

Evaluation of Nasal Polyps Relapse after fess in Comparison with its Non-endoscopy Surgery

Ghasemi M;MD^{1*},Zangi M;MD², Hajfathali AR;MD³, Safavi Naeini P;MD³,Shirzad H;MD⁴

Abstract

Background: Nasal polyps are benign tumor that has yellow gray color similar to mole form, and commonly are bilateral, pedunculated, multiple and, mobile that original from nasal, sinus mucosa and lateral wall of nasal. Mostly of polyps has tendency to relapse because polyps polyps has manifestation of allergy and underlying allergy is not controllable.treatment has chemical and surgery method. endoscopic surgery of polyp is a new technique that was done primarily 100 years ago bye hirschmann and subside with past surgery method and this surgery was done on baghiyatallah hospital sinus end of 1376 on this technique polyps remove polyps from puncturing middle meatus and reduce the recurrence ratio.

Method: On this study that was a retrospective study the prevalence of recurrence ratio of nasal polyp after sinus endoscopic surgery that was done during 1380- 1384 on baghiyatallah hospital followed this result compared with non –endoscopic study. Overall 200 patient selected randomized that minimal age of ratio was 3 years and maximal age was 89 years. On this group 100 patients operated with endoscopic surgery and 100 patient with non –endoscopic surgery,

Result: The average of age in this patients was 40 years and most of them were male.recurrence of nasal polyp on non endoscopic group was 75 patient (75%) and 25 patient (25%) was without relapse until 1382. and on the sinus endoscopic surgery 36 patient (36%) had recurrence and 52 patient (52%) had not recurrence and is not present information about residual patient. The mean time of survival on the non surgical endoscopy was 60 month and on the sinus endoscopy surgery group was 41 month and 24 month survival was 95% and 36 month survival was 36 month and 60 month survival was 50% and 84 month survival was 25%. 95% of patient who had surgical operation with non – endoscopic procedures they remained at least 12 month without recurrence and with endoscopic procedure they remained at least 24 month without recurrence. 50% of patient, who had non – endoscopic sinus procedures, remained at least 66 month without recurrence and in endoscopic this time was at least 72 month.

Conclusion: In this study that did in baghiyatalla hospital. Recurrence ratio of patient after sinus endoscopic surgery) was less and life time (remission) without recurrence was the more.

Keywords: Nasal polyp, Nasal polyp relapse, Nasal endoscopie surgery

1- Assistant Professor, Baghiyatallah University of Medical Sciences, Faculty of Medicine, Baghiyatallah Medical Center,E.N.T Department

2- (*Corresponding Author)General physician,Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

tel: 09122573418 E-mail: zangimahdi@gmail.com

3- General physician,Shaheed Beheshti University of Medical Sciences

4- MD.MPH,Police University