

شیوع ویژگی‌های هیستوپاتولوژیک بیوپسی‌های معده در یک بیمارستان ریفرال

مریم درخشان^۱، مرضیه درخشان^۲، پگاه هدایت^۳، سمانه صادقی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: آندوسکوپی دستگاه گوارش و تهیه نمونه‌های بافتی برای تشخیص و درمان مشکلات مختلف معده ضروری است. شیوع یافته‌های مختلف بیوپسی در مطالعات قبلی ارزیابی شده است، اما مطالعات کمی در ایران انجام شده است. در این راستا هدف مطالعه تعیین و ارزیابی نتایج بیوپسی‌های معده در اصفهان، ایران بود.

روش‌ها: این یک مطالعه‌ی طولی-مقطعی است که در سال ۲۰۲۰ بر روی گزارش‌های بیوپسی معده در سال‌های ۲۰۱۳-۲۰۱۸ انجام شد. تعداد کل ۵۰۰ بیوپسی معده بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. داده‌های مربوط به سن و جنس بیماران جمع‌آوری شد. گزارش‌های بیوپسی معده نیز جمع‌آوری و مورد مطالعه قرار گرفت. همه داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری Independent sample T-test و Chi-square تحلیل شدند.

یافته‌ها: ۴/۶۶ درصد از موارد مبتلا به گاستریت و ۲۸/۴ درصد مبتلا به گاستروپاتی بودند. متاپلازی روده‌ای در مردان و در سنین بالاتر شایع‌تر بود. هلیکوباکتر پیلوری و گاستریت مزمن در سنین پایین‌تر بیشتر بود ($P = ۰/۰۰۱$, $P = ۰/۰۱$) در مجموع ۱۱ بیمار (۲/۲ درصد) در گزارش بیوپسی معده خود ضایعات خوش‌خیم داشتند و ۱۵ بیمار (۳ درصد) آدنوکارسینوم داشتند که به طور قابل توجهی در سنین بالاتر شایع‌تر بود ($P = ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: گاستریت و گاستروپاتی روده‌ای، شایع‌ترین یافته‌های پاتولوژیک در بیوپسی‌های معده هستند. میزان شیوع عفونت هلیکوباکتر پیلوری، متاپلازی روده‌ای، ضایعات خوش‌خیم و بدخیم با یافته‌های مطالعات قبلی مطابقت داشت.

واژگان کلیدی: بیوپسی معده؛ خوش‌خیم؛ بدخیم؛ گاستریت

ارجاع: درخشان مریم، درخشان مرضیه، هدایت پگاه، صادقی سمانه. شیوع ویژگی‌های هیستوپاتولوژیک بیوپسی‌های معده در یک بیمارستان ریفرال.

مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۵۷): ۴۷۹-۴۸۵.

مقدمه

آندوسکوپی دستگاه گوارش و نمونه‌برداری از بافت برای تشخیص و درمان بیماری‌های مختلف دستگاه گوارش ضروری است (۱). آدنوم، دیسپلازی معده یک بیماری پیش‌سرطانی است و خطر ابتلا به سرطان عموماً با درجه بافت‌شناسی دیسپلازی افزایش می‌یابد. دیسپلازی معده به دو گروه دیسپلازی درجه بالا و دیسپلازی درجه پایین تقسیم می‌شود (۲). گزارش‌های قبلی نشان می‌دهند که آدنوم دیسپلازی درجه بالا (HGD)، دسته ۴ در طبقه‌بندی وین) به شدت پیش‌بینی‌کننده کارسینوم مهاجم (دسته ۵) است که یا همزمان وجود دارد یا بلافاصله پس از بیوپسی ظاهر می‌شود. بنابراین، برداشتن کامل آندوسکوپی یا جراحی برای بیماران مبتلا به HGD به طور جدی

توصیه می‌شود (۳). برداشتن آندوسکوپی امکان برداشتن کامل آدنوم دیسپلازی معده و کارسینوم‌های معده اولیه (EGC) را فراهم می‌کند و در نتیجه تشخیص بافت‌شناسی دقیق را امکان‌پذیر می‌سازد (۴). بیشتر سرطان‌های معده با مجموعه‌ای از ضایعات پیش‌ساز قابل تشخیص، یعنی گاستریت آتروفیک، متاپلازی روده و دیسپلازی، آغاز می‌شوند. نظارت آندوسکوپی بر این ضایعات ممکن است منجر به تشخیص زودهنگام ضایعات پیش‌ساز پیشرفته و سرطان شود (۵). از آنجایی که همبستگی بین آندوسکوپی و بافت‌شناسی هنوز رضایت‌بخش نیست، تشخیص و نظارت فعلی بر ضایعات پیش‌ساز معده در عمل معمول هنوز بر ارزیابی بافت‌شناسی بیوپسی‌های غیرهدفمند، که در طول آندوسکوپی معمولی با نور سفید به دست

۱- استادیار، گروه آسیب‌شناسی، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار بیولوژی تولید مثل، گروه علوم تشریحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: مریم درخشان: استادیار آسیب‌شناسی، گروه آسیب‌شناسی، دانشکده پزشکی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
Email: m_derakhshan58@yahoo.com

در این مطالعه. معیار خروج از مطالعه، نقص در پرونده پزشکی آنها بود. تعداد کل ۵۰۰ بیوپسی معده بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. داده‌های مربوط به سن و جنس بیماران جمع‌آوری شد. گزارش‌های بیوپسی معده نیز جمع‌آوری و مورد مطالعه قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ (version 23, IBM Corporation, Armonk, NY) و آزمون‌های آماری Independent sample T-test و Chi-Square جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شدند. مقدار P کمتر از ۰/۰۵ به عنوان آستانه معنی‌داری در نظر گرفته شد.

پروتکل مطالعه توسط کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تصویب شد و کمیته اخلاق آن را تأیید کرد (IR.MUI.MED.REC.1399.418). این تحقیق از مفاد بی‌بیانه‌ی هلسینکی پیروی کرد. بر این اساس، قبل از هرگونه مداخله، رضایت‌نامه‌ی کتبی آگاهانه از همه شرکت‌کنندگان گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، ۵۰۰ نمونه بیوپسی معده بررسی شد. داده‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی بیماران $48/02 \pm 15/77$ سال (محدوده: ۱۸-۹۰ سال) بود. علاوه بر این، ۲۸۲ مورد (۵۶/۴ درصد) زن و از سوی دیگر، ۲۱۸ بیمار (۴۳/۶ درصد) مرد بودند. یافته‌ها نشان داد ۶۶/۴ درصد از موارد مبتلا به گاستریت و ۲۸/۴ درصد مبتلا به گاستروپاتی بودند. یافته‌های دیگر همچنین نشان داد تفاوت معنی‌داری در شیوع متاپلازی روده‌ای در بین جنس‌های مختلف وجود دارد و در مردان شایع‌تر است ($P = 0/002$). میانگین سنی هر یک از این یافته‌ها نیز در زنان به طور قابل توجهی کمتر بود ($P = 0/01$) این داده‌ها در جدول ۱ خلاصه شده‌اند. یافته‌ها بر اثرات معنی‌دار سن بر متاپلازی روده‌ای ($P < 0/001$) تأکید کردند، به طوری که این یافته در سنین بالاتر شایع‌تر بود. همچنین مشخص شد شیوع هلیکوباکتر پیلوری و گاستریت مزمن در سنین پایین‌تر بیشتر بود ($P = 0/01$). از سوی دیگر، شیوع گاستریت مزمن فعال در سنین بالاتر به طور قابل توجهی بیشتر بود ($P = 0/03$) (جدول ۲).

تجزیه و تحلیل یافته‌ها نشان داد که ۱۴۲ بیمار با میانگین سنی $44/42 \pm 16/37$ سال مبتلا به گاستروپاتی بودند. مشخص شد هیچ تفاوت معنی‌داری بین دو جنس در مورد این یافته وجود ندارد ($P = 0/17$). اما در سنین پایین‌تر شایع‌تر بود ($P = 0/002$). در مجموع ۱۱ بیمار (۲/۲ درصد) در گزارش بیوپسی معده خود ضایعات خوش‌خیم داشتند و هیچ تفاوت معنی‌داری در گروه‌های سنی و جنسی مختلف مشاهده نشد ($P < 0/05$). علاوه بر این، ۱۵ بیمار (۳ درصد)

می‌آیند، متکی است (۶). مطالعات مختلفی در مورد شیوع نتایج متغیر بیوپسی معده از جمله گاستریت، ضایعات خوش‌خیم یا بدخیم یا متاپلازی روده‌ای انجام شده است (۷، ۸). اکثر مطالعات اعلام کرده‌اند که گاستریت و گاستروپاتی ناشی از هلیکوباکتر پیلوری شایع‌ترین یافته‌ها هستند. ضایعات بدخیم یا خوش‌خیم نیز تقریباً در ۵ درصد از بیوپسی‌های معده کشف شده‌اند (۹، ۱۰).

علل اصلی بیوپسی معده شامل برداشتن پولیپ‌ها، تشخیص گاستریت، تومورهای خوش‌خیم و بدخیم، شناسایی هلیکوباکتر پیلوری است (۱۱، ۱۲). در برخی موارد، بیوپسی می‌تواند درمانی باشد و ضایعات را همزمان با معاینه روده بردارد، مانند پولیپکتومی که در آندوسکوپی پولیپ‌ها برداشته می‌شوند. انواع بیوپسی شامل بیوپسی سوزنی، بیوپسی باز و بیوپسی برشی است (۱۳).

سرطان معده، چهارمین سرطان شایع و سومین علت اصلی مرگ ناشی از سرطان در جهان است و شایع‌ترین شکل آن آدنوکارسینوم است (۱۴، ۱۵). مطالعات قبلی گزارش داده‌اند که گاستریت، گاستروپاتی و متاپلازی روده‌ای شایع‌ترین یافته‌های بیوپسی معده در بین جمعیت‌ها هستند. تشخیص سرطان معده نیز می‌تواند از طریق بیوپسی معده انجام شود.

بر اساس مطالعه‌ای، ۶۳/۳ درصد از بیمارانی که تحت بیوپسی معده قرار گرفتند، مبتلا به گاستریت تشخیص داده شدند. هلیکوباکتر پیلوری در ۲۸/۷ درصد از موارد آنها یافت شد. آنها همچنین گزارش دادند که ۲/۸ درصد از موارد آنها ضایعات بدخیم در بیوپسی‌های معده داشتند. مطالعه‌ی دیگری در سال ۲۰۱۵ نشان داد که میزان شیوع ضایعات خوش‌خیم در بیوپسی‌های معده بسته به میزان شیوع عفونت هلیکوباکتر پیلوری ۲ تا ۳ درصد است (۱۶) و ضایعات بدخیم در ۲ تا ۵ درصد از بیوپسی‌های معده مشاهده می‌شود (۱۷). مطالعات قبلی در مورد شیوع و بروز یافته‌های مختلف در بیوپسی معده انجام شده است ولی مطالعات کمی تاکنون در ایران انجام شده است. بنابراین، با توجه به شیوع بالای شکایات معده و بیوپسی معده، هدف این مطالعه، تعیین و ارزیابی نتایج بیوپسی معده به همراه ضایعات خوش‌خیم و بدخیم در اصفهان، ایران بود.

روش‌ها

مطالعه‌ی طولی-مقطعی است که در سال ۲۰۲۰ بر روی گزارش‌های بیوپسی معده انجام شده در سال‌های ۲۰۱۳-۲۰۱۸ انجام شد. در این مطالعه، گزارش‌های بیوپسی معده انجام شده در بیمارستان الزهرا(س) اصفهان در سال‌های ۲۰۱۳-۲۰۱۸ ارزیابی شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: بیمارانی که تحت بیوپسی معده قرار گرفتند، بیماران بالای ۱۸ سال و امضای رضایت‌نامه کتبی آگاهانه برای شرکت

جدول ۱. فراوانی شیوع ضایعات پاتولوژیک در بیوپسی‌های معده بر اساس سن

متغیرها	زن		مرد		کل		معناداری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
متاپلازی روده‌ای	۲۵۴	۹۲/۴	۱۷۷	۸۳/۵	۴۳۱	۸۸/۵	۰/۰۰۲
	۲۱	۷/۶	۳۵	۱۶/۵	۵۶	۱۱/۵	
فولیکولار	۲۲۰	۸۰/۳	۱۵۸	۷۴/۹	۳۷۸	۷۷/۹	۰/۱۵
	۵۴	۱۹/۷	۵۳	۲۵/۱	۱۰۷	۲۲/۱	
H.P	۱۹۴	۶۹/۳	۱۳۶	۶۳/۳	۳۳۰	۶۶/۷	۰/۱۵
	۸۶	۳۰/۷	۷۹	۳۶/۷	۱۶۵	۳۳/۳	
مزمن فعال	۹۲	۳۲/۶	۸۷	۳۹/۹	۱۷۹	۳۵/۸	۰/۰۹
	۱۹۰	۶۷/۴	۱۳۱	۶۰/۱	۳۲۱	۶۴/۲	
مزمن	۸۹	۳۱/۶	۶۶	۳۰/۳	۱۵۵	۳۱	۰/۵۷
	۱۹۳	۶۸/۴	۱۵۲	۶۹/۷	۳۴۵	۶۹	
تشخیص	۱۸۱	۶۴/۲	۱۵۱	۶۹/۳	۳۳۲	۶۶/۴	۰/۰۶
	۸۷	۳۰/۹	۵۵	۵/۲	۱۴۲	۲۸/۴	
	۵	۱/۸	۱۰	۴/۶	۱۵	۳	
	۵	۱/۸	۲	۰/۹	۷	۱/۴	
	۴	۱/۴	۰	۰	۴	۸	
سن	۱۵/۲۶±۴۶/۳۳		۱۶/۵۰±۵۰		۲/۷۷± ۴۸/۱۵		۰/۰۱

جدول ۲. فراوانی شیوع ضایعات پاتولوژیک در بیوپسی‌های معده بر اساس جنس

متغیرها	< ۴۸		> ۴۸		کل		معناداری
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
متاپلازی روده‌ای	۲۴۰	۹۴/۱	۱۹۱	۸۲/۳	۴۳۱	۸۸/۵	۰/۰۰۱<
	۱۵	۵/۹	۴۱	۱۷/۷	۵۶	۱۱/۵	
فولیکولار	۱۹۵	۷۶/۸	۱۸۳	۷۹/۲	۳۷۸	۷۷/۹	۰/۵۶
	۵۹	۳۲/۲	۴۸	۲۰/۸	۱۰۷	۲۲/۱	
H.P	۱۶۰	۶۱/۸	۱۷۰	۷۲	۳۳۰	۶۶/۷	۰/۰۱
	۹۹	۳۸/۲	۶۶	۲۸	۱۶۵	۳۳/۳	
مزمن فعال	۱۰۵	۴۰/۲	۷۴	۳۱	۱۷۹	۳۵/۸	۰/۰۳
	۱۵۶	۵۹/۸	۱۶۵	۶۹	۳۲۱	۶۴/۲	
مزمن	۶۳	۲۴/۱	۹۲	۳۸/۵	۱۵۵	۳۱	۰/۰۰۱
	۱۹۸	۷۵/۹	۱۴۷	۶۱/۵	۳۴۵	۶۹	
تشخیص	۱۶۸	۶۴/۴	۱۶۴	۶۸/۶	۳۳۲	۶۶/۴	۰/۰۷
	۸۵	۳۲/۶	۵۷	۲۳/۸	۱۴۲	۲۸/۴	
	۵	۱/۹	۱۰	۴/۲	۱۵	۳	
	۲	۰/۸	۵	۲/۱	۷	۱/۴	
	۱	۰/۴	۳	۱/۳	۴	۰/۸	
جنس	۱۵۳	۵۸/۶	۱۲۹	۵۴	۲۸۲	۵۶/۴	۰/۲۹
	۱۰۸	۴۱/۴	۱۱۰	۴۶	۲۱۸	۴۳/۶	

جدول ۳. فراوانی شیوع ضایعات خوش خیم و بدخیم و گاستروپاتی‌ها بر اساس جنس

متغیرها	تعداد	درصد	زن		مرد		سن
			تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گاستروپاتی	بله	۸۷	۶۱/۳	۵۵	۳۷/۷	۱۶/۳۷±۴۴/۴۲	
	خیر	۱۹۵	۵۴/۵	۱۶۳	۴۵/۵	۱۵/۲۱±۴۹/۳۲	
	کل	۲۸۲	۵۶/۴	۲۱۸	۴۳/۶	۴۸/۱۵±۰۲/۷۷	
	معناداری	۰/۱۷				۰/۰۰۲	
ضایعه خوش خیم	بله	۹	۸۱/۸	۲	۱۸/۲	۱۸/۲۷±۵۱/۳۶	
	خیر	۲۷۳	۵۵/۸	۲۱۶	۴۴/۲	۱۵/۸۶±۴۷/۸۵	
	کل	۲۸۲	۵۶/۴	۲۱۸	۴۳/۶	۴۸/۱۵±۰۲/۷۷	
	معناداری	۰/۰۸				۰/۴۶	
ضایعه بدخیم	بله	۵	۳۳/۳	۱۰	۶۶/۷	۱۴/۰۴±۶۰/۷۳	
	خیر	۲۷۷	۵۷/۱	۲۰۸	۴۲/۹	۱۵/۸۰±۴۷/۵۳	
	کل	۲۸۲	۵۶/۴	۲۱۸	۴۳/۶	۴۸/۱۵±۰۲/۷۷	
	معناداری	۰/۰۶				۰/۰۰۱	

آدنوکارسینوم داشتند که در سنین بالاتر به طور قابل توجهی شایع‌تر بود ($P = ۰/۰۰۲$). این داده‌ها در جدول ۳ نشان داده شده است.

بحث

در این مطالعه، ۵۰۰ نمونه بیوپسی معده را که در سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۸ در بیمارستان الزهرا (س)، ایران انجام شده بود، بررسی شد. یافته‌ها نشان داد گاستریت (۶۶/۴ درصد) و گاستروپاتی (۲۸/۴ درصد) شایع‌ترین یافته‌های پاتولوژیک در بین بیماران بودند. همچنین مشخص شد متاپلازی روده‌ای در مردان و همچنین در سنین بالاتر شایع‌تر است. شیوع هلیکوباکتر پیلوری و گاستریت مزمن در سنین پایین‌تر بیشتر بود. علاوه بر این، مشخص شد ۲/۲ درصد از موارد در گزارش بیوپسی معده خود ضایعات خوش خیم داشتند و ۳ درصد، آدنوکارسینوم داشتند که به طور قابل توجهی در سنین بالاتر شایع‌تر بود.

مطالعات قبلی شیوع و اهمیت گاستریت و گاستروپاتی را در بیوپسی‌های معده مورد بحث قرار داده‌اند. Sonnenberg و همکاران، در بررسی روی ۷۸۹۸۵ نمونه بیوپسی معده گزارش دادند که عفونت هلیکوباکتر پیلوری، گاستریت مزمن فعال و متاپلازی روده‌ای الگوهای اپیدمیولوژیک مشابهی دارند. آنها همچنین نشان دادند که گاستریت در بین بیوپسی‌ها شایع‌ترین بود، در حالی که گاستروپاتی بیشتر در مردان مشاهده شد (۱۸).

مطالعه‌ی دیگری توسط Naylor و دیگران در بریتانیا انجام شد که بر اهمیت گاستریت در جمعیت‌های مختلف تأکید داشت. آنها همچنین اعلام کردند که گاستریت مزمن، یکی از مهم‌ترین عوامل منجر به سرطان معده است. در این گزارش، گاستریت در ۶۰ درصد از بیماران ژاپنی و ۴۷ درصد از بیماران انگلیسی مشاهده شد.

متاپلازی روده نیز در مردان مسن شایع‌تر بود (۱۹). داده‌های ما نیز با این یافته‌ها مطابقت داشت. گاستریت شایع‌ترین یافته این مطالعه بود. مطالعه‌ی دیگری توسط Zhang و دیگران، بر روی ۲۸۶ بیمار انجام شد. آنها نشان دادند که ۶۳/۳ درصد از بیماران مبتلای به گاستریت بودند و در ۲۸/۷ درصد از موارد آنها هلیکوباکتر پیلوری یافت شد. این مطالعه همچنین تأکید کرد که گاستریت مزمن و عفونت هلیکوباکتر پیلوری می‌تواند منجر به ضایعات بدخیم در بیماران شود. آنها گزارش دادند که ۲/۸ درصد از موارد آنها در بیوپسی‌های معده دارای ضایعات بدخیم بودند (۲۰).

Weck و همکاران، شیوع گاستریت مزمن را در نقاط مختلف جهان ارزیابی کردند و نشان دادند که هم گاستریت و هم متاپلازی روده‌ای در بین بزرگسالان مسن نسبتاً شایع هستند که می‌توان آنها را با بیوپسی معده تشخیص داد. علاوه بر این، آنها توضیح دادند که شیوع ضایعات خوش خیم و بدخیم در بیوپسی‌های معده می‌تواند بین ۲ تا ۶ درصد در سراسر جهان متفاوت باشد (۲۱). داده‌های ما نیز با این یافته‌ها مطابقت داشت.

مطالعه‌ی دیگری توسط Sonnenberg و همکاران، نشان دادند که میزان شیوع ضایعات خوش خیم در بیوپسی‌های معده ۲-۳ درصد است که به میزان شیوع عفونت H-Pylori بستگی دارد (۱۶). Song و همکاران نیز نشان دادند که ضایعات بدخیم در ۲-۵ درصد از بیوپسی‌های معده مشاهده می‌شود (۱۷). داده‌های ما نشان داد که ۲/۲ درصد از موارد در گزارش بیوپسی معده خود ضایعات خوش خیم و ۳ درصد آدنوکارسینوم داشتند که به طور قابل توجهی در سنین بالاتر شایع‌تر بود. بررسی دیگری توسط Raghavendra در سال ۲۰۱۲ انجام شد که نشان‌دهنده‌ی شیوع بیشتر ضایعات بدخیم معده در

روده‌ای، شایع‌ترین یافته‌های پاتولوژیک در بیوپسی‌های معده هستند. میزان شیوع عفونت هلیکوباکتر پیلوری، متاپلازی روده‌ای، ضایعات خوش خیم و بدخیم با یافته‌های مطالعات قبلی مطابقت داشت. این داده‌ها از اهمیت بالینی بالایی برخوردارند و ذکر شد که به دلیل شیوع بیشتر متاپلازی روده‌ای، باید توجه بیشتری به بیماران مسن‌تر مبتلا به مشکلات معده شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع دکترا رشته‌ی پزشکی با کد ۳۹۹۳۰۳ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تقدیر و تشکر می‌شود.

بیماران مسن بود (۲۲). او همچنین پیشنهاد کرد که باید به ضایعات بدخیم و همچنین متاپلازی روده‌ای در بیماران مسن‌تر با شکایات معده توجه بیشتری شود.

بر اساس نتایج مطالعه‌ی ما و مطالعات قبلی، بیوپسی معده، یک روش تشخیصی مؤثر و مفید برای ضایعات معده است. شیوع بالاتر گاستریت و عفونت‌های H-Pylori در مطالعات مختلف نشان داده شده است. همچنین نشان داده شد که شیوع هلیکوباکتر پیلوری و گاستریت مزمن در سنین پایین‌تر بیشتر است. Velázquez-Dohorn و همکاران معتقد بودند که شیوع ضایعات بدخیم در جمعیت‌ها در دهه‌های اخیر رو به افزایش است و باید توجه بیشتری به این موضوع شود (۲۳).

نتیجه‌گیری

در مجموع، یافته‌های مطالعه نشان داد، گاستریت و گاستروپاتی

References

- Kaminski MF, Thomas-Gibson S, Bugajski M, Bretthauer M, Rees CJ, Dekker E, et al. Performance measures for lower gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) quality improvement initiative. *Endoscopy* 2017; 49(4): 378-97.
- Kim YJ, Hwang K-C, Kim SW, Lee YC. Potential miRNA-target interactions for the screening of gastric carcinoma development in gastric adenoma/dysplasia. *Int J Med Sci* 2018; 15(6): 610-16.
- Cho S-J, Choi I, Kim C, Lee J, Kook M-C, Park S, et al. Risk of high-grade dysplasia or carcinoma in gastric biopsy-proven low-grade dysplasia: an analysis using the Vienna classification. *Endoscopy* 2011; 43(6): 465-71.
- Choi CW, Kim HW, Shin DH, Kang DH, Hong YM, Park JH, et al. The risk factors for discrepancy after endoscopic submucosal dissection of gastric category 3 lesion (low grade dysplasia). *Dig Dis Sci* 2014; 59(2): 421-7.
- De Vries AC, Haringsma J, Kuipers E. The detection, surveillance and treatment of premalignant gastric lesions related to *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter* 2007; 12(1): 1-15.
- Lemmens B, Arijis I, Van Assche G, Sagaert X, Geboes K, Ferrante M, et al. Correlation between the endoscopic and histologic score in assessing the activity of ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis* 2013; 19(6): 1194-201.
- Jørgensen SF, Reims HM, Frydenlund D, Holm K, Paulsen V, Michelsen AE, et al. A cross-sectional study of the prevalence of gastrointestinal symptoms and pathology in patients with common variable immunodeficiency. *Am J Gastroenterol* 2016; 111(10): 1467-75.
- Jemilohun AC, Otegbayo JA, Ola SO, Oluwasola OA, Akere A. Prevalence of *Helicobacter pylori* among Nigerian patients with dyspepsia in Ibadan. *Pan Afr Med J* 2010; 6: 18.
- Bergholt MS, Zheng W, Lin K, Ho KY, Teh M, Yeoh KG, et al. Raman endoscopy for in vivo differentiation between benign and malignant ulcers in the stomach. *Analyst* 2010; 135(12): 3162-8.
- Sitarz R, Skierucha M, Mielko J, Offerhaus GJA, Maciejewski R, Polkowski WP. Gastric cancer: epidemiology, prevention, classification, and treatment. *Cancer Manag Res* 2018; 10: 239-48.
- Yoshida H, Shimazu T, Kiyuna T, Marugame A, Yamashita Y, Cosatto E, et al. Automated histological classification of whole-slide images of gastric biopsy specimens. *Gastric Cancer*. 2018;21(2):249-57.
- Kubota-Aizawa S, Ohno K, Fukushima K, Kanemoto H, Nakashima K, Uchida K, et al. Epidemiological study of gastric *Helicobacter* spp. in dogs with gastrointestinal disease in Japan and diversity of *Helicobacter heilmannii sensu stricto*. *Vet J* 2017; 225: 56-62.
- Bilman FB, Özdemir M, Baysal B, Kurtoglu MG. Prevalence of *H. pylori* in gastric biopsy specimen in the southeastern region of Turkey. *J Infect Dev Ctries* 2016; 10(11): 1177-82.
- van Cutsem E, Sagaert X, Topal B, Haustermans K, Prenen H. Gastric cancer. *Lancet*. 2016; 388(10060): 2654-64.
- Thrift AP, El-Serag HB. Burden of gastric cancer. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2020; 18(3): 534-42.
- Sonnenberg A, Genta RM. Prevalence of benign gastric polyps in a large pathology database. *Dig Liver Dis* 2015; 47(2): 164-9.
- Song H, Ekheden IG, Zheng Z, Ericsson J, Nyrén O, Ye W. Incidence of gastric cancer among patients with gastric precancerous lesions: observational cohort study in a low risk Western population. *BMJ* 2015; 351: h3867.

18. Sonnenberg A, Lash RH, Genta RM. A national study of *Helicobacter pylori* infection in gastric biopsy specimens. *Gastroenterology* 2010; 139(6): 1894-901. e2.
19. Naylor GM, Gotoda T, Dixon M, Shimoda T, Gatta L, Owen R, et al. Why does Japan have a high incidence of gastric cancer? Comparison of gastritis between UK and Japanese patients. *Gut* 2006; 55(11): 1545-52.
20. Zhang C, Yamada N, Wu Y-L, Wen M, Matsuhisa T, Matsukura N. *Helicobacter pylori* infection, glandular atrophy and intestinal metaplasia in superficial gastritis, gastric erosion, erosive gastritis, gastric ulcer and early gastric cancer. *World J Gastroenterol* 2005; 11(6): 791-6.
21. Weck MN, Brenner H. Prevalence of chronic atrophic gastritis in different parts of the world. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006; 15(6): 1083-94.
22. Raghavendra RS. Benign, premalignant, and malignant lesions encountered in bariatric surgery. *JSLs* 2012; 16(3): 360-72.
23. Velázquez-Dohorn ME, López-Durand CF, Gamboa-Domínguez A. Changing trends in gastric polyps. *Rev Invest Clin* 2018; 70(1): 40-5.

Prevalence of Histopathological Features of Gastric Biopsies in a Referral Hospital

Maryam Derakhshan¹, Marzieh Derakhshan², Pegah Hedayat¹, Samane Sadeghi³

Original Article

Abstract

Background: Gastrointestinal endoscopy and the acquisition of tissue samples are essential for the diagnosis and treatment of various gastric problems. Prevalence of different biopsy findings have been evaluated in former studies but few studies have been performed in Iran. Here we aimed to investigate and evaluate the results of gastric biopsies in Isfahan, Iran.

Methods: This is a longitudinal cross-sectional study that was performed in 2020 on reports of gastric biopsies performed in 2013-2018. A total number of 500 gastric biopsies were selected based on inclusion and exclusion criteria. Data regarding age and gender of patients were gathered. Reports of gastric biopsies were also collected and studied. All data were analyzed using Independent Samples and Chi-Square analysis tests.

Findings: 66.4% of cases had gastritis and 28.4% had gastropathy. Intestinal metaplasia was more common in males ($P = 0.002$) and in higher ages ($P < 0.001$). Helicobacter Pylori and chronic gastritis were higher in lower ages ($P = 0.01$ and $P = 0.001$ respectively). A total number of 11 patients (2.2%) had benign lesions in their gastric biopsy report and 15 patients (3%) had adenocarcinoma that was significantly more prevalent in higher ages ($P = 0.001$).

Conclusion: Gastritis and intestinal gastropathy are most prevalent pathological findings in gastric biopsies. The prevalence rate of H-pylori infection, intestinal metaplasia, benign and malignant lesions were in line with the findings of previous studies.

Keywords: Gastric Biopsy, Benign, Malignant, Gastritis

Citation: Derakhshan M, Derakhshan M, Hedayat P, Sadeghi S. **Prevalence of Histopathological Features of Gastric Biopsies in a Referral Hospital.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(857): 479- 85.

1- Assistant Professor, Department of Pathology, School of Medicine, Al-Zahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Assistant Professor of Reproductive Biology, Department of Anatomical Sciences, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Maryam Derakhshan, Assistant Professor, Department of Pathology, School of Medicine, Al-Zahra Hospital, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: m_derakhshan58@yahoo.com