

یافته‌های آسیب‌شناسی در پولپوز سینونازال و ارتباط آن با عوامل مستعدکننده

دکتر محمود بلوچی*، دکتر نظام الدین برجیس*، دکتر احمدرضا اخوت*، دکتر حامد عباسی**، دکتر سعید طالبی***

* دانشیار گوش، گلو و بینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
 ** دستیار گوش، گلو و بینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
 *** پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۱۲/۱۸

چکیده:

هدف این مطالعه، تعیین یافته‌های آسیب‌شناسی در ۳۰ بیمار دچار پولپوز بینی پس از انجام عمل آندوسکوپی سینوس و یافتن ارتباط بین این یافته‌ها و عوامل مستعدکننده این بیماری بود. این پژوهش آینده‌نگر در ۳۰ بیمار دچار پولپوز بینی که در فاصله زمانی فروردین ۱۳۸۳ لغایت آبان ماه ۱۳۸۵ تحت عمل جراحی آندوسکوپی بینی و سینوس‌ها قرار گرفته بودند، انجام شد. پس از معاینه و شرح حال دقیق، بیماران تحت عمل جراحی قرار گرفته و نمونه جهت بررسی آسیب‌شناسی به آزمایشگاه ارسال شد. بر اساس معیارهای آسیب‌شناسی، پولپ‌ها به دو دسته ائوزینوفیلیک و نوتروفیلیک تقسیم شدند، سپس بررسی تحلیلی در زمینه ارتباط بین این یافته‌ها با معیارهای به دست آمده از شرح حال و معاینه فیزیکی انجام شد.

مقدمه:

روش‌ها:

در مجموع ۲۰ نفر (۶۶/۶۷٪) از بیماران مذکر و ۱۰ نفر (۲۳/۳۳٪) از آنها مؤنث بودند. بیشترین سن فراوانی پولپوز مربوط به گروه سنی ۶۰-۵۰ سال بود و رینیت آلرژیک و انحراف سپتوم شایع‌ترین اختلالات همراه بودند. پولپوز ائوزینوفیلیک شایع‌تر از نوع پولپوز نوتروفیلیک بود (۱۸٪ در برابر ۱۲٪، $p=0/04$).

یافته‌ها:

نتیجه‌گیری:

پولپوز ائوزینوفیلیک شایع‌ترین نوع پولپوز بینی در پژوهش حاضر بود. فراوانی پولپوز در مردان بیش از زنان بود. بیماری‌های آلرژیک و اختلالات ساختمانی بینی مهم‌ترین عوامل همراه با پولپوز بینی بودند.

واژگان کلیدی: پولپوز بینی، جراحی آندوسکوپی بینی، عوامل مستعدکننده

تعداد صفحات: ۵
 تعداد جدول‌ها: ۲
 تعداد نمودارها: ۱
 تعداد منابع: ۱۰

دکتر محمود بلوچی، اصفهان، بیمارستان الزهرا (س)

آدرس نویسنده مسئول:

E-mail: balouchi@med.mui.ac.ir

مقدمه

پولیپ بینی یکی از بیماری‌های التهابی مخاط بینی و سینوس‌های پارانازال است. هنوز اتیولوژی خاصی در مورد این بیماری شناسایی نشده است ولی فاکتورهای محیطی بیشتر مطرح می‌شوند (۱-۲). پولیپ در واقع ادم استروما و انفیلتراسیون سلول‌های التهابی است (۳). شیوع این بیماری بین ۱ تا ۴ درصد تخمین زده می‌شود و می‌توان بر اساس نوع سلول‌های التهابی، پولیپ‌های بینی را به دو دسته تقسیم کرد. انواع ائوزینوفیلیک و پولیپ‌های نوتروفیلیک؛ انفیلتراسیون ائوزینوفیلیک نمای غالب مشاهده‌شده در پولیپ است (۴-۳).

در گذشته واژه پولیپوز بینی و سینوس‌ها، مترادف با پولیپوز ائوزینوفیلیک در نظر گرفته می‌شد و علت اصلی ایجاد پولیپوز را با توجه به انفیلتراسیون ائوزینوفیلیک، عوامل آلرژیک در نظر می‌گرفتند و به بیان دیگر این بیماری را کاملاً وابسته به سیستم ایمنی تصور می‌کردند (۵). با این وجود، تحقیقات اخیر نشان دادند که در بعضی موارد ممکن است پولیپوز بینی و سینوس‌ها در سینوزیت مزمن به دلیل تحریک مخاط سینوس‌ها با عوامل پاتوژن باشد، بنابراین بدون تظاهرات آلرژیک شاهد ابتلای این بیماران هستیم (۶). در جدیدترین نظریات، نقش قارچ‌ها در ایجاد پولیپوز بینی و سینوس‌ها مطرح شده‌اند ولی این امر هنوز اثبات نشده است (۷). به هر حال با در نظر گرفتن مسائل فوق در کنار این نکته که در پولیپوز بینی چه عواملی دخالت دارند و با توجه به شیوع آلرژی در زمینه پولیپ بینی، در پژوهش حاضر، فراوانی نسبی پولیپوز ائوزینوفیلیک و نوتروفیلیک در نمونه‌های ارسالی به آزمایشگاه پاتولوژی پس از آندوسکوپی

سینوس مورد بررسی قرار گرفت، همچنین رابطه احتمالی آن‌ها را با یافته‌های شرح حال و معاینه فیزیکی بررسی شد تا در درمان پولیپوز بینی که یکی از موارد شایع بیماری‌های بینی و سینوس‌ها است اطلاعات بیشتری در دسترس پزشکان قرار گیرد تا در درمان اینگونه بیماران به کار گرفته شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی آینده‌نگر بر روی بیماران مبتلا به پولیپوز بینی و سینوس‌ها انجام شد و یافته‌های معاینه فیزیکی، سی تی اسکن، رینوسکوپی قدامی در افرادی که کاندید عمل جراحی آندوسکوپی سینوس قرار گرفته بودند ثبت شد. در معیارهای ورود به مطالعه محدودیت سنی و جنسی در نظر گرفته نشد. این بیماران در فاصله فروردین ماه ۱۳۸۵ لغایت آبان ماه ۱۳۸۵ در مرکز پزشکی الزهرا (س) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحت عمل جراحی آندوسکوپی سینوس قرار گرفتند. پس از کسب اطلاعات دموگرافیک بیماران و اخذ شرح حال دقیق با تأکید ویژه بر سابقه بیماری‌های آلرژیک از قبیل آسم، اتوپی، تب یونجه، رینیت آلرژیک و همچنین معاینه دقیق اتولارنگولوژیک با تأکید مخصوص بر وضعیت سپتوم بینی، پولیپ و مخاط بینی، بیماران تحت عمل جراحی آندوسکوپی سینوس قرار گرفتند. عمل مزبور با اخذ رضایت‌نامه کتبی از همه بیماران انجام گردید.

از دو هفته قبل از عمل جراحی، برای از بین بردن احتمال تغییر در یافته‌های آسیب‌شناسی، تمام داروهای موضعی و سیستمیک از قبیل کورتیکواستروئید و آنتی‌بیوتیک که به علت پولیپوز تجویز شده بود، قطع شدند.

مقایسه توزیع فراوانی سنی بیماران مورد مطالعه مبتلا به پولیپوز می‌باشد.

از میان انواع تظاهرات آلرژیک، یک مورد دارای آتوپی، ۶ بیمار مبتلا به آسم، ۴ بیمار دارای تب یونجه و ۱۲ بیمار دچار رینیت آلرژیک وجود داشتند (جدول شماره ۲).

انحراف سپتوم بینی در ۲۰ نفر (۶۶/۷٪) از کل افراد تحت مطالعه وجود داشت که از این تعداد ۱۴ نفر در گروه پولیپوز اتوزینوفیلیک و ۶ نفر در گروه پولیپوز نوتروفیلیک قرار داشتند.

پس از انجام عمل آندوسکوپی توسط متخصص گوش، گلو و بینی و با حضور دستیار مربوطه، نمونه‌های بافتی به آزمایشگاه ارسال و تمامی لام‌ها توسط یک نفر پاتولوژیست رؤیت و گزارش شد که بر این اساس، پولیپ‌ها به دو دسته اتوزینوفیلیک و نوتروفیلیک تقسیم شدند.

یافته‌ها

از تعداد ۳۰ بیمار مورد مطالعه ۲۰ نفر (۶۶/۷٪) مذکر و ۱۰ نفر (۳۳/۳٪) مؤنث بودند (جدول شماره ۱).

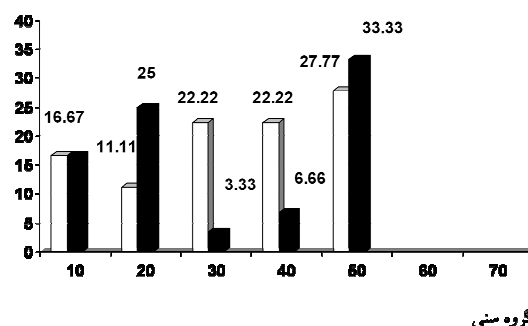
جدول شماره ۱. مقایسه توزیع فراوانی جنسی بیماران مورد مطالعه در دو گروه بیمار مبتلا به پولیپوز اتوزینوفیلیک و نوتروفیلیک

جنس بیماران	پولیپوز اتوزینوفیلیک		پولیپوز نوتروفیلیک		مجموع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
زن	۱۰	۳۲/۳۳	۵	۲۷/۷۷	۱۵
مرد	۲۰	۶۶/۶۷	۷	۵۸/۳۳	۲۷
جمع	۳۰	۱۰۰	۱۲	۱۰۰	۴۲

بحث

هدف از انجام مطالعه حاضر، تعیین انواع یافته‌های آسیب‌شناسی پس از آندوسکوپی سینوس‌ها در بیماران مبتلا به پولیپوز سینوس در سینوزیت مزمن و ارتباط آن با عوامل مستعدکننده ابتلا به این بیماری، نوع سینوس گرفتار و معیارهای دموگرافیک بیماران مبتلا بود. در مورد سینوزیت مزمن و عوامل مستعدکننده جهت ابتلا به آن در پژوهش‌های اخیر نتایج متفاوت و گاه متضاد بیان شده است. یک مطالعه، اختلالات آناتومیک (از قبیل انحراف سپتوم بینی) را مهم‌ترین عامل مستعدکننده سینوزیت مزمن به ویژه نوع پیشانی شناخته است (۸).

در بین بیماران مورد مطالعه، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۶۰-۵۰ سال بود (۹ نفر، ۳۰٪ جمعیت) و در سن زیر ۱۰ سال و بالای ۶۰ سال هیچ بیماری وجود نداشت. نمودار شماره ۱ نشان دهنده



نمودار شماره ۱. مقایسه توزیع فراوانی سنی بیماران مبتلا به پولیپوز بینی در بیماران مورد مطالعه

جدول شماره ۲. مقایسه انواع تظاهرات آلرژیک در بیماران مبتلا به پولیپوز ائوزینوفیلیک و نوتروفیلیک

پولیپوز ائوزینوفیلیک		پولیپوز نوتروفیلیک		مجموع	
تعداد	درصد فراوانی	تعداد	درصد فراوانی	تعداد	درصد فراوانی
۱	۵/۵۵	۰	۰	۱	۳/۳۳
۶	۳۳/۳۳	۱	۸/۳	۷	۲۳/۳۳
۴	۲۲/۲۲	۰	۰	۴	۱۳/۳۳
۱۲	۶۶/۶۷	۲	۱۶/۶	۱۴	۴۶/۶۶

سال بودند، لیکن در پژوهش‌های مشابه، گروه سنی محدودی مطرح نشده است. در این مطالعه، انواع تظاهرات آلرژیک در در بیماران مبتلا به پولیپوز ائوزینوفیلیک بیشتر از پولیپوز نوتروفیلیک بود که با برخی تحقیقات مشابه قبلی همخوانی دارد (۶-۵).

انحراف سپتوم بینی اختلال شایعی است که می‌تواند با اختلال فیزیولوژی طبیعی بینی و سینوس‌ها سبب التهاب مزمن و پولیپوز بینی شود.

نتیجه‌گیری: همراهی اختلالات آلرژیک با پولیپوز ائوزینوفیلیک بیش از نوع نوتروفیلیک است و اختلالات آناتومیک بینی از قبیل انحراف بینی می‌توانند زمینه ساز ایجاد پولیپوز بینی از هر دو نوع ائوزینوفیلیک یا نوتروفیلیک باشند.

برخی پژوهشگران عقیده دارند اختلالات سیستم ایمنی به ویژه آلرژی به همراه انحراف سپتوم می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به سینوزیت مزمن باشد. برخی دیگر معتقدند رینیت آلرژیک، آسم و یا اتوبی به تنهایی در ایجاد سینوزیت مزمن مؤثر هستند. مطالعه‌ای در دانشگاه پیزای ایتالیا نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین سینوزیت پیشانی و اتموئید با آلرژی وجود دارد (۹). در پژوهش حاضر، بیشترین تعداد بیماران را مردان تشکیل می‌دهند به نحوی که فراوانی مردان تقریباً دو برابر زنان بود. بنابراین شیوع سینوزیت مزمن در مردان بیش از زنان است و شیوع بیشتر پولیپوز بینی و سینوس‌ها در مردان که معمولاً ثانویه به التهاب مزمن رخ می‌دهد (۶)، قابل انتظار است. گرچه در پژوهش حاضر، شایع‌ترین سن بیماران در گروه سنی ۶۰-۵۰

منابع

1. Wynn R, Har-El G. Recurrence rates after endoscopic sinus surgery for massive sinus polyposis. *Laryngoscope* 2004; 114(5):811-3.
2. Dufour X, Bedier A, Ferrie JC, Gohler C, Klossek JM. Diffuse nasal polyposis and endonasal endoscopic surgery: long-term results, a 65-case study. *Laryngoscope* 2004; 114(11):1982-7.
3. Bikhazi NB. Contemporary management of nasal polyps. *Otolaryngol Clin North Am* 2004; 37(2):327-37, vi.
4. Riccio AM, Tosca MA, Cosentino C, Pallestrini E, Ameli F, Canonica GW et al. Cytokine pattern in allergic and non-allergic chronic rhinosinusitis in asthmatic children. *Clin Exp Allergy* 2002; 32(3):422-6.
5. Alvi A, Taylor D. Acute and chronic sinusitis in

- asthma in Kuwait. *Aust Dent J* 2003; 15(3):388-91.
6. Remi M, Geal P, Joseph J. Chronic sinusitis in children long term results. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003; 67(2):121-6.
7. Ponikau JU, Sherris DA, Kita H, Kern EB. Intranasal antifungal treatment in 51 patients with chronic rhinosinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 2002; 110(6):862-6.
8. Hall DP. Sinus polyposis in Tasmania. *Australia* 2002; 4(2):131-7.
9. Ozgenel G, Bayraktar A. A retrospective study of 204 sinus polyposis. *Ulus Travma Derg* 2004; 10(1):121-5.
10. Remi M, Geal P, Joseph J. Chronic sinusitis in children long term results. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003; 67(1):346-9.

Received: 10.12.2006

Accepted: 9.3.2007

Pathologic Findings in Sinonasal Polyposis and Predisposing Factors

Balouchi M MD*, Berjis N MD*, Okhovvat A MD*, Abbasi H MD**, Talebi S MD***

* Associate Professor of Otolaryngology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan

** Associate of Otolaryngology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan

*** General Physician, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan

Abstract**Background:**

The aim of this study was to evaluate the pathologic findings in patients with sinonasal polyposis after functional endoscopic sinus surgery, and to assess the relationship between these findings and the predisposing factors of polyposis.

Methods:

This prospective study was conducted from March 2004 to November 2006 among 30 patients. All patients underwent endoscopic sinus surgery after a detailed history and physical examination. The biopsy specimen were evaluated in two groups of eosinophilic and neutrophilic polyposis; then pathologic findings were compared with other findings.

Findings:

Overall, 20 patients (66.67%) were male and 10 (23.33%) were female. The highest frequency was seen in the 50-60-year age group. Allergic rhinitis and septal deviation were the most co-existing conditions. Eosinophilic polyposis was more prevalent than neutrophilic polyposis (18% vs. 12%, respectively, $p=0.04$).

Conclusion:

Eosinophilic polyposis was more common than neutrophilic type. Males are more frequently affected than females. Allergic diseases and nasal structural abnormalities were the most important factors associated with nasal polyposis.

Key words:**Nasal Polyposis, endoscopic sinus surgery, predisposing factors****Page count:**

5

Tables:

2

Figures:

1

References:

10

Address of Correspondence:

Mahmoud Balouchi MD, Alzahra hospital, Isfahan, Iran
E-mail: balouchi@med.mui.ac.ir