

بررسی تشخیص‌های هیستوپاتولوژیک نمونه‌های بیوپسی دستگاه گوارش با یافته اریتم در آندوسکوپی در بیمارستان امام خمینی ارومیه، مطالعه گذشته‌نگر

فریبا عباسی*^۱، بردسین بنیامین^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۱۲/۰۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۲/۰۷

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماری‌های دستگاه گوارش از بیماری‌های شایع بالینی بوده و با توجه به اینکه در تعداد قابل‌توجهی از موارد آندوسکوپی، تنها یافته، اریتم مخاطی می‌باشد، این مطالعه جهت بررسی یافته‌های هیستوپاتولوژیک بیماری‌های دستگاه گوارش با تنها یافته اریتم مخاطی انجام شد. **روش کار:** در این مطالعه تحلیلی-توصیفی گذشته‌نگر، تمام گزارش‌های پاتولوژی حاصل از آندوسکوپی دستگاه گوارش با تنها یافته اریتم مخاطی در بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال ۱۳۹۵ مورد بررسی شده و نوع هیستوپاتولوژیک ضایعات در دو گروه بزرگ (نئوپلاستیک و غیر نئوپلاستیک) برحسب موقعیت آناتومیک (مری، معده، روده باریک، روده بزرگ)، سن و جنس تقسیم‌بندی شد. **یافته‌ها:** از بین ۴۳۴۵ نمونه آندوسکوپی دستگاه گوارش، ۱۰۷۲ مورد با تنها یافته اریتم مخاطی، بررسی شد. میانگین سنی افراد مورد مطالعه $44/8 \pm 16/02$ سال بود. فراوانی ضایعات نئوپلاستیک صفر درصد و ضایعات غیرنئوپلاستیک ۱۰۰ درصد بود. فراوانی ضایعات غیرنئوپلاستیک برحسب موقعیت آناتومیک به‌ترتیب شامل: روده بزرگ ۵۳/۴۵ درصد، روده باریک ۲۳/۹ درصد، معده ۱۹/۱۲ درصد و مری ۳/۵ درصد بود. در مری، معده، روده باریک و روده بزرگ فراوان‌ترین ضایعه به‌ترتیب، التهاب مزمن ۴۴/۷ درصد با ارجحیت در زنان، گاستریت مزمن بدون اچ‌پیلوری ۵۸ درصد با ارجحیت در مردان، تغییرات غیراختصاصی ۸۰/۵ درصد با ارجحیت در زنان، تغییرات غیراختصاصی ۶۸/۹ درصد با ارجحیت در مردان و P. value به‌ترتیب ۰/۴۵، ۰/۶۷، ۰/۵۵ و ۰/۱ بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه شایع بودن یافته اریتم در آندوسکوپی و با توجه به همراهی اریتم با ضایعات غیرنئوپلاستیک زمینه‌ساز کانسر، مانند GERD، عفونت با اچ‌پیلوری و کولیت اولسراتیو پیشنهاد می‌شود نمونه بیوپسی از تمامی بیماران با یافته اریتم در آندوسکوپی گرفته شود تا در صورت مشاهده ضایعات زمینه‌ساز کانسر، پیگیری و اقدامات موردنیاز برای پیشگیری و یا تشخیص سریع‌تر کانسر انجام شود. **کلیدواژه‌ها:** دستگاه گوارش، آندوسکوپی، اریتم، بیوپسی

مجله پزشکی ارومیه، دوره سی‌ام، شماره چهارم، ص ۳۲۸-۳۲۲، تیر ۱۳۹۸

آدرس مکاتبه: ارومیه، بلوار ارشاد، بیمارستان امام خمینی، بخش پاتولوژی، تلفن: ۰۹۱۴۱۴۵۲۳۵۲
Email: faribaak2002@yahoo.com

مقدمه

اقتصادی بالا در ایران و جهان می‌باشند (۹-۵). این بیماری‌ها ممکن است آزاردهنده و خفیف تا ناتوان‌کننده باشند (۱). سرطان‌های کبدی / گوارشی، ۴۰ درصد سرطان‌ها را در ایران شامل می‌شوند (۸ و ۷). سرطان‌های مری، معده و کولورکتال نیز جزو پنج سرطان شایع در ایران هستند (۴). فن متداول برای تشخیص بیماری‌های گوارشی، آندوسکوپی می‌باشد. در واقع آندوسکوپی منجر به مشاهده بسیار خوب سطوح مخاطی می‌شود (۱۳-۱۰) ولی بعضاً ارتباط بین نمای مشاهده‌شده در آندوسکوپی با یافته هیستوپاتولوژی ضعیف می‌باشد (۱۵ و ۱۴).

دستگاه گوارش شامل قسمت‌های مختلف می‌باشد که هر قسمت اعمال منحصر به فردی داشته و در عین حال مکمل یکدیگر بوده و به‌صورت یکپارچه عمل جذب مواد مغذی و دفع موارد زائد را انجام می‌دهند (۲ و ۱). اخیراً در سرتاسر جهان به‌ویژه کشورهای در حال توسعه (از جمله ایران) گذر اپیدمیولوژیک از بیماری‌های واگیر به سمت بیماری‌های غیر واگیر اتفاق افتاده که در مورد دستگاه گوارش نیز صادق است (۵-۳). بیماری‌های گوارشی جزو شایع‌ترین بیماری‌های مزمن با مرگ‌ومیر و بیماری‌زایی بالا و نتیجتاً بار

^۱ دانشیار، پاتولوژی، مرکز تحقیقات سالیب تومور، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

در طول سال ۱۳۹۵، مجموعاً ۴۳۴۵ مورد نمونه بیوپسی حاصل از آندوسکوپی دستگاه گوارش به آزمایشگاه پاتولوژی بیمارستان امام خمینی ارومیه رسیده بود که در ۱۰۷۲ مورد (۲۴/۶۷ درصد) تنها یافته آندوسکوپی، اریتم مخاطی بود.

از ۱۰۷۲ مورد نمونه مطالعه شده، ۵۳۱ مورد (۴۹/۵ درصد) مربوط به مردان و ۵۴۱ مورد (۵۰/۵ درصد) مربوط به زنان بود. میانگین سنی بیماران نیز $۱۶/۳ \pm ۴۴/۸۴$ سال بود. توزیع نمونه‌ها در مری، معده، روده باریک و روده بزرگ به ترتیب ۳۸ مورد (۳/۵ درصد)، ۲۰۵ مورد (۱۹/۱۲ درصد)، ۲۵۶ مورد (۲۳/۹ درصد) و ۵۷۳ مورد (۵۳/۴۵ درصد) بود. در بین کل نمونه‌ها، هیچ مورد نتوپلاستیک یافت نشد و همه ضایعات، غیر نتوپلاستیک بودند.

در مری، فراوان‌ترین ضایعه مشاهده شده التهاب مزمن بود که در ۱۷ مورد (۴۴/۷ درصد) مشاهده شد. در معده، فراوان‌ترین ضایعه، گاستریت مزمن بدون اچ، پیلوری با ۱۱۹ مورد (۵۸ درصد)، در روده باریک و روده بزرگ تغییرات غیراختصاصی به ترتیب با ۲۰۶ مورد (۸۰/۵ درصد) و ۳۹۵ مورد (۶۸/۹ درصد) بیشترین تعداد ضایعات را به خود اختصاص داده بودند.

از نظر توزیع جنسی، تفاوت معنی‌دار در هیچ‌یک از مری، معده، روده باریک و روده بزرگ در بین ضایعات مختلف، مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$).

توزیع فراوانی ضایعات مختلف، در قسمت‌های مختلف دستگاه گوارش در جدول‌های ۴-۱ نشان داده شده است. از نظر توزیع سنی، فراوانی ضایعات، در مری و روده باریک در سن زیر ۴۵ سال و در معده و روده بزرگ، فاصله ۷۵-۴۵ سالگی بیشتر بود. ولی در هیچ مورد تفاوت معنی‌دار از نظر توزیع سنی مشاهده نشد ($P > ۰/۰۵$) (جدول ۵).

در ضمن لازم به ذکر است که ۲ مورد دیسپلازی مشاهده شده در روده بزرگ بدون ارتباط با بیماری‌های التهابی روده بود.

در بیماری‌های مختلف دستگاه گوارش، نماهای مختلفی مانند زخم، اروزبون، خونریزی، شکنندگی، طرح عروقی غیرطبیعی و قرمزی (اریتم) دیده می‌شود (۱۵ و ۱۴). این نماها اختصاصی برای بیماری‌های خاصی نیستند، به‌عنوان مثال اریتم می‌تواند در GERD^۱، دئودنیت، کولیت اولسراتیو، متاپلازی روده‌ای در معده، عفونت با H.P^۲ دیده شود (۱۷، ۱۶، ۱۴).

با توجه به اهمیت و شایع بودن بیماری‌های گوارشی، هدف از این مطالعه بررسی فراوانی تشخیص‌های هیستوپاتولوژیک ضایعات دستگاه گوارش که در آندوسکوپی آن‌ها تنها یافته، اریتم مخاطی بوده، می‌باشد تا با مشخص شدن اهمیت این یافته بتوان برنامه‌ریزی دقیق‌تر برای تشخیص زودتر و پیگیری وضعیت بیماران انجام داد.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی، تحلیلی گذشته‌نگر پس از تأیید توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، کلیه گزارش‌های پاتولوژی نمونه‌های بیوپسی دستگاه گوارش با تنها یافته اریتم مخاطی در آندوسکوپی در طول سال ۱۳۹۵ از بایگانی بخش پاتولوژی بیمارستان امام خمینی ارومیه استخراج شده و تشخیص‌های پاتولوژی برحسب سن، جنس و موقعیت آناتومیک ضایعه در دستگاه گوارش مورد بررسی قرار گرفت.

معیار ورود به مطالعه، تمام گزارش‌های پاتولوژی بود که اطلاعات لازم به‌طور واضح و کامل در آن‌ها وجود داشت و معیار خروج از مطالعه شامل گزارش‌های پاتولوژی بود که هر یک از اطلاعات موردنظر به هر دلیل در آن‌ها ذکر نشده بود. داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS 18 شده و از آزمون آماری Fisher و Chi-square جهت آنالیز آماری استفاده شد. سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول (۱): توزیع فراوانی نمونه‌های مری با تنها یافته اریتم در آندوسکوپی برحسب جنس

مرد (درصد / تعداد)	زن (درصد / تعداد)	هیستوپاتولوژی
۶ (۴۰)	۹ (۶۰)	تغییرات غیراختصاصی
۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	GERD
۳ (۷۵)	۱ (۲۵)	التهاب حاد
۷ (۴۱/۲)	۱۰ ((۵۸/۸	التهاب مزمن
۱۶ (۴۲/۱۰)	۲۲ (۵۷/۸۹)	کل
	۰/۴۵۸	P.value

^۲ H.P: Helicobacter Pylori

^۱ GERD: Gastro Esophageal Reflux Disease

جدول (۲): توزیع فراوانی نمونه‌های معده با تنها یافته اریتم در آندوسکوپی برحسب جنس

جنس هیستوپاتولوژی	زن (درصد / تعداد)	مرد (درصد / تعداد)
تغییرات غیراختصاصی	۱۲ (۵۴/۵)	۱۰ (۴۵/۵)
ضایعات گاستریت مزمن با هلیکوباکتریلوری	۳۵ (۵۵/۶)	۲۸ (۴۴/۴)
ضایعات گاستریت مزمن بدون هلیکوباکتریلوری	۵۸ (۴۸/۷)	۶۱ (۵۱/۳)
اروزیون	۱ (۱۰۰)	۰ (۰)
کل	۱۰۶ (۵۱/۷)	۹۹ (۴۸/۳)
P.value	۰/۶۷	

جدول (۳): توزیع فراوانی نمونه‌های روده باریک با تنها یافته اریتم در آندوسکوپی برحسب جنس

جنس هیستوپاتولوژی	زن (درصد / تعداد)	مرد (درصد / تعداد)
تغییرات غیراختصاصی	۱۱۸ (۵۷/۳)	۸۸ (۴۲/۷)
التهاب مزمن	۱۵ (۶۸/۲)	۷ (۳۱/۸)
التهاب حاد	۵ (۴۵/۵)	۶ (۵۴/۵)
سلیاک	۶ (۶۶/۷)	۳ (۳۳/۳)
انتریت ائوزینوفیلیک	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)
زخم پپتیک	۱ (۱۰۰)	۰ (۰)
کولیت اولسراتیو	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)
بیماری کرون	۰ (۰)	۱ (۱۰۰)
هیپرپلازی غدد برونر	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)
کل	۱۴۷ (۵۷/۴)	۱۰۹ (۴۲/۶)
P.value	۰/۵۵۷	

جدول (۴): توزیع فراوانی نمونه‌های روده بزرگ با تنها یافته اریتم در آندوسکوپی برحسب جنس

جنس هیستوپاتولوژی	زن (درصد / تعداد)	مرد (درصد / تعداد)
تغییرات غیراختصاصی	۱۷۳ (۴۲/۸)	۲۲۲ (۵۶/۲)
التهاب مزمن	۴۷ (۵۵/۳)	۳۸ (۴۴/۷)
کولیت فعال کانونی	۲۵ (۴۴/۶)	۳۱ (۵۵/۴)
التهاب حاد	۱۵ (۷۵)	۵ (۲۵)
کولیت اولسراتیو	۱ (۲۵)	۳ (۷۵)
بیماری کرون	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)
ملانوزیس کولی	۱ (۳۳/۳)	۲ (۶۶/۷)
دیس پلازی	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)
کولیت لنفوسیتی	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)
کولیت ائوزینوفیلیک	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)
زخم منفرد رکتوم	۱ (۵۰)	۱ (۵۰)
کل	۲۶۶ (۴۶/۴)	۳۰۷ (۵۳/۶)
P.value	۰/۱۰۶	

جدول (۵): توزیع فراوانی ضایعات دستگاه گوارش با تنها یافته اریتم در آندوسکوپی بر حسب سن

گروه سنی	مری	معدۀ	روده باریک	روده بزرگ
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)
<۴۵	۲۶ (۶۸/۴)	۹۴ (۴۵/۹)	۱۸۸ (۷۳/۴)	۲۷۴ (۴۷/۸)
۴۵-۷۵	۱۰ (۲۶/۳)	۹۵ (۴۶/۳)	۶۶ (۲۵/۸)	۲۷۷ (۴۸/۳)
>۷۵	۲ (۵/۳)	۱۶ (۷/۸)	۲ (۰/۸)	۲۲ (۳/۸)
P	P = ۰/۹۱۵	P = ۰/۲۲۳	P = ۰/۳۱۶	P = ۰/۰۹۲

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه ما که بر روی نمونه‌های بیوپسی دستگاه گوارش با تنها یافته اریتم مخاطی در آندوسکوپی انجام گرفت توزیع جنسی زنان و مردان تقریباً برابر بود ولی در مطالعاتی که نمونه‌های دستگاه گوارش با هر یافته آندوسکوپی را بررسی کرده‌اند در برخی، فراوانی ضایعات در مردان بیشتر بود و در برخی نیز توزیع جنسی، مشابه مطالعه ما از نسبت مساوی برخوردار بود (۱۳ - ۱۱ و ۹). در مطالعه‌ای که Alema در مورد نمونه‌های آندوسکوپی بیماران با خونریزی فوقانی انجام داده است نیز توزیع جنسی تقریباً مساوی بود (۱۸).

میانگین سنی بیماران $۱۶/۰۲ \pm ۴۴/۸$ سال بود. همراستا با مطالعه حاضر در مطالعه Agbakwuru, Javali, Khan نیز در بررسی نمونه‌های گوارشی با هر یافته آندوسکوپی، فراوانی ضایعات در سنین بالای ۴۰ سال بیشتر بود (۹، ۱۲، ۱۳).

در مطالعه ما هیچ موردی از ضایعه نئوپلاستیک یافت نشد در حالی که در مطالعات دیگر بدون تمرکز بر اریتم مخاطی، ضایعات بدخیم هر چند با فراوانی کم مشاهده شدند. به‌طور مثال در مطالعه Khan، کارسینوم معده در ۴/۶ درصد نمونه‌ها و کارسینوم مری در ۳/۷ درصد موارد دیده شد و یا در مطالعه Javali، کارسینوم معده و مری به ترتیب در ۴/۶ درصد و ۴/۵ درصد موارد دیده شده بودند (۱۲، ۱۳).

در مطالعه ما در مری، فراوان‌ترین ضایعه مشاهده شده التهاب حاد و مزمن بود (۵۵/۲ درصد) ولی در مطالعات دیگر ازوفاژیت با فراوانی‌های مختلف از ۳/۵ درصد تا ۶/۸ درصد گزارش شده است (۱۲، ۱۳).

در مورد معده، فراوان‌ترین ضایعه در مطالعه ما گاستریت مزمن بود که در ۸۸/۷ درصد موارد نمونه‌های معده دیده شد. به‌طور مشابه در مطالعه Picardo این رقم ۷۶/۳ درصد ولی به‌طور متناقض در مطالعه Khan، این رقم ۲۵/۱ درصد بود (۱۲ و ۱۱). در مطالعه ما، گاستریت با اچ. پیلوری در ۳۰/۷ درصد موارد دیده شد. در مطالعه Urita از ۴۰۲ بیمار آلوده به H.pylori در ۴۴ درصد موارد اریتم

نقطه نقطه (Spotty) شده بود (۱۹). در مطالعه Mao نیز اریتم نقطه نقطه قابل اعتمادترین ویژگی آندوسکوپی در بیماران آلوده با اچ. پیلوری با ویژگی ۹۵/۸ درصد بود (۲۰). در مطالعه Thapa بر روی نمونه‌های بیوپسی معده نیز در ۶۷/۵ درصد موارد ضایعات غیر نئوپلاستیک و شایع‌ترین ضایعه غیر نئوپلاستیک نیز گاستریت مزمن (۲۷/۵ درصد) بود (۲۱).

در مطالعه ما در مورد روده باریک، ۴۵/۷ درصد ضایعات در دئودنوم و ۵۴/۲۹ درصد در ایلئوم دیده شد و هیچ موردی از ضایعات ژژونوم مشاهده نشد. فراوان‌ترین تشخیص هیستوپاتولوژیک مطرح شده در روده باریک، تغییرات غیراختصاصی بود که در ۲۰۶ مورد (۸۰/۵ درصد) دیده شد. دئودنیت در مطالعه ما فقط در ۷/۴ درصد موارد نمونه‌های دئودنوم گزارش شده بود ولی در مطالعه Lewis بر روی نمونه‌ها با هر یافته آندوسکوپی، این رقم ۸۱ درصد بود (۱۴). با توجه به این تفاوت بارز این احتمال به نظر می‌رسد که در مطالعه ما تعدادی از مواردی که به‌عنوان تغییرات غیراختصاصی مطرح شده‌اند در واقع دئودنیت بوده‌اند و شاید به علت جزئی یا موضعی بودن، مورد توجه پاتولوژیست گزارش کننده قرار نگرفته‌اند. از طرف دیگر امکان این که با دادن برش‌های بیشتر از نمونه، تغییرات اختصاصی به نفع دئودنیت و یا ضایعه اختصاصی دیگر قابل مشاهده باشد نیز وجود دارد.

در مورد روده بزرگ، فراوان‌ترین محل درگیری، سیگموئید (۴۶/۲۴ درصد) و کم‌ترین محل درگیری، کولون صعودی (۱/۰۴ درصد) بود و مشابه با آنچه که در روده باریک مشاهده شد فراوان‌ترین تشخیص هیستوپاتولوژیک مطرح شده در روده بزرگ نیز تغییرات غیراختصاصی (۶۸/۹ درصد) بود که در این مورد نیز شاید کوچک بودن نمونه، برش‌های ناکافی و یا موضعی بودن تغییرات هیستوپاتولوژیک باعث نادیده گرفته شدن تشخیص قطعی شده‌اند. بیماری‌های التهاب روده شامل کولیت اولسراتیو فقط در ۰/۰۸ نمونه‌های روده باریک و ۰/۰۷ درصد نمونه‌های روده بزرگ و بیماری کرون در ۰/۰۴ درصد نمونه‌های روده باریک و ۰/۰۳ درصد نمونه‌های روده بزرگ دیده شدند. این بیماری‌ها هر چند در، درصد

نکته حائز اهمیت در این مطالعه گزارش شدن تعداد قابل توجهی از نمونه‌ها به‌عنوان تغییرات هیستولوژیک غیراختصاصی می‌باشد که احتمالاً به‌دلیل مورد توجه قرار نرفتن تغییرات مشخص کننده ضایعه خاص ناشی از موضعی بودن تغییرات، کوچک و ناکافی بودن نمونه و یا ناکافی بودن برشهای رنگ آمیزی شده از نمونه باشد که توصیه می‌شود در گزارش نمونه‌های پاتولوژی این مسئله نیز مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و سپاسگزاری

از تکنسین‌های پاتولوژی و نیز آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی ارومیه تشکر کرده و نیز از سرکار خانم پروین ایرملو عضو واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی ارومیه که آنالیز آماری این مطالعه را انجام دادند قدردانی می‌نمایم. این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی خانم بردسین بنیامین دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. نویسندگان مقاله اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد مناقعی وجود ندارد.

بسیار کمی از نمونه‌های با یافته اریتم مشاهده شدند ولی به‌دلیل این که زمینه‌ساز کارسینوم روده هستند از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشند.

نتیجه‌گیری

هر چند در مطالعه ما در هیچ‌یک از نمونه‌های آندوسکوپی با تنها یافته اریتم، ضایعه نئوپلاستیک دیده نشد ولی همراهی این یافته با ضایعاتی مانند GERD، عفونت با *H.pylori* و کولیت اولسراتیو که زمینه‌ساز آدنوکارسینوم می‌باشند نشان‌دهنده مهم بودن این یافته در آندوسکوپی می‌باشند. لذا پیشنهاد می‌شود از تمامی بیماران با یافته اریتم مخاطی حتی بدون همراهی با ناهای دیگر آندوسکوپی، بیوپسی برداشته شده و مطالعه میکروسکوپی انجام گیرد تا در صورت تشخیص ضایعات زمینه‌ساز کانسر، پیگیری و اقدامات لازم برای پیشگیری و یا تشخیص سریع‌تر کانسر انجام گیرد. محدودیت مطالعه ما فراوان نبودن تعداد نمونه‌های بررسی شده می‌باشد. به نظر می‌رسد مطالعه مشابه با تعداد بیشتر نمونه می‌تواند منجر به کسب نتایج قابل اعتمادتری شود.

References:

- 1-Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins Basic Pathology. 9th Ed. Saunders Publisher; 2013.
- 2-Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J. Harrison's principles of Internal medicine. 19th Ed. McGraw- Hill Education/ Medical Publishers; 2015.
- 3-Ghajarieh Sepanlou S, Malekzadeh F, Naghavi M, Forouzanfar MH, Shahraz S, Moradi_Lakeh M, et al. Trend of Gastrointestinal and liver Diseases in Iran: Results of the Global Burden of Disease study, 2010. Middle East J Dig Dis 2015; 7:121-37.
- 4-Kolahdoozan S, Sadjadi A, Radmard AR, Khademi H. Five Common Cancers in Iran. Arch Iran Med 2010;13(2):143-6.
- 5-Gajamer VR, HK Tiwari. Prevalence of Gastronitestinal Disease and Its Associated Risk Factors in Skkim and Darjeeling Districts. J Community Health 2014;39(4):767-74.
- 6-Abedian S, Asl Soleimani H, Saberifirooz M, Malekzadeh R. Common Digestive and liver Diseses among 5880 patients Admitted to shariati Hospital, Tehran, Iran during 2000-2009. Middle East J Dig Dis 2012;4(1):28-33.
- 7-Ganji A, Malekzadeh F, Safavi M, Nasserri Moghaddam S, Nouriae M, Merat S, et al. Digestive and liver Disease Statistics in Iran. Middle East J Dig Dis 2009;1(2): 56-62.
- 8-Malekzadeh F, Ghajarieh Sepanlou S, Poustchi H, Naghavi M, Forouzan far MH, Shahraz S, et al. Burden of Gastrointestinal and liver Diseases in Iran; Estimates Based on the Global Burden of Diseases, Injuries, and Riske factors study, 2010. Middle East J Dig Dis 2015;7:138-54.
- 9-Agbakwuru EA, Fatusi AO, Ndububa DA, Alastise OI, Arigbabu OA, Akinola DO. Pattern and Validity of Clinicdal diagnosis of upper gastrointestinal Diseases in South- west Nigeria. Afr Health Sci 2006;6(2):98-103.
- 10- Communication from the ASGE standards of Prictice Committee. Appropriate use of GI endoscopy. Gastrointest Endosc 2012;75(6):1127-31.

- 11- Picardo NG, Ajayi NA. Indications for an endoscopic findings in patients with symptoms of upper gastrointestinal disease in a Tertiary Hospital in south- Eastern Nigeria. *Afr J Med Health Sci* 2015; 14:96-100.
- 12-Khan Y, Mohanty Sk, Kumar H, Pandey S, Upper Gastrointestinal Endoscopic Findings In patients with Dyspepsia: Our Experience At Cims, Bilaspur, Chh attisgarh, India. *IOSR_ JDMS* 2014;13(5): 8-12.
- 13-Javali S, Madan M, Harendrakumar ML, Mahesh MS. Role of endoscopy in evaluating upper gastrointestinal tract lesions in rural population. *J Dig Endosc* 2015;6:59-65.
- 14-Lewis S, Stable Forth W, Awasthi R, Awasthi A, Pitts N, Ottaway J et al. An Examination of the relationship between the endoscopic appearance of Duodenitis and the histological findings in patients with epigastric pain. *Int Clin EXP Pathol* 2012;5(6): 581-7.
- 15-Dahshan A, Rabah R. Correlation of endoscopy and histology in the gastroesophageal mucosa in children: are routine biopsies Justified?. *J Clin Gastroenterol* 2000;31(3):213-6.
- 16- Jung SA. Differential Diagnosis of Inflammatory Bowel Disease: What Is the Role of Colonoscopy?. *Clinic Endosc* 2012;45(3):254-62.
- 17- Nagata N, Shimbo T, Akiyama J, Nakashima R, Hun Kim H, Yoshida T, et al. Predictability of Gastric Intestinal Metaplasia by Mottled Patchy Erythema Seen on Endoscopy. *Gastroenterol Res* 2011; 4(5): 203-9.
- 18-Alema ON, Martin DO, Okello TR. Endoscopic findings in upper gastrointestinal bleeding patients at Lacor hospital, northern Uganda. *Afr Health Sci* 2012;12(4):518-21.
- 19-Urita Y, Watanabe T, Takemoto I, Tanaka H, Kawagse N, Takeuchi M, et al. The Association of H.pylori infection and patterns of erythematous gastric mucosa. *Gastroenterology Insights* 2011; 3(1): 3-6.
- 20- Mao T, Wang Y, Yin F, Zhao Q, Yang L, Ding X, et al. Association of Endoscopic Features of Gastric Mucosa with Helicobacter pylori Infection in Chinese patients. *Gastroenterol Res Pract* 2016;2016: 6539639.
- 21- Thapa R, Lakhey M, Yadav P, Kandel P, Aryal C, Subba K. Histopathological study of endoscopic biopsies. *J Nepal Med Assac* 2013;52(190): 354-6.

HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSIS OF GASTROINTESTINAL BIOPSY SAMPLES WITH ENDOSCOPIC FINDING OF ERYTHEMA: A RETROSPECTIVE STUDY

Fariba Abbasi ¹, Bredsin Benyamin ²

Received: 28 Feb, 2019; Accepted: 27 Apr, 2019

Abstract

Background & Aims: Gastrointestinal diseases are common clinical conditions and due to the fact that in a significant number of endoscopic cases, the only finding is mucosal erythema, this study was performed to evaluate the histopathological findings of gastrointestinal diseases with only mucosal erythema.

Materials & Methods: In this analytical-descriptive and retrospective study, all gastrointestinal pathology reports of endoscopy samples with only mucosal erythema in endoscopy were studied in pathology department of Urmia Imam Khomeini Hospital during March 2016 to March 2017. The histopathological type of lesions were categorized in two major groups (neoplastic and non neoplastic) according to the anatomical site (esophagus, stomach, small and large intestine), age, and gender.

Results: Among the 4345 gastrointestinal endoscopic samples, 1072 cases, with endoscopic finding of only erythema were studied. The mean age of the subjects was 44.8 ± 16.02 years. The frequency of neoplastic lesions was 0% and of non-neoplastic lesions, 100%. The frequency of non-neoplastic lesions according to the anatomical site was 53.45% for large intestine, 23.9% for small intestine, 19.12% for stomach, and 3.5% for esophagus. In the esophagus, stomach, small, and large intestine, the most common lesions were chronic inflammation (44.7%, mostly in women), chronic gastritis without *H. pylori* (58%, mostly in men), non-specific change (80.5% frequently in women), and nonspecific change (68.9%, more frequent in men), and the p values were 0.45, 0.67, 0.55, and 0.1, respectively.

Conclusion: Erythema is a very common finding in endoscopy and due to its association with non-neoplastic, precancerous lesions such as GERD, *H. pylori* infection and ulcerative colitis, it is recommended to take biopsy from all patients with erythema in endoscopy to detect and diagnose any probable precancerous lesions.

Keywords: Gastrointestinal tract, Endoscopy, Erythema, Biopsy

Address: Department of Pathology, Imam Khomeini Hospital, Ershad Avenue, Urmia, Iran

Tel: +989141452352

Email: Email: faribaak2002@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2019; 30(4): 328 ISSN: 1027-3727

¹ Associate Professor of Pathology, Solid Tumor Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia Iran (Corresponding Author)

² Medical Student, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran