

فراوانی ضایعات معده در نمونه‌های آندوسکوپی در بیمارستان امام خمینی ارومیه

فریبا عباسی^۱، فرزانه سفیدگر^۲

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۴/۱۱ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۶/۲۹

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: بیماری‌های معده از بیماری‌های شایع بالینی در ایران و جهان بوده و روش متداول تشخیص آن‌ها آندوسکوپی می‌باشد. این مطالعه جهت بررسی فراوانی بیماری‌های معده در بیوپسی‌های حاصل از آندوسکوپی در بیمارستان امام خمینی ارومیه انجام شد.

مواد و روش کار: در این مطالعه تحلیلی- توصیفی گذشته‌نگر، تمامی ۲۷۵۴ گزارش پاتولوژی معده حاصل از آندوسکوپی در بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال ۱۳۹۵ بررسی شده و نوع هیستوپاتولوژیک ضایعات در چهار گروه بزرگ (نئوپلاستیک، غیرنئوپلاستیک، پولیپ و دیسپلازی) برحسب سن و جنس تقسیم‌بندی شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۵۲/۶۵±۱۷/۸۵ سال بود. فراوانی ضایعات معده به ترتیب زیر بود: ضایعات غیر نئوپلاستیک (۸۹/۳ درصد)، نئوپلاستیک (۶/۹ درصد)، پولیپ (۲/۴ درصد) و دیسپلازی (۱/۴ درصد). تمامی این ضایعات در سنین بالای ۵۰ سال فراوان‌تر بودند. فراوانی ضایعات نئوپلاستیک در مردان و ضایعات غیر نئوپلاستیک در زنان بیشتر بود. (p<۰/۰۰۱). فراوان‌ترین ضایعه غیرنئوپلاستیک، گاستریت مزمن (۸۷/۴ درصد) و اکثراً بدون همراهی با اچ. پیلوری بود (۵۳/۲ درصد). فراوانی زخم معده نیز ۶/۱ درصد و اکثراً (۷۹/۳ درصد) بدون همراهی با اچ. پیلوری مشاهده شده بود. ضایعات نئوپلاستیک در ۹۹/۵ درصد موارد، بدخیم و فراوان‌ترین بدخیمی، آدنوکارسینوم بود و فقط یک مورد خوش‌خیم (لیومیوم) گزارش شده بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نقش شناخته‌شده اچ. پیلوری در بروز زخم و سرطان معده و نتیجه متناقضی که در این مطالعه به دست آمد پیشنهاد می‌شود علاوه بر بررسی بافتی، از سایر روش‌های تشخیصی مانند تست تنفسی نیز جهت بررسی اچ. پیلوری استفاده شود. همچنین فراوانی بالای ضایعات معده در سنین بالای ۵۰ سال نشانگر اهمیت غربالگری برای تشخیص زودتر ضایعات نئوپلاستیک به‌ویژه آدنوکارسینوم در این گروه سنی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: بیماری‌های معده، نئوپلاستیک، غیر نئوپلاستیک

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و نهم، شماره هشتم، ص ۵۶۳-۵۵۷، آبان ۱۳۹۷

آدرس مکاتبه: ارومیه، بلوار ارشاد، بیمارستان امام خمینی، بخش پاتولوژی، تلفن: ۰۹۱۴۱۴۵۲۳۵۲

Email: faribaak2002@yahoo.com

مقدمه

می‌باشد (۲). عوارض زخم‌های معده مانند خونریزی، سوراخ شدگی، نفوذ به ارگان‌های رتروپریتون، انسداد مجرای خروجی معده و نیز بروز سرطان می‌تواند بار اقتصادی زیادی روی جامعه و سیستم سلامت تحمیل کند (۳-۴). در این میان نقش هلیکوباکتر پیلوری به‌عنوان شایع‌ترین علت گاستریت مزمن و همراهی آن با ۱۰۰-۶۵ درصد زخم‌های معده ثابت شده است (۳) پولیپ‌ها که در حدود ۵ درصد از آندوسکوپی‌های (GI (Gastrointestinal فوقانی دیده می‌شوند می‌توانند ناشی از هیپرپلازی، التهاب و یا نئوپلازی باشند که در برخی از آن‌ها مانند آدنوم‌ها خطر ایجاد کارسینوم تا ۳۰ درصد نیز وجود دارد (۱).

بیماری‌های معده به‌ویژه ضایعات التهابی و نئوپلاستیک از بیماری‌های شایع بالینی بوده و در ایالات‌متحده تقریباً یک‌سوم مخارجی را که برای بیماری‌های گوارشی هزینه می‌گردد را شامل می‌شوند (۱). از طرفی، سرطان معده با وجود کاهش در مناطق خاصی از جمله ایالات‌متحده همچنان یک علت شایع مرگ در سرتاسر دنیا می‌باشد (۱). بیماری‌های معده به‌طورکلی به گروه‌های گاستریت، زخم، پولیپ و سرطان تقسیم می‌شوند (۱). گاستریت مزمن به‌عنوان یک بیماری شایع و مودنی که با پیشرفت به‌طرف آتروفی منجر به بروز سرطان معده می‌شود حائز اهمیت بالینی

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

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

یافته‌ها

از ۲۷۵۴ نمونه بررسی شده، ۱۳۶۳ مورد (۴۹/۵ درصد) مربوط به مردان و ۱۳۹۱ مورد (۵۰/۵ درصد) مربوط به زنان بود. میانگین سنی افراد $17/85 \pm 52/65$ بود که ۱۲۲۹ مورد (۴۴/۶ درصد) در سن ۵۰ سال و پایین‌تر و ۱۵۲۵ مورد (۵۵/۴ درصد) در گروه سنی بالای ۵۰ سال بودند. ضایعات غیر نئوپلاستیک از بیشترین فراوانی در بین ضایعات معده برخوردار بودند (جدول ۱).

فراوان‌ترین ضایعه غیر نئوپلاستیک معده، گاستریت مزمن بدون هلیکوباکتریلوری، تنها مورد نئوپلاسم خوش‌خیم شامل لیومیوم، فراوان‌ترین نئوپلاسم بدخیم، آدنوکارسینوم و فراوان‌ترین نوع هیستوپاتولوژیک پولیپ، پولیپ هیپرپلاستیک، بود (جدول‌های ۴-۲).

در مورد توزیع فراوانی چهار گروه عمده ضایعات معده برحسب جنس، تفاوت معنی‌دار در مورد گروه ضایعات نئوپلاستیک و غیر نئوپلاستیک مشاهده شد که در گروه اول مردان با ۱۳۰ مورد (۶۸/۴ درصد) و در گروه دوم زنان با ۱۲۷۸ مورد (۵۱/۹ درصد) از فراوانی بیشتر برخوردار بودند ($p < 0/01$).

در مورد توزیع انواع هیستوپاتولوژیک ضایعات غیرنئوپلاستیک برحسب جنس، ارتباط آماری معنی‌دار فقط در مورد زخم بدون هلیکوباکتریلوری مشاهده شد ($p = 0/007$). توزیع انواع هیستوپاتولوژیک ضایعات نئوپلاستیک و پولیپ نیز برحسب جنس از تفاوت آماری معنی‌دار برخوردار نبود ($p > 0/05$).

از نظر توزیع سنی، تمامی چهار گروه بزرگ ضایعات معده در سن بالای ۵۰ سال از فراوانی بیشتر برخوردار بودند و تفاوت موجود از نظر آماری معنی‌دار بود ($p < 0/01$) (جدول ۵).

در مورد گروه ضایعات غیر نئوپلاستیک، زخم با و بدون هلیکوباکتر پیلوری در گروه سنی بالای ۵۰ سال از فراوانی بیشتر برخوردار بود (به ترتیب ۲۸ مورد یعنی ۹۰/۳ درصد و ۸۴ مورد یعنی ۷۰/۶ درصد) و تفاوت آماری نیز معنی‌دار بود ($p < 0/01$). توزیع انواع هیستوپاتولوژیک ضایعات نئوپلاستیک و پولیپ تفاوت آماری معنی‌دار بین دو گروه سنی نشان نداد ($p > 0/05$).

در سنین ۵۰ سال و پایین‌تر، ضایعات غیر نئوپلاستیک، نئوپلاستیک، پولیپ و دیسپلازی به ترتیب ۱۱۷۹ مورد (۹۵/۹ درصد)، ۲۶ مورد (۲/۱ درصد)، ۲۰ مورد (۱/۶ درصد) و ۴ مورد (۰/۳ درصد) بودند. این مقادیر برای سنین بالای ۵۰ سال به ترتیب ۱۲۸۲ مورد (۸۴ درصد)، ۱۶۴ مورد (۱۰/۸ درصد)، ۴۵ مورد (۳ درصد) و ۳۴ مورد (۲/۲ درصد) بودند.

سرطان معده چهارمین سرطان شایع و دومین سرطان کشنده در دنیاست (۵، ۶). در ایران شایع‌ترین سرطان در مردان و سومین سرطان شایع در زنان می‌باشد (۷). بیشترین شیوع آن در شمال و شمال غربی کشور به‌ویژه استان اردبیل می‌باشد (۸-۵). شایع‌ترین فرم آن یعنی آدنوکارسینوم می‌تواند به دنبال گاستریت مزمن آتروفیک ناشی از هلیکوباکتریلوری ایجاد شود (۱۰، ۹، ۶، ۵). عوامل ژنتیکی و رژیم غذایی مانند مصرف نمک زیاد و مقدار کم میوه و سبزی‌های تازه نیز با بروز آن در ارتباط است (۶، ۵). حساس‌ترین روش تشخیص بیماری‌های معده نیز، آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی می‌باشد (۱۲، ۱۱، ۳).

با توجه به شایع بودن بیماری‌های معده در ایران و جهان و قرار گرفتن ارومیه در ناحیه جغرافیایی با شیوع بارز سرطان معده، هدف از این مطالعه بررسی کلیه گزارش‌های پاتولوژی نمونه معده حاصل از آندوسکوپی در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان امام خمینی ارومیه به‌عنوان بزرگ‌ترین بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه به‌منظور بررسی فراوانی ضایعات مختلف معده بود تا با شناخت وضعیت موجود بتوان از نتایج حاصل به‌عنوان زمینه‌ای برای مطالعات جامع‌تر در مورد تشخیص علل و ریسک فاکتورهای این گروه شایع از بیماری‌ها استفاده کرد.

مواد و روش کار

در این مطالعه توصیفی، تحلیلی گذشته‌نگر پس از تأیید توسط کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، کلیه ۲۷۵۴ گزارش پاتولوژی مربوط به نمونه‌های معده حاصل از آندوسکوپی در طول سال ۱۳۹۵ از بایگانی بخش پاتولوژی بیمارستان امام خمینی ارومیه استخراج شده و تشخیص‌های پاتولوژی برحسب سن و جنس مورد بررسی قرار گرفت. تشخیص‌های پاتولوژی به چهار گروه بزرگ ضایعات نئوپلاستیک و ضایعات غیر نئوپلاستیک، پولیپ و دیسپلازی تقسیم شد. در مرحله بعدی هر یک از این گروه‌های اصلی به زیرگروه‌های کوچک‌تر تقسیم شدند و تمام اطلاعات وارد چک‌لیست گردید. معیار ورود به مطالعه، گزارش‌های پاتولوژی نمونه‌های معده حاصل از آندوسکوپی با اطلاعات کافی و معیار خروج از مطالعه شامل گزارش‌های پاتولوژی بود که هر یک از اطلاعات لازم شامل سن، جنس و یا تشخیص هیستوپاتولوژیک به هر دلیل در آن‌ها ذکر نشده بود. داده‌ها وارد نرم‌افزار spss17 شده و از آزمون آماری Chi-square و Fisher جهت آنالیز آماری استفاده شد، سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول (۱): مقایسه توزیع فراوانی انواع ضایعات معده در نمونه‌های آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی ارومیه طی سال ۱۳۹۵ برحسب

P.value	جنس			ضایعه
	کل تعداد (%)	زن تعداد (%)	مرد تعداد (%)	
<۰/۰۰۱	۱۹۰ (۱۰۰٪)	۶۰ (۳۱/۶٪)	۱۳۰ (۶۸/۴٪)	ضایعه نئوپلاستیک
<۰/۰۰۱	۲۴۶۱ (۱۰۰٪)	۱۲۷۸ (۵۱/۹٪)	۱۱۸۳ (۴۸/۱٪)	ضایعه غیر نئوپلاستیک
>۰/۰۰۵	۶۵ (۱۰۰٪)	۳۸ (۵۸/۵٪)	۲۷ (۴۱/۵٪)	پولیپ
>۰/۰۰۵	۳۸ (۱۰۰٪)	۱۵ (۳۹/۵٪)	۲۳ (۶۰/۵٪)	دیسپلازی

جدول (۲): مقایسه توزیع فراوانی انواع هیستوپاتولوژیک ضایعات غیر نئوپلاستیک معده در نمونه‌های آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی ارومیه طی سال ۱۳۹۵ برحسب جنس

P.value	جنس			ضایعه
	کل تعداد (%)	مرد تعداد (%)	زن تعداد (%)	
>۰/۰۰۵	۱۰۰۷ (۱۰۰٪)	۴۶۱ (۴۵/۸٪)	۵۴۶ (۵۴/۲٪)	گاستریت مزمن با اچ. پیلوری ×
>۰/۰۰۵	۱۱۴۵ (۱۰۰٪)	۵۴۹ (۴۷/۹٪)	۵۹۶ (۵۲/۱٪)	گاستریت مزمن بدون اچ. پیلوری
>۰/۰۰۵	۴ (۱۰۰٪)	۱ (۲۵٪)	۳ (۷۵٪)	گاستریت حاد با اچ. پیلوری
>۰/۰۰۵	۶ (۱۰۰٪)	۳ (۵۰٪)	۳ (۵۰٪)	گاستریت حاد بدون اچ. پیلوری
>۰/۰۰۵	۳۱ (۱۰۰٪)	۱۱۸ (۵۸/۱٪)	۱۳ (۴۱/۹٪)	اولسربا اچ. پیلوری
۰/۰۰۷	۱۱۹ (۱۰۰٪)	۷۷ (۶۴/۷٪)	۴۲ (۳۵/۳٪)	اولسر بدون اچ. پیلوری
>۰/۰۰۵	۱۰ (۱۰۰٪)	۳ (۳۰٪)	۷ (۷۰٪)	سایر
>۰/۰۰۵	۱۳۹ (۱۰۰٪)	۷۱ (۵۱/۱٪)	۶۸ (۴۸/۹٪)	التهاب غیراختصاصی

× هلیکوباکتر پیلوری

جدول (۳): مقایسه توزیع فراوانی انواع هیستوپاتولوژیک سرطان‌های معده در نمونه‌های آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی ارومیه طی

P.value	سال ۱۳۹۵ برحسب جنس			ضایعه
	کل تعداد (%)	زن تعداد (%)	مرد تعداد (%)	
>۰/۰۰۵	۱۶۷ (۱۰۰٪)	۵۱ (۳۰/۵٪)	۱۱۶ (۶۹/۵٪)	آدنوکارسینوما
>۰/۰۰۵	۶ (۱۰۰٪)	۳ (۵۰٪)	۳ (۵۰٪)	لنفوما
>۰/۰۰۵	۲ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	۲ (۱۰۰٪)	کارسینوئید
>۰/۰۰۵	۱ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	۱ (۱۰۰٪)	×GIST
>۰/۰۰۵	۱۱ (۱۰۰٪)	۵ (۴۵/۵٪)	۶ (۵۴/۵٪)	××SCC
>۰/۰۰۵	۱ (۱۰۰٪)	۱ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	تومور نورآندوکراین
>۰/۰۰۵	۱ (۱۰۰٪)	۰ (۰٪)	۱ (۱۰۰٪)	ملانوم متاستاتیک

× Gastrointestinal Stromal Tumor

×× Squamous Cell Carcinoma

جدول (۴): مقایسه توزیع فراوانی انواع هیستوپاتولوژیک پولیپ معده در نمونه‌های آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی ارومیه در سال

P.value	۱۳۹۵ برحسب جنس			ضایعه
	کل	مرد	زن	
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
>0/05	۵۳ (۱۰۰٪)	۲۲ (۴۱/۵٪)	۳۱ (۵۸/۵٪)	هیپرپلاستیک
>0/05	۶ (۱۰۰٪)	۲ (۳۳/۳٪)	۴ (۶۶/۷٪)	آدنوماتوز
>0/05	۶ (۱۰۰٪)	۳ (۵۰٪)	۳ (۵۰٪)	سایر

جدول (۵): مقایسه توزیع فراوانی انواع ضایعات معده در نمونه‌های آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی ارومیه طی سال ۱۳۹۵ برحسب سن

P.value	۱۳۹۵ برحسب سن			ضایعه
	کل	>50	<50	
	تعداد (%)	تعداد (%)	تعداد (%)	
<0/001	۱۹۰ (۱۰۰٪)	۱۶۴ (۸۶/۳٪)	۲۶ (۱۳/۷٪)	نئوپلاستیک
<0/001	۲۴۶۱ (۱۰۰٪)	۱۲۸۲ (۵۲/۱٪)	۱۱۷۹ (۴۷/۹٪)	غیر نئوپلاستیک
<0/001	۶۵ (۱۰۰٪)	۴۵ (۶۹/۲٪)	۲۰ (۳۰/۸٪)	پولیپ
<0/001	۳۸ (۱۰۰٪)	۳۴ (۸۹/۵٪)	۴ (۱۰/۵٪)	دیسپلازی

بحث و نتیجه‌گیری

بیماری‌های معده از شیوع بالایی برخوردار بوده و رسیدگی به این بیماران، بار اقتصادی زیادی را به سیستم مراقبت بهداشتی تحمیل می‌کند (۱). همین موضوع اهمیت اطلاع از وضعیت موجود بیماری‌های معده را در جوامع و جمعیت‌های مختلف نشان می‌دهد. در این مطالعه که در بیمارستان امام خمینی ارومیه انجام گرفت ۴۳۴۵ مورد نمونه بیوپسی دستگاه گوارش در طول سال ۱۳۹۵ به بخش پاتولوژی رسیده بود که ۲۷۵۴ مورد آن (یعنی ۶۳/۳۸ درصد) را بیوپسی‌های معده تشکیل می‌داد که شایع بودن مشکلات مربوط به معده در جمعیت مورد مطالعه را مطرح می‌کند.

ضایعات غیر نئوپلاستیک با ۲۴۶۱ مورد (۸۹/۳ درصد) از فراوانی بسیار بیشتری در مقایسه با ضایعات نئوپلاستیک برخوردار بودند. Thapa نیز در مطالعه خود نتیجه مشابهی را با فراوانی کم‌تر (۶۷/۵ درصد) به دست آورده بود (۱۲).

فراوان‌ترین ضایعه غیر نئوپلاستیک در مطالعه ما، گاستریت مزمن با ۲۱۵۲ مورد (۸۷/۴ درصد) بود. در مطالعات دیگر نیز گاستریت مزمن، شایع‌ترین ضایعه معده و یا دستگاه گوارش گزارش شده است (۱۱-۱۳).

نکته حائز اهمیت، همراهی گاستریت مزمن با باکتری هلیکوباکتر پیلوری در بسیاری از مطالعات می‌باشد در حالی که در مطالعه ما نتیجه متناقضی به دست آمده و فراوانی گاستریت مزمن بدون هلیکوباکتر پیلوری با ۱۱۴۵ مورد در مقابل ۱۰۰۷ مورد

گاستریت مزمن با هلیکوباکتر پیلوری بیشتر بود (۵۳/۲۰ درصد) (۹، ۱۲، ۱۴).

از طرفی در مطالعه ما فراوانی گاستریت مزمن با هلیکوباکتر پیلوری در زنان و در سن بالای ۵۰ سال بیشتر بود (به ترتیب ۵۴/۲۲ درصد و ۵۰/۹۴ درصد) ولی در مطالعه Haroon، این ضایعه در مردان و در سنین زیر ۴۰ سال شایع‌تر بود (۱۴).

همراهی زخم معده با هلیکوباکتر پیلوری نیز در مطالعات مختلف، نشان داده شده است (۱۵، ۳، ۱) ولی در مطالعه ما ۱۱۹ مورد از ۱۵۰ مورد زخم معده (۷۹/۳ درصد) بدون همراهی با هلیکوباکتر پیلوری بود.

فراوانی زخم معده در مطالعه ما نیز مشابه مطالعات دیگر در مردان و در سنین بالا، بیشتر بود به طوری که در ۵۸/۱ درصد از موارد، زخم معده در مردان و در ۹۰/۳ درصد موارد در سن بالای ۵۰ سال دیده شد (۱۱، ۳).

در مطالعه ما، پولیپ هیپرپلاستیک با ۵۳ مورد (۸۱/۵ درصد) از فراوانی بالاتر در مقایسه با سایر پولیپ‌ها برخوردار بود. در مطالعات Gencosmanoglu، Morais و Vatansver نیز پولیپ هیپرپلاستیک فراوان‌ترین پولیپ مشاهده شده در معده ولی با فراوانی‌های مختلف از ۳۶/۲ درصد تا ۷۱/۲ درصد بوده است (۱۸-۱۶). در مطالعه ما نیز، پولیپ‌های معده در زنان و در سن بالای ۵۰ سال فراوان‌تر بود (به ترتیب ۵۸/۵ درصد و ۶۹/۲ درصد) که مشابه نتایجی است که Vatansver در مطالعه خود به دست آورده است.

نتوپلاستیک در این گروه سنی می‌باشد. نکته قابل توجه در مطالعه حاضر فراوان بودن گاستریت مزمن و زخم معده بدون همراهی با هلیکوباکتر پیلوری بود. با توجه به نقش شناخته شده‌ای که هلیکوباکتر پیلوری در همراهی با زخم معده و گاستریت مزمن و نهایتاً بروز سرطان معده دارد پیشنهاد می‌شود در موارد عدم مشاهده هلیکوباکتر پیلوری حتماً به سابقه مصرف داروهای مهار کننده پمپ پروتون که می‌توانند منجر به منفی کاذب شدن نمونه بیوپسی از نظر هلیکوباکتر پیلوری شوند توجه شود.

از طرفی بایستی توجه داشت از آنجاکه این مطالعه فقط شامل بررسی میکروسکوپی نمونه‌های بافتی بود در صورت استفاده همزمان از سایر روش‌های تشخیصی هلیکوباکترپیلوری مانند تست تنفسی نتایج متفاوت و قابل اعتماد تری می‌تواند کسب شود. محدودیت مطالعه ما، انجام این بررسی فقط در یک مرکز دانشگاهی خاص و با تعداد نسبتاً محدودی نمونه بود. به نظر می‌رسد مطالعات جامع‌تر با تعداد بیشتر نمونه و در مراکز متعدد برای آگاهی از وضعیت واقعی بیماری‌های معده در جامعه به‌عنوان یک گروه بسیار شایع و پرهزینه از بیماری‌های بالینی و در نتیجه اتخاذ راهکارهای عملی برای تشخیص و درمان هر چه سریعتر این بیماری‌ها ضروری می‌باشد.

تشکر و قدردانی

از تکنسینهای بخش پاتولوژی و نیز بخش آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی 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 قدر دانی می‌نمائیم. این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی خانم فرزانه سفیدگر دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه می‌باشد. نویسندگان مقاله اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

در آن مطالعه ۶۱/۳ درصد پولیپ‌های معده در زنان و اکثراً در دهه هفتم زندگی مشاهده شده بود (۱۸). ولی در مطالعه Morais، پولیپ معده در مردان بیشتر (۵۸/۸ درصد) دیده شده بود (۱۷).

در مطالعه ما، فقط در ۱/۴ درصد از نمونه‌های معده، دیسپلازی مشاهده شد. این رقم در مطالعه Haroon نیز ۱/۳ درصد و در مطالعه Du، ۷/۳ درصد بود (۱۹ و ۱۴). در مطالعه صانعی بر روی مخاط غیر تومورال معده، فراوانی دیسپلازی ۱۴/۵ درصد و در مطالعه مشابه توسط سهرابی، فراوانی دیسپلازی ۲۳ درصد بود (۲۱)، ۲۰). در مطالعه ما، دیسپلازی بیشتر در مردان (۶۰/۵ درصد) ولی در مطالعه Haroon بیشتر در زنان (۶۰ درصد) مشاهده شد (۱۴). در مطالعه ما از ۶/۹ درصد ضایعات نتوپلاستیک، تمامی آن‌ها (۹۹/۵ درصد) به‌جز یک مورد بدخیم بودند و فراوان‌ترین نتوپلاسم بدخیم نیز آدنوکارسینوم با ۱۶۷ مورد (۸۸/۴ درصد) بود. در مطالعه Thapa نیز آدنوکارسینوم شایع‌تر بود هرچند از فراوانی پایین‌تری برخوردار بود (۲۳/۷۵ درصد) و در مطالعه پورفرزی نیز آدنوکارسینوم، فراوان‌ترین کانسر مشاهده شده در معده بود (۹۶/۶ درصد) (۱۲، ۵). در مطالعه ما نیز مشابه بسیاری مطالعات دیگر، سرطان معده در مردان بسیار بیشتر از زنان دیده شده بود (۶۸/۳ درصد) (۸، ۵، ۳).

در مطالعه حاضر، نتوپلاسم‌های بدخیم در سنین بالای ۵۰ سال با ۱۶۴ مورد (۸۶/۲ درصد) در مقابل ۲۶ مورد (۱۳/۷ درصد) به‌طور بارزی، فراوان‌تر بودند. به‌طور مشابه در مطالعه پورفرزی نیز سرطان معده در سنین بالای ۵۰ سال در ۹۲/۲ درصد موارد مشاهده شد و در مطالعه Thapa نیز بدخیمی‌های معده در سنین بالای ۴۵ سالگی شایع‌تر بودند (۱۲، ۵).

نتیجه‌گیری

فراوان بودن تمامی ضایعات معده در سنین بالای ۵۰ سال نشانگر اهمیت غربالگری برای پیشگیری از بروز به‌ویژه ضایعات

References:

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Diseases. 9th Ed. Canada: Saunders; 2015;761-77.
2. Sipponen P, Maaroos HI. Chronic gastritis. Scand J Gastroenterol 2015;50: 657-67.
3. Barazandeh F, Yazdanbod A, Pourfarzi F, Ghajarieh Sepanlou S, Derakhshan MH, Malekzadeh R. Epidemiology of peptic ulcer disease: endoscopic result of a systematic investigation in Iran. Middle East J Dig Dis 2012;4(2): 90-96.
4. Malfertheiner P, Chan FK, McColl KEI. Peptic ulcer disease. Lancet 2009;374: 1449-61.
5. Pourfarzi F, Whelan A, Kaldor J, Malekzadeh R. The role of diet and other environmental factors in the causation of gastric cancer in Iran- A population based study. Int J cancer 2009;125: 1953-60.

6. Malekzadeh R, Derakshan MH, Malekzadeh Z. Gastric cancer in Iran: epidemiology and risk factors. *Arch Iran Med* 2009; 12(6): 576-83.
7. Kolahdoozan S, Sadjadi A, Radmard AR, Khademi H. Five common cancers in Iran. *Arch Iran Med* 2010; 13(2): 143-6.
8. Froutan Pishbijari H, Asefi Rad M, Ghofrani H, Shafaghi A, Nassiri Toosi M, Dolatshahi S, et al. Aretrospective study of gastric cancers in Tehran. *Med J Islam Repub Iran* 2006;20(3): 107-10.
9. Zullo A, Romiti A, Rinald V, Vecchione A, Tomao S, Aiuti F, et al. Gastric pathology in patients with common variable immunodeficiency. *GUT* 1999;45: 77-81.
10. Karimi P, Islami F, Anandasabapathy S, Freedman ND, Kamangar F. Gastric cancer: descriptive epidemiology, risk factors, screening, and prevention. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2014; 23(5): 700-13.
11. Khan Y, Mohanty SK, Kumar H, Pandey S. Upper gastrointestinal endoscopic findings in patients with dyspepsia: our experience at Cims, Bilaspur, chhattisgarh, India. *IOSR J Dental Med Sci* 2014;13(5): 08-12.
12. Thapa R, Lakhey M, Yadav PK, Kandel P, Aryal C, Subba K. Histopathological study of endoscopic biopsies. *J Nepal Med Assoc* 2013;52(190): 354-6.
13. Mehmood K, Awan AA, Muhammad N, Hasan F, Nadir A. Helicobacter pylori prevalence and histopathological findings in dyspeptic patients. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2014;26(2): 182-5.
14. Haroon S, Faridi N, Lodhi FR, Mujtaba S. Frequency of precancerous lesions in endoscopic gastric biopsies in chronic gastritis. *J Coll Physicians Surg Pak* 2013;23(4): 247-50.
15. Tsukanov VV, Kasparov EV, Tonkikh JL, Shtygasheva OV, Butorin NN, Amelchugova OS, et al. Peptic ulcer disease and helicobacter pylori infection in different Siberian ethnicities. *Helicobacter* 2016;1-7.
16. Gencosmanoglu R, Sen-Oran E, Kurtkaya-Yapicier O, Avsar E, Sav A, Tozun N. Gastric polypoid lesions: Analysis of 150 endoscopic polypectomy specimens from 91 patients. *World J Gastroenterol* 2003;9(10): 2236-9.
17. Morais DJ, Yamanaka A, Zeitune JMR, Andreollo NA. Gastric Polyps: a retrospective analysis of 26,000 digestive endoscopies. *Arq Gastroenterol* 2007;44(1): 14-7.
18. Vatansever S, Akpinar Z, Alper E, Ipek S, Yazicioğlu N, Ekinci N, et al. Gastric polyps and polypoid lesions: Retrospective analysis of 36650 endoscopic procedures in 29940 patients. *Turk J Gastroenterol* 2015;26: 117-22.
19. Du Y, Bai Y, Xie P, Fang J, Wang X, Hou X, et al. Chronic gastritis in China: a national multi-center survey. *BMC Gastroenterol* 2014;14: 21-9.
20. Sanei MH, Sanei B, Mahzuni P, Chehrei A. Comparison of histopathologic findings of non-tumoral gastric mucus of patients with gastric cancer and patients with chronic gastritis. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2007; 8(4): 15-20 (Persian).
21. Sohrabi D, Karimfar MH, Taghi M. Evaluation of some histopathological findings of gastric mucosa in relation to histogenesis of gastric carcinoma. *Iranian South Med J* 2009;11(2): 123-8. (Persian).

FREQUENCY OF GASTRIC LESIONS IN ENDOSCOPIC SAMPLES IN URMIA IMAM KHOMEINI HOSPITAL

Fariba Abbasi ^{1*}, Farzaneh Sefidgar²

Received: 02 Jul, 2018; Accepted: 20 Sep, 2018

Abstract

Background & Aims: Gastric diseases are common clinical conditions mostly diagnosed by endoscopy. Due to the high prevalence of stomach diseases in Iran and the world, this study was performed to evaluate the frequency of gastric diseases in Urmia Imam Khomeini Hospital.

Materials & Methods: In this analytical-descriptive retrospective study all 2754 gastric pathology reports of endoscopy, derived from samples referring to Urmia Imam Khomeini Hospital during March 2016-March 2017, were studied and histopathologic type of gastric lesions were categorized into four major groups (neoplastic, non-neoplastic, polyps and dysplasia) according to age and gender.

Results: The mean patients' age was 52.65±17.85 years. The frequency of gastric lesions was as follows: non-neoplastic (89.3%), neoplastic (6.9%), polyps (2.4%) and dysplasia (1.4%). All of them were more frequent above the age of 50. The neoplastic lesions were more frequent in men and non-neoplastic lesions in women (p<0.001). The most frequent non-neoplastic lesion was chronic gastritis (87.4%), mostly without accompanying H.pylori (53.2%). The frequency of gastric ulcer was 6.1%, mostly (79.3%) without accompanying H. pylori. Of neoplastic lesions, 99.5% were malignant (frequently adenocarcinoma) and only one case of benign neoplasm (leiomyoma) was reported.

Conclusion: Regarding the known role of H. pylori in occurrence of gastric ulcers and cancer and the conflicting results obtained in this study, we suggest to use other diagnostic tools such as respiratory test in addition to histopathology in evaluation of H.pylori. Also, the high frequency of gastric lesions over the age of fifty indicates the importance of screening for early diagnosis of neoplasms, especially adenocarcinoma in this age group.

Keywords: Gastric diseases, Neoplastic, Non-neoplastic

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

Tel: +989141452352

Email: faribaak2002@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2018; 29(8): 563 ISSN: 1027-3727

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

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