

## بررسی فراوانی نسبی فاکتورهای همراه پولیپ در بیماران تحت عمل پولیپکتومی

### در بیمارستان امیرالمومنین (ع) رشت

دکتر هوشنگ گرامی\* - دکتر عبدالرحیم کوشا\* - دکتر کامبیز فرقان پرست\*\* - دکتر حمیدرضا کریمی\*\*\*

\*استادیار گروه گوش و گلو و بینی و جراحی سر و گردن، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*دانشیار گروه میکروبیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

\*\*\*دستیار گوش و گلو و بینی و جراحی سر و گردن، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۴/۳۱

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۰/۳۰

#### چکیده

مقدمه: پولیپ بینی ساکی مخاطی حاوی ادم، بافت فیبرو، رگ، سلول‌های التهابی و غده است که از مخاط بینی یا سینوس‌های اطراف بینی منشأ می‌گیرد و از شایع‌ترین توده‌های خوش‌خیم بینی محسوب می‌شود.

هدف: بررسی فراوانی نسبی برخی عوامل همراه پولیپ بینی در بیماران پولیپکتومی شده مراجعه‌کننده به بخش گوش، گلو و بینی و جراحی سر و گردن بیمارستان امیرالمومنین رشت.

مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود و در این تحقیق پرونده‌های پزشکی پولیپکتومی در سال‌های ۸۴-۱۳۸۳ بررسی شدند. متغیرهای مورد بررسی شامل: سن، جنس، ابتلای به آسم، وجود پولیپ دوطرفه، حساسیت به آسپیرین، دیابت، آتوپی، مصرف سیگار، انوزینوفیلی، گروه خون و حساسیت به پنی‌سیلین بوده است. نتایج: از ۱۰۲ بیمار پولیپکتومی شده، ۴۳٪ زن و ۵۷٪ مرد بودند. تنها ۱۸/۶٪ آنان سابقه پولیپکتومی داشتند. ۵۷/۸٪ پولیپ دوطرفه و بقیه (۴۲/۲٪) پولیپ یک‌طرفه داشتند. فراوانی آسم، ۶/۸٪؛ حساسیت به آسپیرین ۱/۹٪؛ دیابت، ۷/۸٪؛ آتوپی، ۹/۸٪ و حساسیت به پنی‌سیلین، ۰/۹٪ بود. ۱۴/۷٪ بیماران سیگاری بودند و انوزینوفیلی در ۱۱/۷٪ بیماران وجود داشت.

نتیجه‌گیری: آسم، حساسیت به آسپیرین و پنی‌سیلین نسبت به سایر گزارش‌ها شیوع کمتری داشت. با این حال بهتر است بررسی‌های بیشتر برای تعیین شیوع عوامل همراه پولیپ بینی در جمعیت عمومی انجام شود.

کلید واژه‌ها: آسپیرین / آسم / پنی‌سیلین‌ها / پولیپ‌های بینی / دیابت شیرین

#### مقدمه

پولیپ‌های بینی شایع‌ترین توده‌های خوش‌خیم بینی هستند که التهاب غشای مخاطی بینی و سینوس‌ها ایجاد می‌شوند. علت این بیماری مشخص نیست (۴-۱). مشخصه آن وجود توده‌های دچار ادم از مخاط ملتهب است که ساقه‌دار بوده و بر پایه پهن یا نازکی استوار شده است. اغلب پولیپ‌ها از کمپلکس اوستئومتال منشأ می‌گیرند (۵) که به داخل حفره بینی کشیده شده و سبب انسداد بینی، ترشح، از دست رفتن حس بویایی، سردرد و کاهش کیفیت زندگی می‌شوند (۶). به‌طور کلی شیوع ۳۰٪ این بیماران نتیجه آزمایش نسبت به مواد

پولیپ‌های بینی شایع‌ترین توده‌های خوش‌خیم بینی هستند که التهاب غشای مخاطی بینی و سینوس‌ها ایجاد می‌شوند. علت این بیماری مشخص نیست (۴-۱). مشخصه آن وجود توده‌های دچار ادم از مخاط ملتهب است که ساقه‌دار بوده و بر پایه پهن یا نازکی استوار شده است. اغلب پولیپ‌ها از کمپلکس اوستئومتال منشأ می‌گیرند (۵) که به داخل حفره بینی کشیده شده و سبب انسداد بینی، ترشح، از دست رفتن حس بویایی، سردرد و کاهش کیفیت زندگی می‌شوند (۶). به‌طور کلی شیوع ۳۰٪ این بیماران نتیجه آزمایش نسبت به مواد

دوطرفه بودن (به معاینه قبل از عمل یا یافته‌های حین عمل استناد می‌شد).

حساسیت به پنی‌سیلین (چون پروتکل درمانی قبل و بعد از جراحی، تجویز پنی‌سیلین یا هم خانواده‌های آن است، در همه بیماران، تست پنی‌سیلین انجام و در پرونده ثبت شد).

حساسیت به آسپیرین (چون حساسیت به آسپیرین تست تشخیصی پوستی و تست دوز معین ندارد، در نتیجه سابقه کهیر، آنژیوادم و واکنش‌های آنافیلاکسی پس از مصرف آسپیرین و NSAIDs، می‌تواند حساسیت به آسپیرین را مطرح کند و نبود چنین مواردی نداشتن حساسیت را بیان می‌نماید).

آنوپبی (بیمارانی هستند که اختلال وابسته به IgE و آلرژی به صورت افزایش پاسخ‌دهی در اعضای مورد نظر مثل ریه، پوست و بینی تظاهر می‌کند. لذا در این موارد به تاریخچه و پرونده بیماران استناد شد).

اوتوزینوفیلی (تعداد شمارش اوتوزینوفیل بیش از ۵۰۰ عدد در میکرو لیتر خون) (۲۴).

در ضمن بیمارانی در تحقیق وارد شدند که برای بار اول کاندیدای جراحی شده بودند یا اینکه روش‌های جراحی قبلی در آنها غیر آندوسکوپی بود.

#### نتایج

۱۰۲ نفر از بیماران دچار پولیپ بینی بررسی شدند. توزیع فراوانی ابتلای به پولیپ بر حسب جنس نشان داد که ۴۴ نفر (۴۳٪) زن و ۵۸ نفر (۵۷٪) مرد بودند. کمترین سن ابتلا ۹ ساله و بیشترین آن در ۷۶ سالگی بدست آمد (جدول ۱). سابقه پولیپکتومی قبلی در ۱۹ نفر (۱۸/۶٪) وجود داشت و در بقیه یعنی ۸۳ نفر (۸۱/۳٪) منفی بود. وجود پولیپ دوطرفه در ۵۷/۸٪ بیماران گزارش شد در حالی که ۴۲/۱٪ دچار پولیپ

حساسیت‌زای محیطی مثبت است. با این وجود احتمال ایجاد بیماری به علت آلرژی، جای تردید دارد (۱۳ و ۵). شیوع پولیپ در بیماران دچار فیروز کیستیک و حساسیت شدید به آسپیرین سه برابر است. با وجود اهمیت اپیدمیولوژی پولیپ و عوامل همراه، اطلاعات دقیقی در دست نیست و گزارش‌های کمی در این مورد به ثبت رسیده است (۱۱). با پی بردن به درصد فراوانی عوامل همراه این بیماری می‌توان با پیشگیری، از عوارض بیشتر پولیپ جلوگیری کرد.

در ایران بررسی‌های اپیدمیولوژی در این مورد کم بوده است. لذا هدف از این مطالعه، بررسی فراوانی نسبی عوامل همراه پولیپ بینی در بیماران پولیپکتومی است.

#### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی - تحلیلی است، پرونده بیماران دچار پولیپ که در سال‌های ۸۳ و ۸۴ در بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) رشت پولیپکتومی شده بودند بررسی شد. پرسشنامه جمع‌آوری داده‌ها تهیه شد و پس از تکمیل، تجزیه و تحلیل نهایی با نرم‌افزار آماری SPSS.10 و آمار توصیفی انجام شد.

پرسشنامه شامل موارد زیر بود:

سن، جنس، گروه خونی، مصرف سیگار (تعداد در روز و سال‌های مصرف)،

آسم (متخصصان بیهوشی کلیه بیماران را قبل از عمل معاینه می‌کردند و در صورت سابقه علائم آسم یا مصرف داروهای آن، کاندیدای اسپیرومتری و ویزیت متخصص ریه می‌شدند که بدین ترتیب تشخیص آسم محرز یا رد می‌شد) (۲۴).

دیابت (در صورت بالاتر بودن قندخون ناشتا، از mg/dl ۱۲۶، بار دیگر بررسی می‌شد و در صورت دو نوبت بالای از mg / dl ۱۲۶، تشخیص دیابت مطرح می‌شد).

التهاب مزمن بینی سبب بروز پولپ بینی می‌شود. وضعیت‌های مختلفی با ایجاد پولپ مربوطند. رینیت آلرژیک و غیرآلرژیک، سینوزیت آلرژیک قارچی، حساسیت به اسپیرین، آسم، سندرم چرچ-اشتراوس (تب، آسم، ائوزینوفیلی و گرانولوما) از جمله این موارد هستند. پولپ بینی معمولا در سن ۳۰ تا ۴۰ سالگی ظاهر می‌شود(۱۱). نتایج مطالعه ما نشان داد که پولپ بینی با بیشترین فراوانی در دو گروه سنی ۱۹-۱۰ ساله و ۲۹-۲۰ ساله مشابه و ۲۵/۴٪ است. در حالی که در مطالعات دیگر بروز آن در بالای ۲۰ سالگی بدست آمده و در سن پائین‌تر کمتر شایع است(۱۴). تفاوت جنسی در بروز آن گزارش نشده، اما در بررسی Kirts Reesakul ، بروز پولپ بینی در مردان بسیار بیشتر و قابل توجه به نسبت ۲ به ۱ و ۴ به ۱ بوده است(۱۱). در مطالعه اقتداری نیز شیوع پولپ آنتروکوانال و پولپ ساده، در مردان بیشتر و نسبت مرد به زن در پولپ ساده و پولپ آنتروکوانال، به ترتیب، ۱/۵ به ۱ و ۵/۵ به ۱ بدست آمد(۱۵). در بررسی ما تفاوت قابل توجهی بین ابتلای زنان(۴۳٪) و مردان(۵۷٪) گزارش نشد. ۸۱/۴٪ بیماران برای اولین بار بود که پولپکتومی می‌شدند و تنها ۱۸/۶٪ آنها سابقه ای از پولپکتومی قبلی را ذکر می‌کردند. با توجه به جوان بودن اکثر بیماران (بیش از ۵۰٪ آنان در رده‌های سنی ۱۰-۲۹ سالگی قرارداشتند، قاعدتاً انتظار می‌رود که اکثر بیماران سابقه ای از پولپکتومی نداشته باشند. در بررسی اقتداری در ۹۳٪ موارد پولپ آنتروکوانال، یک سویه و در ۶۹/۵٪ در سمت راست بود، اما پولپ ساده، در ۷۸٪ موارد دو سویه بود. در بررسی ما ۵۷/۸٪ بیماران پولپ دوطرفه و ۴۲/۲٪ آنها پولپ یکطرفه داشتند که نشاندهنده شیوع بالای پولپ دوطرفه در جامعه مورد مطالعه است(۱۵) که مشابه آمارهای ارائه شده در مطالعات

یکطرفه بودند. توزیع فراوانی ابتلای به آسم، حساسیت به اسپیرین، دیابت، آتوپیی و حساسیت به پنی سیلین در جدول ۲ ارائه شده است. توزیع فراوانی مصرف سیگار در ۱۵ نفر (۱۴/۷٪) از بیماران مثبت و در بقیه یعنی ۸۷ نفر(۸۵/۳٪) منفی بود. بیشترین بیماران گروه خونی O مثبت داشتند: ۳۳/۰۴٪ و پس از آن به ترتیب A مثبت ۲۸/۵۶٪، B مثبت در ۲۱/۹۱٪، AB مثبت در ۶/۸۳٪، O منفی ۳/۶۸٪، A منفی ۳/۰۲٪، B منفی ۲/۹۸٪، AB منفی در ۰/۶۸٪ بدست آمد ۱۲ نفر(۱۱/۷٪)، ائوزینوفیلی داشتند.

جدول ۱: توزیع فراوانی سن در بیماران تحت عمل پولپکتومی

| سن(سال) | تعداد(٪) |
|---------|----------|
| <۹      | ۱(۰/۹)   |
| ۱۰-۱۹   | ۲۶(۲۵/۴) |
| ۲۰-۲۹   | ۲۶(۲۵/۴) |
| ۳۰-۳۹   | ۱۷(۱۶/۶) |
| ۴۰-۴۹   | ۹(۸/۸)   |
| ۵۰-۵۹   | ۱۳(۱۲/۷) |
| ۶۰-۶۹   | ۸(۷/۸)   |
| >۷۰     | ۲(۱/۹)   |
| جمع     | ۱۰۲(۱۰۰) |

جدول ۲: توزیع فراوانی آسم، آتوپیی و حساسیت به اسپیرین و پنی سیلین در بیماران تحت عمل پولپکتومی

| متغیر               | تعداد(٪) |
|---------------------|----------|
| آسم                 | ۷(۶/۸)   |
| آتوپیی              | ۱۰(۹/۸)  |
| حساسیت به اسپیرین   | ۲(۱/۹)   |
| حساسیت به پنی سیلین | ۱(۰/۹)   |
| جمع                 | ۱۰۲(۱۰۰) |

## بحث و نتیجه گیری

پولپ بینی با التهاب عفونی یا غیرعفونی و ناهنجاری آناتومی و ژنتیکی همراه است. طبق اغلب فرضیه‌ها،

دیگر است.

فرضیه‌های مختلفی در مورد نحوه ایجاد پولپ مطرح شده‌است. تئوری اول ارتباط بین آلرژی و پولپ است. اغلب پولپ‌های بینی با ائوزینوفیلی و آسم ارتباط دارند و نشانه‌های آلرژی را تقلید می‌کنند. ممکن است آلرژن‌های تنفسی به خصوص آلرژن‌های دائمی که از راه هوا منتقل می‌شوند، نقش آشکاری در پاتوژنز پولپ داشته باشند. به این صورت که سبب تحریک دائم مخاط بینی و سینوس‌ها بشوند.

در مطالعه، آسم در ۶/۸٪ بیماران وجود داشت که شیوعی بسیار کمتر از آمارهای جهانی (۴۰-۲۰٪) را نشان می‌دهد (۱۶). ممکن است علت آن کشف یا شیوع کمتر پولپ در بیماران آسمی و در نتیجه مراجعه کمتر این بیماران برای پولپکتومی باشد. البته امکان دارد که ارتباط ایتولوژی آسم با پولپ در جامعه ما کمتر باشد که یافتن پاسخ به این سوال نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد. حساسیت به آسپیرین در ۲ بیمار (۱/۹٪) دیده شد که تفاوت قابل توجهی با آمارهای ذکر شده در مراجع (۲۶-۸٪) دارد (۱۷) با توجه به تفاوت قابل توجه شیوع آسم و حساسیت به آسپیرین در بیماران به نظر می‌رسد تفاوتی در ایتولوژی پولپ بین این بیماران وجود داشته باشد. در بررسی ما حساسیت به پنی‌سیلین در یک بیمار دیده شد که نسبت به سایر آمار (۷٪) بسیار کمتر است (۱۸). دیابت در ۷/۸٪ افراد وجود داشت که تقریباً برابر شیوع آن در جامعه است (۱۰٪) (۱۹). شیوع آتوپی ۹/۸٪ بود که همه آنها دچار رینیت

آلرژیک بودند. شیوع ۱۰ درصدی رینیت آلرژیک در بررسی طبرستانی اختلاف قابل توجهی با آمار بدست آمده ندارد (۲۲). از کل بیماران ۱۴/۷٪ سیگاری بودند که همه آنها را مردان تشکیل می‌دادند (۲۵/۸٪). با توجه به زمینه‌های فرهنگی جامعه مورد مطالعه شیوع کمتر مصرف سیگار در زنان قابل توجه است. البته شیوع ۱۴/۷٪ بسیار کمتر از بررسی‌های مشابه یعنی ۵۲٪ است (۲۳) که شاید به علت مصرف کمتر سیگار در جامعه ما باشد.

درصد گروه‌های خونی A، O و B مثبت به ترتیب: ۳۳/۰۴، ۲۸/۵۶ و ۲۱/۹۱ بیشترین میزان فراوانی را در افراد داشتند. در بررسی طبرستانی نیز گروه‌های خونی B، A، O مثبت از بیشترین میزان فراوانی برخوردار بودند (۲۲).

پولپ بینی بیماری چند فاکتوری با ایتولوژی‌های مختلف است. هیچ‌کدام از علل مطرح شده به تنهایی توجیه‌کننده پاتوژنز پولپ بینی نیست. در اغلب تئوری‌های موجود تأثیر التهاب مزمن بینی در ایجاد پولپ بینی مطرح می‌شود. التهاب مزمن و پایدار بینی صرفنظر از ایتولوژی آن یک فاکتور مسلم در ایجاد پولپ بینی محسوب می‌شود. چون آمارهای بدست آمده از شیوع بیمارستانی پولپ و ارتباط آن با برخی عوامل همراه در جامعه محدودی از افراد مبتلا انجام شده است پیشنهاد می‌شود، مطالعات بیشتر در مورد شیوع پولپ بینی در حجم گسترده‌تر و در جمعیت عادی انجام گیرد.

## منابع

1. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, Nicklas R, Lee R, Blessing-Moore J, Li JT, Bernstein IL, Berger W, Spector S, Schuller D. Diagnosis and Management of Rhinitis: Complete Guidelines of the Joint Task Force on Practice Parameters in

Allergy, Asthma and Immunology. Ann Allergy Asthma Immunol 1998; 8(5 Pt 2):478-518.

2. Settipane GA, Klein DE, Settipane RJ. Nasal Polyps. State of the Art. Rhinol Suppl 1991; 11: 33-6.

3. Lund VJ .Diagnosis and Treatment of Nasal Polyps. BMJ 1995; 311(7017): 1411-4.
4. Mygind N, Dahl R, Bachert C. Nasal polyposis, Eosinophil Dominated Inflammation, and Allergy. Thorax 2000; 55(Suppl 2): S79-83.
5. Slavin RG. Nasal Polyps and Sinusitis. JAMA 1997; 278(22):1849-54.
6. Assanasen P, Naclerio RM. Antiallergic Anti-Inflammatory Effects of H1-antihistamines in Humans. Clin Allergy Immunol 2002; 17:101-39.
7. Weschta M, Rimek D, Formanek M, Polzehl D, Riechelmann H. Local Production of Aspergillus Fumigatus Specific Immunoglobulin E in Nasal Polyps. Laryngoscope 2003; 113(10):1798-802.
8. Settipane GA. Epidemiology of Nasal Polyps. Allergy Asthma Proc 1996; 17(5 ):231-6.
9. Klossek JM, Neukirch F, Pribil C, Jankowski R, Serrano E, Chanal I, El Hasnaoui A. Prevalence of Nasal Polyposis in France: A Cross-Sectional, Case-Control Study. Allergy 2005; 60(2 ):233-7.
10. Larsen PL, Tos M, Baer S. En bloc removal of the Ethmoid and Ostiomeatal Complex in Cadavers, with a Practical Application. Rhinology 1994; 32(2): 62-4.
11. Kirtsreesakul V. Update on Nasal Polyps: Etiopathogenesis. J Med Assoc Thai 2005; 8(12): 966-72.
12. Mcclay JE. Nasal Polyps. Available in :www.emedicine.com/ped/topic 1550.htm
13. Kirtsreesakul V. Nasal Polyps: The Relationship to Allergy, Sinonasal Infection and Histopathological Type. J Med Assoc Thai 2004; 87(3): 277-82
14. Pawankar R. Nasal Polyposis: An Update. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology 2003; 3(1):1-6.
- ۱۵- اقتداری، فردین؛ اقتداری، معصومه: پولیپ آنتروکوآنال: بررسی سه ساله در شیراز (۱۳۷۴ تا ۱۳۷۶). مجله تحقیقات پزشکی (فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی شیراز)، ۱۳۸۲؛ دوره ۱ شماره ۴، صص: ۶۶-۶۰.
16. Drake Lee AB. Nasal polyps. In: Scott-brown's Otolaryngology. Vol 4. Oxford; Batter worth-Heinemann, 1997.ch10:1-6.
17. szceklík A, Nizankowska E, Sanak M, Swierczynska M. Aspirin Induced Rhinitis and Asthma. Curr Opin Allergy Immunol 2001; 1:27-33.
18. Deweese HR. Saunderson's Otolaryngology, Head and Neck. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia; Mosby, :
19. Braunwald E, Fauci DL, Hauser SL, Longo DL, Larry J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 16<sup>th</sup> ed. New york; MG Grow-Hill, 2004.
20. Larsen K, Tos M. Clinical Course of Patients with Primary Nasal Polyps. Acta Otolaryngol 1994; 114:556-9.
21. Caplin I, Haynes JT. Possible Genetic Links Between Cystic Fibrosis of the Pancreas and Aspirin Sensitive Asthma. Ann Allergy. 1973; 31(7): 320-7.
- ۲۲- طبهرستانی، مجتبی. خونشناسی پزشکی. مشهد. سازمان چاپ و نشر مشهد، ۱۳۶۴
23. Collins MM, Pang YT, Loughrans Wilson JA. Environment Risk Factors and Gender in Nasal Polyposis. Clinical Otolaryngology & Allied Science 2002; 27:314.
24. Robert M. Kliegman, Karen J. Marcadante, Hal B. Jenson, Richard E. Behrman Nelson Essentials of Pediatrics 2004; 744- 786.

## Survey the Frequency of Associated Factors with polyps in Patients who Polypectomized at Amir-Al-Momenin Hospital/ Rasht

Gerami H.(MD), Koosha A.R(MD), Forghan Parast K.(MD), Karimi HR(MD)

### Abstract

**Introduction:** Nasal polyps are mucosal sac which contain edema, fibrian tissue, vessels, inflammatory cell and glands which origin from paranasal sinuses and nasal mucosa and is one of the most common benign nasal mass.

**Objective:** Determine the relative frequency of some associated factors in patient with nasal polyp who operated at Amir- Al Momenin hospital, Rasht.

**Materials and Methods:** This is a analytical- descriptive study; which files of patients with nasal polyps who underwent polypectomy at Amir-Al-Momenin hospital during 2003-4 were collected. Variables including age, gender, history of previous polypectomy, smoking, blood group, serum eosinophilia, bilateral polyp, presence of polyp in the other side, presence of asthma, penicillin allergy, aspirin intolerance, diabetes and atopy were studied.

**Results:** Put of 102 patients with nasal polyps 43% were female and 57% were male. More than 50% of patients were in 10-19 and 20-29 years age group. Only 18.6% of them had a history of previous polypectomy. 57% of them had bilateral polyps and 42.2% had unilateral ones. Incidence of asthma, aspirin intolerance, diabetes, atopy and penicillin intolerance in these patients were 6.8%, 1.9%, 8.8%, 9.7% and 0.9%. 14.7% of patients were smoker. Eosinophilia was seen in 11.7% of the patient.

**Conclusion:** Asthma, aspirin intolerance, penicillin allergy are seen with lower frequency than other reports SO researcher advised to perform more study to determine the prevalence of associated factors with nasal polyps in population.

**Key words:** Aspirin/ Asthma/ Diabetes Mellitus/ Nasal Polyp/ Penicillins