

پولیپ آنتروکوال: بررسی سه ساله در شیراز (۱۳۷۴ تا ۱۳۷۶)

چکیده

دکتر فردین اقتداری*،
دکتر معصومه اقتداری**،
* استادیار گروه گوش و
حلق و بینی،
** استادیار گروه چشم،
دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نویسنده مسوول:

دکتر معصومه اقتداری،
شیراز، بیمارستان خلیلی،
دفتر بخش چشم
تلفن: ۰۷۱۱-۶۲۷۹۳۷۳

E-mail:

maseghedari@msn.com

مقدمه: پولیپ های بینی شایع ترین تومورهای خوش خیم بینی هستند. پولیپ آنتروکوال (ACP) گونه ای کمیاب از آنهاست، که سبب آن ناشناخته بوده و با حساسیت، سینوزیت و بیماری دستگاه تنفسی پایینی رابطه ندارد. شایع ترین علامت آن، گرفتگی یک سویه ی بینی است و در پرتونگاری، تیرگی آنتروم دیده می شود. **روش کار:** در این پژوهش توصیفی گذشته نگر، پرونده ی ۱۲۲ بیمار دچار پولیپ که در مدت سه سال (۱۳۷۴ تا ۱۳۷۶)، در بیمارستان خلیلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز عمل جراحی بر روی آنها انجام گرفته بود، بررسی شد. بیماران از لحاظ سن و جنس، شیوع پولیپ آنتروکوال در میان دیگر پولیپ ها، علایم بالینی، جای درگیری پولیپ و آسیب شناسی بررسی مورد مطالعه قرار گرفتند. **یافته ها:** از ۱۲۲ بیمار با پولیپ بینی، ۱۳ مورد پولیپ آنتروکوال یافت شد، که شیوعی برابر ۱۰/۶۵ درصد را نشان می داد. سن بیماران در پولیپ آنتروکوال، ۱۱±۱۵ سال و در پولیپ ساده، ۱۵±۳۴ سال بود. پولیپ آنتروکوال و نیز پولیپ ساده، بیشتر در مردان دیده شد و نسبت مرد به زن در پولیپ ساده و پولیپ آنتروکوال، به ترتیب، ۱/۵ به ۵/۵ و ۱ بود. در ۹۳ درصد موارد پولیپ آنتروکوال، یک سویه و در ۶۹/۵ درصد، در سمت راست بود، اما پولیپ ساده، در ۷۸ درصد، دو سویه بود ($p < 0/05$). شایع ترین علامت در بیماران پولیپ آنتروکوال گرفتگی بینی بود (۸۴ درصد). میان پولیپ آنتروکوال و بیماری های زمینه ای، مانند آسم و حساسیت به آسپیرین، رابطه ی معنی دار یافت نشد. آسیب شناسی در نمونه های پولیپ آنتروکوال، بیشتر پولیپ التهابی گزارش شد. **نتیجه:** پولیپ های آنتروکوال با شیوعی بالاتر در این منطقه دیده می شود و بیشتر یک سویه، در سمت راست و با علایم گرفتگی بینی و احساس توده در گلو دیده می شوند و هیچ بیماری زمینه ای با پولیپ آنتروکوال رابطه ی معنی دار آماری نداشت.

کلید واژه ها: پولیپ آنتروکوال، پولیپ غیر آلرژیک، شیوع بیمارستانی

پولیپ آنتروکوآنال: بررسی سه ساله در شیراز

مقدمه

آئینه نیز دیده می شود [۱]. در کودکان با این گونه پولیپ، باید بیماری فیروز کیستیک و سینوزیت باکتریایی را در نظر داشت [۴،۱]. از موارد موثر در ایجاد این گونه پولیپ، می توان به مصرف آسپرین، دیگر داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و سینوزیت مزمن اشاره کرد. به ندرت این پولیپ ها با حساسیت، آسم و بیماری دستگاه تنفسی پایینی رابطه دارند [۴].

در بررسی بافت شناسی بافت های ACP، کمبود ائوزینوفیل و غدد مخاطی، آنها را از پولیپ های ساده جدا می کند. ضخیم شدگی زیر اپیتلیوم هم در پولیپ های آنتروکوآنال نسبت به پولیپ های ساده کمتر دیده می شود [۵،۶،۷].

در عکسبرداری از سینوس، پولیپ معمولاً به شکل تیرگی پراکنده یا ضخیم شدن مخاط دیده می شود [۸] و سی تی اسکن و ام آر آی، نیز در پیدا کردن پیوستگی میان پولیپ کوآنال و سینوسی، که از آن بر می خیزد، کمک می کند [۹]. از روش های تصویر برداری، تنها در موارد ویژه و برای قطعی کردن تشخیص بهره جویی می شود، گرچه برخی باور دارند، که برای افتراق از علل دیگر، انجام سی تی اسکن ضروری است [۶].

در این پژوهش، علایم بالینی، شیوع بیمارستانی، سن و جنس، جای درگیری پولیپ و آسیب شناسی بیماران مبتلا به پولیپ آنتروکوآنال، که در یک دوره ی سه ساله، در بیمارستان خلیلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز درمان شده اند، بررسی شده است.

پولیپ های بینی، از لحاظ بالینی به سادگی تشخیص داده می شوند. پولیپ ساده، بیماری سینوس اتموئید است و پس از آن، سینوس ماگزیلاری بیشتر از سینوس های اسفنوئید و فرونتال درگیر می شود. عوامل موثر در آسیب شناسی پولیپ، عبارت هستند از: واکنش مخاطی در سطح سلولی، خونرسانی به نسبت ضعیف سینوس ها و کالبد شناسی پیچیده ی لابیرنت اتموئید [۱]. پولیپ های آنتروکوآنال (ACP)، چهار تا شش درصد پولیپ های بینی را در بر می گیرند و بیشترین شیوع را در گروه سنی کودکان دارند [۲]. بیماران، بیشتر با انسداد یک سوپه ی بینی و توده در گلو مراجعه می کنند. این گونه پولیپ، بیشتر جنس مذکر را درگیر می کند. پولیپ های آنتروکوآنال، معمولاً "سینوس ماگزیلاری را درگیر می کنند و به ندرت با حساسیت و سینوزیت رابطه دارند [۱]. بیشتر، دمبل شکل هستند و مانند پولیپ های ساده، به دلیل خونرسانی کم، رنگ پریده هستند، اما به علت تروما و التهاب می توانند قرمز رنگ دیده شوند [۳]. کف و دیواره بیرونی سینوس ماگزیلاری جاهای شایع برای سرچشمه گرفتن آنهاست. پولیپ می تواند از مجرای سینوس به مه آی میانی برود، در بینی آویزان شود یا به کوآنای پشتی برسد. ممکن است در رینوسکوپی جلویی بتوان آن را دید، اما اغلب از عقب، حتی بدون به کار بردن

مواد و روش

که از نظر آماری، اختلافی معنی دار میان این دو گروه وجود نداشت ($p=0/13$).

دامنه ی سنی در پولپ ساده، ۶ تا ۶۹ سال با میانگین 34 ± 15 و دامنه سنی در پولپ آنتروکوآنال، ۶ تا ۶۶ سال با میانگین 11 ± 15 سال بود. در موارد آنتروکوآنال، پولپ یک سویه در سمت راست، $69/5$ درصد موارد را به خود اختصاص می داد، در حالی که، در پولپ های ساده، گونه ی دو سویه شایع تر بود (۷۸ درصد)، که این اختلاف، از لحاظ آماری معنی دار است ($p < 0/05$). شکایت اصلی بیماران در هر دو گروه پولپ، گرفتگی بینی بود (۹۷ درصد پولپ های ساده و ۸۴ درصد آنتروکوآنال). احساس توده در نازوفارنکس شکایت اصلی در ۱۵ درصد موارد پولپ آنتروکوآنال بوده، که این مورد، در پولپ های ساده دیده نشد و این تفاوت، از لحاظ آماری معنی دار است ($p < 0/01$) (جدول ۱). شایع ترین علایم همراه هر دو گونه پولپ، ترشح از بینی بود، پس از آن، به ترتیب، سردرد، خرخر، آنوسمی، عطسه، تغییر صدا، خارش، خون دماغ، سرفه و مشکلات شنوایی جا داشتند. بیماری زمینه ای در موارد پولپ های ساده، بیشتر حساسیت فصلی و در، آنتروکوآنال، بیشتر سینوزیت پیشین بود، اما تفاوتی معنی دار از لحاظ آماری در میان دو گروه وجود نداشت (جدول ۱). بین ایجاد پولپ آنتروکوآنال و بیماری زمینه ای، مانند آسم، حساسیت فصلی و حساسیت به اسپرین، رابطه ای معنی دار وجود نداشت. در

در این پژوهش گذشته نگر، ۲۵۰ بیمار که با تشخیص پولپ بینی، در مدت سه سال (شهریور ۱۳۷۴ تا مهر ۱۳۷۶)، در بیمارستان خلیلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، عمل جراحی بر روی آنها انجام گرفته بود، برای بررسی برگزیده شدند. به دلیل در دسترس نبودن اطلاعات به دلایل گوناگون یا ناقص بودن پرونده ها، بررسی تنها بر روی ۱۲۲ پرونده ی بدون نقص انجام شد.

این بیماران، از لحاظ سن، جنس، علت اصلی مراجعه، علایم همراه بیماری، بیماری زمینه ای و یک سویه یا دو سویه بودن پولپ، نکات مثبت معاینه های بالینی و یافته ی آسیب شناسی نمونه ی برداشته شده، مقایسه شدند. با بهره جویی از پرسشنامه های فراهم شده، اطلاعات لازم از آنها بیرون آورده و ثبت شدند، تا به وسیله ی آزمون مطلق فیشر (Fisher s Exact Test) واکاوی آماری شوند.

یافته ها

از ۱۲۲ بیمار مورد بررسی، ۱۳ مورد، پولپ آنتروکوآنال و دیگران، پولپ ساده داشتند، که شیوعی برابر $10/65$ درصد را نشان می دهد. در هر دو گروه پولپ های ساده و آنتروکوآنال، شیوع در مردان بالاتر بوده و نسبت مرد به زن در پولپ ساده، $1/5$ به 1 و در آنتروکوآنال، $5/5$ به 1 بود،

پولیپ های ساده وجود داشت. شیوع دیگر نشانه ها، در جدول یک نشان داده شده است. شایع ترین علت مراجعه ی بیماران را، همانند گونه های دیگر پولیپ، گرفتگی بینی تشکیل می داد و ترشح از بینی، نیز از علایم شایع همراه آن بوده است.

از ۱۲۲ بیمار بررسی شده، در ۸۴ مورد تشخیص آسیب شناختی در دسترس بود، که از این شمار، ۷۷ نفر به پولیپ ساده مبتلا بوده و هفت نفر پولیپ آنتروکوانال داشتند. بیشترین گزارش در باره ی پولیپ آنتروکوانال، پولیپ التهابی و در دیگر گونه های پولیپ ها، واکنش های حساسیتی بود (جدول ۱).

بحث

پولیپ آنتروکوانال، یک عارضه ی کمیاب، بیشتر یک سویه و خوش خیم است، که از سینوس ماگزیلری سرچشمه می گیرد. پژوهشی که در سال های ۱۹۷۰ تا ۱۹۹۹، در یکی از مراکز ارجاعی در کشور امریکا انجام گرفته، تنها ۲۵ مورد از این گونه پولیپ گزارش شده، که شیوعی بسیار ناچیز را نشان می دهد [۱۰]، در حالی که، بررسی کنونی، در یک دامنه ی زمانی سه ساله، ۱۳ مورد از پولیپ های آنتروکوانال در یک مرکز ارجاعی در شیراز، نشان دهنده ی شیوع بالاتر این بیماری در این منطقه است.

در بررسی های گوناگون، شیوع بیمارستانی پولیپ های آنتروکوانال در میان دیگر پولیپ های

جدول ۱: شکایت اصلی، بیماری زمینه ای، یافته های بالینی و تشخیص آسیب شناسی در ۱۲۲ بیمار با پولیپ بینی آنتروکوانال و پولیپ ساده بینی

گونه ی پولیپ و درصد شکایت اصلی	پولیپ آنتروکوانال (درصد)	پولیپ ساده (درصد)
گرفتگی بینی	۸۴	۹۷
احساس توده در گلو	۱۵	۰
سردرد	۰	۱ <
تغییر صدا	۰	۱
آسم	۱۵	۱۱/۹
حساسیت فصلی	۱۵	۲۳/۸
سینوزیت پیشین	۵۳	۱۲/۸
حساسیت به آسپیرین	۷	۱/۸
انحراف تیغه بینی	۲۳	۱۷/۴
ترشحات پشت حلق	۲۳	۱۳/۷
پارگی پرده ی گوش یا تورفتگی پرده به درون	۷	۳/۶
پولیپ در گلو	۱۵	۰/۹
دردناکی ناحیه ی ماگزایلا	۷	۰
دردناکی ناحیه ی اتموئید	۰	۰/۹
التهاب آسیب شناسی پولیپ	۷۱	۳۳/۷
پولیپ حساسیتی	۰	۴۵/۴
پولیپ ساده	۱۴ درصد	۳/۸ درصد
پولیپ با متاپلازی سنگفرشی	۱۴ درصد	۳/۸ درصد

معاینه ی بالینی، انحراف تیغه ی میانی بینی در سه مورد از ۱۳ نفر بیمار دچار پولیپ آنتروکوانال و ۱۹ مورد از ۱۰۹ نفر مبتلا به پولیپ ساده و پیشینه ی ترشحات پشت حلقی، نیز در سه مورد از پولیپ های آنتروکوانال و ۱۵ مورد، از

مانند عکسبرداری از سینوس با نمای واترز یا جانبی و یا انجام سی تی اسکن در مواردی محدود برای بیماران به کار گرفته شده بود و در اغلب آنان، یافته ی آسیب شناختی وجود داشت. این روش ها، برای تشخیص آغازین یا غربالگری بیماران مورد استفاده قرار نگرفته و تنها، در موارد عودهای پی در پی کاربرد داشته است.

نتیجه ی آسیب شناسی نمونه ی پولیپ در موارد پولیپ آنتروکوآنال در بیشتر موارد، پولیپ التهابی و در پولیپ های ساده، گونه ی حساسیتی گزارش شده بود. پولیپ های آنتروکوآنال، از نظر شیوع، بیماری زایی، علایم بالینی و آسیب شناسی با پولیپ های ساده ی بینی متفاوت هستند و بایستی به عنوان یک بیماری جداگانه، به آن توجه شده و بررسی بیشتر بر روی آن انجام شود.

نتیجه گیری

پولیپ های آنتروکوآنال در این منطقه با شیوع درون بیمارستانی بالاتر دیده می شود و پس از پولیپ های ساده درصدی بالاتر از کل پولیپ های بینی را به خود اختصاص می دهد. این گونه پولیپ بیشتر یک سویه، در سمت راست و با علایم گرفتگی صدا و احساس توده در گلو نمایان می شود و با پیشینه ی سینوزیت در بیمار ارتباط دارد.

گوناگون بینی، در حدود چهار تا شش درصد گزارش شده است [۲]. در این بررسی، این نسبت در حدود ۱۰/۶ درصد بود، که نشانه ی بالاتر بودن این نسبت است. همچنین پولیپ های آنتروکوآنال در بررسی های گوناگون، به گونه ای چشمگیر در مردها شایع تر گزارش شده است [۱]. در این بررسی، نسبت مرد به زن در پولیپ آنتروکوآنال، ۵/۵ به یک محاسبه شده است. میانگین سنی در این بررسی در پولیپ آنتروکوآنال، 11 ± 15 و در پولیپ های ساده، 15 ± 34 به دست آمد، که با میانگین به دست آمده در دیگر بررسی ها همخوانی دارد [۲].

پولیپ های آنتروکوآنال، بیشتر یک سویه و به ویژه در سمت راست دیده می شود، که این یافته، در این بررسی، نیز مشاهده شد و این بر خلاف پولیپ های ساده بود، که بیشتر دو سویه بودند. البته، گونه ی دو سویه ی پولیپ آنتروکوآنال نیز گزارش شده [۱۱-۱۳] و در این بررسی نیز یک مورد آن مشاهده شد.

در معاینه ی بالینی، درصدی چشمگیر از بیماران، به همراه پولیپ، انحراف تیغه ی میانی بینی داشتند، که البته، در این مورد، نیز وجود رابطه میان ایجاد پولیپ و انحراف تیغه ی میانی بینی به بررسی بیشتر نیاز دارد.

انجام روش های آزمایشگاهی برای تشخیص،

Antrochoanal Polyp: A Three-Year Study in Shiraz

Background: Antrochoanal polyp (ACP) is one of the rarest nasal polyps with an unknown etiology and without relation to allergy, sinusitis or lower respiratory tract diseases. Unilateral nasal stuffiness is the most common symptom and opacification of the antrum may be seen radiographically. **Patients and Methods:** In this retrospective study, patients with nasal polyps who underwent operation at Khalili hospital, Shiraz, during a three-year period (1995-1997) were selected. Data were collected and analyzed statistically for age, sex, clinical and pathological findings. **Results:** Antrochoanal polyps were present in 13 out of 122 patients with polyps which comprises 10.65% of the patients. The mean age of patients with antrochoanal polyps was 15 ± 11 years and 34 ± 15 years in patients with simple polyps. Both forms of polyp were more common in men. Antrochoanal polyps were unilateral in 93 percent and were on the right side in 69.5 percent, while simple polyps were bilateral in 78 percent ($p < 0.001$). The most common symptom in ACP was unilateral nasal stuffiness (84%). There was no association between ACP and asthma or aspirin hypersensitivity. Histopathologic studies of ACP showed inflammatory polyps in most of the cases. **Conclusion:** Antrochoanal polyps have a higher prevalence in our region. This type of polyp has some differences from simple polyps especially regarding prevalence, pathology, pathogenesis and clinical presentation and should therefore be regarded as a separate entity.

Keywords: Antrochoanal polyp, Nonallergic polyp, Prevalence

F. Eghtedari, M.D. *,
M. Eghtedari, M.D. **,
* Assistant
Professor of
Otorhinolaryngology,
** Assistant Professor
of Ophthalmology,
Shiraz University of
Medical Sciences,
Shiraz, Iran

Correspondence:
M. Eghtedari,
Department of
Ophthalmology, Khalili
Hospital, Shiraz, Iran
Tel: +98-711-6279373
E-mail: maseghtedari@
msn.com

منابع

- [1] Drake LAB: Nasal polyps. In: *Scott Brown's otolaryngology*. 6th ed. Boston: Butterworth-Heinemann Co, 1997,1-14.
- [2] Woolley AL, Clary RA, Lusk RP: Antrochoanal polyps in children. *Am J Otolaryngol* 1996;17(6):368-73.
- [3] Hardy G: The choanal polyp. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1957;66:306-26.
- [4] Min YG, Chung JW, Shin JS, et al.: Histologic structure of antrochoanal polyps. *Acta Otolaryngol* 1995;115:543-7.
- [5] Towbin R, Dunbar JS, Bove K: Antrochoanal polyps. *Am J Rhinol* 1979;132:27-31.
- [6] Pruna X, Ibanez JM, Serres X, et al.: Antrochoanal polyps in children: CT findings and differential diagnosis. *Eur Radiol* 2000;10:849-51.

- [7] Yamashiro Y, Nakamura M, Huagn GW, et al.: Presence of urokinase-type plasminogen activator (U-PA) in tissue extract of antrochoanal polyp. *Laryngoscope* 1992;102(9):1049-52.
- [8] Crowe J, Sumner TE, Ramquist AN, et al.: Antrochoanal polyps. *South Med J* 1982;75(6):674-6.
- [9] Weissman JL, Tabor EK, Curtin HD: Sphenchoanal polyps: Evaluation with CT and MRI. *Imaging Radiology* 1991;178(1):145-8.
- [10] Ovrilas LJ, Beatty CW, Weaver AL: Antrochoanal polyp in children. *Am J Rhinol* 2001;15(5):321-5.
- [11] Basu SK, Bandopadhyay SN, Bora H: Bilateral antrochoanal polyps. *J Laryngol Otol* 2001;115(7):561-2.
- [12] Sinha S, Kumar A: Bilateral antrochoanal polyps. *Ear Nose Throat J* 1980;59:63-4.
- [13] Woolley AL, Clary RA, Lusk RP: Antrochoanal polyps in children. *Am J Otolaryngol* 1996;17(6):368-73.