

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دوره ۳۱ شماره ۳ پاییز ۱۳۸۸ صفحات ۴۰-۳۷

درمان پولیپ بینی: مقایسه بین درمان جراحی و درمان دارویی

سیدجواد سیدتوتونچی: گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

E-mail: javadtotonchi@yahoo.com

محمد نژاد کاظم: گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
منوچهر زنگنه: گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، نویسنده رابط
شیوا صالحیان: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دریافت: ۸۷/۲/۱، پذیرش: ۸۷/۵/۳۰

چکیده

زمینه و اهداف: پولیپ بینی شایعترین تومور خوش خیم بینی است که می تواند منجر به انسداد بینی و مشکلات آزار دهنده دیگری برای بیمار شود. درمانهای زیادی در سالهای اخیر مورد بحث بوده و با ابداع روشهای جراحی جدید از جمله جراحیهای آندوسکوپی بینی و سینوسها، درمانهای دارویی کمتر مورد توجه می باشند و بیشتر مطالعات روی نتایج درمانهای جراحی یا دارویی به تنهایی صورت گرفته است و مطالعات مقایسه ای بین نتایج روشهای درمانی مختلف با هم کمتر صورت گرفته است. لذا هدف از این مطالعه مقایسه نتایج درمان دارویی با جراحی توام با دارو در بهبود علائم بیماران مبتلا به پولیپ بینی می باشد.

روش بررسی: مطالعه انجام شده یک مطالعه آینده نگر می باشد که بر روی ۲۰۰ بیمار مراجعه کننده مبتلا به پولیپ بینی به بیمارستان امام خمینی تبریز انجام گرفت. بیماران به دو گروه تقسیم شدند یک گروه، (گروه اول) تحت درمان دارویی و گروه دیگر، (گروه دوم) تحت درمان دارویی و جراحی قرار گرفتند و نتایج درمان بین دو گروه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: ۱۲۷ بیمار مرد و ۷۳ زن به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند و علائم بالینی و رادیولوژیکی که قبل از عمل وجود داشتند ۶ ماه بعد از درمان بین دو گروه مقایسه شدند. علائم مورد مقایسه انسداد بینی، توده بینی، ترشحات بینی، ترشحات پشت حلق، درد صورت، اختلال بویایی، عطسه، تنگی نفس، خرخر شبانه، حساسیت سینوسها در لمس، احساس سنگینی در صورت و یافته رادیولوژیکی (سینوزیت) بودند. فراوانی انسداد بینی و توده بینی ۶ ماه بعد از درمان در گروه اول بصورت معنی داری بیشتر از بیماران گروه دوم بود ولی فراوانی عطسه در گروه دوم بیشتر از گروه اول بود ولی در سایر علائم تفاوت معنی داری بین دو گروه وجود نداشت.

نتیجه گیری: میزان بهبودی در بیمارانی که تحت درمان دارویی همراه با درمان جراحی قرار گرفته بودند بهتر و بیشتر از بیمارانی بود که تحت درمان دارویی تنها قرار گرفته بودند.

کلید واژه ها: پولیپ بینی، داروهای کورتیکواستروئیدی، جراحی آندوسکوپی فانکشنال سینوس

مقدمه

هر ضایعه ی پولیپ مانند که از بینی خارج می شود باید جهت تشخیص دقیق بررسی پاتولوژیک از آن بعمل آید (۳و۲). عقیده بر این است که پیدایش پولیپ، علت مولتی فاکتوریال دارد و عدم تعادل وازوموتور، تغییرات پلی ساکاریدی، عفونت و آلرژی را در ایجاد آن دخیل دانسته اند (۵و۴). پولیپ های ناشی از علل آلرژیک حتی با درمان عود می کنند چون آلرژی باعث تغییرات مخاطی غیرقابل برگشت می شود (۲). البته علل التهابی نیز در ایجاد پولیپ دخیل می باشند و عفونت های مکرر بینی، سینوزیت

پولیپ بینی یکی از شایعترین بیماریها و شایعترین تومور بینی است که فرد با علائمی همچون گرفتگی بینی، ترشحات پشت حلق، آبریزش بینی، عطسه و اختلال بویایی مراجعه می کند و در معاینه بصورت توده های شفاف و رنگ پریده، متحرک و بدون درد دیده می شود و با معاینه و رادیوگرافی سینوسها مورد شک قرار گرفته و تشخیص با بیوپسی تایید می گردد (۱و۲). گرچه پولیپ ها ضایعات خوش خیمی هستند ولی گاهی ضایعات بدخیم بینی خود را بصورت پولیپ نشان می دهند و بهمین علت

داری نیز از این نظر بین این دو وجود نداشت. ۱۹۳ بیمار از انسداد بینی (۹۶ بیمار گروه اول و ۹۷ بیمار گروه دوم)، ۹۶ بیمار از وجود ترشحات بینی (۴۷ بیمار گروه اول و ۴۹ بیمار گروه دوم)، ۱۹۵ بیمار (۹۸ بیمار گروه اول و ۹۷ بیمار گروه دوم) از وجود ترشحات پشت حلق، ۹۹ بیمار (۵۶ بیمار گروه اول و ۴۳ بیمار گروه دوم) از درد صورت، ۱۴۶ بیمار (۷۱ بیمار گروه اول و ۷۵ بیمار گروه دوم) از احساس سنگینی صورت، ۱۲۵ بیمار (۶۹ بیمار گروه اول و ۵۶ بیمار گروه دوم) از اختلال بویایی، ۹۲ بیمار (۴۷ بیمار گروه اول و ۴۵ بیمار گروه دوم) از عطسه، ۱۰۹ بیمار (۵۹ بیمار گروه اول و ۵۰ بیمار گروه دوم) از تنگی نفس و ۱۰۵ بیمار (۵۳ بیمار گروه اول و ۵۲ بیمار گروه دوم) از خرخر شبانه قبل از عمل شاکی بودند. در معاینه بالینی ۱۹۷ بیمار (۹۹ بیمار گروه اول و ۹۸ بیمار گروه دوم) دارای توده بینی، ۶۲ بیمار (۳۲ بیمار گروه اول و ۳۰ بیمار گروه دوم) از حساسیت سینوسها در لمس، ۱۴۲ بیمار (۷۲ بیمار گروه اول و ۷۰ بیمار گروه دوم) از ترشحات پشت حلق در «معاینه بالینی» و ۱۹۷ بیمار (۹۹ بیمار گروه اول و ۹۸ بیمار گروه دوم) در گرافی انجام شده دارای سینوزیت قبل از عمل بودند که تفاوت معنی داری در هیچ یک از موارد فوق بین دو گروه وجود نداشت.

سپس علائم بالینی و رادیولوژیکی هر ۲ ماه یکبار تا ۶ ماه پس از درمان پیگیری شدند و بعد از ۶ ماه (طبق جدول شماره ۱) مشاهده شد که فراوانی انسداد بینی و توده بینی در بیماران گروه اول بصورت معنی داری بیشتر از گروه دوم بود و برعکس فراوانی عطسه در بیماران گروه دوم بصورت معنی داری بیشتر از گروه اول بود ولی تفاوت معنی داری بین فراوانی ترشحات بینی، ترشحات پشت حلق، درد صورت، احساس سنگینی در صورت، اختلال بویایی، خرخر شبانه و تنگی نفس و تندر نس سینوس در لمس و سینوزیت در گرافی بین دو گروه وجود نداشت.

جدول ۱: فراوانی یافته ها پس از درمان گروههای مورد مطالعه

P	تعداد		علائم
	گروه اول	گروه دوم	
۰/۰۴	۴۲	۲۳	انسداد بینی
۰/۲۴	۵	۴	ترشحات بینی
۰/۰۹	۴	۵	ترشحات پشت حلق (شکایت بیمار)
۰/۰۸	۴	۶	درد صورت
۰/۳۸	۱۰	۱۴	احساس سنگینی صورت
۰/۱۳	۳۹	۲۹	اختلال بویایی
< ۰/۰۰۱	۱۱	۳۳	عطسه
۰/۶۵	۳۸	۳۵	تنگی نفس
۰/۰۸	۲۷	۱۷	خرخر شبانه
۰/۴۱	۹۲	۲۳	توده بینی
۰/۱	۱	۱	حساسیت سینوس در لمس
۰/۱۲	۹	۹	ترشحات پشت حلق (در معاینه)
۰/۰۱	۴۸	۴۹	یافته رادیولوژیک (سینوزیت)

و انحراف سپتوم می توانند حلقه معیوبی ایجاد کرده و در تشکیل پولیپ دخالت کنند (۴ و ۱). دیده شده تجویز سیستمیک یا تزریق موضعی کورتون و بخصوص اسپریهای استروئیدی باعث ناپدید شدن پولیپ ها و گاهی بهبودی کامل ضایعات می شوند، با این حال اکثر پولیپ ها با جراحی خارج می شوند (۸-۶). درمان پولیپها باعث بهبود علائم آسم در بیماران مبتلا می شود (۹). در این مقاله میزان موثر بودن درمان جراحی و درمان دارویی به تنهایی در درمان بیماران مبتلا به پولیپ مورد مقایسه قرار گرفته است.

مواد و روش ها

این مطالعه بصورت آینده نگر توصیفی - تحلیلی انجام شده و در آن ۲۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان امام خمینی تبریز طی ۲ سال تحت بررسی قرار گرفتند و ۱۰۰ نفر از بیماران تحت روش جراحی و ۱۰۰ نفر دیگر تحت درمان دارویی قرار گرفتند و بیماران به انتخاب خود وارد هر یک از گروههای درمانی می شدند و از تمامی سنین انتخاب شدند. بیمارانی که سابقه جراحی قبلی داشته یا قادر به عمل جراحی نبودند یا بطور اتفاقی و بدون علامت کشف شده بودند از مطالعه خارج شدند و سپس این افراد به ۲ گروه بصورت تصادفی تقسیم شدند: گروه اول تحت درمان دارویی به تنهایی قرار گرفتند و گروه دوم که تحت درمان جراحی و دارویی قرار گرفتند. به گروه اول سفیکسیم (روزانه به مدت ۳ هفته) و اسپری بکلومتازون (هر ۸ ساعت ۲ پاف به مدت ۳ هفته) و آپمول متیل پردنیزولون (۲ عدد به فاصله ۲ هفته) و قرص کلرفنیرامین (هر ۱۲ ساعت یک عدد به مدت ۳ هفته) و به گروه دوم سفیکسیم (بصورت روزانه)، اسپری بکلومتازون (۲ پاف هر ۸ ساعت) و کلرفنیرامین (هر ۱۲ ساعت یک عدد) همگی ۲ هفته قبل و یک هفته بعد از عمل تجویز و سرم شستشو نیز تا ۱ هفته بعد عمل داده شد و درمان با اسپری کورتیکواستروئید تا ۶ ماه ادامه یافت. روش جراحی صورت گرفته در افراد مورد نظر از طریق آندوسکوپی (Functional Endoscopic Sinus Surgery, FESS) بوده است. اطلاعات بدست آمده بین دو گروه مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت و برای آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS و تستهای آماری T-Test و Chi-square و در مواقع لزوم از Fisher's exact test استفاده گردید و نتایج به صورت میانگین و درصد (فراوانی) بیان گردید و سطح معنی دار $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته ها

۲۰۰ بیمار مبتلا به پولیپ بینی مورد بررسی قرار گرفتند و ۱۲۷ بیمار مرد و ۷۳ بیمار زن بصورت تصادفی به ۲ گروه تقسیم شدند: گروه اول شامل ۵۹ مرد و ۴۱ زن و گروه دوم شامل ۶۸ مرد و ۳۲ زن بودند و تفاوت معنی داری بین جنسیت این دو گروه وجود نداشت. میانگین سنی بیماران گروه اول $40/17 \pm 15$ سال و میانگین سنی گروه دوم $38/68 \pm 12/75$ سال بود تفاوت معنی

بحث

تنهایی در ۶۸٪ بیماران موثر است و باید به عنوان خط اول درمان مورد استفاده قرار گیرد. در مطالعه ما نیز اگر چه درمان جراحی موثرتر بوده است ولی در اکثر بیمارانی که تحت درمان دارویی قرار گرفته بودند بهبودی حاصل شده بود (۱۳).

علایم بالینی بیماران ما مشابه علایم بالینی بیماران مورد مطالعه Gershman می باشد (۱۴).

در یک مطالعه که توسط Blomqvist و همکاران انجام گرفت بیان گردید که درمان دارویی باعث بهبود حس بویایی در بیماران دچار پولیپ بینی گردید و درمان جراحی تاثیر اضافه ای در بهبود حس بویایی نسبت به درمان دارویی در این بیماران نداشت که مطالعه ما نیز نتایج مشابهی را داشت (۱۵).

در مطالعه ای که توسط Bonfilsp و همکاران بر روی ۱۸۱ بیمار مبتلا به پولیپ بینی انجام گرفت بیان گردید که درمان دارویی به تنهایی در ۶۸٪ بیماران موثر است و باید به عنوان خط اول درمان مورد استفاده قرار گیرد (۱۶).

در مطالعات دیگر عوارض جراحی با آندوسکوپی کم قید شده و درمان جراحی توصیه می شود (۱۷) ولی در مطالعه دیگری Alonid ذکر می کند که پولیپ بینی تهدید کننده حیات نمی باشد بلکه کیفیت زندگی را در بیماران مبتلا تحت تاثیر قرار می دهد و هر دو درمان دارویی و جراحی تاثیر مشابهی در بهبود کیفیت زندگی بیماران دارند (۱۸).

در کل با توجه به مطالعات مختلف انجام شده، چنین بنظر می رسد که درمان دارویی در درمان پولیپ های بینی موثر می باشد و در مواردی که درمان دارویی به تنهایی قادر به کنترل علایم بالینی نباشد درمان جراحی همراه با درمان دارویی مفیدتر خواهد بود.

نتیجه گیری

پولیپ بینی یک بیماری شناخته شده برای انسان در ۵ هزار سال اخیر می باشد. روشهای درمانی مختلفی در این بیماران مورد استفاده قرار گرفته اند که با نتایج متفاوتی همراه بوده اند و عود در این بیماران از شیوع بالایی برخوردار بوده است. درمانهای دارویی (کورتیکواستروئیدهای موضعی و سیستمیک) در درمان این بیماران اهمیت بالایی دارند. بر اساس یافته های مطالعه ما هر چند که درمان دارویی در این بیماران موثر بوده است ولی درمان ترکیبی دارویی و جراحی با میزان موفقیت بالاتری همراه بوده است و توصیه می شود در بیمارانی که تمایل به جراحی ندارند و یا شرایط بیمار جراحی امکان پذیر نمی سازد از درمان دارویی استفاده شود و در غیر اینصورت از درمان ترکیبی جراحی همراه با دارو درمانی استفاده گردد.

پولیپ بینی در اثر تورم لوکالیزه مکرر سینوس یا مخاط بینی بوجود می آید. این ضایعه در ابتدا کوچک است ولی هر چه ام زیر مخاطی افزایش می یابد اندازه آن بزرگتر می شود تا اینکه بصورت تومور رنگ پریده و صافی در می آید، قاعده اش پایه داراست ولی معمولاً قاعده تومور دیده نمی شود و در اکثر موارد متعدد است و بر خلاف شاخک ها آنرا می توان به عقب و جلو حرکت داد و غالباً دو طرفه هستند. پولیپ آنتروکوانال و بدخیمی ها خود را بصورت پولیپ یک طرفه نشان می دهند. در صورت عدم درمان، پولیپ ها باعث پهن شدن پل بینی می شوند (۱۰ و ۴).

نتایج متفاوتی در مورد تاثیر درمان دارویی در مقایسه با درمان جراحی در مطالعات مختلف بدست آمده است. بعنوان مثال در مطالعه ای که توسط Berggren و همکاران در سوئد در سال ۲۰۰۳ انجام گرفت، درمان دارویی با کورتون موضعی و درمان جراحی با استفاده از FESS در بیماران مبتلا به پولیپ بینی مورد مقایسه قرار گرفت که میزان موفقیت در درمان دارویی ۸۲/۵٪ بود و درمان دارویی برای پولیپ در مقایسه با درمان جراحی ۵۳٪ از نظر هزینه با صرفه تر بود (۱۰).

در یک مطالعه دیگر که توسط Bonfils و همکاران در دپارتمان ENT دانشگاه پاریس در سال ۲۰۰۴ انجام گرفت ۵۴ بیمار مبتلا به پولیپ بینی تحت درمان با پردنیزولون و اسپری بکلومتازون قرار گرفتند که در ۸۷٪ بیماران بهبودی حاصل گردید و تنها ۱۳٪ از بیماران بعد از درمان دارویی تحت جراحی قرار گرفتند. کاهش علایم بین ۶۶-۹۴٪ متغیر بود و بیان گردید که بیماران مبتلا به پولیپ بینی باید در ابتدا تحت درمان دارویی قرار گیرند (۳).

اما در یک مطالعه دیگر که توسط Tuncer و همکاران در دپارتمان ENT دانشگاه آنکارا در سال ۲۰۰۳ انجام گرفت ۱۷ بیمار مبتلا به پولیپ بینی تحت درمان موضعی و سیستمیک با داروی استروئید قرار گرفتند و اندازه پولیپ و علایم بیمار از جمله حس بویایی، سردرد یا درد صورت در بیماران قبل و بعد از درمان تعیین گردید که شدت علایم تمام بیماران بهبود یافته بود و در ۱۲٪ از بیماران پولیپ کاملاً از بین رفته بود ولی در ۷۶٪ موارد اندازه پولیپ های بینی فقط کاهش یافته بود و ۱۲٪ اصلاً به درمان جواب نداده بود. آنها به این نتیجه رسیدند که جراحی نقش اصلی را در درمان پولیپ های بینی بازی می کند و درمان استروئیدی تنها می تواند جراحی را به تاخیر بیندازد (۱۱).

Chiu جراحی بروس FESS را یکی از درمانهای کمکی در درمان سینوزیت مزمن و پولیپ بینی در بیماران ذکر می کند (۱۲).

در مطالعه دیگر که توسط Nores و همکاران بر روی ۱۸۱ بیمار مبتلا به پولیپ بینی انجام گرفت، بیان کردند که درمان دارویی به

References

1. Cummings CW, Fredickson JM, Hanker LA, Krause CJ, Richardson MA, Schuler DE. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 3rd ed. Philadelphia, Mosby, 1998; PP: 4078- 4097.
2. Wynn R, Her-EG. Recurrence rates after endoscopic sinus surgery for massive sinus polyposis. *Laryngoscope* 2004; **114**(5): 811-813.

3. Bonfils P, Nores JM, Halimi AP. Medical treatment of stage I nasal polyposis over a 3 year follow up period. *OJOR* 2004; **66**(1): 27-34.
4. Johansson L. Nasal Polyps. *Acta Otoarygol* 2002; **122**(1): 49-53.
5. Triglia JM, Bellus JF. Nasal polyposis in children. Diagnostic and therapeutic problems. *Ann Pediatr* 1992; **39**(8): 473-477.
6. Mygind N. Advances in the medical treatment of nasal polyps. *Allergy* 1999; **54** Suppl 53:12-16.
7. Irifune M, Ogino S, Harada T, Abe Y. Topical treatment of nasal polyps with a beclomethasone dipropionate powder preparation. *Auris Nasus Larynx* 1999; **26**(1): 49-55.
8. Rasp G, Bujia J. Treatment of nasal polyposis with systemic and local corticoids. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2000; **48**(1): 37-40.
9. Dunlop G, Scadding GK, Lund VJ. The effect of endoscopic sinus surgery on asthma: Management of patients with chronic rhinosinusitis, nasal polyposis, and asthma. *Am J Rhinol* 1999; **13**(4): 261-265.
10. Berggren F, Johansson L. Cost effectiveness of nasal budesonide versus surgical treatment for nasal polyps. *Pharmacoeconomics* 2003; **21**(5): 351-356.
11. Tuncer Y, Soylo L. The effectiveness of steroid treatment in nasal polyposis. *Auris NL* 2003; **30**(3): 263-268.
12. Chiu AG, Kennedy DW. Surgical management of chronic rhinosinusitis and nasal polyposis: A review of the evidence. *Curr Allergy Asthma Rep* 2004; **4**(6): 486-489.
13. Nores JM, Avant P. Nasal polyps. *Bull Acad NM* 2002; **186**(9):1643-1656.
14. Neil G. Nasal polyps and Their Relationship to Chronic Sinusitis. *Asthma & Allergy Associates of Florida* 2002; **24**(10): 628-632.
15. Blomqvist EH, Lundblad L, Anggard A, Haraldsson PO, Stjarne P. A randomized controlled study evaluating medical treatment versus surgical treatment in addition to medical treatment of nasal polyposis. *J Allergy Clin Immunol* 2001; **107**(2): 224-228.
16. Bonfils P. Medical treatment of paranasal sinus polyposis: A prospective study in 181 Patients' Medical treatment of paranasal sinus polyposis: a prospective study in 181 patients. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1998; **115**(4): 202-214.
17. Lorente J. Nasal Polyposis: Postoperative long term results. *Acta Otolaryngol* 2002; **53**(2):102-109.
18. Alonid I. Nasal polyposis. *Allergy* 2005; **60**(4): 452-458.