

تعیین فراوانی پولیپ‌ها و تومورهای کولورکتال در کولونوسکوپی‌های انجام شده

در بیمارستان شریعتی تهران از آذر ماه ۱۳۷۹ تا آذر ماه ۱۳۸۱

چکیده

زمینه و هدف: سرطان کولورکتال که سومین سرطان شایع و سومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان می‌باشد، در اکثر موارد از یک زمینه خوش خیم پولیپ آدنوماتوز منشأ می‌گیرد. کشف و درمان این موارد می‌تواند از بروز و شیوع سرطان‌های کولورکتال بکاهد. یکی از راه‌های موجود در این زمینه، کولونوسکوپی می‌باشد که دقت آن در تشخیص پولیپ‌های کوچک و مراحل ابتدایی سرطان از بسیاری روش‌های دیگر از جمله باریوم انما بیشتر است. همچنین یکی دیگر از مزایای آن، توانایی برداشتن توده و یا بیوپسی از ضایعات می‌باشد. هدف از این مطالعه، تعیین فراوانی پولیپ‌ها و تومورهای کولورکتال در کولونوسکوپی‌های انجام شده در بیمارستان شریعتی تهران از آذر ماه ۱۳۷۹ تا آذر ماه ۱۳۸۱ می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به روش مقطعی تحلیلی و گذشته‌نگر انجام شده است. جمع‌آوری نمونه‌ها به روش سرشماری از بیماران کولونوسکوپی شده در بیمارستان دکتر شریعتی تهران، از آذرماه ۱۳۷۹ تا آذرماه ۱۳۸۱ می‌باشد. برای هر فرد مورد مطالعه یک فرم جمع‌آوری اطلاعات شامل سن، جنس، محل پولیپ، محل تومور، اندازه پولیپ، اندازه تومور و نوع پولیپ تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS V. 11.5 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که در آنالیز تحلیلی داده‌ها از آزمون‌های آماری χ^2 و Student t-test بهره گرفته شد.

یافته‌ها: از ۹۹۳ فرد مورد مطالعه، ۵۲۹ نفر (۵۳/۳٪) مرد و ۴۶۴ نفر (۴۶/۷٪) زن بودند. فراوانی پولیپ‌ها ۱۵۳ مورد (۱۵/۴٪) و فراوانی تومورها ۴۸ مورد (۴/۸٪) بود. بین فراوانی پولیپ‌ها با محل پولیپ ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۱$) و بیشترین فراوانی در کولون سیگموئید (۷۶/۵٪) مشاهده شد. بین فراوانی تومور با محل آن نیز رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۱$) و بیشترین فراوانی در کولون رکتوسیکموئید (۷۰/۸٪) مشاهده شد. فراوانی تومورها و پولیپ‌ها در مردان به ترتیب ۱/۶ و ۱/۷ برابر زنان بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه و همچنین مکان‌های شایع پولیپ‌ها و تومورها، استفاده از روش سیگموئیدوسکوپی قابل انعطاف می‌تواند بسیاری از موارد پولیپ‌ها و تومورهای کولورکتال قابل دسترس را کشف و تا حدودی درمان کند و به این ترتیب از شمار کثیری از سرطان‌های کولورکتال، پیشگیری به عمل خواهد آمد. همچنین در درجه بعدی، کولونوسکوپی می‌تواند مواردی را که در رکتوسیکموئیدوسکوپی قابل دسترسی نیست کشف و از موارد مشکوک بیوپسی تهیه کند.

کلیدواژه‌ها: ۱- کولورکتال، ۲- پولیپ، ۳- تومور، ۴- کولونوسکوپی

*دکتر شهرام آگاه‌آ

دکتر عباس قاسمی II

دکتر مهدی رضایی II

دکتر ندا عشایری II

دکتر سید محمد فرشته نژاد III

دکتر هما محمدصادقی II

مقدمه

می‌باشد. پولیپ‌های آدنوماتوز حدود ۲۶ سال طول می‌کشد تا به صورت کارسینوما درآید و در این مدت قابل شناسایی می‌باشد^(۱).

از آنجایی که سرطان کولورکتال یک دوره طولانی مدت بدون علامت دارد، اگر در این دوره تشخیص داده شود، اغلب قابل درمان است. غربالگری، می‌تواند مرگ و میر ناشی از آن را کاهش دهد^(۲ و ۳). روش‌های

سرطان کولورکتال، دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان در ایالات متحده آمریکا می‌باشد^(۱-۳). خطر ابتلا به این سرطان در تمام عمر برای هر فرد ۵٪ می‌باشد^(۴). بروز موارد جدید سرطان کولورکتال در بریتانیا ۳۰۰۰۰ مورد در سال می‌باشد که منجر به ۱۷۰۰۰ مرگ در سال می‌شود^(۵).

۸۵٪ از کل سرطان‌های کولورکتال را آدنوکارسینوما تشکیل می‌دهد که زمینه آن پولیپ‌های آدنوماتوز

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه دکتر عباس قاسمی جهت دریافت درجه دکترای عمومی به راهنمایی دکتر شهرام آگاه (I) استادیار و متخصص بیماری‌های داخلی، فوق تخصص بیماری‌های گوارش و کبد، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات گوارش و کبد، تقاطع بزرگراه‌های شهید همت و چمران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران (* مؤلف مسؤول)
(II) پزشک عمومی، عضو کمیته پژوهشی دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران
(III) پزشک عمومی، دانشجوی MPH، عضو کمیته پژوهشی دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران، ایران