

فراوانی یافته های هیستوپاتولوژیک ضایعات کولورکتال Flat و Depressed در بیماران مراجعه کننده به بخش گوارش بیمارستان طالقانی در سال ۱۳۸۵

محمدابراهیم قمرچهره^۱، بابک نوری نیر^۲، حمید محقق شلمانی^۳، محمدرضا زالی^۴

^۱ فوق تخصص گوارش، بیمارستان بقیه الله، تهران، ایران

^۲ فوق تخصص گوارش، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ پزشک عمومی، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۴ استاد، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به این که تشخیص نئوپلاسم های کولورکتال غیرپولیپوئیدی و سرطان های برخاسته از آنها با کولونوسکوپی های معمولی بسیار مشکل است و امکان عدم تشخیص آنها وجود دارد، ما از کولونوسکوپی با بزرگنمایی (high-magnify colonoscopy) استفاده کردیم تا فراوانی ضایعات Flat و Depressed کولورکتال را در آنها به دست آوریم.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی در بیمارانی که به دلایل طبی اندیکاسیون کولونوسکوپی داشتند و به بیمارستان طالقانی در سال ۱۳۸۵ مراجعه کرده بودند، کولونوسکوپی انجام شد. تمام ضایعات ابتدا براساس نمای ماکروسکوپی و تقسیم بندی Paris شناسایی شدند. تمامی آنها تا ۱۰۰ بار بزرگنمایی شدند و خصوصیات الگوی Pit آنها با طبقه بندی های استاندارد مورد بررسی قرار گرفت. تمامی ضایعات مشاهده توسط دو پاتولوژیست مجرب بطور مشترک از نظر خصوصیات بافت شناسی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: در ۱۰۰ بیمار با میانگین سنی $16/1 \pm 44/3$ ، ۱۸ بیمار (۱۸ درصد) ۲۷ ضایعه غیرطبیعی یافت شد که ۱۷ مورد آن از نوع پولیپوئید و ۱۰ مورد آن از نوع غیرپولیپوئید بود. بیشترین ضایعه مورد نظر از نوع Pedunculated (۹ مورد) بود. ۸ مورد ضایعه Flat و ۲ مورد ضایعه Slightly elevated یافت شد. هیچ موردی ضایعه Depressed مشاهده نشد. در بررسی بافت شناسی ضایعات، ۲۱ مورد آدنوم (۷۷/۸ درصد) یافت شد که سهم آدنوم توبولر بیش از همه و به میزان ۱۲ مورد (۴۴/۴ درصد) بود. یک مورد آدنوکارسینوم یافت شد. در بزرگنمایی ضایعات در بررسی الگوی Pit بیشترین مورد مشاهده شده مربوط به Pit pattern II در ۱۷ مورد (۶۳ درصد) بود. **نتیجه گیری:** با توجه به وجود نئوپلاسم های غیرپولیپوئیدی در ایران، انجام کولونوسکوپی با بزرگنمایی در بیمارانی که نمایهای مشکوک در کولونوسکوپی معمولی دارند یا موردی در آنها کشف نمی شود، توسط کولونوسکوپیست های آموزش دیده توصیه می شود. **واژگان کلیدی:** نئوپلاسم های کولورکتال Flat، نئوپلاسم های کولورکتال Depressed، high-magnify colonoscopy، ایران

مقدمه

میزان بروز کانسر کولورکتال در هر دو جوامع شرقی و غربی در حال افزایش روزافزون است (۱-۳) و تشخیص زودرس آن

بهترین اقدام در کاهش مرگ و میر ناشی از کانسر کولورکتال است. یک مسیر شناخته شده ایجاد کانسر کولورکتال توالی آدنوما - کارسینوما است و تخمین زده می شود که دوسوم کارسینوما ی کولورکتال از پولیپ های آدنوماتوز منشاء می گیرند.

بر طبق طبقه بندی WHO (سازمان جهانی بهداشت) در مورد تومورهای کولورکتال (۴) زمانی واژه کارسینوما اطلاق می شود

آدرس نویسنده مسئول: تهران، بیمارستان بقیه الله، دکتر محمدابراهیم قمرچهره

(email: article@regld.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۹/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۳/۴