

بررسی فراوانی و پیش آگهی تومور کار سینوئید آپاندیس در آپاند کتومی های انجام شده در

بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد طی سالهای 1384 - 1379

مجتبی احمدی نژاد¹، مژگان ساکی²، مصطفی عزیزی³

1- استادیار، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

2- مربی، گروه اتاق عمل و هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

3- پزشک عمومی

یافته / دوره یازدهم / شماره 4 / زمستان 88 / مسلسل 42

چکیده

دریافت مقاله: 88/6/27، پذیرش مقاله: 88/10/23

Ø مقدمه: تومور کار سینوئید آپاندیس نادر می باشد و شایعترین محل آن در دستگاه گوارش به ترتیب آپاندیس، روده باریک و رکتوم است. کار سینوئیدهای گوارشی غالباً بدون علاقمند و در هنگام لاپاراتومی یا همراه با التهاب آپاندیس کشف می شوند. هدف از مطالعه حاضر تعیین فراوانی تومور کار سینوئید در آپاند کتومی های انجام شده در بیمارستان شهدای عشایر و بررسی پیش آگهی این تومور در یک دوره پنج تا نه ساله می باشد. این مقاله استخراج شده از پایان نامه دانشجویی می باشد.

Ø مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک مطالعه cross-sectional است که بر روی 2845 بیمار آپاند کتومی شده در بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد در سالهای 1379-1384 انجام گرفته است. اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشنامه ای که در خصوص تومور، علائم بالینی و اطلاعات دموگرافیک بیماران از پرونده بیماران که دارای تومور آپاندیس بودند پر شده بود، استخراج گردید و با استفاده از آزمونهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، سپس با بررسی بیماران پیش آگهی آنها مشخص گردید.

Ø یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که از کل مورد مطالعه 5 مورد تومور آپاندیس داشتند که از این 5 مورد سه مورد تومور کار سینوئید، یک مورد موکوسل و یک مورد بافت لنفاوی مرتبط با مخاط بود. علاوه بر این موارد، یک مورد کار سینوئید کولون که به دئودنوم دست اندازی پیدا کرده و البته علائمی نیز از کار سینوئید آپاندیس نداشت مشاهده شد. پس از مشاهده جواب پاتولوژی هیچکدام از بیماران که تومور کار سینوئید آپاندیس داشتند نیاز به اقدام اضافه پیدا ننمودند و در پی گیری 5-9 ساله علائمی از عود نداشتند.

Ø بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه کار سینوئید آپاندیس نیز می تواند بد خیم باشد، متاستاز بدهد و باعث کاهش طول عمر بیمار گردد. دقت در تشخیص این مورد و پی گیری جواب پاتولوژی توسط بیمار و پزشک و تکمیل درمان در صورت نیاز ضروری می باشد. به کار سینوئیدهای آپاندیس باید همانند یک نئوپلاسم نگاه کرد چرا که قدرت تهاجم موضعی و دور دست را دارد.

Ø واژه های کلیدی: تومور کار سینوئید، آپاندیس، آپاند کتومی

آدرس مکاتبه: خرم آباد، گلدشت، جنب بیمارستان تامین اجتماعی، دانشکده پیراپزشکی

پست الکترونیک: Mojgan.saki@yahoo.com

مقدمه

آپاندیسیت حاد شایعترین و ضعیف شکم حادی است که جراحان برای درمان آن فرا خوانده می شوند. هم چنین گاهی نیز توموری که از آپاندیس منشأ گرفته است عمل جراحی شکم را ایجاب می کند که شایعترین آنها کارسینوئید می باشد، شایعترین تومور آپاندیس، کار سینه‌نئوپلاسمی تومور است که بیش از 50% تومورهای آپاندیس را شامل می شود (1).

کار سینه‌نئوپلاسمی یک تومور زرد رنگ با قوام سفت و حدود مشخص است که از سلولهای کرومافین روده منشأ گرفته و معمولاً در دستگاه گوارش یافت می شود. آپاندیس شایعترین مکان برای کارسینوئید دستگاه گوارش است و بدنبال آن روده باریک و رکتوم قرار دارد. اکثریت کارسینوئیدها در نوک آپاندیس قرار دارند. تومور کارسینوئید آپاندیس به ندرت همراه با کارسینوئید سندرم است (2/9%)، تومور با انسداد لومن آپاندیس همانند فکالیت موجب آپاندیسیت بشود (2-5). اوج وقوع این نئوپلاسمها در دهه ششم زندگی است، اما ممکن است در هر سنی دیده شوند. کار سینه‌نئوپلاسمی های گوارشی، از جمله تقریباً تمام آنهایی که از آپاندیس منشأ می گیرند بدون علامتند (1) و در اکثریت موارد در هنگام لاپاروتومی به صورت اتفاقی یا همراه با التهاب آپاندیس کشف می شوند. گاهی نیز، تومور مجرای آپاندیس را همچون فکالیت مسدود کرده و موجب التهاب آپاندیس می شود. تومور کار سینه‌نئوپلاسمی که تومور کمتر تهاجمی بوده و پیش آگهی آن نسبت به آدنوکارسینوم بهتر است و بقاء 5 ساله آن 90% می باشد می گردد. تومور کارسینوئید می تواند عوارضی نظیر سندرم کار سینه‌نئوپلاسمی و متاستاز داشته باشد (6).

در حقیقت اهمیت اولیه تومورهای کارسینوئیدی بخاطر سندرم کار سینه‌نئوپلاسمی نیست بلکه بخاطر پتانسیل بدخیمی خود این تومورها می باشد. تومورهای کوچکتر از دو سانتی متر به

ندرت به خارج از آپاندیس گسترش پیدا می کنند (6). اگر چه تمام کار سینه‌نئوپلاسمها بالقوه تومورهای بدخیمی هستند، ولی تمایل به رفتارهای تهاجمی بستگی به محل تومور، عمیق موضعی و اندازه تومور دارد (1).

اهمیت دیگر تومور کار سینه‌نئوپلاسمی در دستگاه گوارش همراهی آن با تومورهای دیگر دستگاه گوارش به میزان 25% موارد است (2) و این در واقع زنگ خطری بوده که اهمیت پی گیریهای بعدی را می رساند.

هدف از انجام تحقیق فوق، تعیین فراوانی تومور کار سینه‌نئوپلاسمی در آپاندیس های انجام شده در بیمارستان شهدای عشایر خرم آباد 84-1379 و بررسی پیش آگهی این تومور در یک دوره پنج تا نه ساله می باشد.

این مقاله استخراج شده از پایان نامه دانشجویی می باشد.

مواد و روشها

این تحقیق یک مطالعه cross-sectional است. محیط پژوهش بیمارستان شهدای عشایر بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران بوده که در سال 1379-1384 تحت عمل جراحی آپاندیس کتومی قرار گرفته بودند. نمونه شامل 2845 بیمار بود. در این پژوهش جامعه مورد مطالعه و حجم نمونه با هم برابر است. ابزار گرد آوری اطلاعات پرسشنامه ای بود که با مراجعه به پرونده های این بیماران پر شد.

پس از گرد آوری اطلاعات، از پرونده ها، پرونده بیماران که دارای تومور آپاندیس بودند جدا شد و اطلاعات مورد نیاز پس از پر کردن پرسشنامه ای در خصوص تومور، علائم بالینی و اطلاعات دموگرافیک بیماران استخراج گردید و در نهایت اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمونهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در نهایت پر از یک پی گیری 5-9 ساله پیش آگهی بررسی گردید.

یافته ها

دئونوم دست اندازی پیدا کرده بود ولی علائمی از کارسینیوئید آپاندیس در وی مشاهده نگردید.

بیمار دارای موکوسل مردی 76 ساله بود و بیماری دارای MALT زنی 33 ساله بود. میانگین سنی بیماران دارای تومور کارسینیوئید 27 ساله بود و در دو مورد در گروه سنی 21-30 سال قرار داشتند. (جدول 4). هم چنین این تومور در زنان بیشتر از مردان مشاهده شد (جدول 5).

جدول شماره 4- توزیع فراوانی تومور کار سینیوئید آپاندیس در آپاند کتومی های انجام شده بر حسب گروه سنی

فراوانی گروه سنی	تعداد	درصد
21-30	2	66
31-40	1	34
جمع کل	3	100

جدول شماره 5- توزیع فراوانی تومور کار سینیوئید آپاندیس در آپاند کتومی های انجام شده بر حسب جنس

فراوانی جنس	تعداد	درصد
مرد	1	34
زن	2	66
جمع	3	100

در بررسی علائم بالینی، علائم همه موارد پژوهشی یکسان و همگی با علائم بالینی شکم حاد و آپاندیست مراجعه کرده بودند. هم چنین علائمی از گسترش تومور به سایر نواحی مشاهده نشد.

از نظر اندازه تومور کارسینیوئید، تمام موارد یافت شده اندازه ای کمتر از یک سانتی متر داشتند. تومور کارسینیوئید از نظر در این سه بیمار در قسمت انتهایی آپاندیس بود.

با مراجعه به پرونده بیماران دارای تومور کارسینیوئید و اخذ آدرس، بیماران دارای تومور کار سینیوئید از نظر علائم بالینی سندرم کارسینیوئید بعد از عمل آپاند کتومی تحت پی

نتایج نشان داده که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (1959 نفر) مرد بودند (جدول 1) از کل واحدهای مورد پژوهش تعداد 5 مورد تومور آپاندیس مشاهده شد. از این پنج مورد، یک مورد موکوسل، یک مورد بافت لنفاوی مرتبط با مخاط (MALT) و سه مورد هم تومور کارسینیوئید مشاهده شد (جدول 2 و 3).

جدول شماره 1- توزیع فراوانی آپاند کتومی های انجام شده بر حسب جنس

فراوانی آپاند کتومی	تعداد	در صد
مرد	1595	56
زن	1250	44
جمع	2845	100

جدول شماره 2- توزیع فراوانی آپاند کتومی های انجام شده بر حسب ابتلا به تومور کارسینیوئید

فراوانی تومور کار سینیوئید	تعداد	درصد
دارد	3	0/17
ندارد	2842	99/83
جمع	2845	100

جدول شماره 3- توزیع فراوانی تومورهای آپاندیس در آپاند کتومی های انجام شده

فراوانی تومور آپاندیس	تعداد	درصد
تومور کار سینیوئید	3	60
موکوسل	1	20
لنفوم	1	20
جمع کل	5	100

علاوه بر این پنج مورد، یک مورد کار سینیوئید کولون هم در این پژوهش مشخص شد که بیمار به صورت الکتیو مراجعه کرده بود. بیمار خانم 69 ساله ای بوده کار سینیوئید کولون به

گیری قرار گرفتند و خوشبختانه هیچکدام از آنها بعد از آپاند کتومی علائم بالینی سندرم کارسینه‌نویید را نداشتند.

بحث و نتیجه گیری

در این تحقیق مشخص که فراوانی تومورهای آپاندیس و آپاندکتومی های انجام شده در بیماران بیمارستان شهدای عشایر در طی سالهای 1384-1379 بسیار پایین و چیزی حدود 0/17% می باشد و فراوانی تومور کارسینه‌نویید 3 مورد در مورد 0/1% می باشد که این آمار نسبت به آمارهای موجود در منابع مختلف پایین تر می باشد. در مطالعه ای که توسط گورایا¹ و همکاران در سال (2005) در بیمارستان های آموزشی عربستان در طی سالهای 1994-1999 برای بررسی تومور کارسینه‌نویید صورت گرفت از 1547 مورد آپاند کتومی 9 مورد 0/6% تومور کارسینه‌نویید آپاندیس گزارش شد (7).

هم چنین در مطالعه ای دیگر که توسط بتانکورت² و همکاران در سالهای (1990) در کشور و نزولا طی یک دوره 5 ساله از سال 1983-1988 برای بررسی تومور کار سینه‌نویید آپاندیس انجام شد، از بین 1433 آپاند کتومی های انجام شد تعداد دو تومور کار سینه‌نویید گزارش شد که حدود 0/14% کل آپاند کتومی های انجام شده را تشکیل می دادند (8).

در این مطالعه مشخص شد فراوانترین سن شیوع تومور کار سینه‌نویید در دهه 21-30 سال می باشد. هم چنین متوسط سن متوسط بیماران دارای تومور کار سینه‌نویید 27 سال بود. در یک مطالعه که توسط روگو³ و همکاران در سال (1993) در بیمارستانی در ماسا چوست صورت گرفته است سن متوسط بیماران دارای تومور کاسینه‌نویید را 32 سال گزارش نموده است (9، 10).

در این مطالعه مشخص شد که از سه بیمار دارای تومور کارسینه‌نویید دو مورد زن و یک مورد مرد بودند که در رفرنسهای جراحی و در سایر مطالعات انجام شده نیز شیوع تومور کار

سینه‌نویید در خانمها بیشتر از آقایان ذکر شده است. بعنوان مثال در یک مطالعه که توسط همینکی¹ در سال (2001) در کشور سوئد بر روی جمعیت عمومی صورت گرفت نشان داده شده که شیوع تومور کار سینه‌نویید در مردان $\frac{2}{100000}$ و در زنان $\frac{2/4}{100000}$ که در سال 1998-1983 بوده است (10). هم چنین در مطالعه ای توسط روگو و همکاران در سال (1993) در بیمارستانی در ماسا چوست صورت گرفت از تعداد 41 مورد تومور کارسینه‌نویید تشخیص داده شود 8 مورد آن مرد و 33 مورد زن بوده اند. در مطالعه گورایا و همکاران (2005) از 9 مورد گزارش شده 4 مورد مرد و 5 مورد زن بوده اند (7).

در مطالعه حاضر مشخص شد که تمام بیماران دارای تومور کارسینه‌نویید هیچکدام علائمی از سندرم کار سینه‌نویید را نشان ندادند و تمام بیماران در بدو ورود علائم بالینی آپاندیست حاد مراجعه نموده و تحت عمل آپاند کتومی قرار گرفته اند و تومور کار سینه‌نویید بطور اتفاقی و در هنگام لاپاراتومی در آنان کشف گردیده است. در مطالعه ای که توسط گورایا و همکاران (2005) صورت گرفت هم چنین مشخص شد که تومور کار سینه‌نویید آپاندیس با وجود این که نادر است اما همچنان در اغلب موارد بدون علامت می باشد (8). تومور کارسینه‌نویید آپاندیس اکثراً بصورت آپاندیست حاد مشخص می گردد و نتیجه طولانی مدت تومور کار سینه‌نویید یافت شده در آپاند کتومی ها بصورت اتفاقی خوب می باشد (12)

نتیجه دیگری که از مطالعه فوق بدست آمد این بود که اندازه تومور کارسینه‌نویید در موارد یافت شده کمتر از یک سانتی متر بوده که همین امر نشان می دهد که آپاندکتومی ساده جهت درمان این تومورها با این سایز کافی است. هم چنین در این مطالعه نشان داده شد که هیچکدام از بیماران دارای تومور

1. Guraya
2. Betancourt

3. Roggo
4. Hemminki

کارسینوئید علایمی از متاستاز و گسترش تومور به سایر نواحی را نشان ندادند. در مطالعه ای که در یک مرکز جراحی عمومی SFAX توسط بی روتی¹ و همکاران (2004) در طی یک دوره هفت ساله از 1995-2001 صورت گرفت از 9584 مورد آپاند کتومی، 46 مورد تومور کارسینوئید تشخیص داده شده بود که هیچکدام از آنها علائم سندرم کارسینوئید را نداشتند و درمان در 95 % موارد آپاند کتومی ساده بود و فقط در دو مورد همی کلکتومی راست انجام شده بود که در یک مورد تهاجم به

پایه آپاندیس بود در مورد دیگر سایز تومور بیشتر از 2 سانتی متر بود و در هیچ مورد تهاجم به گروه لنفی یا متاستاز سیستمیک و جود نداشت (12). در ارتباط با درمان تومور کار سینوئید آپاندیس، آپاند کتومی تنها در مقابل برداشتن کولون راست در تومور های بالای دو سانتی متر شواهدی به نفع افزایش طول عمر وجود ندارد (13).

1. Beyrouti

References

1. Kumar vinay, Abul k, Abbas ,Nelson Fausto. Roobbins, a cortan pathologic basis of Disease, GI, 7, Elsevier science. 2004: 309-311
2. Michael J, Ziner, Jr Stanley, W. Ashley. Maingot's, Abdominal operation, Appendix and colon 11 th ed, Mc Graw-Hill, 2007
3. Connor Sj, Hana GB, Frizelle FA: Appendical Tumors: Retrospective Clinico pathologic analysis of appendical Tumors , Dis colon Rectum 41: 75, 1998 (PMID: 9510314)
4. Raggo A, Wood WC, ottiner LW: carsinoid Tumors of the appendix. Ann surg, 1995; 217: 385
5. Deans GJ, Spence RA: Neoplastic Lesions of the appendix: Br, J Surg, 82: 299, 1995 (PMID: 7795991)
6. F. charly Brunicardi, Danak. Anderson, Timothy R. Billiar, DaridL. Dunn, John s. Hunter, raphael E. poollock. Schwartz's, principles of surgery, Tumors. eighth edition, MCgrrow hill, 2005
7. Guraya SK, Khairy GA, Ghallab A, AL-SaighA. Carcinoid tumors of the appaendix, Our experience in a university hospital. 2005; 26 (3) 434-7
8. Betancourt C, Navarro J, Aular A, Cardenas S, Rodriguez J. Carcinoid tumor of the cecal appendix. 1990; 44 (2): 151-4
9. Roggo A, Wood WC, Ottinger LW. Carcinoid Tumors of the appendix. 1993; 217 (4): 385-90
10. Hemminki K, LIX. Incidence Trends and Risk Phactors on carcinoid Tumors: a nationwide epidemiologic study from Sweden, 2001; 92 (8): 2204-10
11. In't Hol KH, Vander wal HC, Ka 2 emier , Lange JF: Carsinoid tumour of the Appaendix: Gastrointest surg, 2008; 12: 1436-8
12. Bey routi MI, Gharbi A, Abid Met. al, carcinoid tumours of the appendix, Areport of t6 cases, 2004; 82 (7): 668-13
13. Fornaro R, Frascio M, Stichi C, De salvol, stabilini C, Mando fiono Ricce B, Gianetta E: F, Appendectomy or righthemicolectomy In the treatment of appendical carsinoid tumors; Tumors 2007; 93: 87