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 نژاد[1]، مژگان ساکی[2]، مصطفی عزیزی[3]
1- استادیار، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان
2- مربی، گروه اتاق عمل وهوشبری، 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

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 ودر هنگام لاپاراتومی یا همراه با التهاب آپاندیس کشف می شوند. هدف از مطالعه حاضر تعیین فراوانی تومور کارسینوئید در آپاند کتومی های انجام شده در بیمارستان شهدای عشایر و بررسی پیش آگهی این تومور در یک دورهٔ پنج تا نه ساله می باشد. این مقاله استخراج شده از پایان نامه دانشجویی می باشد.

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 1384-1379 انجام گرفته است. اطلاعات مورد نیاز توسط پرسشنامه ای که در خصوص تومور، علائم بالینی و اطلاعات دموگرافیک بیماران از پروندهٔ بیمارانی 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.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که از کل مورد مطالعه 5 مورد تومور آپاندیس داشتند که ازاین 5 مورد سه مورد تومور کارسینوئید، 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 بیمارانی که تومور کارسینوئید آپاندیس داشتند نیاز به اقدام اضافه پیدا ننمودند ودر پی گیری 9-5 ساله علائمی از عود نداشتند.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه کارسینوئید 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 کارسینوئیدهای آپاندیس باید همانند یک نئوپلاسم نگاه کرد چرا که قدرت تهاجم موضعی و دور دست را دارد.

واژه های کلیدی: تومور کارسینوئید، آپاندیس، آپاند کتومی

آدرس مکاتبه: خرم آباد، گلدشت، جنب بیمارستان تامین اجتماعی، دانشکده پیراپزشکی
پست الکترونیک: Mojgan.saki@yahoo.com

مقدمه

آپاندیست حاد شایعترین و ضعیت 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 سینوئید تومور است که بیش از 50% تومورهای آپاندیس را شامل می شود (1).

کار سینوئید 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 ور کتوم 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 آپاندیست بشود (5-2). اوج وقوع این نئوپلاسمها در دهۀ ششم زندگی است، اما ممکن است در هر سنی دیده شوند. کار سینوئید های گوارشی، از جمله تقریباً تمام آنهایی که از آپاندیس منشأ می گیرند بدون علامتند (1) و در اکثریت موارد در هنگام لاپاراتومی 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. تومورکار سینوئیدکه تومور کمتر تهاجمی بوده و پیش آگهی آن نسبت به آدنوکارسینوم بهتراست وبقاء 5ساله آن 90% می باشد می گردد. تومور کارسینوئید می تواند عوارضی نظیر سندرم کار سینوئید و متاستاز داشته باشد (6).

در حقیقت اهمیت اولیه تومورهای کارسینوئیدی بخاطر سندرم کار سینوئید 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 سینوئیدها بالقوه تومورهای بدخیمی هستند، ولی تمایل به رفتارهای تهاجمی بستگی به محل تومور، عمیق موضعی و اندازه تومور دارد (1).

اهمیت دیگر تومور کار سینوئید 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 سینوئید در آپاند کتومی 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 بیمارانی بوده که در سال 1384-1379 تحت عمل جراحی آپاند 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 بیمارانی 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 افزارSPSS و آزمونهای آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در نهایت پر از یک پی گیری 9-5 ساله پیش آگهی بررسی گردید.

یافته ها

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 کارسینوئید مشاهده شد (جداول 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 کارسینوئید

فراوانی تومور کار سینوئید	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 سینوئید	3	60
موکوسل	1	20
لنفوم	1	20
جمع کل	5	100

علاوه بر این پنج مورد،یک مورد کار سینوئید کولون هم در این پژوهش مشخص شد که بیمار به صورت الکتیو مراجعه کرده بود. بیمار خانم 69 ساله ای بوده کار سینوئید کولون به دئودنوم دست اندازی پیدا کرده بود ولی علائمی از کارسینوئید 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 کارسینوئید 27 ساله بود و در دو مورد در گروه سنی 30-21 سال قرار داشتند. (جدول 4). هم چنین این تومور در زنان بیشتر از مردان مشاهده شد (جدول5).

جدول شماره 4- توزیع فراوانی تومور کار سینوئید 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 سینوئید 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 کارسینوئید، تمام موارد یافت شده اندازه ای کمتر از یک سانتی متر داشتند. تومور کارسینوئید از نظر در این سه بیمار در قسمت انتهایی آپاندیس بود.

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

گیری قرار گرفتند و خوشبختانه هیچکدام از آنها بعد از آپاند کتومی علائم بالینی سندرم کارسینوئید 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 کارسینوئید 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 گورایا[1] و همکاران در سال (2005) در بیمارستان های آموزشی عربستان در طی سالهای 1999-1994 برای بررسی تومور کارسینوئید صورت گرفت از 1547 مورد آپاند کتومی 9 مورد 0/6 % تومور کارسینوئید آپاندیس گزارش شد (7).

هم چنین در مطالعه ای دیگر که توسط بتانکورت[2] و همکاران در سالهای (1990) در کشور و نزوئلا طی یک دوره 5 ساله از سال 1988-1983 برای بررسی تومور کار سینوئید آپاندیس انجام شد، از بین 1433 آپاند کتومی های انجام شد تعداد دو تومور کار سینوئید 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 سینوئید در دهه 30-21 سال می باشد. هم چنین متوسط سن متوسط بیماران دارای تومور کار سینوئید 27 سال بود. در یک مطالعه که توسط روگو[3] و همکاران در سال (1993) در بیمارستانی در ماسا چوست صورت گرفته است سن متوسط بیماران دارای تومور کاسینوئید را 32 سال گزارش نموده است (9، 10).

در این مطالعه مشخص شد که از سه بیمار دارای تومور کارسینوئید دو مورد زن و یک مورد مرد بودند که در رفرنسهای جراحی و در سایر مطالعات انجام شده نیز شیوع تومو ر کار سینوئید در خانمها بیشتر از آقایان ذکر شده است. بعنوان مثال در یک مطالعه که توسط همینکی[4] در سال (2001) در کشور سوئد بر روی جمعیت عمومی صورت گرفت نشان داده شده که شیوع تومور کار سینوئید 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 رو گو و همکاران در سال (1993) در بیمارستانی در ماسا چوست صورت گرفت از تعداد 41 مورد تومور کارسینوئید تشخیص داده شود 8 مورد آن مرد و 33 مورد زن بوده اند. در مطالعهٔ گورایا و همکاران (2005) از 9 مورد گزارش شده 4 مورد مرد و 5 مورد زن بوده اند (7).

در مطالعهٔ حاضر مشخص شد که تمام بیماران دارای تومور کارسینوئید هیچکدام علائمی از سندرم کار سینوئید را نشان ندادند و تمام بیماران در بدو ورودعلائم بالینی آپاندیست حاد مراجعه نموده و تحت عمل آپاند کتومی قرار گرفته اند و تومور کار سینوئید 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 سینوئید آپاندیس با وجود این که نادر است اما همچنان در اغلب موارد بدون علامت می باشد (8). تومور کارسینوئید آپاندیس اکثراً بصورت آپاندیست حادمشخص می گردد و نتیجه طولانی مدت تومور کار سینوئید یافت شده در آپاند کتومی ها بصورت اتفاقی خوب می باشد (12)

نتیجه دیگری که از مطالعهٔ فوق بدست آمد این بود که اندازه تومور کارسینوئید 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 نـواحی را نشان ندادند. در مطالعه ای که در یک مرکز جراحی عمـومی SFAX توسط بی روتی[1] و همکاران (2004) در طی یک دوره هفت ساله از 2001-1995 صورت گرفت از 9584 مـورد آپانـد کتومی، 46 مورد تومور کارسینوئید تشخیص داده شده بود کـه هیچکدام از آنها علائم سندرم کارسینوئید را نداشـتند و درمـان در 95 % موارد آپاند کتومی ساده بود و فقط در دو مـورد همـی کلکتومی راست انجام شده بـود کـه در یـک مـورد تهـاجم بـه پایه آپاندیس بود در مورد دیگر سایز تومور بیـشتر از 2 سـانتی متـر بـود و در هـیچ مـورد تهـاجم بـه گـروه لنفـی یـا متاسـاز سیستمیک و جود نداشت (12).

در ارتباط با درمان تومور کـار سـینوئید آپانـدیس، آپانـد کتومی تنها در مقابل برداشـتن کولـون راسـت در تومـور هـای بالای دو سانتی متر شواهدی به نفع افزایش طـول عمـر وجـود 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 Grraw-Hill, 2007
3. Connor Sj, Hana GB, Frizelle FA: Appendical Tumors: Retrospuective 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. Carcinioid 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 Trencs 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 appenidical carsinoid tumors; Tumors 2007; 93: 87