پلیپ‌ها یا تومورهای خوشخیم[1] کیسه صفـرا و راههـای آن*

مجله نظام پزشکی
سال ششم ، شماره ۲ ، صفحه ۹۱ ، سال ۲۵۳۶

دکتر مهدی آذر**

پیش‌از ورود در بحث مطلب‌اصلی باید عرض کنم‌اصطلاح کیسه صفرا که‌منهم برای‌تبعیت‌ازسلیقه‌آقایان پزشکان معاصردرعنوان‌این‌مقاله نوشته‌ام‌فارسی‌اصیل‌نیست‌و با احتمال‌قوی‌ترجمه‌Vésicule biliaire فرانسه یا Gall bladder انگلیسی است واسم فارسی عضوی کـه آقایان پزشکان در روزگارما کیسهٔ صفرا مینامند زهره[2]است که یك کلمه ساده و بسیار خوش‌آهنگ، مناسب وبا مسمی‌است زیرا محتوی مایعی است که خیلی تلخ است و حکم زهر را دارد باین جهت من دراین مقاله گذشته ازعنوان بجای اصطلاح کیسهٔ صفرا، زهره خواهم نوشت.

مطلب اصلی: اقسام پلیپهای زهره وراههای‌صفرا ازجمله عوارض کم آزار وبسیارکم علامت (و در مواردی هم بی آزار وبی‌نشانهٔ بالینی) هستندکه بندرت نزد انسان یافت و بتشخیص درست آنها پی‌برده میشود واتفاق افتاده است که بعضی ازآنها باشتباه منشاء ناراحتی‌هائی دانسته شده ویا آسیب بدخیم محسوب گردیده وبی جهت برای رفع آن بعمل جراحی زهره مبادرت شده‌است و این چنین اشتباهها باز اتفاق میافتد. مؤلفان کتابهای درسی و کلاسی در تألیفهای خود فصل جداگانه مخصوصی برای پلیپهای مزبور بازنکرده وبطور مستقل متعرض ذکر وتوصیف آنها نشده‌اند لذا بمناسبت دومورد که درسال گـذشته تشخیص داده شد (یك مورد توسط آقای دکتر افشاری رادیولوژیست و آقـای دکتر محمود لطفی ویك مورد هم‌توسط آقای دکترفاطمیه نزد یکی از بیماران آقای دکترشهردار)[3] بنظر من آمد که تذکر مختصری برای جلب توجه آقایان پـزشکان ارجمند بخصوص آقایان جـراحان بی‌فایده نباشد.

در تألیفهای طبی مفصل از جمله جلد سوم کتاب بیماریهای‌معده و امعاء(گاستروآنترولوژی) تألیف‌بوکوس(Gastro-Enterology Bockus) پلیپهای زهره و راههـای صفرا در فصل تومورهای خوشخیم زهره ذکرو وصف شده‌اند[4].

---

* متن سخنرانی نویسنده در دانشکده پزشکی پهلوی ـ تهران.

۱ـ من اصطلاح خوشخیم راکه بعنوان صفت بعضی از بیماریها رایج شده است اصطلاح درست ومناسبی نمیدانم وآنرا یك قسم تعارف‌که در میـان فارسی زبانان زیاد معمول است تلقی میکنم زیرا بیماری یا هر وضع و حال غیرعادی بد است و بهیچوجه خوش نمیباشد منتهی اینکه بگوئیم موذی یا خطرناك نیست ولی درهرحال مطلوب نخواهد بود برای‌آنکه غیرعادی است ودر واقع یك نوع‌بیماری است چنانکه همهٔ پزشکان تمام این وضعها وحالهای غیرعادی وناهنجار را در فصول مختلف تألیفات خود درضمن بیماریها ذکـر و وصف میکنند. اما متأسفانه اصطلاح مزبور باهمه نامناسبیش درمیان پزشکان ومصنفان فارسی‌زبان رایج شده‌است ومنهم باکمال‌کراهت وبحکم تبعیت از همکاران ارجمندم‌آنرا بکارمیبرم تا وقتی‌که بشود اصطلاح بهترومناسبتری (مثلا بی‌آزار ویاکم آزار ونظایرآنها) بجای آن اتخاذ کرد.

۲ـ زهره پوستی است‌کیسه مانندچسبیده بکبد ومحتوی زرد آب وبه عربی مراره‌گویند. (فرهنگ ناظم‌الاطبا وبرهان قاطع وغیره) مثال: گفتم زعضوهای رئیـه دل است ومغز گفتا سپرز وگرده و زهره‌است وپس جگر (ناصرخسرو). یکی ازملوك را مرضی هایل بودطایفهٔ حکما متفق شدندکه این درد را درمانی نیست مگر زهرهٔ آدمی به چندین صفت موصوف (گلستان‌حکایت سوم) چاپ بکوشش دکتر خلیل رهبر (نقل از لغت نامهٔ دهخدا).

۳ـ متأسفانه بدست آوردن کلیشه رادیوگرافی مورد دوم میسر نگردید.

۴ـ بنقل از ژیتراس (jaturas) ج ۳ بوکوس، ص۶۳۳.

** تهران ـ خیابان ویلای جنوبی ـ کوچه مراغه ـ شماره ۷.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

شیوع- دراندازه شیوع وآمارتومورهای خوشخیم‌زهره وپلیپهای آن اختلاف زیاد هست. چنانکه بعضی ازمحققان(۱) در ۱۷۰۰۰ زهره عمل شده ۸/۵٪ پاپیم صورت داده‌اند و بعضی دیگر(۲) در ۲۱۶۸ مورد ۸۵ ، یعنی ۴٪ پلیپ ذکر کرده‌اند وعده‌ای در ۲۰۰۰ زهرهٔ عمل‌شده فقط به ۸مورد پلیپ برخورده‌اند وبرحسب برآورد محققان دیگر از هرصد زهرهٔ عمل شده یکی دارای‌پلیپ یا پاپیم (Papillome) میباشد . علت عمدهٔ این اختلاف آمار اختلاف نظر وعقیده در تشخیص هیستولوژیایی تومورهای یافت شده‌است. چنانکه محققی فیلیپس (Phillips) نام در بررسی‌مجدد پانصد مورد پاپیم زهره فقط نه تای آنها را پاپیم واقعی تشخیص داده است. از طرف دیگر در آمار بعضی از مصنفین فقط درعده‌ای از تومورها که با رادیوگرافی پلیپ تشخیص داده شده بود عمل جراحی وآسیب شناسی بعمل‌آمده وپلیپ‌بودن یا نبودن آنها مسلم شده‌است و در مورد عدهٔ دیگر فقط بمنظرهٔ رادیولوژیائی اکتفا گردیده وپلیپ گزارش شده و باین ترتیب آمار پلیپها زیاد قلمداد گردیده است.

دسته‌بندی ازلحاظ آسیب‌شناسی- دربارهٔ دسته‌بندی تومورهای خوشخیم زهره که عده‌ای از محققین تقریباً همهٔ آنها را ازاقسام پلیپ بشمار آورده‌اند نیز اختلاف نظر هست و دسته‌بندی که در اینجا ذکر میشود اقتباس و تلفیق از کتاب معروف بوکوس و تألیفات مصنفان فرانسه زبان میباشد وآن از اینقرار است:

الف : تومورهای اپیتلیالی که عبارتند از :

۱- پاپیم‌ها(Papillomes)

۲- آدنم‌ها (Adenomes)

ب- تومورهای کاذب:

۱- پلیپ‌های کلسترلی (Polypes Cholesterole)

۲- پلیپهای التهابی (Polypes inflammatoires)

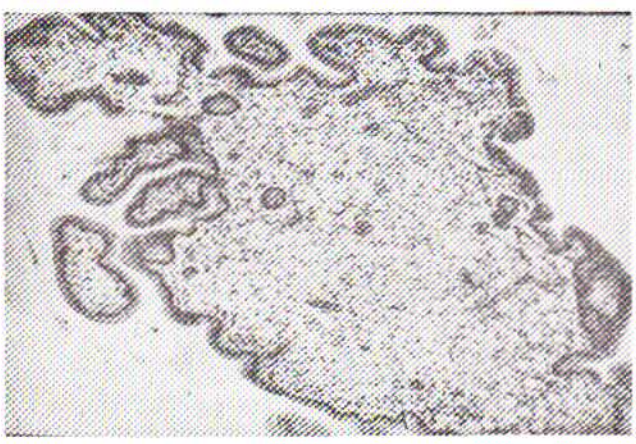
۳- پلیپهای ناشی از پرزائی التهابی غدد زهره (Cholecystitis glandularis_proliferans)

۴- ناهنجاریهای مادرزاد (Malformations Congenitales) که در واقع پلیپ حساب نمیشوند.

درهرحال‌عدهٔ این قبیل‌تومورها که در درون‌زهره بارادیوگرافی دیده میشود برای تشخیص نوع آنها خالی از اهمیت نیست. چنانکه مثلا پاپیم و آدنم معمولا یکتا است (فرد است) در صورتیکه پلیپهای کلسترلی متعدد میباشند. این تومورها ممکن است سالها بی تغییر ویک صورت و اندازه باقی بمانند وگاهی اتفاق میافتد که از جای خودکنده میشوند و درمایع درون زهره شناور میگردند.

الف- پاپیم‌ها: اصطلاح پاپیم اطلاق میشود برپرزاییهای موضعی ومحدود اپیتلیم زهره،اگرپرزائی واجد تمام نشانه‌ها و شرایط خوشخیمی باشد (یعنی رشدش محدود وفاقد میتوز زیاد باشد ومتاستاز ندهد همچنین باعضاء و بافت‌های مجاور رخنه‌ونفوذ نکند و قابل رفع شدن باشد ازهمان نوع تومورها که در مثانه ولولهٔ هاضمه یافت میشوند) (۱) چنانکه قبلا هم گفته شد، عده‌ای ازمصنفان این‌قبیل پاپی‌یوم‌ها را نوعی‌ازپلیپ دانسته وتحت‌عنوان پلیپ پرزی (Polype Villeuse) (۲) وصف کرده‌اند.

این تومورها که بیشتر نزد زنها ازشصت سالگی ببعدتولید میشوند ازلحاظ ساختمان بافت‌عبارتندازیک‌عده‌پرزهای‌دارای‌محور یاتنه بسیار نازك از بافت همبندی و عروقی (۲) (Conjonctivo Vasclaire) و پوشیده از یك پوسته اپیتلیالی استوانه‌ای بلند از نوع اپیتلیم زهره و شامل عده‌ای پلاسومیت. این تنه‌ها در ضمن رشد مانند درختی بشاخه‌های متعدد که دارای همان تشکیلات‌تنهٔ اصلی هستند قسمت میشوند و مجموع آنها بصورت یك دسته از پرزهای دراز منشعب درمیآید که درمواردی بهمان رنگ‌پرزهای عادی زهره هستند ودرمواردی هم‌کمی اختلاف رنگ دارند و در ضخامت‌آنها غددی مانند غدد ترشحی زهره تولید میشود که‌گاهی اتساع می‌یابند وکیستهای ریزی تشکیل میدهند(شکل۱). پاپیم‌ها ممکن است پایه‌دار یا بی پایه باشند (یعنی چسبیده بجدار زهره باشند) و نیز ممکن است یکتا یا متعدد باشند . در یك سری صد تایی مورد بررسی فیلیپس سابق‌الذکر ۴۱ مورد یکتا و۵۹مورد متعدد بوده است و در گزارش دیگری ۲۸٪ موارد پاپیم یکتا و ۷۲٪ متعدد ذکر شده است . درهرحال پاپیم بصورت یك برآمدگی‌روی مخاط زهره دیده میشود ولی ارتفاع آن از۵/۵ سانتیمتر تجاوز نمیکند بعبارت دیگر ۵ برابرطول پرزهای‌عادی میباشد . گاهی پاپیم‌های بزرگتر از این هم دیده میشوند که نادر میباشند. همراه ۶۸٪ آنها که محققی شپرد (Shepard) نام

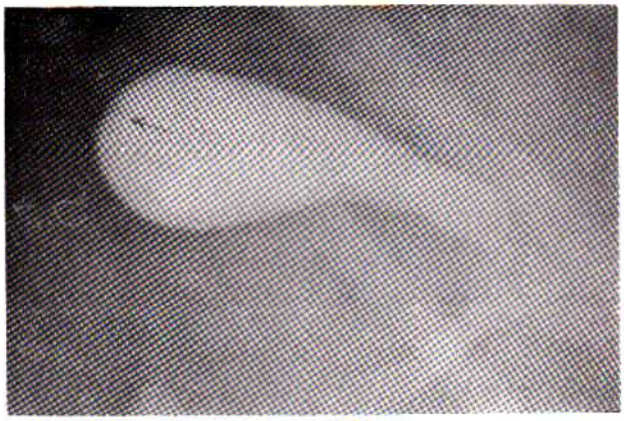


شکل ۱

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

مطالعه کرده و گزارش داده است زهره شامل سنگ هم بوده‌است. پاپیم درهمه‌جای زهره (ته زهره یاروی گردن یانزدیك آن) تولید میشود. موارد نادری‌از آن‌درمجرای‌صفرا (کلدك) یامجرای کبدی دیده شده‌است. پاپیم یکتا، نشانه‌های بالینی‌مشخص ونمایانی ندارد مگر در مواردیکه درشت و نزدیك گردن زهره باشد وبواسطهٔ حجم خود سبب تنگی یا انسداد مجرای‌آن بشود یا همراه باسنك زهره باشد وبوسیله رادیوگرافی تشخیص داده شود. تازه دراین قبیل موارد نمیتوان نشانه‌های بالینی را بطور قطع مربوط به پاپیم دانست.

ب ـ آدنم: در ته‌کیسه صفرا یعنی درجایی‌که بطورعادی غده‌های زهره وجود دارند، به وجود میآید وموارد‌آن تقریباً نصف‌موارد پاپیم میباشد. آدنم در داخل زهره بصورت گون یا سرپستان یعنی برجسته‌تر از سطح مخاط یا بصورت کیست دیده میشود و معمولاً سطح آن مخملی وسرخ فام یا خاکستری و خودش نرم است و باین جهت لمس آن ازبیرون زهره مشکل میباشد . (در موارد نادری سفت یا قابل لمس بوده‌است) و باندازه‌های مختلف بین ۴ سانتیمتر تا حداکثر ۵/۵ سانتیمترمیباشد. تقریباً همیشه یکتاست و در ۳۸٪ مورد آن سنگ هم در زهره یافت شده است وگاهی در بررسیهای آسیب‌شناسی نشانه‌های بدخیمی هم درآن دیده‌اند(شکل۲).



شکل ۲

بعضی از محققین تومورهای دیگری در داخل زهره یافته‌اند و آنها را تحت عنوان پرسازی غده‌ای یا پرسازی آدنومیومی (Adenomyomatous hyperplasia) شرح‌داده‌اند و وصف‌آنها کاملا با وصف‌آدنمی‌که شرح داده شد وفق میدهد، الا اینکه در سطح این تومورها یك فرورفتگی نافی شکل دیده میشود و در داخل آن‌کیست‌های متعدد کوچك مفروش از مخاط عادی زهره وجود دارد. این‌پلیپها درواقع ناشی‌ازیك قسم‌ناهنجاری‌ساختمانی میباشند وعموماً درته‌کیسه صفرا تولید میشوند.

پ ـ تومورهای کاذب :

۱ ـ از جمله تومورهای کاذب پلیپ‌های کلسترولی میباشند . این پلیپها از حیث ساختمان یا ترکیب هیستولوژیایی عبارتند از دسته‌ای از پرزهای پر از بیگانه خوار (Macrophage)های انباشته از لیپید که بصورت توده‌ای در زیرپرده بنیادی اپیتلیم استوانه‌ای یا مکعب مخاط زهره تشکیل میابد وپرزهای اطراف خودرا پس‌زده‌ازمخاط بالامیآید. پلیپ‌های کلسترلی‌عموماً متعددند وبتوسط یك‌رشته باریك‌بجدارزهره مربوط‌میباشند وبهولت کنده میشوند ودر درون زهره میپراکنند (شکل۳). وبعضی‌ازموارد‌آنها باانباشتگی کلسترولی‌منتشرزهره که‌به‌کلسترلز (Cholesterolose) (یعنی رسوب کلسترول بمقدارهای‌غیرعادی دربعضی‌ازبافتهای بدن از جمله جدار ومخاط زهره) معروف است، همراه میباشد(۱).



شکل ۳

۲ـ پلیپ‌های‌التهابی که‌آنها نیز ازجمله‌تومورهای‌کاذب‌بشمارمیآیند، تومورهای‌کوچکی هستند پایه‌دار یا بی‌پایه بدون پرزائی منتشر مخاط زهره باقاعده‌ای بقطر دوتاشش‌میلیمترومعمولا سفت میباشند وممکن است یکتا یامتعدد (۳ تا ۴) باشند.

۳ـ پلیپهای ناشی از پرزایی التهابی غدد زهره

(Cholecystitis glandularis proliferans) این پلیپها هم از جمله پلیپهای کاذب بشمار میآیند و عبارتند از توده‌های التهابی همراه با پرزایی و پرسازی(Proliferation, Hyperplasia) با تشکیلاتی بصورت کیستهای زیرمخاطی‌اپیتلیم‌وغدد تازه ساخته‌شده که روی جدار ضخیم زهره وسطح ناصاف و پراز ریز دانه‌های G.M.S(۱) مخاط ترمیمی‌یاالتهاب دیده‌آن تولید میشوند مانند کیستهای مخاطی‌ریزی که بطورمتفرق‌روی‌بافت‌التیامی‌زهره‌نشانده شده‌اند. دربعضی‌نقاط سطح مخاط دراثرپرزائی بصورت یك‌توده پاپیم درمیآید . درضمن این تغییرات مخصوص اپیتلیم مخاط،خیز و اتساع مویینه‌ها و آغستگی پرده‌سروزی (Sereuse) و لایه عضلانی از سلولهای التهابی مزمن وجود دارد و مجموعه این حالات اساس و دلایل تشخیص را تشکیل میدهد.

(۱) Granular Mucosal Surface

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

تظاهرات و نشانه‌ها یا نمای بالینی ـ تومورهای، خوشخیم زهره که چنانکه گفتیم پلیپهای آنهم ازجملهٔ آنهامیباشند معمولا بی‌آزار وبی‌علامتند وبعضی‌ازمصنفان درموارد نادری‌دردهائی راکه بآنها عنوان قولنج صفرائی داده‌اند مربوط باین‌قبیل تومورها (پلیپها) دانسته‌اند ومعتقدندکـه این دردها ممکن است ناشی از پرکاری زهره (Hyperfonction Complex) یعنی از انقباضهای شدیـد آن(۱) دراثر غلظت صفرا و پـرسازی عضلات (Hyperplasie) وتارهای عصبی جدار زهره باشند. اما نمیتوان گفت حالات دیگر از قبیل نفخ وبدگواری (سوء هضم) که نزد بعضی ازمبتلایان به پلیپ زهره عارض میشوند همه مربوط به پلیپ میباشند زیـرا در ضمن اکثربلکه تمام موارد وحالات مز بورعارضه دیگری ازقبیل التهاب‌معده (گاستریت) یا التهاب جدار زهره (Cholécystite) یاقرحه معده یا دوازدهه درکاربوده‌است (مانند مورد دکتر لطفی‌و دکتر شهردار).

تشخیصـ تشخیص پلیپها وسایرتومورهای خوشخیم فقط بارادیو-گرافی ممکن است داده شود. نکته‌ای که از نظر رادیولوژیایی بسیار اهمیت دارد واساس تشخیص بشمار میآید این است که محل این‌تومورها درکلیشه‌های مختلف که درضمن تغییروضع شخص و حرکات‌تنفسی گرفته میشودثابت‌است. رادیولوژیست‌ها سعی‌میکنند که اقسام تومورهـای خوشخیم مخصوصاً پلیپها را بتوسط رادیو-گرافیهای مختلف ازهم فرق‌بدهند وباین ترتیب‌بعضی اختصاصات برای آنها درنظر گرفته‌اند کـه هنوز ثابت ومسلم نشده‌است: از قبیل جایگزینی پلیپ‌های کلسترلی در طرفی از زهره کـه مجاور سطح تحتانی کبد میباشد درابتدای تشکیل ونیز متعدد بودن آنها و یکتا بودن پاپیم و آدنم دراکثرموارد. درمورد قولنج صفرائی وقتی میتوان مؤثربودن وضع ساختمان زهره را درتولیدآن مسلم وقطعی‌تلقی کردکه بررسی و تحقیق وضع‌معده وامعاء و مخصوصاً آپاندیس حتی میوکارد عارضه الم انگیزی را نشان ندهد.

درمان ـ درمواردی‌که مسلم وثابت شودکه قولنج صفرا ناشی از وضع یا نابهنجاری یا پلیپ زهره است اقدام بعمل جراحی‌ایجاب میشود.

REFERENCES:

1. Bockus. Gastro_Enterology. Vol III, P. 633-811_812,1965.
2. A F.I.P. (Armed Forces institute of pathology) Tumors of Gall bladder and Extrahepatic Bile Ducts. F26_18, F26. 21,1967.
3. Jaques Delarue _ et Réné Laumonier Anatomie pathlogique. P. 1168,1969.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]