

پلیپ‌ها یا تومورهای خوشخیم^(۱) کیسه صفراء و راههای آن*

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

دکتر مهدی آذر**

جهت برای رفع آن بعمل جراحی زهره مبادرت شده است و این چنین اشتباهها باز اتفاق می‌افتد. مؤلفان کتابهای درسی و کلاسی در تألیفهای خود فصل جداگانه مخصوصی برای پلیپهای مزبور بازنگرده و بطور مستقل متعرض ذکر و توصیف آنها نشده‌اند لذا بمناسبت دومورد که در سال گذشته تشخیص داده شد (یک مورد توسط آقای دکتر افتخاری رادیولوژیست و آقای دکتر محمود لطفی ویک مورد هم توسط آقای دکتر فاطمیه نژد یکی از بیماران آقای دکتر شهردار)^(۲) بنظر من آمد که تذکر مختصری برای جلب توجه آقایان پزشکان ارجمند بخصوص آقایان جراحان بی فایده نباشد.

در تألیفهای طبی مفصل از جمله جلد سوم کتاب بیماریهای معده و امعاء (گاستر و آترولوژی) تألیف بوکوس (Gastro-Enterology) Bockus پلیپهای زهره و راههای صفراء در فصل تومورهای خوشخیم زهره ذکر و وصف شده‌اند.^(۴)

پس از ورود در بحث مطلب اصلی باید عرض کنم اصطلاح کیسه صفراء که منهم برای تبعیت از سلیقه آقایان پزشکان معاصر در عنوان این مقاله نوشتندام فارسی اصیل نیست و با حتمال قوی ترجمه *Vésicule biliaire* Gall bladder انگلیسی است و اسم فارسی عضوی که آقایان پزشکان در روز گارما کیسه صفراء مینامند زهره^(۲) است که یک کلمه ساده و بسیار خوش‌آهنگ، مناسب و با معنی است زیرا محتوی مایعی است که خیلی تلخ است و حکم زهر را دارد باین جهت من در این مقاله گذشته از عنوان بجای اصطلاح کیسه صفراء، زهره خواهم نوشت.

مطلوب اصلی: اقسام پلیپهای زهره و راههای صفراء از جمله عوارض کم آزار و بسیار کم علامت (و در مواردی هم بی آزار و بی نشانه بالینی) هستند که بندرت نزد انسان یافت و بتشخیص درست آنها پی‌برده می‌شود و اتفاق افتاده است که بعضی از آنها باشتباه منشاء ناراحتی‌هایی دانسته شده و یا آسیب بد خیم محسوب گردیده و بی

* متن سخنرانی نویسنده در دانشکده پزشکی پهلوی - تهران.

۱- من اصطلاح خوشخیم را که بعنوان صفت بعضی از بیماریها رایج شده است اصطلاح درست و مناسبی نمیدانم و آنرا یک قسم تعارف که در میان فارسی زبانان زیاد معمول است تلقی می‌کنم زیرا بیماری یا هر وضع و حال غیرعادی بد است و به وجوده خوش نمی‌پاشد منتهی اینکه بگوئیم موذی یا خطروناک نیست ولی در هر حال مطلوب نخواهد بود برای آنکه غیرعادی است و در واقع یک نوع بیماری است چنانکه همه پزشکان تمام این وضعها و حالات غیرعادی و ناخنچار را در فصول مختلف تألیفات خود در ضمن بیماریها ذکر و وصف می‌کنند. اما متأسفانه اصطلاح من‌بزور باهمه ناخنلشیش در میان مصنفوان فارسی زبان رایج شده است و منهم با کمال کر احت و بحکم تبعیت از همکاران ارجمند آنرا بکار می‌برم تا وقتی که بشود اصطلاح بهتر و مناسبتری (مثلاً بی آزار و یا کم آزار و نظایر آنها) بجای آن اتخاذ کرد.

۲- زهره پوستی است که هاند جسبیده بکید و محتوی زرد آب و به عربی مراره گویند. (فرهنگ نظام الاطباء و برهان قاطع وغیره) مثال: گفتم رضوهای رئیسه دل است و مفز گفتا سیز و گرده و زهره است و پس جگر (ناصر خسرو). یکی از ملوک را منزی هایل بود طایفه حکما متفق شدند که این درد را درمانی نیست مگر زهره آدمی به چندین صفت موصوف (گلستان حکایت سوم) چاپ یکوشش دکتر خلیل رهیں (نقل از لغت نامه دهدزا).

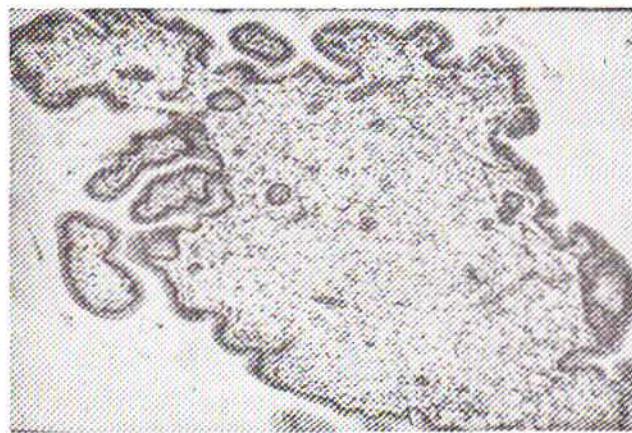
۳- متأسفانه بdest آوردن کلیشه رادیوگرافی مورد دوم میسر نگردید.

۴- بنقل از زمتراس (jaturas) ج ۳ بوکوس، ص ۶۳۳.

** تهران - خیابان ولایت جنوی - کوچه مراغه - شماره ۷.

الف- پاپیم‌ها: اصطلاح پاپیم اطلاق می‌شود بر پر زایهای موضعی و محدود اپیتلیم زهره، اگر پر زائی و اجد تمام نشانه‌ها و شرایط خوشیمی باشد (یعنی رشدش محدود و فاقد میتوز زیاد باشد و متاستاز ندهد همچنین باعضاً و بافت‌های مجاور رخنه و نفوذ نکند و قابل رفع شدن باشد از همان نوع تومورها که در مثانه ولو لة هاضمه یافت می‌شوند) (۱) چنانکه قبل از کفته شد، عده‌ای از مصنفان این قبیل پاپیم‌ها را نوعی از پلیپ دانسته و تحت عنوان پلیپ پرزی (Polype Villeuse) (۲) وصف کرده‌اند.

این تومورها که بیشتر نزد زنها از شصت سالگی بیعد تولید می‌شوند از لحاظ ساختمان بافت عبارتنداز یک عده پرزهای دارای محور Conjonctivo (Vasclare) و پوشیده از یک پوسته اپیتلیالی استوانه‌ای بلند از نوع اپیتلیم زهره و شامل عده‌ای پلاسما ویت. این تنها در ضمن رشد مانند درختی بشاخه‌های متعدد که دارای همان تشکیلات تنّه اصلی هستند قسمت می‌شوند و مجموع آنها بصورت یک دسته از پرزهای دراز منشعب درمی‌آید که در موادری بهمان رنگ پرزهای عادی زهره هستند و در موادری هم کمی اختلاف رنگ دارند و در ضخامت آنها غددی مانند خرد ترشحی زهره تولید می‌شود که گاهی اتساع می‌یابند و کیستهای ریزی تشکیل میدهند (شکل ۱). پاپیم‌ها ممکن است پایدار یا بی‌پایه باشند (یعنی چسبیده بجدار زهره باشند) و نیز ممکن است یکتا یا متعدد باشند. در یک سری صد تایی مورد بررسی فیلیپس سابق الذکر ۴۱ مورد یکتا و ۵۹ مورد متعدد بوده است و در گزارش دیگر ۵۲٪ موارد پاپیم یکتا و ۷۲٪ متعدد ذکر شده است. در هر حال پاپیم بصورت یک برآمدگی روی مخاط زهره دیده می‌شود ولی ارتفاع آن از ۵/۵ سانتی‌متر تجاوز نمی‌کند بعبارت دیگر ۵ برابر طول پرزهای عادی می‌باشد. گاهی پاپیم‌های بزرگتر از این هم دیده می‌شوند که نادر می‌باشند. همراه ۶۸٪ آنها که محققی شپرد (Shepard) نام



شکل ۱

شیوع- در اندازه شیوع و آمار تومورهای خوشیم زهره و پلیپ‌های آن اختلاف زیاد هست. چنانکه بعضی از محققان (۱) در ۱۷۰۰۰ زهره عمل شده ۸/۵٪ پاپیم صورت داده‌اند و بعضی دیگر (۲) در ۲۱۶۸ مورد ۸۵٪، یعنی ۴٪ پلیپ ذکر کرده‌اند و عده‌ای در ۲۰۰۰ زهره عمل شده فقط به ۸ مورد پلیپ برخورده‌اند و بر حسب برآورد محققان دیگر از هرصد زهره عمل شده یکی دارای پلیپ یا پاپیم (Papillome) می‌باشد. علت عمده این اختلاف آمار اختلاف نظر و عقیده در تشخیص هیستولوژیایی تومورهای یافته شده است. چنانکه محققی فیلیپس (Phillips) نام در بررسی مجدد پانصد مورد پاپیم زهره فقط نه تای آنها را پاپیم واقعی تشخیص داده است. از طرف دیگر در آمار بعضی از مصنفین فقط در عده‌ای از تومورها که با رادیوگرافی پلیپ تشخیص داده شده بود عمل جراحی و آسیب شناسی بعمل آمده و پلیپ بودن یا نبودن آنها مسلم شده است و در مورد عده دیگر فقط بمنظمة رادیولوژیائی اکتفا گردیده و پلیپ گزارش شده و باین ترتیب آمار پلیپ‌ها زیاد قلمداد گردیده است.

دسته‌بندی از لحاظ آسیب‌شناسی- در برآردة دسته‌بندی تومورهای خوشیم زهره که عده‌ای از محققین تقریباً همه آنها را از اقسام 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 و آن از اینقرار است:

الف- تومورهای اپیتلیالی که عبارتند از :

- پاپیم‌ها (Papillomes)

- آدنوم‌ها (Adenomes)

ب- تومورهای کاذب:

- پلیپ‌های کلسترولی (Polypes Cholesterole)

- پلیپ‌های التهابی (Polypes inflammatoires)

- پلیپ‌های ناشی از پرزائی التهابی عدد زهره glandularis-proliferans (Cholecystitis)

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

در هر حال عده این قبیل تومورها که در درون زهره بارادیوگرافی دیده می‌شود برای تشخیص نوع آنها خالی از اهمیت نیست. چنانکه مثلاً پاپیم و آدنم معمولاً یکتا است (فرد است) در صورتیکه پلیپ‌های کلسترولی متعدد می‌باشند. این تومورها ممکن است سالها بی تغیر و بیک صورت و اندازه باقی بمانند و گاهی اتفاق می‌افتد که از جای خود کنده می‌شوند و در مایع درون زهره شناور می‌گردند.

پ- تومورهای کاذب :

۱- از جمله تومورهای کاذب پلیپ‌های کلسترولی میباشد. این پلیپ‌ها از حیث ساختمان یا تن کیب هیستولوژیایی عبارتند از دسته‌ای از پرزهای پر از بیگانه خوار (Macrophage)‌های انباسته از لبیدک به صورت تووده‌ای در زیرپرده بنیادی اپتلیم استوانه‌ای یا مکعب مخاط زهره تشکیل میباشد و پرزهای اطراف خودرا پس زده از مخاط بالامی‌ید. پلیپ‌های کلسترولی عده‌ماهی متعددند و بقوس طیکر شده باریک بجدار زهره من بوط میباشد و بهولت کنده میشوند و درون زهره میپراکنند (شکل ۳). بعضی از موارد آنها با انباستگی کلسترولی منتشر زهره که به کلسترولز (Cholesterolese) (یعنی رسوب کلسترول بقدارهای غیرعادی در بعضی از بافت‌های بدن از جمله جدار و مخاط زهره) معروف است، همراه میباشد (۱).



شکل ۳

۲- پلیپ‌های التهابی که آنها نیز از جمله تومورهای کاذب بشمار می‌آیند، تومورهای کوچکی هستند پایه دار یا بی‌پایه بدون پرزهای منتشر مخاط زهره با قاعده‌ای بقطر دو تا شصت میلیمتر و معمولاً سفت میباشد و ممکن است یکتا یا متعدد (۳ تا ۴) باشد.

۳- پلیپ‌های ناشی از پرزایی التهابی خدد 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 زیر مخاطی اپتلیم و عدد تازه ساخته شده که روی جدار ضخیم زهره و سطح ناصاف و پراز دیز دانه‌های G.M.S (۱) مخاط ترمیمی یا التهاب دیده آن تولید میشوند مانند کیستهای مخاطی ریزی که بطور متغیر قریبی بافت‌الیافی زهره نشانده شده‌اند. در بعضی نقاط سطح مخاط در اثر پرزایی بصورت یک توده پاپیم درمی‌آید. در ضمن این تغییرات مخصوص اپتلیم مخاط، خیز و اتساع موینهای آنستگی پرسه سروزی (Sereuse) و لایه عضلانی از سلولهای التهابی مزمن وجود دارد و مجموعه این حالات اساس و دلایل تشخیص را تشکیل میدهد.

مطالعه کرده و گزارش داده است زهره شامل سنگ هم بوده است. پاپیم در همه جای زهره (ته زهره یا روزی گردن یا نزدیک آن) تولید میشود. موارد نادری از آن در مجرای صفر (کلادک) یا مجرای کبدی دیده شده است. پاپیم یکتا، نشانه‌های بالینی مشخص و نمایانی ندارد مگر در مواردی که درشت و نزدیک گردن زهره باشد و بواسطه حجم خود سبب تنگی یا انسداد مجرای آن بشود یا همراه با سنک زهره باشد و بوسیله رادیو گرافی تشخیص داده شود. تازه در این قبیل موارد نمیتوان نشانه‌های بالینی را بطور قطع مربوط به پاپیم دانست.

ب- آدم: در ته کیسه صفراء یعنی در جایی که بطور عادی غده‌های زهره وجود دارند، به وجود می‌آید و موارد آن تقریباً نصف موارد پاپیم میباشد. آدم در داخل زهره بصورت گون یا سرپستان یعنی بر جسته‌تر از سطح مخاط یا بصورت کیست دیده میشود و معمولاً سطح آن مخلع و سرخ فام یا خاکستری و خودش نرم است و باین جهت لمن آن از یرون زهره مشکل میباشد. (در موارد نادری سفت یا قابل لمس بوده است) و باندازه‌های مختلف بین ۴ سانتیمتر تا حداقل ۵/۵ سانتیمتر میباشد. تقریباً همیشه یکنایت است و در ۳۸٪ مورد آن سنگ هم در زهره یافت شده است و گاهی در بررسیهای آسیب‌شناسی نشانه‌های بد خیمی هم در آن دیده‌اند (شکل ۲).



شکل ۲

بعضی از محققین تومورهای دیگری در داخل زهره یافته‌اند و آنها را تحت عنوان پرسازی غده‌ای یا پرسازی آدنومیومی (Adenomyomatous hyperplasia) (Shrung داده‌اند و وصف آنها کاملاً با وصف آدمی که شرح داده شد وفق میدهد، الا اینکه در سطح این تومورها یک فرورفتگی نافی شکل دیده میشود و در داخل آن کیستهای متعدد کوچک مفروش از مخاط عادی زهره وجود دارد. این پلیپها در واقع ناشی از یک قسم ناهمجارتی ساخته‌مانی میباشند و عموماً در ته کیسه صفراء تولید میشوند.

بسیار اهمیت دارد و اساس تشخیص بشمار می‌آید این است که محل این تومورها در کلیشهای مختلف که در ضمن تغییر وضع شخص و حرکات تنفسی گرفته می‌شود ثابت است. رادیولوژیست‌ها سعی می‌کنند که اقسام تومورهای خوشخیم مخصوصاً پلیپها را بتوسط رادیو-گرافیهای مختلف از هم فرق بدهند و باین ترتیب بعضی اختصاصات برای آنها در تتلر گرفته‌اند که هنوز ثابت و مسلم نشده است؛ از قبیل جایگزینی پلیپ‌های کلسترولی در طرفی از زهره که مجاور سطح تحتانی کبد می‌باشد در ابتدای تشکیل و نیز متعدد بودن آنها و یکتا بودن پاپم و آدنم در اکشموارد. در مورد قولنج صفرائی وقتی میتوان مؤثر بودن وضع ساختمان زهره را در تولید آن مسلم وقلمی تلقی کرد که بررسی و تحقیق وضع معده و امعاء و مخصوصاً آپاندیس حتی میوکارد عارضه الم انگیزی را نشان ندهد.

درمان – در مواردی که مسلم و ثابت شود که قولنج صفراء ناشی از وضع یا نابهنجاری یا پلیپ زهره است اقدام بعمل جراحی ایجاب می‌شود.

ظاهرات و نشانه‌ها یا نمای بالینی – تومورهای خوشخیم زهره که چنان‌که گفتیم پلیپ‌های آنهم از جمله آنها می‌باشند معمولاً بی‌آزار و بی‌علامتند و بعضی از مصنفان در موارد نادری دردهای را که با آنها عنوان قولنج صفرائی داده‌اند من بوطاین قبیل تومورها (پلیپها) دانسته‌اند و معتقدند که این دردها ممکن است ناشی از پرکاری زهره (Hyperfonction Complex) یعنی از انقباضهای شدید آن(۱) در اثر غلظت صفراء و پرسازی عضلات (Hyperplasie) و قاره‌ای عصبی جدار زهره باشند. اما نمیتوان گفت حالات دیگر از قبیل نفخ و بدگواری (سوء‌همم) که نزد بعضی از مبتلایان به پلیپ زهره عارض می‌شوند همه مربوط به پلیپ می‌باشند زیرا در ضمن اکثر بلکه تمام موارد و حالات مزبور عارضه دیگری از قبیل التهاب معده (گاستریت) یا التهاب جدار زهره (Cholécystite) یااقرحة معده یا دوازدهه در کاربوده است (مانند مورد دکتر لطفی و دکتر شهرداد).

تشخیص – تشخیص پلیپها و سایر تومورهای خوشخیم فقط بارادیو-گرافی ممکن است داده شود. نکته‌ای که از نظر رادیولوژیابی

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 pathologique. P. 1168,1969.