

بررسی فراوانی بدخیمی در زنان مبتلا به پولیپ اندومتر: یک مطالعه تک مرکز 10 ساله در تهران

دکتر شهناز شایان فر*، ویدا رادی**، شبنم عابدی***

چکیده:

زمینه و هدف: پولیپ اندومتر از اختلالات شایع دستگاه تناسلی زنان است که به طور قابل توجهی بر سلامت باروری و کیفیت زندگی زنان تأثیر می‌گذارد. شیوع پولیپ بین 7/8% تا 34/9% متفاوت است و در ایران شیوع آن بین 15 تا 20 درصد گزارش شده است. با توجه به پتانسیل آنها برای بدخیمی و ارتباط با خونریزی غیرطبیعی و ناباروری، این مطالعه با هدف بررسی فراوانی ضایعات بدخیم در زنان مبتلا به پولیپ اندومتر در یک بازه 10 ساله در شهر تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی زنانی که از سال 2013 تا 2023 در یک مرکز درمانی در تهران بعلت مشکلات قاعدگی، ناباروری یا خونریزی غیرطبیعی تحت هیستروسکوپی قرار گرفته‌اند، انجام شد. سپس شیوع پولیپ اندومتر و نتایج مربوط به بررسی‌های پاتولوژیک حاصل از بافت نمونه‌برداری شده از پولیپ‌ها جمع‌آوری شد. علاوه داده‌های مربوط به سن و اندازه تومور نیز ثبت شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون و رگرسیون انجام شد و سطح معناداری P کمتر از 0/005 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از 1488 بیمار که تحت هیستروسکوپی قرار گرفتند، 68 نفر دارای پولیپ آندومتر بودند. میانگین سنی 41/3 سال و 40 درصد بیماران در بازه سنی 40-50 سال بودند. نتایج پاتولوژیک نشان داد که 95/5 درصد ضایعات خوش خیم، 2/9 درصد ضایعات پیش بدخیم و 1/6 درصد دارای بدخیمی بودند. همبستگی مثبت و معناداری بین سن و اندازه تومور ($R = 0.6$ و $P < 0.005$) و همچنین احتمال بدخیمی با افزایش اندازه تومور مشاهده شد ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه بر شیوع بالای پولیپ‌های خوش خیم، به‌ویژه در زنان مسن‌تر، تأکید می‌کند و بر نیاز به شناسایی عوامل خطر و نظارت بر پولیپ‌های بزرگ‌تر برای ارزیابی خطر بدخیمی تأکید می‌کند.

واژه‌های کلیدی: پولیپ اندومتر، خونریزی غیرطبیعی، بدخیمی، ضایعات پیش بدخیم

نویسنده پاسخگو: دکتر شهناز شایان فر

تلفن: 88030697

E-mail: shahnazshayanfar@yahoo.com

* جراح زنان، بیمارستان کسری

** گروه زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بیمارستان بنت الهدی

*** کارشناس ارشد هوش مصنوعی

تاریخ وصول: 1403/10/17

تاریخ پذیرش: 1404/04/10

زمینه و هدف

پولیپ‌های رحمی به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات دستگاه تولید مثل زنان مطرح هستند که می‌توانند تأثیرات قابل توجهی بر سلامت باروری و کیفیت زندگی زنان داشته باشند.¹ این توده‌های غیرطبیعی عمدتاً از بافت آندومتر تشکیل شده و ممکن است به‌صورت منفرد یا متعدد در داخل حفره رحم و گردن رحم ایجاد شوند.² شیوع پولیپ‌های رحمی در جمعیت‌های مختلف بین 7/8% تا 34/9% گزارش شده است و بخصوص در زنان نابارور یا کسانی که دچار اختلالات قاعدگی هستند، وجود این ضایعات بیشتر قابل مشاهده است.³ یافته‌ها نشان می‌دهند که بین 10 الی 25 درصد زنان در سنین باروری و 30 تا 50 درصد از زنان یائسه با این مشکل روبه‌رو هستند.^{4,5}

مطالعات انجام‌شده در ایران نیز حاکی از آن است که شیوع پولیپ‌های آندومتر در جمعیت زنان ایرانی حدود 15 الی 20 درصد است.^{6,7} این ضایعات در زنانی که دچار مشکلات قاعدگی، ناباروری و خونریزی‌های غیرطبیعی رحم هستند، بیشتر بوده و به‌ویژه در زنان در سنین 40 تا 50 سالگی که به‌دوران پیش‌یائسگی و یائسگی نزدیک می‌شوند، مشاهده می‌شود.^{8,9}

پولیپ‌های آندومتر به دلیل احتمال بدخیمی و ارتباط آن‌ها با علائمی چون خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی و ناباروری اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کنند.¹⁰ درک عوامل ایجادکننده، مکانیسم‌های زیربنایی و پیامدهای این ضایعات، می‌تواند نقش کلیدی در بهبود تشخیص و درمان ایفا کند و پزشکان را در اتخاذ رویکردهای مؤثر یاری دهد. لذا این مطالعه به بررسی فراوانی احتمال بدخیمی در زنان مبتلا به پولیپ آندومتر در یک مرکز پزشکی با بازه زمانی 10 ساله می‌پردازد.

مواد و روش‌ها

طراحی مطالعه

این مطالعه به‌صورت مقطعی و گذشته‌نگر طراحی شده است و داده‌های آن از سوابق پزشکی زنان مراجعه‌کننده به یک مرکز درمانی در تهران در بازه زمانی 10 ساله (از سال 2013 تا 2023) استخراج شده است.

جمعیت مورد مطالعه

جمعیت مورد مطالعه شامل تمام زنانی هستند که به‌دلیل مشکلات قاعدگی، ناباروری، خونریزی‌های غیرطبیعی رحمی یا شکایت‌های مرتبط، تحت هیستروسکوپی قرار گرفته‌اند. انتخاب بیماران به‌صورت غیرتصادفی بوده و بیماران با سابقه وجود تومورهای بدخیم در ارگان‌های دیگر و ابتلا به بیماری‌های هورمونی شناخته شده که ممکن است بر نتایج تأثیرگذار باشند، از مطالعه خارج شدند.

جمع‌آوری داده‌ها

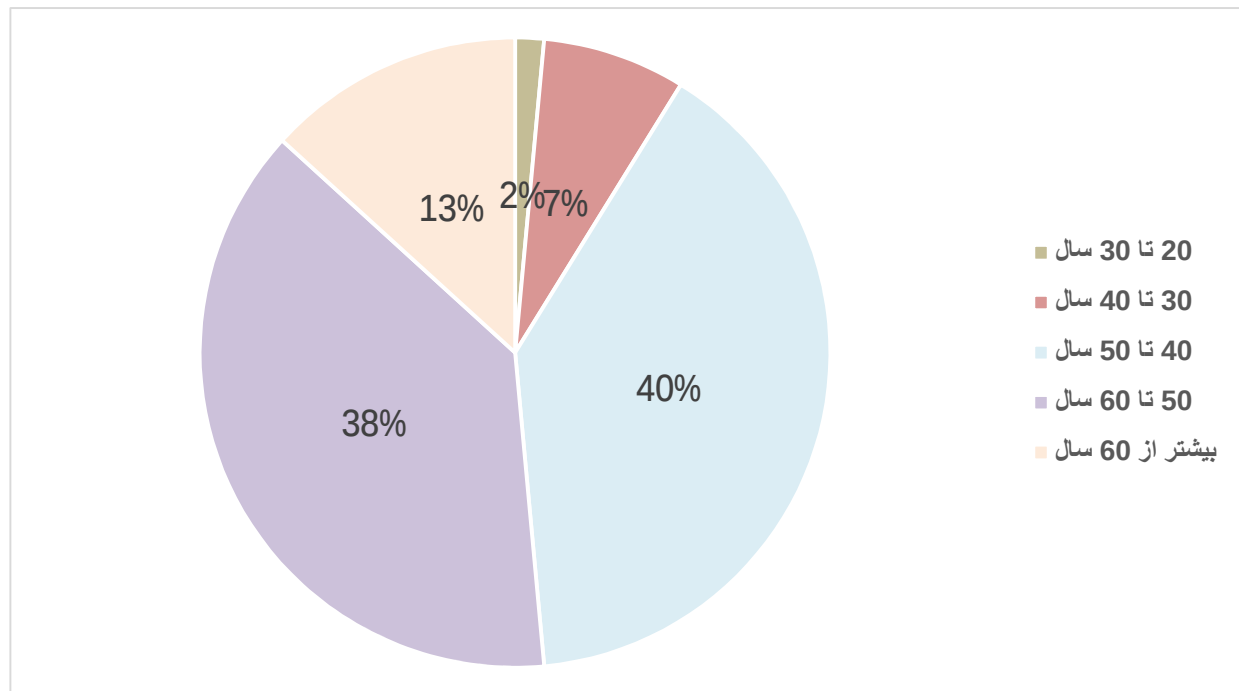
هیستروسکوپی به‌عنوان روش اصلی تشخیصی برای شناسایی پولیپ‌های آندومتر انجام شد. در صورتی که پولیپ‌ها مشاهده می‌شدند، نمونه‌برداری از بافت برای بررسی دقیق‌تر پاتولوژیک و تعیین وجود یا عدم وجود بدخیمی انجام گردید. همچنین داده‌ها از پرونده‌های پزشکی بیماران شامل سن، علائم و نشانه‌های اولیه، نتایج هیستروسکوپی (وجود یا عدم وجود پولیپ) و نتایج پاتولوژیک (تشخیص خوش‌خیم، بدخیم و پیش‌بدخیم بر اساس نمونه‌برداری از بافت) جمع‌آوری شد.

رعایت اصول اخلاق پزشکی

مطالعه حاضر با رعایت اصول اخلاق پزشکی و با تأیید کمیته اخلاق تحقیقاتی در یک مرکز درمانی در تهران انجام شده است. داده‌های جمع‌آوری شده به‌صورت ناشناس تحلیل شدند تا حریم شخصی بیماران حفظ گردد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها به‌صورت فراوانی و درصد و یا میانگین و انحراف معیار گزارش شده‌اند. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS (نسخه 25) تحلیل شدند. جهت مقایسه سن و اندازه تومور با احتمال وجود بدخیمی از آزمون ANOVA استفاده شد. همچنین از ضریب همستگی پیرسون و آزمون رگرسیون به ترتیب برای بررسی اندازه تومور با سن و با احتمال بروز بدخیمی استفاده شد. سطح معناداری P کمتر از 0/05 در نظر گرفته شد.



نمودار 1- فراوانی بیماران در گروه‌های سنی مختلف

یافته‌ها

از بین 1488 بیمار که طی سال‌های 1393 تا 1403 تحت هیسترسکوپی قرار گرفته بودند، 68 بیمار با تشخیص پولیپ آندومتر وارد مطالعه شدند. میانگین سنی کل بیماران 41/3 سال و اغلب آنها (27 بیمار) در بازه سنی 40 تا 50 سال قرار داشتند (نمودار 1). میانگین اندازه تومور نیز 2/4 سانتی‌متر بود. بر اساس گزارش پاتولوژی، 65 (95/5 درصد) بیمار ضایعه خوش خیم، 2 (2/9 درصد) بیمار ضایعات پیش بدخیم و تنها یک بیمار مبتلا به بدخیمی بود که نشان‌دهنده شیوع 1/6 درصد می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و اندازه تومور رابطه مثبت و معناداری وجود داشت ($r = 0.6, P < 0.005$). همچنین آزمون رگرسیون نشان داد با افزایش اندازه تومور احتمال بدخیمی نیز افزایش می‌یابد ($P > 0/001$).

بحث

در این مطالعه از میان 1488 بیمار که طی سال‌های 1393 تا 1403 تحت هیسترسکوپی قرار گرفتند، 68 بیمار مبتلا به پولیپ آندومتر وارد مطالعه شدند و مشاهده شد که

متوسط سنی بیماران 41/3 سال است. نتایج پاتولوژی نشان داد که 95/5 درصد بیماران دارای ضایعات خوش خیم هستند، در حالی که فقط 1/6 درصد به بدخیمی مبتلا بودند. همچنین، تجزیه و تحلیل همبستگی نشان داد که بین سن و اندازه تومور رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و احتمال بدخیمی با افزایش اندازه تومور افزایش می‌یابد.

نتایج مطالعه حاضر نشان‌دهنده شیوع بالای پولیپ‌های خوش خیم در زنان مبتلا، به‌ویژه در سنین بالاتر است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات پیشین همخوانی دارد. به عنوان مثال، تحقیق Cohen و همکاران¹¹ به بررسی اپیدمیولوژی پولیپ‌های آندومتر پرداخت و دریافت که این نوع پولیپ‌ها به‌ویژه در جمعیت‌های یائسه و بالای 40 سال به‌طور قابل توجهی شایع‌تر هستند. پژوهش‌های دیگر، مانند مطالعه Chernukha و همکاران¹² نیز نشان دادند که شیوع پولیپ‌های آندومتر در زنان بالای 40 سال به 30 درصد می‌رسد. در مطالعه حاضر، شیوع 95/5 درصد برای پولیپ‌های خوش خیم در این گروه سنی مشاهده شد که این نکته نشان‌دهنده اهمیت پایش و غربالگری جدی‌تر در میان این جمعیت است.

تحقیق مجدداً نشان‌دهنده اهمیت توجه به سن و اندازه پولیپ‌ها در ارزیابی ریسک بدخیمی برای بیماران است. مطالعه Lee و همکاران¹⁹ نیز بر این نکته تأکید کرد که در حالی که بیشتر پولیپ‌ها خوش‌خیم هستند، مواردی از بدخیمی در ذیل آن‌ها وجود دارد و پیگیری دقیق بیماران باید به‌ویژه در جمعیت‌های با خطر بالا انجام شود. در این تحقیق، میزان بدخیمی در پولیپ‌های بزرگ‌تر از 3 سانتیمتر به 15 درصد افزایش یافت، که نشان‌دهنده نیاز به ارزیابی دقیق‌تر برای تعیین ریسک بدخیمی در این بیماران است.¹⁹

محدودیت‌ها و پیشنهادات

این مطالعه با برخی از محدودیت‌ها مواجه است، از جمله حجم نمونه محدود و عدم بررسی جامع‌تر عواملی که ممکن است به شکل‌گیری پولیپ‌ها مرتبط باشد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی با در نظر گرفتن حجم نمونه بزرگ‌تر و در چندین مرکز مختلف انجام شوند. همچنین، تحلیل عوامل خطر مانند سابقه خانوادگی، شرایط هورمونی و روش‌های درمانی قبلی می‌تواند به درک بهتر چگونگی بروز بدخیمی در این بیماران کمک کند.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، این مطالعه نشان‌دهنده شیوع بالای پولیپ‌های خوش‌خیم در زنان مبتلا به این عارضه، به ویژه در سنین بالا، است. همچنین، تأکید بر اهمیت شناسایی عوامل خطر و پایش دقیق بیشتر بیماران با پولیپ‌های بزرگ‌تر برای ارزیابی احتمال بدخیمی نشان‌دهنده نیاز به استراتژی‌های پیشگیری و درمانی مناسب است. با توجه به اینکه برخی پولیپ‌ها می‌توانند به سرطان تبدیل شوند، توجه ویژه به تشخیص و پیگیری این ضایعات در زنان خصوصاً در گروه‌های پرخطر، اهمیت زیادی دارد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد شیوع بدخیمی در زنان مبتلا به پولیپ اندومتر حدود 2 درصد است که در مقایسه با نتایج تحقیق Costa-Paiva و همکاران¹³ که میزان بدخیمی در پولیپ‌های بزرگ‌تر از 2 سانتیمتر را 12 درصد گزارش کرده، به صورت چشمگیری کمتر است. همچنین، در پژوهش Mak و همکاران نیز 10 درصد از زنان مبتلا به پولیپ‌های آندومتر دچار بدخیمی شدند.¹⁴ این تفاوت‌ها ممکن است به انتخاب مختلف بیماران یا مراحل متفاوت ارزیابی در این مطالعات مرتبط باشد.

یافته‌های دیگر به عوامل خطر و تأثیر وضعیت هورمونی بر و بروز پولیپ‌های آندومتر می‌پردازند. مطالعه‌ای که توسط Jang و همکاران¹⁵ منتشر شد، نشان داد که زنان مبتلا به چاقی و سندرم تخمدان پلی‌کیستیک در خطر بالاتری برای بروز پولیپ‌های آندومتر و بدخیمی قرار دارند. اگرچه این ارتباط بین چاقی و بروز پولیپ‌های آندومتر در مطالعه حاضر بررسی نشده است، اما با در نظر گرفتن مطالعات قبلی^{16و15} می‌تواند چاقی را به عنوان یک عامل خطر برای این گروه از بیماران در نظر گرفت.

پژوهش Asalkar و همکاران¹⁷ که به بررسی علل خونریزی غیرطبیعی رحم در زنان 18 تا 70 سال پرداخته است، نشان داد تنها 5/2 درصد از گروه سنی 61 تا 70 سال مبتلا به آتروفی و پولیپ بودند و در کمتر از 1 درصد بیماران ضایعات بدخیم یافت شد.

علاوه بر این، تحقیق Rouholamin و همکاران¹⁸ تأکید کرد که به کارگیری تکنیک‌های پیشرفته مانند هیستروسکوپی و بیوپسی در تشخیص بدخیمی، به ویژه در زنان یائسه، می‌تواند مؤثر باشد. این مطالعه نشان داد که بیماران با سابقه خانوادگی سرطان و پولیپ‌های بزرگ‌تر از 10 میلی‌متر نیاز به نظارت و پایش بیشتری دارند.¹⁸ نتایج این

References:

1. Berceanu C, Cernea N, Căpitănescu RG, Comănescu AC, Paitici Ș, Rotar IC, Bohîlțea RE, Olinca MV. Endometrial polyps. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*. 2022 Apr; 63(2): 323.
2. Lieng M, Istre O, Sandvik L, Qvigstad E. Prevalence, 1-year regression rate, and clinical significance of asymptomatic endometrial polyps: cross-sectional study. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2009 Jul 1; 16(4): 465-71.
3. Dreisler E, Stampe Sorensen S, Ibsen PH, Lose G. Prevalence of endometrial polyps and abnormal uterine bleeding in a Danish population aged 20–74 years. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. 2009 Jan; 33(1): 102-8.
4. Dao A, Pan C. Advances in the Study of Pathological Histology and Pathogenesis of Endometrial Polyps. *Current Research in Medical Sciences*. 2023 Oct 10; 2(4): 47-53.
5. Morales-Ferrer G, Miranda-Vidal F, Vega-Llanos M. Epidemiology of the endometrial polyp at Hospital Las Higueras de Talcahuano between 2015 and 2018. *British Journal of Medical & Health Sciences (BJMHS)*. 2021 Aug; 3(8).
6. Rasekh Jahromi A, Ebadat H, Jokar M, Taghipour N, Rahmanian V. Optimal Timing of Transvaginal Ultrasound to Diagnose Endometrial Polyps in Women with Abnormal Uterine Bleeding. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*. 2024 Jun 14: 1-8.
7. Vahdat M, Mousavi AS, Kaveh M, Sadegi K, Abdolahi H. Hysteroscopic polypectomy with endometrial resection preventing the recurrence of endometrial polyps: A single-blinded randomized clinical trial. *Caspian Journal of Internal Medicine*. 2022; 13(2): 393.
8. Wong M, Thanatsis N, Nardelli F, Amin T, Jurkovic D. Risk of pre-malignancy or malignancy in postmenopausal endometrial polyps: a CHAID decision tree analysis. *Diagnostics*. 2021 Jun 15; 11(6): 1094.
9. Wong CL, So PL. Prevalence and risk factors for malignancy in hysteroscopy-resected endometrial polyps. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021 Dec; 155(3): 433-41.
10. Ryu KJ, Kim MS, Lee JY, Nam S, Jeong HG, Kim T, Park H. Risk of endometrial polyps, hyperplasia, carcinoma, and uterine cancer after tamoxifen treatment in premenopausal women with breast cancer. *JAMA network open*. 2022 Nov 1; 5(11): e2243951.
11. Cohen A, Tsur Y, Tako E, Levin I, Gil Y, Michaan N, Grisaru D, Laskov I. Incidence of endometrial carcinoma in patients with endometrial intraepithelial neoplasia versus atypical endometrial polyp. *International Journal of Gynecologic Cancer*. 2023, Jan 1; 33(1).
12. Chernukha GE, Asaturova AV, Ivanov IA, Dumanovskaya MR. Endometrial lesion's pattern in different age groups. *Obstetrics and Gynecology*. 2018; 8: 129-35.
13. Costa-Paiva L, Godoy Jr CE, Antunes Jr A, Caseiro JD, Arthuso M, Pinto-Neto AM. Risk of malignancy in endometrial polyps in premenopausal and postmenopausal women according to clinicopathologic characteristics. *Menopause*. 2011 Dec 1; 18(12): 1278-82.
14. Mak KS, Huang YT, Su YY, Pan YB, Lin YS, Weng CH, Wu KY, Chao AS, Wang CJ. Clinical outcomes in women with endometrial polyps underwent conservative management. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2023 Jul 1; 62(4): 553-8.
15. Jang S, Hwang SO. The risk factors for premalignant and malignant endometrial polyps in premenopausal and postmenopausal women and trends over the past decade: A retrospective study in a single center, South Korea. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2024 Apr 1; 295: 118-23.
16. Johnson JE, Daley D, Tarta C, Stanciu PI. Risk of endometrial cancer in patients with polycystic ovarian syndrome: A meta-analysis. *Oncology Letters*. 2023 Apr 1; 25(4): 1-9.
17. Asalkar M, Ruman I, Supe M, Thakkarwad S. Endometrial pathologies in abnormal uterine bleeding: prevalence, patterns, and perspectives: A cross sectional study. *Caspian Journal of Reproductive Medicine*. 2024 Apr 10; 10(1): 5-10.
18. Rouholamin S, Irannezhad P, Hashemi M. Comparison of Endometrial Polyp Characteristics in Transvaginal Sonography and Hysteroscopy in Predicting Endometrial Malignancies in Premenopausal and Postmenopausal Women. *Advanced Biomedical Research*. 2024 Apr 1; 13(1): 27.
19. Lee SC, Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L, Rhatigan RM. The oncogenic potential of endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*. 2010 Nov 1; 116(5): 1197-205.