

بررسی ۱۰ ساله همانژیومها از نظر علایم بالینی، نحوه درمان و خصوصیات دموگرافیک در مراکز آموزشی شهر اصفهان

دکتر حیدر علی داوری * دکتر محسن کلاهدوزان ** دکتر مهدی راستی **

خلاصه:

همانژیومها در ۲/۵ درصد شیر خواران یافت می شود. منشأ همانژیومها و سایر ضایعات عروقی روشن نیست اما نتیجه اشتباه در امبریونز می باشد. همانژیومها با توجه به ظاهر ناخوشایند و فراوانی آنها در سر و گردن توجه والدین را به خود جلب و آنها را مجبور به مراجعه به پزشک می کنند.

در این مطالعه علایم بالینی، علت مراجعه، خصوصیات دموگرافیک و نحوه درمان بیماران مبتلا مورد بررسی قرار گرفته است. چراکه برای اداره کردن بیماران مبتلا آگاهی از این موارد الزامی است. در این مطالعه که به صورت آینده نگر و توصیفی از ابتدای سال ۱۳۶۵ به مدت ۱۰ سال انجام شد؛ تمام بیماران مراجعه کننده با تشخیص همانژیوم به بیمارستانهای دانشگاهی اصفهان از نظر خصوصیات دموگرافیک، علت مراجعه، نحوه درمان مورد بررسی قرار گرفتند.

همانژیومها بیشترین فراوانی را در گروه سنی ۵-۱ سال و پس از آن در گروه سنی زیر یکسال داشته اند. (به ترتیب ۳۵ و ۲۸ درصد) دختران ۶۲ درصد و پسران ۳۸ درصد بیماران را تشکیل داده اند، به این ترتیب نسبت زن بر مرد $\frac{1}{6}$ است. سر و گردن با ۵۴ درصد، تنه با ۲۴ درصد شایعترین مناطق درگیر بوده اند. ۸۲ درصد بیماران با روشهای جراحی درمان شده اند و همانژیوم نوع مویرگی شایعترین نوع در بیوپسی بوده است. مهمترین علت مراجعه بیماران؛ ضایعه بدون علامت ۲۸٪ و درد و تورم ۲۳٪ بودند. در این مطالعه همانند سایر مطالعات؛ سر و گردن شایعترین محل درگیری می باشد. اما آنچه که با سایر گزارشها تفاوت اساسی دارد استفاده بسیار زیاد جراحی برای درمان بوده است. به طوریکه ۸۲ درصد بیماران با روشهای اکسزیون جراحی بهبود یافته اند و حال آنکه در برخی گزارشات این میزان حدود ۳۰ درصد بوده است. نکته مهم دیگر فراوانی گروه خونی A در بیماران است. به طوریکه تقریباً نیمی از مبتلایان گروه خونی A داشته اند و حال آنکه نسبت نرمال این میزان در حدود ۱۷/۵ درصد می باشد که جای تأمل دارد.

واژه های کلیدی: اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، *Hemangioma, Infancy, Neonate, Demographic*

aspect

* فوق تخصص جراحی اطفال، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان.

** دستیار رشته جراحی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.

مقدمه :

همانژیومها که از شایع ترین نقایص عروقی بدو تولد به شمار می آیند (۱ و ۲) در ۲/۵ درصد نوزادان دیده می شوند (۳) در یک سالگی این رقم به ۱۰٪ می رسد. (۴) میزان ابتلا پسران به دختران ۱ به ۲ می باشد. در حدود ۵۰ درصد ضایعات تا سن ۵ سالگی و ۹۰ درصد آنها تا سن ۱۰ سالگی پسرفت می کنند. با توجه به آنکه اکثر همانژیومها در پوست و بافت های زیر جلدی دیده می شوند و در حدود ۶۵ درصد ضایعات منفرد سر و گردن را در بچه ها، همانژیونها تشکیل می دهند، آگاهی لازم نسبت به نحوه تظاهر، سن بروز، نحوه اداره کردن بیمار بسیار مهم به نظر می رسد. طبیعی است برای والدین وجود یک ضایعه عروقی در سر و گردن می تواند بسیار با اهمیت تلقی شده و نگرانیهای را در آنها ایجاد نماید. آگاهی از نحوه تظاهر بیماری، علت مراجعه، چگونگی درمان و تأثیر اقدامات درمانی بر روی پسرفت همانژیوم در بچه ها و با توجه به ظاهر ناخوشایند آن برای والدین، درصد زیادی از مراجعات پزشکی به درمانگاههای جراحی اطفال و اطفال مربوط به همین ضایعات می باشد. در مملکت ما هنوز آمار دقیقی از شیوع یا فراوانی نسبی بیماری، نحوه رفتاری، نحوه تظاهر بیماری و فرم شایع همانژیوم در دست نیست. نوع همانژیوم، نحوه تظاهر و بخصوص محل آن از مواردی است که پزشک لازم است برای تصمیم گیری در مورد نحوه اداره کردن بیمار در نظر داشته باشد. ما در این مقاله مروری ۱۰ ساله بر همانژیومهایی که به مراکز دانشگاهی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مراجعه نموده اند خواهیم داشت تا فراوانی نسبی انواع همانژیوم، علائم بالینی، محل رفتاری اقدامات تشخیصی و درمانی و آنومالیهای همراه آنها را بررسی نمائیم.

روش کار :

این یک مطالعه توصیفی است که با بررسی ۱۰ ساله بیمارانی که با تشخیص قطعی همانژیوم مراجعه کرده و بستری شده اند انجام گرفت. تمام بیمارانی که از فاصله زمانی مهرماه ۱۳۶۵ به مدت ۱۰ سال با تشخیص همانژیوم به بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مراجعه نموده اند جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می دهند. بیمارانی که پایان مدت بستری تشخیص آنها عوض شده بود، آنهایی که به اشتباه کذبندی شده بودند و یا تمام اطلاعات مورد نیاز برای رسیدن به اهداف مطالعه قابل دست یابی نبود از مطالعه حذف شدند.

به این ترتیب دقیقاً ۱۰۰ بیمار، واجد شرایط ورود به مطالعه شدند. اطلاعات مورد نیاز به وسیله چک لیستی که قبلاً تهیه شده و در اختیار همکاران طرح قرار می گرفت به دست آمد. با توجه به آنکه طول انجام مطالعه در حدود ۱۰ سال بود، گروههای متعددی از کارورزان جراحی با این مطالعه همکاری نمودند. برای هر گروه از کارورزان کلاسهای توجیهی در مورد آموزش چگونگی پرسشنامه ها تشکیل می گردید. این چک لیست واحد اطلاعاتی در زمینه، خصوصیات دموگرافیک، علائم بالینی، روشهای تشخیص و درمان آنومالیهای همراه و گروه خونی بیماران بود.

اطلاعات به دست آمده، در پایان به وسیله شاخص های آماری توصیفی در یک مورد با کمک آزمون χ^2 (chi square) توصیف شدند. در این مورد P کمتر از ۵ درصد معنی دار تلقی می شود.

نتایج :

در این مطالعه مجموعاً ۱۶۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفت که فقط ۱۰۰ بیمار واجد شرایط لازم برای ورود به مطالعه بودند.

از این ۱۰۰ بیمار ۶۲ نفر زن و ۳۸ نفر مرد بودند. شایع ترین سن مراجعه بیماران بین ۵ - ۱ سال (۳۵

هرنی اینگوینال، هایپروتروفی پیلور، تشنج فوکال و یک مورد بیضه نزول نکرده. از نظر گروه خونی، ۴۲ درصد بیماران گروه خونی A و فقط ۹٪ از بیماران گروه خونی B داشته اند، ۴۶٪ بیماران نیز از گروه خونی O برخوردار بودند.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی بیماران مورد

مطالعه بر حسب علائم بالینی

علائم بالینی	تعداد	درصد
ضایعه بدون علامت *	۲۸	۳۰/۷۷
درد و تورم	۲۱	۲۳
خونریزی	۱۳	۱۴/۲۸
زخم	۱۲	۱۳/۱۸
علائم تنفسی	۵	۵/۵
انسداد ارگانهای حیاتی **	۴	۴/۴
علائم گوارشی	۳	۳/۲۹
علائم عصبی ***	۲	۲/۱۹
عفونت	۱	۱/۱
بدشکلی ظاهری	۱	۱/۱
مشکلات تغذیه ای	۱	۱/۱

* ضایعات بدون علامت شامل توده‌ها یا ماکولهای سطحی میباشند که هیچگونه علامتی نداشتند.

** انسداد ارگانهای حیاتی نظیر همانژیوم ساب گلوئیک (ایجاد استریدور و علائم تنفسی می نمایند) انسداد روده، انسداد کانال ششوائی، انسداد بینی و ... می‌باشند.

*** علائم عصبی شامل سر درد و تشنج می باشد.

بحث:

همانژیوم در شیر خواران و کودکان کم سن و سال از فراوانی بیشتری برخوردار است. به طوری که گروه سنی ۵-۱ سال و پس از آن گروه سنی یک تا ۱۲ ماه به ترتیب با ۳۵ درصد و ۲۸ درصد بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. این امر با مطالعات دیگران مطابقت دارد. (۱ و ۲) در این مطالعه ۶ درصد مبتلایان در دوره نوزادی قرار داشتند که با نتیجه سایر مطالعات

درصد) و پس از آن ۱ تا ۱۲ ماهگی (۲۹ درصد) بوده است که به این ترتیب حدود ۶۴ درصد بیماران در این گروه سنی قرار می‌گرفتند. در این مطالعه ۵۴ درصد همانژیومها در سر و گردن بودند که شایعترین محل تظاهر بیماری بوده است در سر و گردن صورت و پیشانی با ۲۹/۶ درصد موارد شایعترین محل بوده است (نمودار ۱ و نمودار ۲).

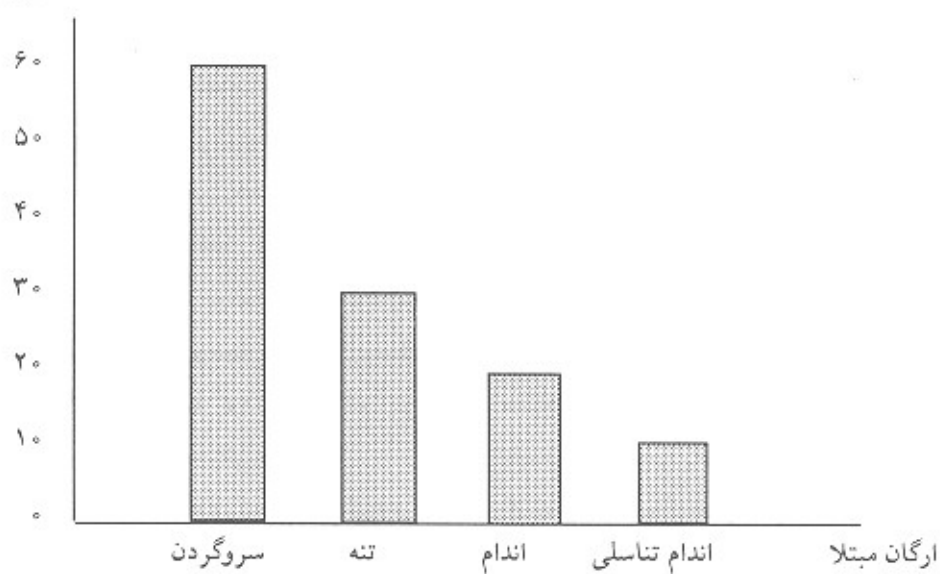
تنه نیز دومین محل شایع همانژیوم بوده که ۶۶/۷ درصد آن در قفسه صدری و ۳۳/۳ درصد در شکم بوده است. از ۸ مورد همانژیومهایی که در تنه بوده اند، ۳ مورد آن مربوط به احشاء داخلی و همگی مربوط به کبد بوده است.

بر حسب نوع همانژیوم فقط ۵۵ مورد پاسخ بیوپسی توسط بیمار به ما ارائه گردید؛ که در این موارد همانژیوم مویرگی با فراوانی ۶۰٪ شایعترین فرم بوده است. ۲۰٪ همانژیوم غاری و ۲۰ درصد موارد سایر انواع نظیر همانژیوم اسکروزینگ، آنژیوفیبروم، سلولر، داخلی عضلانی و Mason گزارش شده است.

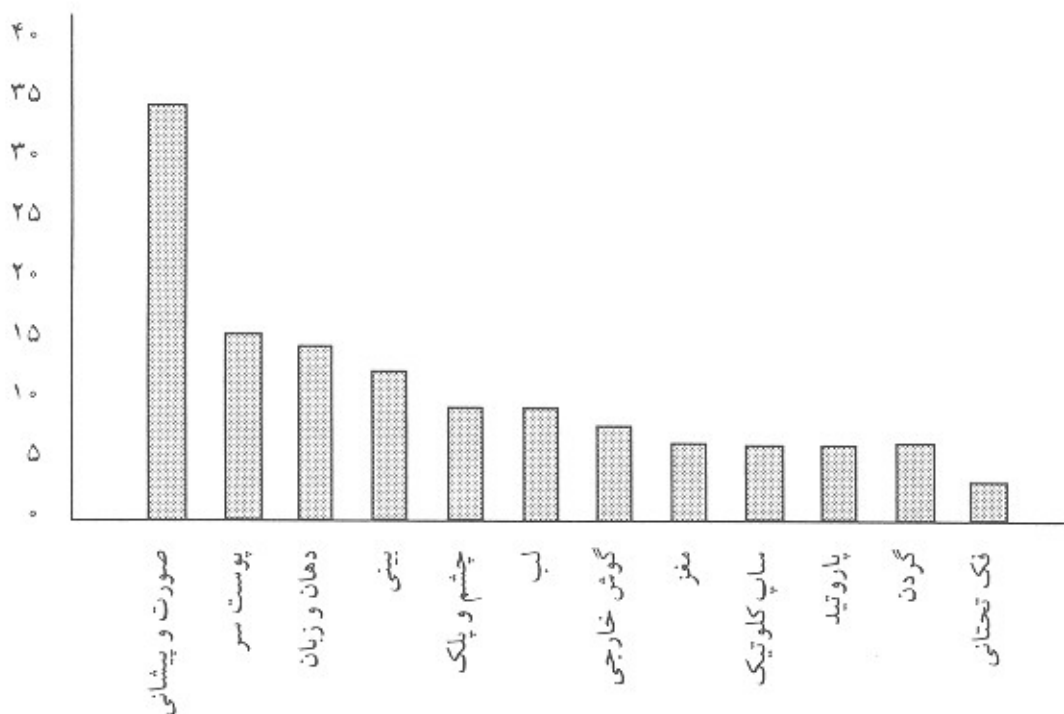
از نظر علائم بالینی و علت مراجعه بیماران به پزشک مهمترین و شایعترین علت، ضایعه بدون علامتی بوده که اکثراً به علت مسائل زیبایی باعث مراجعه به مراکز درمانی شده است. تورم و التهاب دومین علت مراجعه بیماران مبتلا به همانژیوم به پزشک بوده است. (جدول شماره ۱)

از نظر اقدامات درمانی ۸۲ بیمار صرفاً با کمک اکسیژون جراحی درمان شده‌اند. ۸ مورد بیمار بدون انجام اقدام درمانی و فقط با پیگیری تحت نظر قرار گرفته‌اند و اندازه همانژیوم آنها به تدریج کوچک شده است. ۲ مورد با کورتون سیستمیک و ۱ مورد با تزریق کورتون داخل ضایعه درمان شده‌اند. در این ۱۰۰ بیمار در ۹۷ درصد هیچگونه ضایعه دیگری همراه با همانژیوم وجود نداشت. در ۳ درصد موارد ضایعه دیگری همراه با همانژیوم بوده است که عبارتند از:

درصد فراوانی



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب ارگان مبتلا.



نمودار شماره ۲: توزیع فراوانی بیماران مورد مطالعه بر حسب ارگانهای مبتلا در سر و گردن

که در آن شیوع ۲/۵ درصد گزارش شده است همخوانی ندارد. در کتب Text و اکثر مقالات (۱ و ۲ و ۳) شیوع همانژیوم در پسرها نصف دختران گزارش شده است. در این مطالعه نیز نسبت ابتلاء زن به مرد ۱/۶ بوده است که به نظر می رسد با نتیجه سایر مطالعات همخوانی داشته باشد. شایعترین محل تظاهر همانژیوم در این مطالعه پوست بوده است به طوریکه ۷۰٪ همانژیومها در پوست بوده و یا پوست به عنوان یکی از ارگانهای گرفتار بوده است، که این نتیجه نیز با سایر مطالعات همخوانی دارد (۵).

در این مطالعه همانژیومهای کبدی تنها شکل گزارش شده همانژیوم دستگاه گوارش بودند. این همانژیومها در ۶۵٪ موارد با همانژیوم پوستی در کمر و پا همراه بوده اند. آنچه از مرور متون به دست آمد نیز همراهی همانژیومهای کبدی را با دیگر همانژیومها در ۱/۳ موارد نشان می دهد (۶ و ۷ و ۸). از نظر نوع همانژیوم، در این مطالعه ۶۰ درصد مویرگی بوده اند که با نتیجه ۷۰ درصدی سایر مطالعات به دست آمده همخوانی دارد. نکته جالبی که در این مطالعه بدست آمده رقم بسیار بالای درمان به وسیله جراحی است به طوری که ۸۲ درصد بیماران به روش جراحی و برداشتن ضایعات درمان شده اند. و حال آنکه این رقم در برخی مطالعات حتی ۳۰ درصد نیز نبوده است. علت این امر را بایستی در عدم دسترسی به روشهای کمتر تهاجمی و مؤثر نظیر لیزرتراپی سراغ گرفت. زیرا چنانچه می دانیم، همانژیومها در اکثر موارد عوارض جدی برای بیماران ایجاد نمی کنند و آنچه باعث مراجعات مکرر والدین به پزشک می شود شکل ناخوشایند آنهاست و طبیعی است که درمان جراحی به علت حذف کامل ضایعه مورد استقبال قرار گیرد. اما بایستی توجه داشت روشهای غیر تهاجمی تر دیگری نیز وجود دارند که با کمک آنها می توان ضایعه را به صورت کامل حذف نمود، مانند لیزرتراپی یا تزریق داخل ضایعه ای موارد

اسکلروز کننده که بهرحال استفاده کمتری از آنها در اصفهان شده است.

از نظر ضایعات همراه، بایستی چنین تلقی کرد که همراهی و ارتباط خاصی بین همانژیوم با سایر ضایعات وجود ندارد. در این مطالعه فقط در ۳ درصد موارد ضایعاتی نظیر بیضه نرول نکرده، HPS و هرنی اینگوینال همراه با همانژیوم دیده شده است و این در حالی است که در جمعیت نرمال نیز همین شیوع و همراهی ضایعات با یکدیگر وجود داشته و آنها را بایستی به حساب یافته تصادفی یا Co - incidental - گذاشت. نکته حائز اهمیت دیگر فراوانی گروه خونی A در مبتلایان است بطوریکه ۴۲ درصد بیماران گروه خونی A داشته اند و حال آنکه فقط ۱۷/۵ درصد جمعیت نرمال گروه خونی A دارند. عکس این مسأله در مورد گروه خونی B نیز دیده می شود. بطوریکه ۳۶/۵ درصد افراد طبیعی گروه خونی B داشته اند ولی در مبتلایان به همانژیوم این میزان ۹ درصد بوده است. این تفاوت شیوع هم در مورد گروه خونی A و هم در مورد گروه خونی B از نظر آماری معنی داری بوده است. $P = 0.0003$ جهت بررسی علت این مسأله لازم است که یک مطالعه مستقل به بررسی نقش گروه خونی و ارتباط آن با همانژیوم پرداخته شود.

کتابنامه:

- 1 - Edgerton MT, Morgan RE. Hemangioma congenital hamartomas; In: Welch KJ, Randolph JG, Ravitch MM, O'Neill JA, Rowe ML. Pediatric surgery; New York: Year book Medical Publications. 1986; 1511-116.
- 2 - Rone MI, Hemangiomas. In: RoWe MI, O'Neill JA, crosfeld JJ, Essential of pediatric surgery. New York: Mosby -1995; 793 - 98.

- 3 - Gustavo slringle . Hemangiomas and lymphangiomas . IN: Aschraft , Holder. Pediatric surgery . Philadelphia . W.B . Saunders . 1993 , 80Q- 8n.
- 4 - Pappo AS.Beugin Tumors,In:Klig man awin . Nelson Text book of pediatrics . Philadelphia : W.B. Saunder , 1996 - 1477.
- 5 - Ibid - 1838 - 40.
- 6 - Wheeler R. Neonatal liver tumors. In :Freeman NY. Surgery of new born . London:Year book . Churchill - livingstone ,1994 ; 533 - 4 .
- 7 - Tovlovkian RJ. Nonmalignant Tumors and hepatic infections . In : weleh KJ, Raudolph JG . Ravitch MM,O'neill JA,Rowe MI. Pediatric Surgery,New York:Year book Medical publications . 198bi lo69-730.
- 8 - silverman FN, Kuhn JP. The spleen and pancreas.In : caffey's pediatric X-Ray Diagnoss.New York: Mos by poblications; 1993,977.