

پولیپ‌ها چه هستند؟ زنگوله‌های خطر یا آویزک‌های بی‌آزار؟

دکتر محمداسماعیل اکبری

رییس مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

crc@sbmu.ac.ir

شاید شما هم لفظ پولیپ را شنیده باشید، پولیپ‌ها همه جا حضور دارند، از درون بینی تا منتهی الیه دستگاه گوارش معمولاً پولیپ‌ها روی مخاط دستگاه تنفس و گوارش پیدا می‌شوند و سطحی هستند، اینگونه پولیپ‌ها سرطانی نمی‌شوند و فقط ممکنست رفتاری‌های موضعی پیدا کنند. پولیپ‌های بینی بیشتر جزء این نوع پولیپ‌ها هستند. در درون مری، معده و روده باریک و بزرگ هم پولیپ پیدا می‌شود و اغلب اوقات بدون علامت و بدون عارضه هستند، اما گاهی اوقات به دلیل عوارضی که پیدا می‌کنند نیازمند شناسایی و درمان هستند. شاید مناسب‌ترین راه بحث روی پولیپ‌ها تقسیم بندی آنها در محل پیدایش و برحسب سن بیماران باشد.

اگر نوجوان شما گاهی‌گاهی خونریزی گوارشی پیدا می‌کند و از مقعد او ضایعه‌ای غده‌مانند خارج می‌شود که به راحتی جا می‌رود، معمولاً دچار پولیپ است. این پولیپ‌ها همیشه خوش‌خیم هستند و بجز همین خونریزی و خارج شدن از مقعد رفتاری دیگری ندارد به دلیل این عوارض پولیپ‌های جوانان باید برداشته شوند.

در سنین بالاتر و در میان سالی پولیپ‌ها از مری تا روده و در دستگاه صفراوی نیز پیدا می‌شوند اغلب این پولیپ‌ها بدون علامت هستند ولی در صورتی که عارضه‌ای ایجاد کننده برحسب شکل آنها و محل پیدایش تحت درمان قرار می‌گیرند.

اما پولیپ‌های دیگری وجود دارند که بسیار با اهمیت هستند و لازم است به دقت تحت نظر و درمان قرار گیرند. محل این پولیپ‌ها در درجه اول در روده بزرگ و آن هم بیشتر در قسمت انتهایی آن است و سن بروز این پولیپ‌ها هم میان سالی و سالمندی است در زنان و مردان میانسال (دهه چهارم و پنجم زندگی)، ضایعاتی در دستگاه گوارش پیدا می‌شود که به صورت دفع بلغم و مدفوع آبکی خودنمایی می‌کند، گاهی‌گاهی این پولیپ‌ها زخمی شد و خون دفع می‌کنند. اگر بلغم خونی و به تناوب دفع شد باید ب فکر پولیپ‌ها هم باشیم.

بعضی پولیپ‌ها بدون پایه و مسطح هستند و بعضی پایه دار و همانند زنگوله آویزان می‌باشند بعضی از آنها سطح صاف دارند و بعضی سطحی مخملی و دارای برجستگی‌های کوچکی همچون ستاره دریایی. همانطور که گفتم اغلب این پولیپ‌ها خوش‌خیم هستند و به سرطان تبدیل نمی‌شوند، انواع غددی آن احتمال تغییر شکل دادن و سرطانی شدن را در ۲۰ درصد موارد دارند. بدترین نوع پولیپ‌های غددی نوع استتاله‌ای آن هستند که به اسم پولیپ‌های غدد ویلوز خوانده می‌شوند این پولیپ‌ها تا ۴۰ درصد موارد خطر سرطانی شدن دارند. به هر حال هر وقت پولیپ‌های غددی پیدا کردیم و یا پولیپی پیدا شد که دارای عارضه است باید جراحی شود. جراحی پولیپ‌ها با برداشتن آنها عمل می‌شوند و کار بیشتری احتیاج ندارند. در خیلی از موارد می‌توان بدون باد کردن شکم و از راه روده (مقعد) با آندوسکوپی پولیپ را برداشت.

نوعی از پولیپ‌ها از اهمیت بیشتری برخوردار هستند، بویژه اگر در یک خانواده دیده شوند. اگر در خانواده‌ای بیشتر از ۲ نفر دچار پولیپ‌های دستگاه گوارش شوند، باید به پولیپ‌های خانوادگی مشکوک شویم و آنها را تحت مراقبت جدی قرار دهیم. پولیپ‌های فامیلی یا خانوادگی معمولاً به تعداد خیلی زیاد در دستگاه گوارش و بویژه در روده بزرگ

پیدا می شوند. در صورت پیدا شدن این پولیپ ها تقریباً احتمال سرطان قطعی است. و باید تحت عمل جراحی برای پیشگیری از بروز سرطان قرار گیرند.

نکته بسیار مهم بررسی خانواده های مبتلایان به بیماری پولیپ خانوادگی است، افراد این فامیل بخصوص افراد درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر، فرزند) باید از نظر ژنتیکی مطالعه شوند و آنها که ژن مثبت برای این نوع پولیپ دارند قبل از بروز هر نوع ضایعه ای و معمولاً در سن جوانی تعیین تکلیف شوند. خوشبختانه این اقدامات علمی امروز بخوبی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در دو مرکز تحقیقات سرطان و گوارش عمل می شود. مرکز تحقیقات گوارش دانشگاه با بهره گیری از آخرین متدهای علمی توان تشخیص ژن های معیوب این پولیپ ها را دارد.

سرطانی شدن پولیپ ها به دو صورت اتفاق می افتد، یکی اینکه سلول های داخل پولیپ تغییر ماهیت می دهند و به سرطان تبدیل می شوند، اما سرطان از پولیپ خارج نمی شود. در این صورت برداشتن پولیپ به تنهایی کفایت می کند، اما گاهی سرطان از پولیپ خارج شده و به دیواره روده دست اندازی کرده است. در این صورت برداشتن پولیپ کفایت نکرده و لازم است جراحی سرطان با برداشتن روده و عناصر همراه هم انجام شود.