

## دراسة العلاقة بين البوليبيبات الأنفية والالتهاب الأنفي الأرجي

- \* الدكتور محمد الرستم  
\*\* الدكتور زهير الشهابي  
\*\*\* حسان حوراني

(قبل للنشر في 2004/3/3)

### □ الملخص □

البوليبيبات الأنفية مرض منتشر في الساحل السوري. قد يكون منشأ البوليبيبات الأنفية تحسساً أو إتهابياً. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المؤهبة لتشكل البوليبيبات الأنفية ودور الالتهاب الأنفي الأرجي في ذلك . شملت الدراسة 32 مريضاً من مراجعي مشفى الأسد الجامعي والذين أجري لهم استئصال للبوليبيبات الأنفية وذلك بين عامي 2003 – 2004 أقل من نصف الحالات عزيت للتحسس نسيجياً، بينما وجدت الخلايا المحبة للحمض في المفرزات الأنفية لأكثر من نصف المرضى . اختبار الحساسية الجلدية كان ايجابياً في 7 مرضى فقط، معظم مرضى البوليبيبات الأنفية يعانون من الانسداد الأنفي بدرجات مختلفة والذي يؤدي لنقص الشم أو حتى لانعدام الشم .

---

\* أستاذ في قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة - كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا .  
\*\* أستاذ في قسم التشريح المرضي في كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا .  
\*\*\* طالب دراسات عليا في قسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة كلية الطب - جامعة تشرين - اللاذقية - سوريا .

## The Relationship between Nasal Polyps and Allergic Rhinitis

Dr. Muhammd Alrostom\*

Dr. Zohair Alshihabi \*\*

Hssan Horani \*\*\*

(Accepted 3/3/2004)

### □ ABSTRACT □

Nasal polyps is a prevalent disease in the Syrian coast.

The origin of nasal polyps can be either infection or allergic. The aim of this study was to detect The predisposed factors which lead to nasal polyps formation and the role of allergic rhinitis in its etiology.

This study includes 32 patients with nasal polyps diagnosed at Al-Assad university hospital in Lattakia.

The patients underwent for nasal polypectomy between 2003 – 2004. It was found on histological study that less than half of the cases were due to allergy while the eosinophilic cells were seen in more than half of the cases in the nasal secretions.

Prick test was positive only in 7 cases. Most patients with nasal polyps were suffering from nasal obstruction of different severity which may lead to hyposmia or even anosmia.

---

\*Professor - Department Of Otolaryngology. Faculty Of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria.

\*\* Professor - Department Of Pathology, Faculty Of Medicine. Tishreen University – Lattakia – Syria .

\*\*\* Postgraduate Student - Department Otolaryngology – Faculty Of Medicine – Tishreen University – Lattakia – Syria.

## مقدمة :

البوليبيات الأنفية هي إستحالات ودمية في المخاطية الأنفية أو مخاطية الجيوب الملحقة بالأنف وهو مرض منتشر في الساحل السوري ويحدث في كلا الجنسين وفي كل الأعمار وفي كل الشرائح الاقتصادية. كما تترافق البوليبيات الأنفية مع أمراض أخرى (1).

## الإمراضية:

وضعت عدة نظريات بخصوص إمراضية البوليبيات ومن المحتمل أن كل هذه النظريات (الآليات) تسهم بشكل أو بآخر في تشكل البوليبيات.

1- ظاهرة بيرنويل: Bernoulli's Phenomenon:

انخفاض الضغط في الجيوب التالي للاحتقان وانسداد الجيوب له تأثير ماص (suction effect) ساحباً مخاطية الجيوب من خلال الأنف.

2- تغيرات عديدة السكريد:

وقد افترض في 1971 من قبل جاكسون وأريهود أن التغيرات في عديدات السكريد في المخاطية الأنفية تشكل سبباً لظهور البوليبيات الأنفية.

3- الالتهاب:

الالتهاب المتكرر في الجيوب يؤهب لحدوث تغيرات بوليبية في المخاطية الأنفية.

4- التحسس:

طالما أن المفرزات الأنفية تحتوي على الحمضات وكذلك فإن المرضى لديهم أعراض وعلامات التحسس وعادةً ما تترافق مع الربو والتأتب.

5- النظرية الحركية الوعائية:

عدم توازن الجملة العصبية المستقلة يمكن أن يكون سبباً لتشكل البوليبيات الأنفية عند المرضى الغير متأنيين.

كذلك تم اقتراح الوسائط الالتهابية . العوامل البيئية . العوامل التشريحية المرضية . الأورام.

كذلك قد يكون التأهب الوراثي سبباً لتشكل البوليبيات كما هو الحال في داء التليف الكيسي (2).

## هدف البحث:

تحديد سبب نشوء البوليبيات الأنفية ومقدار الدور الذي يلعبه التحسس الأنفي في نشوء هذه البوليبيات.

## طريقة البحث:

تشمل الدراسة جميع مراجعي مشفى الأسد الجامعي ممن أجري لهم استئصال لبوليبيات أنفية بين عامي

2003 - 2004 والذين بلغ عددهم 32 مريض .

سُجل الحدوث لدى الذكور أكثر من الإناث

21 مريض ذكر مقابل 11 مريضة أي تقريبا بنسبة الذكور 2: الإناث 1

وتراوحت أعمار المرضى الذين شملتهم العينة بين 17 - 64 سنة .

بالمقارنة مع الدراسة العالمية في دراسة ضمت 445 مريض بوليبات أنفية سجل الحدوث أكثر عند الذكور بنسبة 1-2 بينما في البوليبات الأنفية المرافقة للربو كانت نسبة التوزع 1 - 1 في الذكور والإناث وفي البوليبات الأنفية المعزولة كانت النسبة أعلى عند الذكور، الذكور 2.5 إناث 1.5 حدوث البوليبات والربو تبعاً للجنس (3).

جدول (1): حدوث البوليبات والربو تبعاً للجنس

ذكور	إناث	
2	1	البوليبات بشكل عام
1	1	بوليبات مع الربو
2.5	1	بوليبات معزولة

بعد تحديد المريض تجرى له الفحوصات والاختبارات التالية :

- 1- قصة سريرية متكاملة .
- 2- تحديد الأعراض التي يشكو منها المريض .
- 3- إجراء تنظيف لجوف الأنف .
- 4- دراسة المفرزات الأنفية وتحري وجود أو غياب الخلايا المحبة للحمض في المفرزات الأنفية .
- 5- إجراء اختبار الحساسية الجلدية Prick test عند كل مريض لمحاولة تحديد العامل المحسس .
- 6- تقييم حالة الشم عند المريض .
- 7- صورة طبقية محورية للجيوب (تجرى بشكل روتيني لكل مريض أثناء تحضيره للجراحة) بالوضع الإكليلية لتحري وجود كتافات في الجيوب الغربالية والفكية والجبهية .
- 8- دراسة نسيجية للبوليبات لتحديد نوعها (تحسسي - التهابي - مشترك) .

## النتائج والمناقشة:

لمعرفة وجود تحسس أنفي مرافق لوجود البوليبات الأنفية اعتمدت المعايير التالية:

- 1- قصة سريرية للتحسس تشمل سيلان أنفي - عطاس - حكة أنفية - انسداد أنفي (4) حيث وجد 8 مرضى شكوا من وجود حكة أنفية مع سيلان أنفي وعطاس. 9 مرضى وجد لديهم شكوى سيلان أنفي مع عطاس نوبي دون وجود حكة أنفية. وبالتالي كان المجموع 17 مريض لديهم قصة ايجابية للتحسس الأنفي مع العلم أن كل المرضى يعانون من انسداد أنفي بدرجات مختلفة.
- 2- قصة عائلية لأمراض تأتبية مثل الاكزيما والربو: لم توجد أي حالة اكزيما عند مرضى العينة ولكن وجدت حالات ربو قصبي و3 حالات تحسس على الأسبرين أو مضادات الالتهاب الغير سترويدية. وبالاستجواب تبين أن 8 مرضى وجد في سوابقهم العائلية قصة ربو عند أحد الأبوين أو أحد الأخوة .
- 3- إيجابية اختبار الحساسية الجلدية :اجري اختبار Prick test لجميع أفراد العينة واستخدمت لذلك 15 مجموعة تضمنت :

- 1- الريش  
2- فطر الرشاشيات  
3- مواد التجميل  
4- الطحين  
5- السرو  
6- الأعشاب  
7- الزيتون  
8- العت المنزلي  
9- وبر القطة  
10- السمك المطبوخ  
11- ابواغ الثياب  
12- الموز  
13- البقول

بالإضافة للشاهد السلبي (ماء مقطر) والهستامين .

وكانت النتيجة وجود 7 مرضى من أصل 32 مريض لديهم ايجابية على واحد على الأقل من هذه المجموعة، حيث أبدى 4 مرضى تحسسا على العت المنزلي، من بين هؤلاء المرضى الأربع وجد مريض واحد لديه ايجابية على العت المنزلي والطحين .

مريض واحد كان لديه الـ Prick test ايجابيا على العشب .

مريض واحد كان لديه الـ Prick test ايجابيا على الطحين.

مريض واحد كان لديه الـ Prick test ايجابيا على أبواغ الثياب

جدول (2): يبين نتائج اختبارات الحساسية الجلدية Prick test

المادة	عدد المرضى الذين لديهم Prick test ايجابي	نسبتهم من بين مجموع المرضى الذين لديهم Prick test ايجابي
العت المنزلي	4	57.14%
الاعشاب	1	14.28%
الطحين	2	28.5%
أبواغ الثياب	1	14.28%

أي أنه في العينة المدروسة وجد 17 مريض من أصل 32 مريض لديهم قصة تحسس ايجابية تتضمن سيلان أنفي مع عطاس وانسداد أنفي كما أنه كان الـ Prick test ايجابيا عند 7 مرضى من مجموع العينة.

جدول (3): يبين وجود تحسس عند أفراد العينة من حيث القصة السريرية والاختبارات الجلدية

عدد المرضى المدروسين	قصة تحسس ايجابية	النسبة المئوية	Prick test ايجابي	النسبة المئوية
32 مريض	17	53.12%	7	21.875%

بالمقارنة مع الدراسات العالمية:

وجود التحسس عند مرضى البوليبيات يتراوح بين 10% . 64% (3).

جدول (4): وجود التحسس عند مرضى البوليبات الأنفية بالاعتماد على القصة واختبارات الجلد

سنة الإعلام	عدد المرضى المدروسين	التقنية المستخدمة	عدد مرضى التحسس	نسبتهم
1957	160	قصة تحسس إيجابية	86	54%
1973	9	قصة تحسس إيجابية	2	22%
1976	100	إيجابية اختبارات الجلد	10	10%
1977	42	إيجابية اختبارات الجلد	27	64%
1978	54	إيجابية اختبارات الجلد	24	44%
1979	109	قصة تحسس إيجابية إيجابية اختبارات الجلد	18	17%
1980	120	قصة تحسس إيجابية	21	17.5%

أما عدد المرضى الذين لديهم قصة تحسس على الأسبرين أو مضادات الالتهاب الغير ستروئيدية الأخرى فكان 3 مرضى، ومريضين شخص لهم ريو قصبي

جدول (5): يبين وجود سوابق ريو أو تحسس على مضادات الالتهاب غير الستيروئيدية عند أفراد العينة

المرضى المتحسسين على الأسبرين أو مضادات الالتهاب الغير ستروئيدية	المرضى المشخص لديهم ريو قصبي	العدد	النسبة
3	2		
9.375%	6.25%		

وينتظير جوف الأنف لمرضى العينة تبين وجود كتل بوليبيية شاحبة اللون تملأ جوف الأنف في الجهتين لدى 30 مريض من بينهم :

9 مرضى كانت المفرزات الأنفية رائحة أثناء إجراء التنظير

21 مريض كانت المفرزات مخاطية قيحية أثناء إجراء التنظير

بينما وجد مريضين لديهم سيلان أنفي قيحي وحيد الجانب مع وجود كتلة وحيدة صفراء طرية كبيرة الحجم

تمتد باتجاه البلعوم الأنفي (5).

وبتقييم حالة الشم عند المرضى عبر كل فتحة على حدة والعينين مغمضتين كانت النتائج كما يلي :

25 مريض من أصل 32 مريض لم يتمكنوا من اكتشاف أو تمييز رائحة القهوة أو النعناع في كلا

الجانبين .

بينما 5 مرضى تمكنوا من اكتشاف وتمييز الرائحة في الجهتين .

لدى مريضين كان الشم جيدا في جهة واحدة وغير ممكن في الجهة الأخرى (6).

وبدراسة المفرزات الأنفية لدى مرضى البوليبات الأنفية لتحري وجود أو غياب الخلايا المحبة للحمض وجدت الخلايا المحبة للحمض في 18 مريض أي بنسبة 56.25% من مجموع العينة (7).

وأظهرت الدراسة الجرثومية لهذه المفرزات النتائج التالية (3):

العقديات الحالة للدم بيتا مجموعة A لدى كل المرضى

العنقوديات المذهبة لدى 27 مريض

الرئويات لدى 19 مريض

الهيموفيلس انفلونزا لدى 16 مريض

العصيات الكولونية لدى 15 مريض

جدول (6): يبين نتائج الدراسة الجرثومية في المفرزات الأنفية

العصيات الكولونية	الهيموفيلس انفلونزا	الرئويات	العنقوديات المذهبة	العقديات الحالة للدم بيتا مجموعة A	الجراثيم الموجودة في المفرزات الأنفية
15	16	19	27	32	عدد المرضى
%46.6	%50	%59.3	%84.3	%100	النسبة المئوية

في عينة المرضى المدروسين ولدى إجراء تصوير طبقي محوري للجيوب الملحقة بالأنف بالوضعية الإكليلية تبين وجود كثافات في الجيوب الغربالية لدى 30 مريض بينما امتدت الكثافات إلى الجيوب الفكية لدى 12 مريض منهم مريضين كان لديهم كثافات في جيب فكي واحد دون بقية الجيوب كما امتدت الكثافات لتشمل الجيوب الجبهية عند مريضين فقط وكانت متشاركة مع كثافات في الجيوب الغربالية والفكية .

واظهرت دراسة البوليبات المستأصلة تشريحياً مرضياً نتائجاً على النحو التالي :

13 عينة كانت النتيجة بوليبات أنفية تحسسية

عنتان كانت النتيجة بوليبات أنفية تحسسية التهابية مشتركة

17 عينة كانت النتيجة بوليبات أنفية التهابية

أي أن للتحسس علاقة بنشوء البوليبات الأنفية (تشريحياً مرضياً) بنسبة

$$46.875\% = 100 \times 32/15$$

بينما كان الإلتهاب مسؤولاً عن نشوء البوليبات بنسبة

$$(8) \quad 59.375\% = 100 \times 32/19$$

## المراجع:

.....

- 1- أمراض الأذن والأنف والحنجرة والرأس والعنق وجراحاتها  
د.محمد أكرم الحجار . جامعة دمشق . الطبعة الثانية 1998. ص 199 - 204
- 2- Honorary. Medical college & K.E.M hospital, Parel, Mumbay hospital journal  
volume 45 no.04 October 2003.  
[www.bhj.org](http://www.bhj.org)
- 3- GERALD M. ENGLISH, MD, 1997 otolaryngology  
revised edition volume 2 – Chapter (19).
- 4- أمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحاتها  
د. محمد الرستم . د. مصطفى إبراهيم . د. يوسف يوسف . د. فايز العلوني  
جامعة تشرين . 1999 . ص 40-45
- 5- The otolaryngology clinics of north America – Allergy  
for rhinologist – February 1998. P 175
- 6- Alan G.Kerr, 1997- Scott-Brown, s otolaryngology six edition volume 4  
Rhionology. chapter 10 nasal polyps.
- 7- J. R. ANDERSON, 1976 - Muir,s text book of pathology-  
tenth edition - chapter (15).
- 8- JOHN M. KISSANE, MD, 1990 - Andersons pathology.  
ninth edition chapter (22).