

مقایسه اثربخشی درمان جراحی و محافظه کارانه در بیماری ماستیت گرانولوماتوز در زنان سنین باروری مراجعه کننده مراکز منتخب شهر اصفهان از سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰

فاطمه شرف الدین^۱، سیامک اوحدی نیا^۱، دکتر کامران دولت‌شاهی^۲، دکتر ساسان زندی اصفهان^۱، مجید فجر^۱
 مرکز توسعه پژوهش‌های بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

Code: G-1369

یافته‌ها



برداشتن با جراحی
 استفاده از کورتون
 درناژ و استفاده از آنتی بیوتیک
 جراحی و استفاده از کورتون
 جراحی و استفاده از آنتی بیوتیک و درناژ

نوع درمان	بهبودی		total
	بهبودی طی 6 ماه	عدم بهبودی طی 6 ماه	
برداشتن با جراحی	24	1	25
استفاده از کورتون	30	4	34
درناژ و استفاده از آنتی بیوتیک	12	2	14
جراحی و استفاده از کورتون	14	1	15
جراحی و استفاده از آنتی بیوتیک و درناژ	7	1	8
total	87	9	96

P-value = 0.791

با توجه به اینکه این میزان از ۰.۰۵ بیشتر است، بنابراین نظر می‌رسد، در مطالعه حاضر بین نوع درمان و بهبودی ارتباط معنی داری وجود ندارد.

سن بیماران

	Valid	Missing
N	96	0
Mean	38.02	
Median	37.00	
Std. Deviation	7.297	
Range	38	
Minimum	23	
Maximum	61	

بیماران با توجه به سن به سه دسته تقسیم شدند.

۱- کمتر ۳۰ سال (۱۱ بیمار - ۱۱/۵٪)

۲- ۳۰ تا ۴۵ سال (۶۹ بیمار - ۷۱/۹٪)

۳- بالای ۴۵ سال (۱۶ بیمار - ۱۶/۷٪)

P-value = 0.011

سن با بهبودی ارتباط معنی دار و غیر مستقیم دارد. با کاهش سن احتمال بهبودی افزایش می‌یابد.

P-value = 0.012

سن با عود ارتباط معنی دار و غیر مستقیم دارد. با افزایش سن میزان عود کاهش می‌یابد.

مباحث

دسته بندی سن بیماران	بهبودی		total	عود بیماری		total
	بهبودی طی 6 ماه	عدم بهبودی طی 6 ماه		عود طی 12 ماه	عدم عود طی 12 ماه	
x < 30	9	2	11	8	3	11
30-45	66	3	69	65	4	69
x > 45	12	4	16	16	0	16
total	87	9	96	89	7	96

نتیجه گیری

طبق مطالعه انجام شده، دریافتیم که میان درمان تهاجمی جراحی و درمان غیر تهاجمی تفاوتی وجود ندارد. همچنین با توجه به تأثیر سن در بهبودی و عود بیماری، تشخیص و درمان زودهنگام این بیماری در سنین پایین اهمیت دارد.

مقدمه

ماستیت گرانولوماتوز یک بیماری نادر اما خوش خیم است. در حالی که علت دقیق این بیماری ناشناخته است، به طور گسترده تشخیص داده شده است که التهاب در پاسخ به عوامل مختلفی از جمله توپا، نوسانات هورمونی، فرآیندهای متابولیک، اختلالات خودایمنی و عفونت‌ها ایجاد می‌شود. به دلیل کمبود بودن داده‌های جامع و مطالعات کنترل شده، در نحوه درمان بیماران مبتلا به این بیماری اختلاف نظر وجود دارد. در کشورهای صنعتی غربی، رویکرد استاندارد با آنتی‌بیوتیک‌ها و کورتیکواستروئیدها و به دنبال آن تجویز مداوم استروئید آغاز می‌شود. در صورت تداوم علائم، مداخله جراحی مورد توجه قرار می‌گیرد، در حالی که کاربرد بالقوه داروهای ایمونوترایی حل نشده باقی می‌ماند. کسب اطلاعات بیشتر برای بهینه‌سازی رویکردهای درمانی ضروری است.

مواد و روش

مطالعه حاضر یک مطالعه کوهورت طولی است. سوابق کلیه بیماران مبتلا به ورم پستان گرانولوماتوز ایدیوپاتیک از طریق هیستوپاتولوژی که از ابتدای سال ۱۳۹۸ تا پایان سال ۱۴۰۰ به کلینیک جراحی بیمارستان اصفهان و مراکز منتخب مراجعه کرده بودند، به دقت ثبت شد. در مجموع ۹۶ بیمار زن مبتلا به ورم پستان گرانولوماتوز (با توجه به معیارهای ورود و خروج) به دو گروه درمان اولیه تقسیم شدند: جراحی و محافظه کارانه، که بیشتر به پنج زیر گروه تقسیم شدند. در همه گروه‌ها پس از بهبودی و قطع درمان، بیماران هر دو تا سه ماه یکبار معاینه شدند. متعاقباً هر ۶ ماه یکبار تحت معاینات بالینی و رادیولوژیک (سونوگرافی) قرار گرفتند تا علائم عود شامل ادم، آریتم، توده التهابی، فیستول و ترشحات ارزیابی شود. کل فرآیند و نتایج به دقت ثبت و تجزیه و تحلیل شد.

منابع

DOI: 10.1159/000495146.
 DOI: 10.1186/s40779-022-00380-5.
 PMID: 34761745.