

## بررسی اپیدمیولوژی سل خارج ریوی در مراجعین به آزمایشگاههای آسیب شناسی شهرستان همدان طی سالهای ۱۳۷۴-۱۳۵۸ (۱۷ سال)

نویسنده: دکتر محمود ستاری<sup>۱</sup>

### خلاصه

به منظور بررسی خصوصیات سل خارج ریوی در منطقه، یک مطالعه توصیفی در آزمایشگاههای آسیب شناسی شهر همدان صورت گرفت. از آنجا که در طی سالهای ۱۳۵۸ لغایت ۱۳۷۴ در این استان مراکز آسیب شناسی فقط منحصر به شهر همدان بوده و به احتمال قریب به یقین کلیه نمونه های جراحی جهت تشخیص قطعی در سطح استان به این مراکز ارسال گردیده است، شاید بتوان ادعا نمود که این بررسی تا حدودی مشخص کننده وضعیت سل خارج ریوی در منطقه در طی سالهای یاد شده باشد. از بیش از ۵۰۰۰ نمونه بافتی که به مراکز آسیب شناسی دولتی و خصوصی همدان ارسال گردیده است، ۸۸۵ مورد انواع مختلف سل خارج ریوی بود که از این تعداد ۶۰۴ نفر یعنی ۶۸/۲۵ درصد زن و ۲۸۱ نفر یا ۳۱/۷۵ درصد مرد بودند و سن آنها از ۷ ماهگی تا ۸۳ سالگی متغیر بوده است. شایعترین محل گرفتاری غده های لنفی محیطی یا ۶۲۱ مورد (۶۷/۷۹٪) و کمترین آنها چشم فقط یک مورد گزارش گردیده است. میزان گرفتاری غده های لنفاوی تا حد زیادی با آمارهای بعضی از کشورها مانند اسکاتلند و عربستان نزدیکی دارد و درگیری دستگاه گوارش در مکان دوم قرار دارد، در حالیکه در بعضی مطالعات گرفتاری دستگاههای ادراری تناسلی مقام دوم را دارا می باشد. در این مقاله گرفتاری دستگاههای مختلف و اعضاء مربوط به آنها به تفکیک بر حسب سن و جنس مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته و همچنین مقایسه ای با دیگر نواحی دنیا و ایران در این زمینه انجام شده است.

کلید واژه: سل، سل خارج ریوی، اپیدمیولوژی، مراجعه کنندگان

### مقدمه:

سل یکی از قدیمی ترین بیماریهای شناخته انسان می باشد به نحوی که ردیای آن را ته اند در ۶۰۰۰ سال پیش نیز پیدا کنند. انقلاب صنعتی سبب افزایش تراکم جمعیت برها و در نتیجه بروز اپیدمیهای مختلف از

جمله سل گردید. مثلاً در حدود سالهای ۱۶۰۰ در لندن ۲۰٪ مرگها ناشی از سل بوده است. در قرن ۱۹ مرگ ناشی از سل تا حدود ۷ میلیون نفر و تعداد مبتلایان به سل شناخته شده تا ۵۰ میلیون نفر در سطح جهان تخمین زده می شود. در همین زمان در ماساچوست آمریکا

تقریباً یک پنجم مرگ و میرها ناشی از سل بوده است و در شهرهای مختلف اروپا بین ۵۰۰-۸۰۰ نفر درصد هزار نفر در سال گزارش گردیده است. بسیاری از بزرگان عرصه علم و ادب و هنر و سیاستمداران مبتلا به سل بوده و احتمالاً با این

بیماری در گذشته اند. از آن جمله می توان از شوین، روسو، گوته، شیلر، کاردینال، ریشلیو و سروالتر اسکات را نام برد. در ایران هم نمونه هایی را می توان ذکر کرد که یکی از

آب گردید و در واقع هشدار بود بر آغاز یک مرحله جدید در تاریخ عفونت و بیماری سل، که می توان آن را ناشی از تراکم جمعیت و در نتیجه فقدان امکانات لازم برای درمان بیماران و

ذکر شده به تنهایی و یا توأم با هم نقش دارند.

### روش کار:

در این بررسی دفاتر بایگانی و اطلاعات مربوط از سوابق بیماران کلیه مراکز آسیب شناسی شهر همدان از سال ۱۳۵۸ تا آخر سال ۱۳۷۴ بازنگری و موارد سل خارج ریوی در بیش از ۵۰۰۰۰ نمونه آسیب شناسی مشخص گردید و از نقطه نظر متغیرهای سن، جنس و محل ابتلا مورد ارزیابی قرار گرفتند.

میزان ابتلاء دستگاههای مختلف مشخص گردید و بر اساس یک مطالعه آماری ساده میانگین سن و درصد محل ابتلاء بررسی شد.

در عین حال مقایسه ای نیز با بعضی از نقاط دنیا به عمل آمد اما متأسفانه به علت فقدان اطلاعات کافی و یا عدم امکان دسترسی به آنها، مقایسه کامل بین قسمت های مختلف ایران میسر نگردید و همین طور بدلیل نقص در ثبت اطلاعات بررسی بیماری از نظر محل سکونت بیماران و شغل آنها میسر نشد. فقط اطلاعات مربوط به شغل در یکی از مراکز وجود داشت که ارائه خواهد شد.

### نتایج:

در طول سالهای ۷۴-۱۳۵۸ در بیش از ۵۰۰۰۰ نمونه آسیب شناسی مجموعاً ۸۸۵ مورد انواع سل های خارج ریوی در همدان گزارش شده است. از این تعداد ۶۰۴ مورد (۶۸/۲۵٪) مؤنث و ۲۸۱ نفر (۳۱/۷۵٪) مذکر بوده که سل عقده لثی با ۶۰۰ مورد در اول و چشم با یک مورد در آخر جدول قرار دارد.

نتایج بدست آمده در این مطالعه به شرح زیر است:

۱- گرفتاری عقده های لثی: ۶۰۰ مورد یا ۶۷/۷۹٪ با میانگین سنی ۳۱ سال (۸۲-۱

ردیف	عضو ۱	عضو ۲	تعداد
۱	عقده لثی	استخوان	۱
۲	عقده لثی	پوست	۱
۳	عقده لثی	کبد	۱
۴	عقده لثی مزانتر	ایلثوم	۱
۵	لوله رحمی	آندومتر	۲
۶	اومتوم	کبد	۱

جدول شماره ۱: گرفتاری بیش از یک عضو به سل (همدان ۷۴-۱۳۵۸)

پیشگیری از موارد جدید سل مخصوصاً در کشورهای جهان سوم دانست. به علاوه مقاومت در مقابل داروهای ضد سل و بروز ایدز نیز بر این مشکلات افزود.

گزارش شده است که تقریباً ۱۱-۱۰ درصد بیماران مبتلا به ایدز در کشورهای فرانسه، آلمان و ایتالیا مبتلا به سل می باشند (۱) و این رقم در پرتغال و اسپانیا ۳۵٪ است.

حدس زده می شود که در سال ۱۹۹۰، ۸ میلیون مبتلا به سل در جهان وجود داشته که ۷۵٪ آنها در جنوب شرقی آسیا و غرب اقیانوس آرام و آفریقا بوده است. متأسفانه در این قبیل کشورها مبتلایان اغلب افراد زیر ۴۴ سال یعنی گروه فعال و مولد جامعه را تشکیل می دهند که برای کشورهای در حال توسعه یک ضایعه جبران ناپذیر است.

به طور خلاصه باید گفت که هنوز سل چه در کشورهای صنعتی پیشرفته و چه در کشورهای در حال توسعه به عنوان یک مشکل جدی بهداشتی باقی مانده است و در این رابطه عوامل متعدد

مهمترین آنها مرحوم ملک الشعراى بهار بوده است.

در طول قرن بیستم به دلیل شناخت بیشتر از بیماری و روشهای درمانی مناسب و تأسیس آسایشگاههای مخصوص مسئولین و کشف داروهای مؤثر و به کارگیری آنها، تلفات ناشی از سل به نحو بارزی کاهش پیدا کرد. تا آن حد که برخی در این باور بودند که به زودی می توان شاهد ریشه کن شدن این بیماری بود.

با کشف استریتومپسین (۱۹۴۷)، اسید پاراآمینوسالیسیلیک (۱۹۴۹) و ایزونیاژید (۱۹۵۷) بروز بیماری در دهه ۱۹۵۰ تا ۷۵٪ کاهش پیدا کرد و به تدریج آسایشگاه های مسلولین یکی پس از دیگری تعطیل شد. با روند رو به کاهش بیماری سل، هدف ریشه کنی آن تا سال ۲۰۱۰ مورد توجه دست اندرکاران بهداشت جهانی قرار گرفت (۱) و همان طور که اشاره شد حذف سل از جهان دور از دسترس به نظر نمی آمد، اما از سال ۱۹۸۵ این آرزو با افزایش تعداد بیماران مسلول کم و بیش نقش بر

بیماری سل در ایران

بود که از این تعداد ۴۴۰ مورد (۷۳٪) مؤنث و ۱۶۰ مورد (۲۶/۶۶٪) ر بوده اند.

۲- سل دستگاه گوارش: ۸۳ مورد (۹٪) که ۵۰ مورد مؤنث و ۳۳ نفر مذکر داکتر سن ۷۰ سال و حداقل یک سال و گین سنی ۳۳ می باشد.

درگیری قسمتهای مختلف دستگاه گوارش رخ زیر می باشد:

لف - اومنتوم و مزانتر جمعاً ۵۰ نفر (۵٪)، ۲۵ نفر مؤنث و ۲۵ نفر جنس مذکر.

ب- کبد، ۱۴ نفر (۱/۵۸٪)، ۱۰ نفر مؤنث (۷۱/۵٪) و ۴ نفر مذکر (۲۸/۵٪).

ج- پریتون، ۱۴ مورد (۱/۵۸٪)، مؤنث ۱۱ نفر (۷۸/۵٪) و مذکر ۳ نفر (۲۱/۴۵٪).

مؤنث (۵۲/۲٪) و ۱۱ نفر مذکر (۴۷/۸٪) سال. در در رده دوم این گروه قرار دارند.

۷- ضایعات پس از واکسیناسیون BCG: ۶ مورد یعنی ۰/۶۷٪ با میانگین سنی ۲/۶۶ سال (۴-۱ سال) که ۴ نفر مذکر و ۲ نفر مؤنث بوده اند.

۳- سل پوست: در قسمتهای مختلف پوست ۴۶ مورد یعنی (۵/۱۹٪) بوده است که ۳۴ مورد (۵۲/۳٪) مؤنث و ۱۲ مورد (۲۷/۷٪) مذکر در سنین مختلف از ۷ ماهگی تا ۷۰ سالگی با میانگین ۳۵/۸ سال بوده است.

۵- سل دستگاه ادراری و تناسلی: ۴۶ مورد (۵/۱۹٪) که ۲۹ نفر مؤنث و ۱۷ نفر مذکر با میانگین سنی ۲۵/۷ سال (۷۲-۳ سال) بود. از این مجموعه آندومتر ۱۹ مورد (۲/۱۴٪)، بیضه و اپیدیدیم ۱۱ مورد (۱/۲۴٪)، تخمدان و لوله ۱۰ مورد

۳- سل پوست: در قسمتهای مختلف پوست ۴۶ مورد یعنی (۵/۱۹٪) بوده است که ۳۴ مورد (۵۲/۳٪) مؤنث و ۱۲ مورد (۲۷/۷٪) مذکر در سنین مختلف از ۷ ماهگی تا ۷۰ سالگی با میانگین ۳۵/۸ سال بوده است.

۵- سل دستگاه ادراری و تناسلی: ۴۶ مورد (۵/۱۹٪) که ۲۹ نفر مؤنث و ۱۷ نفر مذکر با میانگین سنی ۲۵/۷ سال (۷۲-۳ سال) بود. از این مجموعه آندومتر ۱۹ مورد (۲/۱۴٪)، بیضه و اپیدیدیم ۱۱ مورد (۱/۲۴٪)، تخمدان و لوله ۱۰ مورد

کل موارد	خانه دار	دانش آموز و دانشجو	کشاورز	کارمند	کودکان زیر ۷ سال	کارگر	ذکر نشده
۸۷	۴۸	۱۲	۹	۳	۸	۲	۲
درصد	۵۵/۲	۱۳/۸	۱۰/۳	۳/۴۷	۹/۲	۲/۳	۲/۳

جدول شماره ۲: فراوانی نسبی و مطلق سل خارج ریوی بر اساس شغل بیماران در یکی از مراکز آزمایشگاهی شهر همدان

۱- روده کوچک و بزرگ، ۴ نفر (۰/۴٪)، مؤنث ۳ نفر (۷۵٪) و مذکر یک نفر (۲۵٪).

ه- غده پاروتید ۱ نفر (۰/۱۱٪) یک نفر ۴۷ سال سن.

۳- سل استخوان و مفاصل: ۷۰ مورد (۷/۷٪) که ۳۹ نفر مؤنث و ۳۱ نفر مذکر با نگی سنی ۳۷/۵ سال (۸۳-۱ سال). از این تعداد، استخوانهای مختلف و مغز نخوان ۳۹ مورد یعنی ۴/۴٪ را شامل شوند، مؤنث ۲۲ نفر (۵۶/۴٪) و مذکر ۱۷ نفر (۴۳/۵٪).

سل مفاصل ۲۳ نفر (۲/۵۹٪)، ۱۲ نفر (۱/۱۲٪)، کلیه ها ۴ مورد که هر ۴ مورد مرد بوده و مثانه نیز فقط یک مورد که بیمار نیز مرد بوده است یک مورد (۰/۱۱٪) هم گرفتاری سرآلت وجود داشت.

۶- سل دیگر اعضاء عبارت بودند از حنجره ۴ مورد (۰/۴۵٪) با میانگین سنی ۳۵ سال (۵۰-۲۷ سال) مرد ۲ و زن ۲.

اعصاب مرکزی ۴ مورد (۰/۴۵٪) ۳ نفر مؤنث (۷۵٪) و ۱ نفر مرد با میانگین سنی ۳۷/۲۵ سال (۵۰-۲۵ سال).

پستان ۴ مورد زن با میانگین سنی ۳۰/۵ سال (۳۴-۲۸ سال) و بالاخره همانطور که قبلاً توضیح داده شد چشم یک نفر زن به سن ۳۶ شماره ۲ مشخص گردیده بود. از این تعداد ۳۹ نفر (۴۴/۸٪) شهرنشین و ۴۸ نفر (۵۵/۲٪) روستائی بوده اند.

**بحث:**  
بر اساس نتایج بدست آمده از این تحقیق ۸۸۵ مورد سل خارج ریوی در مراکز آسیب شناسی شهر همدان در سالهای ۷۴-۵۸ ثبت شده است که خانمها با ۶۰۴ مورد کمی بیش از ۲ برابر آقایان یعنی ۲۸۱ مورد گرفتار ضایعات سلی متفرقه غیر از ریه بوده اند. متوسط سن بیماران غیر از یک مورد چشم ۳۱/۲۶ می باشد و این نشان می دهد که اکثر مبتلایان

طب و دندان / شماره ۴ / ۱۹

در سفیدپوستان اسکاتلند ۳۹٪ (۲) و در آمریکا ۱۸٪ (۱) ذکر شده است. سل اداری تناسلی در بررسی ما با ۴۶ مورد (۵/۱۹٪) در مکان پنجم واقع شده است. در هر دو جنس گرفتاری

متأسفانه در سنین فعالیت و سازندگی هستند. به دلیل نقص در ثبت اطلاعات در پرونده آنها امکان بررسی محل سکونت وجود نداشت. فقط در بررسی یکی از مراکز مبتلایان شهری ۳۹٪ و روستایی ۴۸٪ ذکر شده بود که شاید این نتایج نیز با واقعیت منطبق نباشد. زیرا ممکن است بسیاری از موارد شهری در واقع بیماران مراجعه کننده ساکن روستا بوده باشند. چنین مشکلی در مورد شغل بیماران نیز وجود دارد که قبلاً به آن اشاره گردیده است. مشخص گردید که سل عقده لثی نیز مانند دیگر نواحی دنیا از جمله در رنگین پوستان اسکاتلند (۶۷/۹٪) (۲) و یا عربستان سعودی بمیزان (۵۹٪) (۳) و در یک بررسی انجام شده در آمریکا (۲۲٪) (۱) در صدر جدول قرار دارد. در بررسی انجام شده محل گرفتاری عقده لثی ذکر نشده و گرفتاری عقده های لثی مزانتر نیز در سل دستگاه گوارش آورده شده و ضایعات بعد از واکسیناسیون ب ت ژ نیز در این محاسبه منظور نگردیده است. البته در اغلب مطالعات عقده های لثی گردن شایعترین محل ابتلاء سل این گروه یعنی (۹۰-۶۰٪) (۱) می باشد. ممکن است در ۵٪ موارد آدنویاتی منتشر وجود داشته باشد. نکروز پنیری در ۹۱٪ موارد وجود دارد و در ۲۲٪ ممکن است با سیل (AFB) را در رنگ آمیزی مشاهده نمود که این میزان در کشت به ۵۶٪ می رسد.

در مورد گرانولوم غیر کازیفیه تشخیص های دیگر از جمله سارکوئیدوز، بروسلوز و هوچکین ممکن است مطرح شود که در این حالات آزمایش تویرکولین و جنواب به درمان ضد سل برای تشخیص قطعی کمک کننده می باشد. در حالی که سل دستگاه گوارش در این بررسی با ۸۳ مورد یعنی ۹/۳۷٪ در رده بعد قرار دارد. در دیگر مطالعات انجام شده سل دستگاه اداری تناسلی در مکان دوم است مثلاً

سال	معاونت بهداشتی	مطالعه ۱۷ ساله	اختلاف
۷۱	۱۱۹ مورد	۸۶ مورد	۳۳ مورد
۷۲	۷۶ مورد	۳۷ مورد	۳۹ مورد
۷۳	۶۹ مورد	۵۷ مورد	۱۲ مورد
۷۴	۷۵ مورد	۴۸ مورد	۲۷ مورد

جدول شماره ۳: اختلاف آمار سل خارج ریوی حوزه معاونت بهداشت استان و مطالعه انجام شده در سالهای ۷۱-۷۴

دستگاه تناسلی بیش از دستگاه اداری یعنی فقط ۵ مورد از مجموع ۴۶ مورد بوده است.

در دستگاه گوارش شایعترین محل گرفتاری اومنتوم و مزانتر و پری کولون با ۶۴ مورد از ۸۳ مورد یعنی ۷۷/۱٪ است. روده های کوچک و بزرگ فقط ۴ مورد یعنی ۴/۸٪ را شامل می شوند که در مقایسه با نتایج دیگران از جمله پرو با ۴۸/۵٪ (۴) و یا در مطالعه ای که در آمریکا انجام شده (۹۱٪) در ناحیه ایلئوسکال در حد بسیار کمتری وجود داشته است.

سل استخوان و مفاصل با ۷۰ مورد (۷/۹٪) در مکان سوم می باشد که ۸ مورد مربوط به ستون مهره ها و ۲۳ مورد در مفاصل می باشند.

در اسکاتلند، گرفتاری مفاصل و استخوان ۱۳/۸٪ و در آمریکا ۵٪ سل های خارج ریوی را شامل می شده است و متأسفانه محل دقیق گرفتاری نیز در این بخش ضبط نگردیده است.

معمولاً گرفتاری ستون مهره ها بیشتر در قسمت تحتانی قفسه صدری و بالای ناحیه کمری به نسبت ۶۷-۴۷٪ می باشد. در مفاصل زانو ها ۱۵-۱۲٪ در مقام اول و مفصل

۹٪ مناطق مختلف دنیا رقم ناچیزی را تشکیل می دهد.

باید گفت که این آمار احتمالاً نمی تواند با واقعیت منطبق باشد چون در تشخیص منژیت سلی که احتمالاً شایعترین نوع سل این دستگاه در ایران است کمتر از نمونه برداری جهت تشخیص استفاده می شود و متأسفانه کالبد شکافی هم برای تشخیص قطعی انجام نمی گیرد.

سل پوستی در یک مطالعه انجام شده در یکی از بیمارستانهای تهران ۲۷ مورد در ۲۵ هزار نمونه آسیب شناسی ذکر شده است (۵) و در این مطالعه ۶۵ مورد در ۵۰ هزار نمونه وجود داشته که می توان گفت نتایج حاصله نزدیک می باشند.

ابتلاء حنجره نیز بسیار کم (۰/۴۵٪) بود در حالی که دیگران ابتلاء دستگاه تنفسی فوقانی را در حد ۱/۸٪ ذکر نموده اند (۱). در حنجره بیشتر طنابهای صوتی حقیقی گرفتار می گردند. شاید بهتر بود که ابتلاء پلور از این مطالعه حذف می شد، زیرا باید آن را جزء گرفتاری ریه (دستگاه تنفس تحتانی) به حساب آورد. اما از

عمل آید که آمارها واقعی تر گردند، زیرا بعید به نظر می رسد که برای تشخیص قطعی سل خارج ریوی راه مطمئن تری غیر از آسیب شناسی وجود داشته باشد.

**تشکر:**

در پایان لازم می دانم که از همکار جوانم آقای دکتر مجید فامیلی و مسئولان مراکز آسیب شناسی در همدان که اینجانب را در تهیه آمار مربوطه یاری نموده اند صمیمانه تشکر کنم.

موارد ثبت شده سل در استان از طرف دیگر انجام گیرد. متأسفانه در مورد آمار کل استان، فقط اطلاعات سالهای ۷۴-۷۱ در حوزه معاونت بهداشتی وجود داشت. بین آمار مطالعه ما و حوزه معاونت تفاوت مشخصی ملاحظه گردید که در جدول شماره ۳ آورده شده است.

با توجه به نتایج موجود در آمار مشخص نیست که مبنای تشخیص در حوزه معاونت بهداشتی چیست، زیرا بعید به نظر می رسد که در طی سالهای ذکر شده جهت تشخیص سل، بیمار به خارج از استان اعزام شده باشد. لذا جا دارد که در مورد ثبت اطلاعات دقت بیشتری به

آنجا که تشخیص با نمونه برداری صورت گرفته است به همین دلیل جزء آمار کلی آورده شده اند.

به دلیل کمی موارد سل پستان و چشم و به خاطر جلوگیری از اطاله کلام از بحث آنها صرف نظر می شود.

در این مطالعه مواردی از گرفتاری بیش از یک عضو نیز وجود داشت که در جدول شماره ۱ آورده شده اند.

در خاتمه ذکر این نکته ضروری است که سعی شده مقایسه ای نیز بین این آمار و مطالعات انجام شده در دیگر نواحی از یک طرف و کلیه

**منابع:**

- 1- طوسی، پرویز؛ فخری، عبدالکریم؛ بررسی سل پوستی در بیمارستان لقمان از سال ۷۰-۱۳۶۵، نبض شماره ۱۰ سال پنجم، ۲۲-۲۳، سال ۱۳۷۵.
- 2- سالک، سالک؛ فراهانی، مریم؛ بررسی وضعیت موجود مبارزه با سل، نشریه تجزیه و تحلیلی بر فعالیتهای مبارزه با سل در کشور و ارزیابی وضعیت موجود معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صفحه ۱۲-۱۱ سال ۱۳۷۲.
- 3- Lutwick L.I., (eds), Tuberculosis, A clinical hand book, London, Chapman & Hall medical, 1995, P: 69-101.
- 4- Moudgil, H., Leitch, A.G., Extrapulmonary tuberculosis in lothian, 1980-89, Respir. Med., 1994, 88(7), P: 507-10.
- 5-Zaman, R., Tuberculosis in Saudi Arabia Tubercle., 1991 MAR., 72(1), P: 43-9.
- 6-Iwaki, C.R., Bussalleu, R.A., Gastrointestinal & Peritoneal tubercule, REV. Gastroenterol PERU, 1994, 14(2), P: 99-113.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

اِنَّا اَعْطَيْنَاكَ الْكُوْثَرَ (۱) فَصَلِّ لِرَبِّكَ وَاَنْحَرْ (۲) اِنْ شَانِئَكَ هُوَ الْاَبْتَرُ (۳)

(ای رسول گرامی) ما تو را کوثر بخشیدیم (۱) پس تو هم برای خدا به نماز و قربانی پرداز (۲) که محققاً دشمن بدگوی تو مقطوع النسل است (۳).

سوره الكوثر