

بررسی کیست‌های هیداتیک جراحی شده در استان مرکزی

نویسندگان: دکتر محمد حسن دوامی * فاطمه فتاحی بیات **

خلاصه:

هیداتیدوز یکی از خطرناکترین بیماری‌های عفونی است که در مناطق دامپروری دنیا از جمله ایران شایع است. عامل بیماری کرمی از جنس اکیتروکوکوس است. با توجه به نقش بیماری‌زایی و زیانهای جسمی، روانی و اقتصادی این انگل برای انسان و اهمیت کنترل آن، مطالعه میزان انتشار و شدت این بیماری در هر منطقه لازم می‌گردد.

این مقاله شامل تعداد ۲۵۰ بیمار که در طول سالهای ۱۳۷۰ لغایت ۱۳۷۶ در بخش جراحی بیمارستانهای استان مرکزی به علت ابتلاء به کیست هیداتیک جراحی شده بودند می‌گردد. عوامل دموگرافیک (سن، جنس، محل سکونت و شغل) عضو مبتلا و مدت بستری ۱۴۳ بیمار که پرونده آنها موجود بود، مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج زیر حاصل گردید:

آلودگی در زنان بیشتر از مردان مشاهده شد. حداکثر آلودگی در سنین ۴۹-۱۰ سال (گروه فعال) بود. آلودگی در شهرها بیشتر از روستاها نشان داده شد. اکثر بیماران خانه‌دار بودند. بیشترین عضو آلوده در درجه اول کبد و بعد ریه مشخص گردیدند. میانگین مدت بستری ۱۲/۸۳ روز بود.

گل واژگان: هیداتیدوز، کیست هیداتیک، اکی نوکوکوس گرانولوزوس، سن، شغل، استان مرکزی،

مقدمه:

مبتلا، کبد و ریه می‌باشند. (۲)
از نظر سن، حداکثر میزان آلودگی در گروه سنی ۱۵ تا ۳۵ سال دیده می‌شود اما مواردی از آن در اطفال کمتر از ۵ سال و افراد بیشتر از ۸۰ سال نیز مشاهده شده است. (۲)
تفاوت جنسی از نظر ابتلاء به این بیماری بستگی به میزان در معرض بودن هر یک از جنس‌ها با عامل بیماری دارد. تنها راه معالجه جراحی است که می‌تواند توأم با کیست ثانویه و حتی مرگ برای انسان باشد. (۲)

هدف:

تعیین توزیع فراوانی موارد ابتلاء به کیست هیداتیک

کیست هیداتیک یکی از خطرناکترین بیماری‌های مشترک بین انسان و حیوان و یکی از قدیمی‌ترین بیماری‌های شناخته شده بشر است. عامل آن اکی نوکوکوس گرانولوزوس از رده کرم‌های پهن می‌باشد. (۱)
انتشار این بیماری جهانی است و در اکثر مناطق گرمسیری و معتدله دنیا وجود دارد. آلودگی انسان به کیست هیداتیک بیشتر در محلهایی دیده می‌شود که انسان با سگ و دام در تماس نزدیک است. (۱)

میزبان اصلی آن سگ بوده و تخم انگل در انسان و حیوانات علفخوار ایجاد کیست هیداتیک می‌نماید. (۱)
مهمترین راه ابتلای به این کیست، ورود تخم انگل از طریق دست و سبزیجات آلوده به دهان می‌باشد و بیشترین عضو

* استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک
** دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

تفاوت میزان آلودگی در گروه های سنی ۲۰ تا ۵۰ سالگی چندان محسوس نبود. کوچکترین بیمار مورد مطالعه دختر بچه ۷ ساله ای بود که سه لوب کبدی آن مبتلا به سه کیست بود و مسن ترین بیمار زن ۷۹ ساله ای بود که وی نیز کبدش درگیر بود. بررسی میزان آلودگی اعضای مختلف بدن بین ۲۵۰ مورد جراحی شده در استان مشخص نمود که بیشترین آلودگی را کبد (۴/۴۸٪) و بعد ریه (۱۶٪) دارا بود. (شکل ۲)

در این بررسی ۴/۱۹٪ از بیماران (۶ نفر) به دلیل عود مجدد بیش از یک بار جراحی شده بودند. از نظر تعداد کیست بیشترین تعداد مربوط به پسر بچه ۱۲ ساله ای بود که ریه چپ وی مبتلا به ۵ کیست و همچنین خانم ۴۹ ساله ای بود که لوب راست کبدش مبتلا به ۵ کیست بود. از نظر محل زندگی، از مجموع ۱۴۳ بیمار ۶۲/۲۳٪ شهرنشین و ۳۷/۷۶٪ روستائین بودند. (جدول ۱) در این بررسی، از نظر شغل بیماران تحت مطالعه، مشاهده گردید که اکثر بیماران خانه دار بودند. (شکل ۳) متوسط روزهای بستری ۱۲/۸۳ روز بود.

بحث:

اگر چه بیماران مطالعه شده در سراسر استان بودند، توزیع فراوانی بیماری در نقاط مختلف استان یکسان نبود (که البته ممکن است جهت انجام اعمال جراحی به استانهای بزرگتر ارجاع شده باشند و در نتیجه از این مطالعه خارج گردیده اند، همانطور که عده ای هم از استانهای دیگر به استان مرکزی مراجعه کرده و جراحی شده بودند و در نتیجه وارد مطالعه گردیده اند).

در مطالعه ای که بین سالهای ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۴ توسط ناهید نورجاه در سراسر کشور صورت پذیرفت مشخص کرد که در ایران زنان بیشتر از مردان به کیست هیداتیک آلوده شده بودند. (۳) نتایج مشابهی نیز در این استان بدست آمد. تحقیق ما نشان داد که زنان بیشتر مبتلا به کیست هیداتیک کبدی و مردان بیشتر مبتلا به کیست هیداتیک ریوی بودند، که این مشابه نتایج حاصله از پژوهش ناهید نورجاه بود. (۳)

بطور کلی هیداتیدوز در همه گروه های سنی مشاهده می شود و هیچ سنی از نظر آلودگی به این بیماری مصونیت ندارد ولی چنانچه در این مطالعه و بررسی مشابه انجام

جراحی شده به تفکیک عوامل دموگرافیک، عضو مبتلا و مدت بستری در بیمارستانهای استان مرکزی. (۷۶-۱۳۷۰)

روش تحقیق:

مطالعه از نوع مقطعی (Cross Sectional) می باشد. متغیرها شامل: اعضای آلوده بدن، سن، جنس، محل سکونت، مدت بستری، شغل و توزیع نسبی بیماری در سالهای مورد مطالعه می باشد.

جمعیت مورد مطالعه افرادی هستند که بین سالهای ۷۰ لغایت ۷۶ به دلیل ابتلاء به کیست هیداتیک در بیمارستانهای استان مرکزی بستری و جراحی شده بودند.

روش کار بدین شکل بود که پس از اخذ مجوز از مسئولین، با مراجعه به دفاتر پاتولوژی بیمارستانهای اراک و دفاتر اتاق عمل تمام بیمارستانهای استان که در آنها کیست هیداتیک جراحی می گردید (ولیعصر (عج) و قدس اراک، شهید مدرس ساوه، امام خمینی خمین و امام خمینی محلات) مشخصات و شماره پرونده بیمارانی که تشخیص نهایی برای آنها کیست هیداتیک بوده است، ثبت شده و با مراجعه به بایگانی پرونده آنها اخذ گردیده و پرسشنامه مربوطه با توجه به اطلاعات مندرج در پرونده تکمیل گردید. سپس با استفاده از جداول و نمودارها توزیع فراوانی اطلاعات دسته بندی و نتایج منتشر گردید.

نتایج:

در بررسی انجام شده، تعداد بیماران جراحی شده در طول ۷ سال اخیر در این استان شامل ۲۵۰ مورد بود که ۲۳۱ مورد آن در اراک و ۱۹ مورد آن در شهرستانهای این استان بستری و جراحی شده بودند.

بررسی تعداد بیماران در سالهای مورد مطالعه نشان داد که بیشترین و کمترین میزان اعمال جراحی هیداتیدوز به ترتیب در سالهای ۷۵ و ۷۶ صورت گرفته است. (به ترتیب ۵۰ نفر و ۲۲ نفر)

در این تحقیق تنها ۱۴۳ بیمار که پرونده آنها موجود بود، مورد بررسی آماری قرار گرفتند و نتایج زیر بدست آمد:

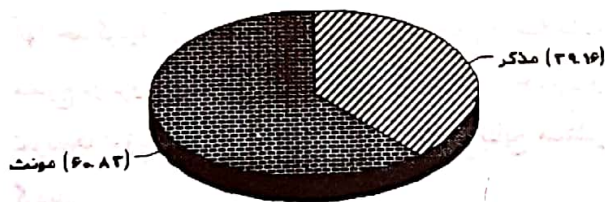
بالاترین میزان بیماری مربوط به شهر اراک و روستاهای تابعه آن بود (۶۲/۹۳٪). در این تحقیق از ۱۴۳ پرونده بررسی شده ۶۰/۸۳٪ مؤنث و ۳۹/۱۶٪ مذکر بودند. (شکل ۱)

با توجه به اینکه ارزشیابی اهمیت بهداشتی و اقتصادی هر بیماری اولین گام برای تعیین اولویت‌ها در برنامه‌های کنترل و پیشگیری در هر کشوری می‌باشد امید است این تحقیق و تحقیقات مشابه که نمایانگر زیانهای جانی و مالی میباشند، بتوانند محرکی جهت در اولویت قرار دادن کنترل این بیماری در برنامه‌های مملکتی باشند.

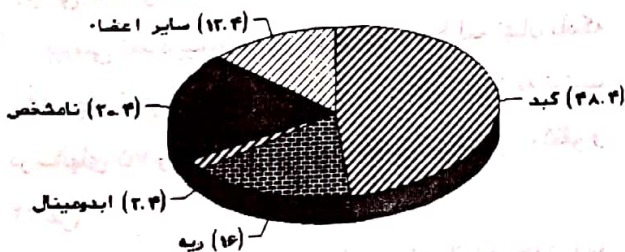
«الهی رسان روزی که این کرم خطرناک شود از ساحت ایران زمین پاک»

تقدیر و تشکر:

با تشکر از خانمها نوشین باقرانی و سعیده میرعبدالحق و آقای دکتر رضائیان و اعضای گروه انگل‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی اراک و پرسنل بخشهای پاتولوژی و اتاق عمل و بایگانی بیمارستانهای استان مرکزی و مرکز بهداشت استان که در انجام این تحقیق ما را یاری نمودند.



شکل ۱- توزیع فراوانی بیماران هیداتیدوزی جراحی شده برحسب جنس در بیمارستانهای استان مرکزی در سالهای ۱۳۷۰-۷۶



شکل ۲- مقایسه درصد آلودگی اعضاء مختلف به کیست هیداتیک در بین بیماران هیداتیدی بستری شده در بیمارستانهای استان مرکزی در سالهای ۱۳۷۰-۷۶

شده (۳)، حداکثر آلودگی مربوط به سنین جوانی (سنین کار و فعالیت) می‌باشد و لازم به ذکر است که تفاوت میزان آلودگی در گروههای سنی مختلف از ۲۰ تا ۵۰ سالگی چندان محسوس نبود.

نتایج ما نشان داد که شهرنشینان بیشتر از روستائینان مبتلا بودند. این نتیجه بر خلاف نظر تمامی محققینی است که معتقدند آلودگی بیشتر در افراد روستایی مشاهده می‌شود و قاعدتاً نیز بایستی چنین باشد. اینکه در این بررسی افراد بیمار شهرنشین بیشتر از افراد روستائین هستند، ممکن است به دو دلیل باشد:

اولاً- دسترسی افراد شهری به پزشک و بیمارستان و سایر خدمات پزشکی مجهز نسبت به روستائیان بیشتر است و بیماری آنها بهتر تشخیص داده می‌شود.

ثانیاً- امکان دارد که بسیاری از شهرنشینان باشند که از روستاها به شهرها مهاجرت کرده باشند.

بطور کلی شغل یکی از عوامل مهمی است که احتمال آلودگی به این بیماری را زیاد می‌کند و چوپانان به علت اینکه در تماس نزدیک با سگهای گله هستند، در معرض خطر بیشتری نسبت به آلودگی می‌باشند. این مسئله در برخی از نقاط دنیا مانند چوپانان اهل باسک ثابت شده است. (۴) اینکه در این مطالعه افراد خانه‌دار بیشتر گرفتار این بیماری بودند می‌تواند به این دلیل باشد که بخاطر تماس با سبزیجات آلوده، بیشتر در معرض خطر ابتلاء قرار دارند. با توجه به اینکه بیماری کیست هیداتیک یکی از معضلات عمده بهداشتی کشور می‌باشد و بیشتر مبتلایان بدلیل بی‌توجهی و عدم رعایت اصول بهداشتی، گرفتار این معضل شده‌اند و به دلیل نیاز حتمی به عمل جراحی و مشکلات خاص آن، هزینه و عوارض خطرناک عمل و بعد از عمل، به منظور پیشگیری از این بیماری خطرناک انگلی توصیه‌های کلی زیر پیشنهاد می‌گردد:

- ۱- آموزش بهداشت و بالا بردن سطح آگاهی عموم مردم در مورد نحوه ابتلاء خطرات ناشی از این بیماری انگلی و راههای و پیشگیری از آن
- ۲- نظارت بر کشتارگاهها
- ۳- کشتن سگهای ولگرد و درمان سگهای گله و خانگی آلوده.



شکل ۳- توزیع فراوانی آلوده شدگان به کیست هیداتیک بر حسب شغل در ۱۴۴ بیمار بستری شده در استان مرکزی در سالهای ۷۶-۱۳۷۰

جدول ۱- مقایسه بین بیماران مبتلا به کیست هیداتیک شهری و روستائی بستری شده در بیمارستانهای اراک و شهرستان استان مرکزی در سالهای

۱۳۷۰-۷۶

محل زندگی	منطقه		اراک		شهرستانها		ارجاعی از استانهای دیگر		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شهر	۶۰	٪۴۱/۹۵	۲۰	٪۱۳/۹	۹	٪۶/۲	۸۹	٪۶۲/۲۳	۱۴۳
روستا	۳۰	٪۲۰/۹۷	۲۰	٪۱۳/۹۸	۴	٪۲/۷۹	۵۴	٪۳۷/۷۶	۱۴۳
جمع	۹۰	٪۶۲/۹۳	۴۰	٪۲۷/۹۷	۱۳	٪۹/۰۹	۱۴۳	٪۱۰۰	۱۴۳

REFERENCES:

- 1-Beaver P.C. Jung R.C. and Cupp E.W. Clinical parasitology. Lee and Febiger. Philadelphia. 1984. PP: 527-533.
- 2-Cook G. C. Manson's tropical diseases. W.B. Saunders company Ltd. London. 1996. PP:541-49.
- ۳-نورجاء، ناهید: هیداتیدوزیس، و اکتینوکوزیس و تعیین زیانهای اقتصادی مربوط به آن. پایان نامه برای اخذ دکترای تخصصی. دانشگاه علوم پزشکی تهران. شماره ۱۶۱۳-۱۳۶۶
- 4-Araujo F.B. Schwabe C.W. Sawyee J.C. and Davis W.G. Hydatid disease transmission in California: A study of the Basque connection. Am. J. Epidemiol. 1975. 102(4): 291-302.