

## بررسی فراوانی کیست هیداتید انسانی در مراکز درمانی شهرستان ارومیه از ۱۳۷۰ - ۱۳۸۰

دکتر سید جواد موسوی<sup>۱</sup>، دکتر خسرو حضرتی تپه<sup>۲</sup>، دکتر علیرضا مهریار<sup>۳</sup>، دکتر رضا نیکبین<sup>۴</sup>

### چکیده

پیش زمینه و هدف: کیست هیداتید از شایع ترین بیماری های مشترک بین انسان و دام در ایران است که هر سال سبب خسارت های اقتصادی و بهداشتی فراوانی می شود. شناخت آن از لحاظ بهداشتی و اقتصادی ضرورت دارد. عوارض این بیماری در اعضای فعال و حیاتی بدن مثل کبد، ریه، مغز، کلیه، قلب و طحال می باشد. از آنجاکه درمان دارویی مؤثری علیه این بیماری در انسان وجود ندارد، تنها راه درمان اساسی آن، جراحی است که در برخی موارد مشکل و یا غیر ممکن می باشد. بنابراین اطلاع از وضعیت فراوانی این بیماری، نخستین گام در جهت پیشگیری و کنترل آن است.

مواد و روش: در این مطالعه به روش توصیفی ۲۰۲ بیمار مبتلا به کیست هیداتید در سه گروه سنی ۱۵-۰ سال، ۵۰-۱۶ سال و ۵۰ سال به بالا در عرض ۱۰ سال مورد بررسی قرار گرفتند. پرونده تمام بیماران مبتلا به کیست هیداتید از سال ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۰ که در بیمارستان های شهر ارومیه بستری و تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، بررسی شد.

یافته ها: نتایج این مطالعه نشان می دهد که جمعاً ۲۰۲ مورد بیمار مبتلا به کیست هیداتید بودند. تعداد زنان بیشتر از مردان است. جمعیت زنان ۱۳۲ مورد (۶۵/۸۵٪) و جمعیت مردان ۶۹ مورد (۳۴/۱۵٪) است. اکثر مبتلایان به کیست هیداتید را زنان خانه دار تشکیل می دهند. از ۶۹ مورد مرد مبتلا به کیست هیداتید، فقط در پرونده ۵۳ نفر از این موارد به شغل بیمار اشاره شده بود که اغلب کشاورز بودند. شایع ترین عضو گرفتار در بیماران، ابتلاء کبد و سپس ریه و شایع ترین علائم بالینی افراد مبتلا علائم شکمی بود. بیشترین درصد آلودگی در گروه سنی بین ۱۶-۵۰ سال می باشد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه بیشترین فراوانی بیماری کیست هیداتید در گروه سنی ۱۶-۵۰ سال است. و اکثر مبتلایان ساکن نواحی روستای که در درجه اول شامل زنان خانه دار و بعد مردان کشاورز می باشد. برای پیشگیری و کنترل هیداتیدوزیس در علفخواران و انسان، هماهنگی با برنامه های کشوری اهمیت داشته، جلب مشارکت و آموزش مردم، نظارت بر کشتار دامها در مناطق روستای ضروری می باشد.

### کل واژگان: کیست هیداتید، اکتوکوکوس گرانولوزوس، اپیدمیولوژی

مجله پزشکی ارومیه، سال چهاردهم، شماره دوم، ص ۱۱۶-۱۱۱، تابستان ۱۳۸۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه - دکتر سید جواد موسوی

۱- استادیار گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۲- استادیار گروه انگل شناسی و قارچ شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۳- پزشک عمومی، محقق، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

۴- پزشک عمومی، محقق، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

## مقدمه

کیست هیداتیک از خطرناکترین بیماری‌های مشترک بین انسان و دام است که، عامل آن اکینوкокوس گرانولوزوس می‌باشد. این انگل انتشار جهانی دارد و بالاترین میزان بروز (Incidence) بیماری در مناطقی که دامپروری رایج است، دیده می‌شود، در نتیجه از نظر اقتصادی هم اهمیتش فراوان است (۵). آلودگی انسان به کیست هیداتیک بیشتر در محل‌هایی دیده می‌شود که انسان و دام در تماس نزدیک هستند. بالاترین درصد آلودگی انسان در شرق و جنوب اروپا، سواحل دریای مدیترانه، خاورمیانه، استرالیا، نیوزیلند، آمریکای لاتین و بعضی از قسمت‌های آفریقا مشاهده شده است. در ضمن در اغلب این کشورها کیست هیداتیک در نواحی روستایی بیشتر شایع است (۱۵).

انسان به‌طور تصادفی (Accidentally) در اثر تماس نزدیک با سگ آلوده و یا از طریق خوردن آب و سبزی‌های آلوده به تخم تنیا اکینوкокوک به بیماری مبتلا می‌شوند. از این رو دامپزشکان، چوپانان، پشم ريسان، دباغان و همچنین کودکانی که با سگ بازی می‌کنند بیشتر در معرض خطر ابتلا قرار دارند (۱۵، ۱).

## مواد و روش

جمعیت مورد مطالعه افرادی هستند که بین سالهای ۱۳۷۰ لغایت ۱۳۸۰ به دلیل ابتلاء به کیست هیداتیک در بیمارستانهای شهرستان ارومیه اعم از بیمارستانهای دولتی و خصوصی شامل (بیمارستانهای امام خمینی (ره) شهید مطهری، کوثر، آذربایجان، صولتی، شفا، امام رضا و عارفیان) بستری و جراحی شده بودند، نام بیماران از دفاتر ثبت، در بخش‌ها و اتاق‌های عمل استخراج گردید. با بررسی پرونده‌های پزشکی این بیماران و تأیید تشخیص بیماری کیست هیداتید، از روی برگه‌های گزارش پاتولوژی و همین‌طور برگه‌های گزارش عمل جراحی،

اطلاعات آماری از قبیل جنس، سن، شغل، محل زندگی، ارگان و یا ارگان‌های مبتلا، تعداد موارد جراحی صورت گرفته و وجود یا عدم وجود عوارض (شامل پاره شدن کیست، عفونی شدن کیست، کلسیفیکاسیون جدار کیست و...) از پرونده‌ها استخراج گردید. اطلاعات، با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی مطلق و نسبی) آنالیزی آماری گردید.

## نتایج

از ۲۰۲ بیمار مبتلاء به کیست هیداتید که طی ۱۰ سال تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند، ۱۳۳ مورد (۶۵/۸۵٪) زن و ۶۹ مورد (۳۴/۱۵٪) مرد بودند. میزان فراوانی کیست هیداتید در گروه سنی ۱۵-۰ سال ۳۳ نفر (۱۴ مرد و ۱۹ زن)، در گروه سنی ۵۰-۱۶ سال ۱۱۳ نفر (۳۴ مرد و ۷۹ زن) و در گروه سنی ۵۱ سال و بیشتر ۵۶ نفر (۲۱ مرد و ۳۵ زن) بود (جدول شماره ۱). از ۱۳۳ مورد زن مبتلا به کیست هیداتید فقط در پرونده ۷۱ نفر از این موارد به شغل بیمار اشاره شده بود که ۵۶ نفر خانه دار، ۱۱ نفر دانش‌آموزان و ۴ نفر کشاورز بودند. از ۶۹ مورد مرد مبتلا به کیست هیداتید، فقط در پرونده ۵۳ نفر به شغل بیمار اشاره شده بود که ۲۵ نفر کشاورز، ۱۲ نفر کارگر، ۶ نفر دانش‌آموز، ۴ نفر دامدار، ۳ نفر شغل آزاد و ۳ نفر بیکار بودند. از ۲۰۲ مورد بیمار مبتلا به کیست هیداتید، فقط در پرونده ۱۸۰ مورد به محل زندگی بیماران اشاره شده بود، لازم به ذکر است که محل زندگی شامل شهرستان نامبرده و توابع آن می‌باشد. از ۱۸۰ مورد فوق، ۹۷ نفر ساکن روستاها (۵۳/۸۸٪) و ۸۳ نفر ساکن مناطق شهری (۴۶/۱۲٪) بودند (نمودار ۱).

از نظر قرار گرفتن کیست‌ها یا میزان آلودگی اعضای مختلف بدن در ۲۰۲ مورد بیمار مبتلا به کیست هیداتید، ۱۳۹ مورد (۶۸/۸٪) در کبد، ۳۲ مورد (۱۵/۸٪) در ریه، ۱۴ مورد (۶/۹٪) در مغز و ۱۷ مورد (۸/۵٪) اعضای دیگر بدن به کیست هیداتید بودند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصد کیست‌های هیداتید جراحی شده در مراکز آموزشی و درمانی ارومیه،

بر حسب سن و جنس

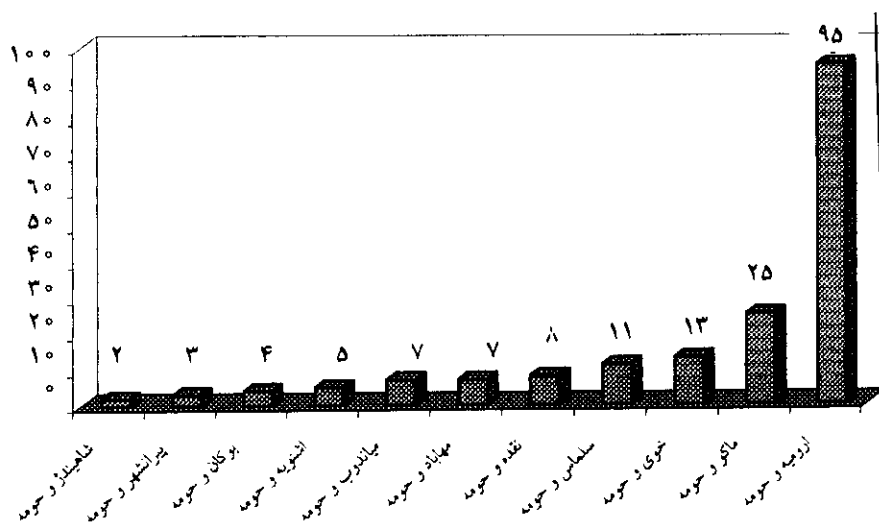
جمع		مرد		زن		فراوانی گروه سنی
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰	۳۳	۴۲/۵	۱۴	۵۷/۵	۱۹	۱۵-۰
۱۰۰	۱۱۳	۳۰/۱	۳۴	۶۹/۹	۷۹	۱۵-۱۶
۱۰۰	۵۶	۳۷/۵	۲۱	۶۲/۵	۳۵	۵۱- به بالا
	۲۰۲		۶۹		۱۳۳	جمع

نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی کیست‌های هیداتید جراحی شده در مراکز آموزشی و درمانی ارومیه،

بر حسب محل سکونت بیماران

جمعیت شهرهای استان و حومه در سال ۱۳۷۶

شاهیندژ ۱۰۶۵۱۶	ارومیه ۷۴۲۸۸۱
میاندوآب ۲۱۵۶۹۰	مهاباد ۱۷۵۲۷۰
اشنویه ۵۵۶۰۳	خوی ۳۳۰۹۷۲
سلماس ۱۶۰۲۶۴	بوکان ۱۷۹۵۵۸
بیرانشهر ۸۹۲۰۴	ماکو ۱۵۶۷۳۳
	نقده ۱۱۰۱۴۵



## بحث

کیست هیداتید، از بیماری‌های بومی است که در بسیاری از مناطق آسیا، اروپا، آمریکای جنوبی، خاورمیانه، استرالیا و نیوزیلند دیده می‌شود. هیداتیدوز در بسیاری از کشورهای دنیا به صورت اندمیک دیده می‌شود (۲). در نواحی روستایی این مناطق اغلب تغذیه سگ‌ها با احشای آلوده گوسفندان و سایر چهارپایان اهلی است. این وضعیت سبب می‌شود که چرخه زندگی انگل که انسان را نیز در بر می‌گیرد، برقرار شود. در چنین شرایطی سگ‌ها به‌طور مکرر به این انگل مبتلا می‌شوند و با دفع تخم محیط را به شدت آلوده می‌کنند. بدین جهت در این مناطق این بیماری شیوع بالایی دارد (۴).

در کشور ما، در مورد آلودگی میزبان‌های واسط از جمله انسان به کیست هیداتید مطالعات فراوانی صورت گرفته است. در یک بررسی میزان آلودگی برای کل کشور ۱/۱۲ درصد هزار تعیین شده است. بالاترین میزان آلودگی در انسان ۴/۴۵ درصد هزار نفر از استان خراسان و کمترین میزان آلودگی ۰/۱ درصد هزار نفر از استان هرمزگان اعلام گردیده است (۱۴).

در مطالعه که در سال ۱۳۷۵ در بابل انجام گرفته، با توجه به پنج مورد کیست هیداتید جراحی شده در سه مرکز آموزشی درمانی بابل، در سال ۱۳۷۵ و جمعیت شهرستان بابل در همین سال که حدود ۴۲۱۰۶۸ نفر بوده است، میزان شیوع این بیماری ۱/۱۸ در صد هزار نفر بوده است (۱۲). در یک مطالعه سرواپیدمیولوژی که بر روی ۲۰۵۵ نفر در کشور ترکیه سال ۱۹۹۹ میلادی انجام گرفته، ۶ نفر سرم مثبت بوده یعنی میزان آلودگی در انسان ۲۹۲ در صد هزار نفر می‌باشد (۶).

در بررسی که در مورد آلودگی سگ‌های ولگرد به تنیاکینوکوک در تهران به عمل آمده است ۱۹/۳٪ سگ‌ها به کرم بالغ اکینووکوس گرانولوزوس آلوده بودند، متوسط تعداد کرم در هر سگ ۴۵۸/۴ عدد بر آورد شده است. با توجه به بالا بودن

جمعیت سگ‌های ولگرد و پرسه زدن در سطح شهر، در مزارع کشاورزی، محل پرورش سبزیجات و ارتباط نزدیک انسان‌ها در مناطق روستای با این سگ‌ها احتمال آلوده شدن انسان‌ها به کیست هیداتید زیاد است (۷).

در این مطالعه، میزان فراوانی کیست هیداتید در جمعیت زنان بیشتر از جمعیت مردان بود، لازم به ذکر است که در اکثر مطالعات انجام شده، آلودگی زنان بیشتر از آلودگی مردان گزارش شده است. از این موارد می‌توان به مطالعه نورجاء (۱۴)، که در سطح کشور انجام شده است، مطالعه شیریزدی و میرشمس در استان یزد بین سال‌های ۱۳۷۷ - ۱۳۷۰ و مطالعه دوامی که استان مرکزی بین سال‌های ۱۳۷۶ - ۱۳۷۰ انجام شده است، اشاره کرد (۱۳).

میزان فراوانی کیست هیداتید در گروه سنی ۵-۱۶ سال شایع‌تر است، در اغلب مطالعات انجام شده، حداکثر ابتلاء در گروه سنی افراد بالغ است. این امر می‌تواند ناشی از طولانی بودن دوره نهفتگی بیماری، قرار گرفتن افراد در معرض محیط آلوده به مدفوع میزبان‌ها، از عواملی است که موجب می‌شود بیماری بیشتر در گروه سنی بالاتر دیده شود (۱۱، ۱۰). فشار به عضو آلوده، پارگی کیست، موجب ظهور علائم و تشخیص بیماری می‌گردد (۱۵).

بیشتر مبتلایان زنان خانه دار و در درجه بعد مردان کشاورز هستند، در مطالعات انجام شده توسط نورجاء و روحانی در تهران و غفاری در شهرستان بابل نیز این نتایج حاصل شده است که احتمالاً می‌تواند ناشی از تماس بیشتر آنها با منابع عفونت زا به‌ویژه سبزی‌های آلوده به تخم‌های انگل در هنگام پاک کردن سبزیها و صیفی‌جات باشد (۱۴، ۱۲، ۹). همین‌طور زنان علاوه بر خانه‌داری، در روستاها در امور کشاورزی، باغبانی، دامداری و ریسندگی نیز فعالیت می‌کنند که باعث افزایش احتمال عفونت می‌شود (۱۴، ۹).

بیمارستان شهدای تهران، ۴۸٪ مربوط به کبد و ۳۸٪ ریه و ۱۴٪ نقاط دیگر بدن بود (۹) و همچنین در یک مطالعه دیگر در بین ۵۱۳ بیمار مراجعه کننده به بیمارستان‌های تبریز ۴۹/۸٪ ابتلاء به کیست ریوی، ۳۳/۹٪ کیست کبدی همراه با کیست ریوی، ۲/۲٪ کیست کبد و کیسه صفرا، ۱/۱۴٪ کیست رحم ۱/۲٪ طحال و ۳ مورد کیست هیداتید مغزی بوده است (۱۶). در مطالعه فوق هم درگیری کبد با ۶۹/۹٪ و ۱۶/۸٪ ریه و ۱۳/۳٪ مربوط به سایر اندام‌ها بوده است که ناشی از آن است که کبد اولین عضوی است که تخم کرم بعد از باز شدن در دئودنوم و آزاد شدن جنین (انکوسفر) و ورود به سیستم وریدی پورت به آنجا می‌رسد و استقرار کیست‌ها در کبد و ریه به دلیل انتشار وسیع خون در مویرگ‌های خیلی باریک است که باعث به‌دام افتادن لاروها در این اعضا می‌گردد.

نتایج مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد که بیشترین مبتلایان به کیست هیداتید ساکن نواحی روستایی با ۵۳/۸۸٪ و مناطق شهری ۴۶/۱۲٪ بود که با اکثر مطالعات داخلی شباهت دارد، از جمله در تحقیق ضرغامی ۶۵٪ زنان و ۳۵٪ مردان آلوده به کیست هیداتید بود (۸). در بررسی که سال‌های اخیر توسط نورجاء در سراسر ایران انجام گرفت نشان داده شد که در ایران زنان بیشتر از مردان آلوده به کیست هیداتید هستند (۱۴). در بسیاری از کشورها بیماری کیست هیداتید در مناطق روستای شایع‌تر می‌باشد از جمله می‌توان کشور اوروگوئه را مثال زد که بروز سالیانه در روستاها ۱۲۳ نفر در صد هزار نفر و در مناطق شهری به میزان ۱۰ نفر در صد هزار نفر می‌باشد (۳). طبق بررسی روحانی، از ۱۶۲ مورد جراحی کیست هیداتید در

## References

1. Goldsmith R, Heyman D: Tropical Medicine and Parasitology, Prentice - Hall International Editions, 1989: 504.
2. Noi, Cohen I, Loberant N: Renal hydatid Cyst: urinary cytological diagnosis. Diagn cytopathol 1995, 12(2): 152-154.
3. Warren KS, Mahmoud AAF: Tropical and Geographical Medicin 2Ed, New york, McGraw Hill Information Services Company, 1990: 512.
4. Kenneth S, Warren AAF: Echinococcosis Hydatidosis. Tropical and Geographical Medicine. Philadelphia, McGraw Hill, 1990: 505-513.
5. Ozcel MA: Economic Importance of Parasitic Diseases With Special Attention on Zoonoses. Information Circular WHO Mediterranean Zoonoses Control Centre, 1995, No. 37: 4-7.
6. Altintas N, Yazar S, Yolasigmaz A, Akisu C, Sakru N, Karacasu F: A seroepidemiological study of Cystic Echinococcosis and surrounding area. Helminthologia, 1999, 36(1): 19-23.
- ۷- نظری م: بررسی تنیا اکینوкок در سگ‌های ولگرد تهران و اهمیت سگ در انتشار هیداتیدوز. اولین کنگره سراسری بیماری‌های انگلی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۰-۲۲ آذر ماه ۱۳۶۹، ص ۶۰.
- ۸- ضرغامی ن، فلاح ا: بررسی موارد کیست هیداتید در

سه مرکز آموزشی - درمانی بابل طی سال‌های ۱۳۷۰ - ۱۳۷۵. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال اول، شماره ۱، ۱۳۷۷، ص ۳۳.

۱۳- دوامی م، فتاحی بیات ف: بررسی کیست‌های هیداتیک جراحی شده در استان مرکزی. ره آورد دانش / سال دوم / شماره پنجم / زمستان ۱۳۷۶، ص ۱۲ - ۱۵.

۱۴- نورجاه ن، صهباغ ح: هیداتیدوز انسانی و زیان ناشی از آن در ایران، مجموعه مقالات بازآموزی کیست هیداتید و بیماری‌های ناشی از آن، دانشکده علوم پزشکی کاشان، ۱۳۶۹، ص ۱۳۷ - ۱۵۳.

۱۵- ارفع ف: کرم‌شناسی پزشکی. چاپ پنجم، تهران، نشر کشاورز، ۱۳۸۱، ص ۱۴۷ - ۱۶۴.

۱۶- ادیب پور م، جمالی ر و سرکاراتی ف: بررسی میزان آلودگی و اعمال انجام شده برای کیست هیداتیک در بیمارستان‌های شهر تبریز (۱۳۷۶-۱۳۷۰). سومین کنگره انگل‌شناسی پزشکی ایران، ساری ۹-۱۱ اسفند ۱۳۷۹، ص ۲۷۶.

بیمارستان امام خمینی تبریز. اولین کنگره سراسری بیماری‌های انگلی در ایران، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۲ - ۲۰ آذر ماه ۱۳۶۹، ص ۶۱.

۹- روحانی س، پاک نیت ص: بررسی کیست‌های هیداتید عمل شده در بیمارستان‌های شهدای تهران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۸، شماره ۲، ۱۳۷۴، ص ۴۸ - ۵۴.

۱۰- مجعلی م، سماک ع: بررسی هیداتیدوز انسان و آلودگی به کیست هیداتیک در دام‌های پرواری ذبح شده در کشتارگاه شهر اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال ۳ شماره ۱، ۱۳۷۴، ص ۲۲-۲۷.

۱۱- کاخی ت، روحانی م: مروری بر بیماری هیداتیک و گزارش ۹ ساله آن از مرکز پزشکی امام رضا مشهد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۳۷ شماره ۴۶، ۱۳۷۳، ص ۷۷ - ۸۹.

۱۲- غفارس س: بررسی موارد جراحی شده کیست هیداتید در