

مجله میکروب شناسی پزشکی ایران

سال ۳ شماره ۱ بهار ۱۳۸۸، صفحات ۵۸-۵۵

## مقاله کوتاه

### گزارشی از اپیدمیولوژی سل خارج ریوی در شهرستان شهریار در سال ۱۳۸۷

صمد ولی زاده<sup>۱</sup>، مجتبی معماریانی<sup>۲\*</sup>، رضا بیگ وردی<sup>۳</sup>، حامد معماریانی<sup>۴</sup>

(۱) مرکز سل شهرستان شهریار، مرکز بهداشت شهریار (سهراب علی بخشی)، دانشگاه علوم پزشکی ایران  
(۲) بخش میکروب شناسی، گروه پاتوبیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
(۳) گروه میکروب شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
(۴) دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران  
نویسنده رابط: مجتبی معماریانی، بخش میکروب شناسی، گروه پاتوبیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
همراه: ۰۹۱۲۴۸۴۹۸۵۹ memaryani@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۱/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۸۸/۱۱/۱

#### چکیده:

**زمینه و اهداف:** مایکوباکتریوم توبرکلوزیس معمولاً در ریه‌ها ایجاد عفونت می‌کند. اما در یک سوم موارد ممکن است اندام‌های دیگر غیر از ریه‌ها را نیز درگیر نماید. هدف از این مطالعه، تعیین اپیدمیولوژی سل خارج ریوی در شهرستان شهریار در سال ۱۳۸۷ در بیماران مراجعه کننده به مرکز سل شهریار (سهراب علی بخشی) بود.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی، متغیرهای مختلف مرتبط با موارد جدید سل خارج ریوی در سال ۱۳۸۷ با استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در مجموع از ۱۲۷ بیمار مبتلا به سل، ۴۱ مورد (۳۲/۳٪) دارای سل خارج ریوی بودند. میانگین سنی بیماران دارای سل خارج ریوی ۳۵/۹±۱۶/۴ سال بود. ۲۵ نفر (۶۱٪) از مبتلایان به سل خارج ریوی، زن و ۱۶ نفر (۳۹٪) مرد بودند. ۳۰ نفر (۷۳/۲٪) ملیت ایرانی و ۱۱ نفر (۲۶/۸٪) ملیت افغانی داشتند. غدد لنفاوی، شایع ترین جایگاه عفونت در ۱۲ نفر (۲۹/۳٪) بود. سل استخوان و یا مفاصل در ۷ نفر (۱۷/۱٪)، درگیری پلور در ۴ نفر (۹/۸٪)، سل دستگاه گوارشی در ۴ نفر (۹/۸٪) و سل نواحی دیگر بدن در ۱۴ نفر (۳۴٪) پس از آن قرار داشتند. همچنین یک بیمار (۲/۴٪) از نظر HIV مثبت بود.

**نتیجه گیری:** تشخیص درست سل خارج ریوی یکی از مشکلات پیش روی علم پزشکی است. با توجه به تشابه تظاهرات بالینی سل خارج ریوی با انواع مختلف از بیماری‌ها، بکارگیری روش‌های تشخیصی مناسب از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

**کلید واژه ها:** سل خارج ریوی، اپیدمیولوژی، شهریار

## مقدمه:

مایکوباکتریوم توبرکلوزیس معمولاً در ریه‌ها ایجاد عفونت می‌کند. اما در یک سوم موارد ممکن است اندام‌های دیگری غیر از ریه‌ها را نیز درگیر نماید. سل خارج ریوی دارای علائم متنوعی است، بنابراین ممکن است به بسیاری از بیماری‌ها شباهت داشته باشد (۱). با توجه به اهمیت موضوع، مطالعه حاضر با هدف تعیین اپیدمیولوژی سل خارج ریوی در شهرستان شهریار در سال ۱۳۸۷ انجام پذیرفت.

در این مطالعه توصیفی - مقطعی، با مراجعه به دفتر ثبت بیماران در مرکز سل شهرستان شهریار (سهراب علی بخشی)، تمامی موارد جدید بیماری سل در سال ۱۳۸۷ استخراج گردید. تمامی بیمارانی که مبتلا به سل خارج ریوی بودند از نظر متغیرهای سن، جنس، ملیت و عضو درگیر با استفاده از آماری توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در مجموع از ۱۲۷ بیمار مبتلا به سل، ۴۱ مورد (۳۲/۳٪) دارای سل خارج ریوی بودند. میانگین سنی بیماران مبتلا به سل خارج ریوی  $35/9 \pm 16/4$  سال بود. ۲۵ نفر (۶۱٪) از مبتلایان به سل خارج ریوی، زن و ۱۶ نفر (۳۹٪) مرد بودند. میانگین سنی مردان  $34/1 \pm 20/2$  سال و میانگین سنی زنان  $37/0 \pm 13/7$  سال بود. گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال دارای بیشترین بیماران زن مبتلا به سل خارج ریوی بود. بیشترین توزیع فراوانی سل خارج ریوی در مردان، در گروه سنی ۲۱ تا ۳۰ سال قرار داشت (جدول ۱). ۳۰ نفر (۷۳/۲٪) ملیت ایرانی و ۱۱ نفر (۲۶/۸٪) ملیت افغانی داشتند. ۳۸ بیمار (۹۲/۷٪) ساکن شهر و ۳ نفر (۷/۳٪) ساکن روستا بودند. غدد لنفاوی از نظر فراوانی، در ۱۲ نفر (۲۹/۳٪) شایع‌ترین جایگاه عفونت بود. سل استخوان و یا مفاصل در ۷ نفر (۱۷/۱٪)، درگیری پلور در ۴ نفر (۹/۸٪) و سل دستگاه گوارشی نیز در ۴ نفر (۹/۸٪) پس از آن قرار داشتند (جدول ۲). همچنین یک نفر (۲/۴٪) از بیماران مبتلا به سل خارج ریوی با درگیری غدد لنفاوی، HIV مثبت بود.

بیشتر مطالعات انجام گرفته، میزان سل خارج ریوی نسبت به کل موارد سل را بین ۲۰ تا ۳۳٪ اعلام کرده اند (۶-۲) گرچه در برخی بررسی‌های دیگر، این میزان تا ۴۱٪ نیز گزارش شده است (۷). در مطالعه ما، ۳۲/۳٪ از مبتلایان، به سل خارج ریوی دچار شده بودند.

غدد لنفاوی معمولاً شایع‌ترین جایگاه درگیری است (۱). در بررسی حاضر نیز غدد لنفاوی با ۲۹/۳٪، شایع‌ترین جایگاه درگیری در سل خارج ریوی بود. در بررسی‌های متانت و همکاران، عفونت غدد لنفاوی ۲۳/۲٪ از کل موارد سل خارج ریوی را به خود اختصاص داد (۲). امین زاده و همکاران در مطالعه خود در شهر تهران، این میزان را ۳۵/۸٪ اعلام کردند (۸). در مطالعه شفیق و همکاران در شهر بابل، این میزان برابر با ۵۴/۹٪ بود (۳). بررسی‌های رکنی و همکاران در مشهد هم نشان داد که سل غدد لنفاوی در ۳۳/۵٪ از بیماران مبتلا به سل خارج ریوی دیده شده است (۴). در همین رابطه، بررسی دیگری در شهر اراک، این میزان را ۵۰٪ گزارش کرده است (۵). مطالعه دیگری طی ۵ سال در چهارمحال و بختیاری، لنفادنیت سلی را با ۴۲٪ شایع‌ترین مورد اعلام کرده است (۹).

سل استخوانی، به عنوان دومین یا سومین عامل شایع سل خارج ریوی محسوب می‌گردد. در بررسی حاضر، درگیری استخوان‌ها و یا مفاصل با ۱۷/۱٪، دومین علت شایع سل خارج ریوی بود. این میزان در مطالعات معینی (۵)، متانت (۲)، مردانی (۹)، رکنی (۴) و امین زاده (۸) به ترتیب ۲۵٪، ۱۲٪، ۱۸٪، ۱۱/۵٪ و ۱۴/۸٪ گزارش شده است. اسپوندیلیت سلی (Pott's disease)، نوعی دیگر از سل استخوانی است که در آن، ستون مهره‌ها درگیر می‌شود (۱). با توجه به اهمیت بیماری فوق و علائم بالینی متفاوتی که دارد، این نوع درگیری در مطالعه حاضر به عنوان یک مورد مجزا از سل استخوانی در نظر گرفته شد.

سل پلور (پلورزی) به عنوان دومین یا سومین علت شایع سل خارج ریوی نامبرده شده است. در مطالعات متانت (۲) و رکنی (۴)، عفونت پلور به ترتیب ۱۲/۲٪ و ۲۰/۷٪ از موارد خارج ریوی را به خود اختصاص دادند. در بررسی ما نیز به عنوان سومین عامل شایع (۹/۸٪) شناخته شد که بسیار کمتر از مطالعات فوق می‌باشد.

در مطالعه حاضر، سل سیستم گوارشی و سل صفاق (پریتوان) به ترتیب سومین (۹/۸٪) و چهارمین (۷/۳٪) علت شایع سل خارج ریوی بودند. علائم سل گوارشی شامل درد، کم‌اشتهایی، اسهال، انسداد روده، آسیت، خونریزی و احساس ایجاد یک توده قابل لمس شبیه به کارسینوما می‌باشد. درگیری کبد،طحال، پانکراس و گاهی اوقات صفاق (پریتوان) نیز به عنوان بخشی از سل گوارشی محسوب می‌گردند (۱۰) اما در بررسی حاضر،

از اختلافات اپیدمیولوژیک باشد. این مطالعه نشان می‌دهد که سل خارج ریوی هنوز به عنوان یک عامل مهم در اپیدمیولوژی سل مطرح می‌باشد. با توجه به تشابه تظاهرات بالینی سل خارج ریوی به انواع مختلفی از بیماری‌ها، بکارگیری روش‌های تشخیصی مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

سل صفاقی به عنوان یک مورد مجزا از سل گوارشی در نظر گرفته شد. در مطالعه متانت و همکاران، سل صفاقی و سیستم گوارشی به ترتیب ۷/۹٪ (سومین عامل) و ۲/۴٪ از موارد خارج ریوی را به خود اختصاص دادند (۲). در بررسی دیگری، سل صفاقی با ۱۰٪ به عنوان سومین عامل گزارش شده است (۹) اما در مطالعه امین زاده، این میزان برابر با ۱۷/۲٪ بود (۸). این آمار متناقض شاید به دلیل عدم تشخیص مناسب بیماری و یا ناشی

جدول ۱: توزیع سنی بیماران مبتلا به سل خارج ریوی مراجعه‌کننده به مرکز سل شهرستان شهریار در سال ۱۳۸۷

گروه سنی	۱۰ تا ۲۰ سال	۲۱ تا ۳۰ سال	۳۱ تا ۴۰ سال	۴۱ تا ۵۰ سال	۵۱ تا ۶۰ سال	۶۱ تا ۷۰ سال	>۷۱ سال	جمع
جنس	سال	سال	سال	سال	سال	سال	سال	
مرد	۰٪ (۰)	۲٪ (۱۲/۵)	۹٪ (۵۶/۳)	۱٪ (۶/۲)	۱٪ (۶/۲)	۰٪ (۰)	۲٪ (۱۲/۵)	۱۶٪ (۱۰۰)
زن	۰٪ (۰)	۳٪ (۱۲/۰)	۵٪ (۲۰/۰)	۷٪ (۲۸/۰)	۳٪ (۱۲/۰)	۵٪ (۲۰/۰)	۰٪ (۰)	۲۵٪ (۱۰۰)

جدول ۲: توزیع فراوانی انواع سل خارج ریوی در بیماران مراجعه‌کننده به مرکز سل شهرستان شهریار در سال ۱۳۸۷

جایگاه عفونت	موارد عفونت	
	تعداد	درصد
غدد لنفاوی	۱۲	۲۹/۳
استخوان و یا مفاصل	۷	۱۷/۱
پلور	۴	۹/۸
دستگاه گوارش	۴	۹/۸
صفاق (پریتون)	۳	۷/۳
ستون مهره ها	۳	۷/۳
دستگاه تناسلی	۳	۷/۳
رحم	۱	۲/۴
کلیه	۱	۲/۴
مننژ	۱	۲/۴
پوست	۱	۲/۴
چشم	۱	۲/۴
جمع	۴۱	۱۰۰

## فهرست مراجع:

۱. Mandell GL, Bennetts J, Dolin R. *Principles and practice of infectious disease*. 6<sup>th</sup> ed. Churchill Livingstone Inc ,USA. 2005; PP: 2852-2886.
۲. متانت م، صالحی م، شریفی مودب، جهان تیغ ع، روحانی ز. بررسی اپیدمیولوژیک سل خارج ریوی در شهرستان زاهدان، مجله طبیب شرق ۱۳۸۴، سال هفتم، شماره ۴، صص ۲۷۵ تا ۲۷۹.
۳. شفیق ا، سیادت س. سل خارج ریه و پلور در بیمارستان شهید بهشتی بابل طی ۱۴ سال، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان ۱۳۸۳، سال ششم، شماره ۱۴، صص ۶۱ تا ۶۵.
۴. رکنی ف، اعتمادی ج. بررسی اپیدمیولوژی سل خارج ریوی در شهرستان مشهد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۸۱، شماره ۸۷، صص ۹ تا ۲۳.
۵. معینی ل. بررسی اپیدمیولوژیک علائم بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی بیماران مبتلا به سل بستری در بیمارستان ولی عصر اراک. مجله ره آورد دانش ۱۳۸۱، سال پنجم، شماره ۱، صص ۳۷ تا ۴۱.
۶. خلیل زاده نوری ل، بهره مندا، صنمی ع، حرفه منش ع. سل خارج ریوی ناشی از کمپلکس مایکوباکتریوم توبرکلوزیس. بیست و سومین کنگره منطقه ای اتحادیه بین المللی مبارزه با سل و بیماری‌های ریوی همزمان با سیزدهمین کنفرانس سالانه سل کشور، تهران، سال ۱۳۷۶، صص ۱۳.
۷. طاهری ا، حیدرنژاد ح، حبیب زاده د. بررسی روند بیماری سل در ۵ سال گذشته در مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی تبریز (۸۰-۱۳۷۶)، خلاصه مقالات شانزدهمین کنگره سل کشوری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، سال ۱۳۸۱، صص ۶۲.
۸. امین زاده ز، اخیانی ح. تظاهرات بالینی بیماران مبتلا به سل خارج ریوی بستری در بیمارستان لقمان حکیم تهران، مجله طبیب شرق ۱۳۸۴، سال هفتم، شماره ۴، صص ۲۸۳ تا ۲۸۷.
۹. مردانی م. سل خارج ریوی و بررسی ۱۴۶ مورد، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران ۱۳۷۹، دوره هجدهم، شماره ۴، صص ۲۸۲ تا ۲۸۷.
۱۰. سمنانی ش، بشارت س، رفیعی س، کشتکار ع، روشنندل غ، عبدالهی ن و همکاران. گزارش ۵ ساله سل گوارشی و شکمی در استان گلستان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان ۱۳۸۵، دوره هشتم، شماره ۳، صص ۲۴ تا ۲۸.