

شیوع سل ریه در بیماران مبتلا به آنتراکو فیبروزیس - زاهدان

بتول شریفی مود^۱، حمید همتی^۲، بیژن ضیاییان^۲

۱. متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

۲. متخصص جراحی و فوق تخصص جراحی قفسه صدری - استادیار دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

نشانی برای مکاتبه: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان بوعلی، بخش عفونی و مرکز تحقیقات بیماریهای عفونی وطب گرمسیری، تلفن و دور نگار
batoolsharifi@yahoo.com ، ۳۲۲۹۱۹۷

دریافت مقاله اردیبهشت هشتاد و پنج پذیرش برای چاپ: مرداد هشتاد و پنج

چکیده

سابقه و هدف: آنتراکوفیبروزیس عبارت است از انباشته شدن ذرات کربن روی بافت ریه و معمولا بدلیل قرار گرفتن در معرض غبار کربن و بعضی از فلزات ایجاد می شود و علایم آن عبارت است از تنگی یا انسداد برونش همراه با وجود پیگمانهای سیاهرنگ روی مخاط برونش که حین برونکوسکوپي بخوبی مشخص میشود. این پدیده با توجه به آسیب رساندن به بافت ریه بخصوص راههای هوایی شخص رامستعد ابتلا به عفونت های ریه منجمله سل مینماید. مطالعه فوق به منظور تعیین شیوع سل ریه در بیماران مبتلا به آنتراکوفیبروزیس در شهر زاهدان صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه مقطعی-توصیفی طی مدت ۳ سال از ابتدای سال ۱۳۸۱ تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۸۵ صورت گرفت و در آن تمامی بیمارانی که به دلیل بیماری مزمن ریوی به کلینیک های بیمارستان بوعلی زاهدان مراجعه نموده و با توجه به مطرح بودن سل ریه و منفی بودن اسمیر خلط اولیه از نظر باسیل اسید-فاست تحت برونکوسکوپي قرار گرفته بودند بررسی شدند. معیار تشخیص آنتراکوفیبروزیس یافته های آسیب شناسی و تشخیص سل آزمایش گسترش خلط قرار داده شد.

یافته ها: از بین ۲۱۱ بیمار که تحت برونکوسکوپي قرار گرفته بودند ۴۹ نفر (۲۳/۲٪) مبتلا به آنتراکوفیبروزیس بودند و از این تعداد ۳۸ نفر (۷۵/۵٪) مبتلا به سل ریه بودند. نسبت ابتلا زنان مبتلا به آنتراکوفیبروزیس با مردان تقریباً برابر بود (۲۵ مرد در مقابل ۲۴ زن) و ۹۶٪ موارد آنتراکوفیبروزیس را افراد سیگاری تشکیل می دادند. ۷۶٪ زنان مبتلا به آنتراکوفیبروزیس نیز سابقه اشتغال به نانوائی داشتند در حالیکه در گروه مردان تنها ۲ نفر نانوا وجود داشت. تعداد مردان و زنان مبتلا به سل به ترتیب ۱۸ و ۲۰ نفر بود و تفاوت معنی داری بین ابتلا به سل و وجود آنتراکوفیبروزیس در دو جنس مشخص نشد.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع نسبتاً بالای سل در این منطقه و اینکه تعداد کثیری از زنان و مردان در این استان سیگاری بوده یا از قلیان استفاده مینمایند و همچنین تعداد زیادی از زنان بومی برای تهیه نان خود مبادرت به پخت نان گاهی حتی پخت روزانه میکنند توصیه می شود در هر بیمار مبتلا به علایم ریوی مزمن به خصوص در افرادی که تشخیص آنتراکوفیبروزیس حین برونکوسکوپي مطرح شده است بیماری سل بیشتر مد نظر قرار بگیرد و در جهت تایید یا رد آن اقدامات بیشتری صورت پذیرد تا از انتشار بیماری در جامعه جلوگیری شود.

واژگان کلیدی: آنتراکوفیبروزیس - سل ریوی - شیوع - زاهدان

مقدمه

افراد سیگاری تشکیل می دادند. ۴۹٪ افراد سیگاری (۲۰ زن و ۴ مرد) همزمان نیز از قلیان استفاده می کردند. ۷۶٪ زنان مبتلا به آنتراکوفیبروزیس نیز سابقه اشتغال به نانواپی داشتند که ۲۶٪ آنها پخت روزانه نان داشتند. در حالیکه در گروه مردان تنها ۲ نفر نانوا وجود داشت. تعداد مردان و زنان مبتلا به سل به ترتیب ۱۸ و ۲۰ نفر بود. گروه سنی ۴۵-۵۵ سال بالاترین میزان ابتلا به آنتراکوفیبروزیس و در نتیجه ابتلا به سل را تشکیل داده بودند. از ۴۹ بیمار مبتلا به آنتراکوفیبروزیس سه نفر (۲ مرد و یک زن) افغانی و بقیه افراد بومی منطقه بودند. هر سه بیمار افغانی مبتلا به آنتراکوفیبروزیس نیز به سل ریه مبتلا بودند. از ۴۹ بیمار مبتلا به آنتراکوفیبروزیس ۳۸ نفر (۲۰ زن و ۱۸ مرد) مبتلا به سل ریوی بودند. بیشترین موارد سل ریه از طریق آزمایش اسمیر و کشت ترشحات اسپیره شده از برونکوسکوپیی تشخیص داده شد (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع مبتلایان به آنتراکوفیبروزیس ریه دارای سل ریوی بر اساس جنس و نوع آزمایش تأیید کننده سل.

نوع آزمایش	اسمیر خلط	کشت خلط	اسمیر و PCR		پاتولوژی
			کشت	ترشحات اسپیره شده	
زن	۶	۲	۹	۰	۳
مرد	۷	۱	۷	۲	۱
جمع	۱۳	۳	۱۶	۲	۴

سل هنوز یکی از مهم ترین معضلات بهداشتی -درمانی کشورهای در حال پیشرفت منجمله کشور ایران است(۱). آمار مرگ و میر ناشی از این بیماری در کشورهای توسعه نیافته بسیار بالاست. بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت سالانه به جمعیت بیماران مبتلا به سل ۱۰ تا ۲۰ میلیون نفر افزوده می شود. که ۹۵٪ موارد آن در کشورهای در حال توسعه مشاهده می شود و همه ساله حدود ۳ میلیون نفر در اثر ابتلا به این بیماری جان خود را از دست می دهند(۲و۱). عوامل متعددی در بروز بیماری سل موثر هستند. از بین این عوامل سو تغذیه، فقر، بی خانمانی، زندان، اعتیاد تزریقی، بیماریهای تضعیف کننده سیستم ایمنی منجمله ایدز و داروهای ایمنوساپرسیو از مهم ترین علل بروز بیماری سل هستند(۳-۶). از دیر باز نقش بیماری های شغلی منجمله سیلیکوزیس و سایر پنوموکوتیوزها به دلیل آسیب رساندن به سیستم دفاعی ریه و بافت آن در بروز سل ریوی کاملا مشخص شده است(۷). نقش آنتراکوفیبروزیس نیز به عنوان یک بیماری زیست محیطی و شغلی نیز در پیدایش عفونت ریه منجمله سل به اثبات رسیده است (۷). این بیماری حاصل رسوب ذرات کربن روی بافت ریه بخصوص ناحیه برونش است که با تنگی یا انسداد برونش و وجود پیگمانهای سیاه رنگ روی مخاط برونش هنگام برونکوسکوپیی مشخص میشود(۹و۸). مطالعات محدودی در ایران و سایر کشورها منجمله کشور کره صورت گرفته است و در همه این مطالعات نقش آنتراکوفیبروزیس به عنوان عامل مساعد کننده سل ریه ثابت شده است(۱۱-۸). با توجه به اینکه استان سیستان و بلوچستان آلوده ترین کانون سل کشور است و از طرفی آمار معتادین و بخصوص افراد سیگاری بالاست و زنان این منطقه خود میا درت به تهیه و پخت نان با توره های سنتی می کنند و گاه حتی روزانه نان پخت میشود این مطالعه با هدف تعیین شیوع سل ریه در مبتلایان به بیماری مزمن ریه تشخیص داده شده به عنوان آنتراکوفیبروزیس انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی - مقطعی طی مدت ۳ سال از ابتدای سال ۱۳۸۱ تا پایان اردیبهشت سال ۱۳۸۵ در بیمارستان آموزشی بوعلی زاهدان صورت گرفت و طی آن تمامی بیمارانی که به دلیل بیماری مزمن ریوی به کلینیک های بیمارستان مراجعه نموده و با توجه به مطرح بودن سل ریه و منفی بودن اسمیرهای خلط اولیه از نظر باسیل اسید-فاست برای بررسی بیشتر تحت برونکوسکوپیی قرار گرفته بودند بررسی شدند. تشخیص آنتراکوفیبروزیس بیماران بر اساس یافته های آسیب شناسی انجام شد. برای تشخیص سل چنانچه آزمایش اسمیر و کشت ترشحات اسپیره شده به طریق برونکوسکوپیی از نظر باسیل اسید فاست منفی بود مجددا اسمیر خلط در سه نوبت انجام می گردید. در صورت منفی بودن آزمایش های بالا تست PCR انجام می شد. با ثبت اطلاعات دموگرافیک بیمار و نوع آزمایش تأیید کننده سل تجزیه و تحلیل یافته ها انجام شد.

یافته ها

از بین ۲۱۱ بیمار مبتلا به بیماری مزمن ریه که تحت برونکوسکوپیی قرار گرفته بودند ۴۹ نفر (۲۳/۲٪) مبتلا به آنتراکوفیبروزیس بودند. نسبت ابتلا زنان مبتلا به آنتراکوفیبروزیس با مردان تقریباً برابر بود (۲۵ مرد در مقابل ۲۴ زن). ۹۶٪ موارد (۲۳ زن و ۲۴ مرد) مبتلا به آنتراکوفیبروزیس را

بحث

نتایج حاصل از بررسی ما نشان داد که ۷۵/۵٪ بیماران مبتلا به آنتراکوفیبروزیس به سل ریه نیز مبتلا بودند و سیگار کشیدن و پخت نان به طریق سنتی و با استفاده از توره های محلی شایع ترین فاکتورهای مساعد کننده ابتلا به آنتراکوفیبروزیس بشمار می روند. در این مطالعه تقریباً تعداد زنان مبتلا به سل و همچنین آنتراکوفیبروزیس برابر با مردان بود در حالیکه در مطالعه ای که توحیدی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی مشهد بر روی ۲۹ بیمار مبتلا به آنتراکوفیبروزیس انجام دادند اگرچه تعداد زنان با مردان همچون بررسی ما تقریباً یکسان بود (۵۲٪ مرد در برابر ۴۸٪ زن) اما ۱۰۰٪ بیماران مبتلا به سل ریه بودند. جالب اینجاست که بر خلاف مطالعه ما هیچ سابقه ای از اعتیاد به سیگار - استفاده از قلیان یا پخت نان و وجود نداشت (۱۱). اولین مطالعه ای که در این زمینه در کشور کره در سال ۱۹۹۸ صورت گرفت ۲۸ بیمار مبتلا به آنتراکوفیبروزیس بررسی شدند که در ۱۷ بیمار سل ریه ثابت شد. در این مطالعه هیچکدام در معرض دود سیگار یا آلودگی شغلی قرار نداشتند(۹). در مطالعه انجام شده در کشور کره ۷۲٪ موارد مبتلا به آنتراکوفیبروزیس را زنان تشکیل داده بودند. همچون مطالعه ما در ۲ مطالعه دیگر سرفه شایع ترین شکایت بالینی بود که در بیماران مبتلا به آنتراکوفیبروزیس و سل مشاهده شد (۱۰۰٪).

نتیجه گیری

سل در کشورهای جهان سوم و کشور ما هنوز هم یک معضل مهم بهداشتی بحساب می آید. با توجه به میزان شیوع بالای سل در این منطقه و تعداد نسبتاً زیادی افرادی که سیگاری بوده یا از قلیان استفاده مینمایند و این نکته که تعداد زیادی از زنان بومی برای تهیه نان مبادرت به پخت نان گاهی حتی پخت روزانه میکنند توصیه می شود در هر بیمار مبتلا به سرفه مزمن به خصوص در افرادی که تشخیص آنتراکوفیبروزیس حین برونکوسکوپي مطرح شده است بیماری سل بیشتر مد نظر قرار بگیرد و در جهت تایید یا رد آن اقدامات بیشتری صورت پذیرد تا از انتشار بیماری در جامعه جلوگیری شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان وظیفه خود می دانند از همه بیمارانی که صمیمانه در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند تشکر نمایند. همچنین مراتب سپاس خود را از تمام پرسنل آزمایشگاهی در مرکز سل شهرستان زاهدان و بیمارستان بوعلیا علام میداریم.

میتوان نتیجه گرفت که در منطقه ما آلودگی شغلی و دود سیگار از عوامل مهم ایجاد کننده آنتراکوفیبروزیس می باشند در حالیکه آلودگی زیست محیطی در شهر شلوغی چون مشهد به عنوان یک فاکتور مساعدکننده مطرح میشود. این موضوع میتواند در بررسی آقای Chung در کشور کره نیز یکی از عوامل مساعد کننده آنتراکوفیبروزیس باشد همچنانکه خود نویسنده نیز مطرح نموده است.

در مطالعه ما ۷۹٪ بیماران مبتلا به سل در نهایت یا اسمیر مثبت یا کشت مثبت از خلط یا ترشحات آسپیره شده داشتند و آزمایش PCR تنها در ۲ مورد مثبت شد. در ۱۷٪ بیماران نتایج پاتولوژی تایید کننده سل ریه بود. در بررسی توحیدی در ۵۸٪ موارد و در بررسی کره در حدود ۶۰٪ موارد سل ریه با نمونه پاتولوژی ثابت شد (۱۱). علیرغم تفاوت بسیار اشکار در عوامل مساعدکننده آنتراکوفیبروزیس در مطالعات انجام گرفته به نظر می رسد آنتراکوفیبروزیس به هر علت که وجود آمده باشد فاکتور مساعد کننده مهمی برای ابتلا به سل ریه می باشد.

REFERENCES

- عزیزی ف. حاتمی ح. ابیدمیولوژس سل و کنترل بیماری های شایع در ایران. نشر اشتیاق. چاپ دوم. ۱۳۸۰. ص ۶۱۸-۶۰۲
- امجدی م - جوانمرد ع - فراهانی م. ابیدمیولوژی سل در ایران. خلاصه مقالات اولین کنگره ملی بهداشت عمومی و طب پیشگیری. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. ۱۳۷۹. ص ۶۳۲
- متانت م. جهانتیغ ع. شریفی مود ب. متانت م. بررسی ابیدمیولوژی سل خارج ریوی در شهرستان زاهدان ۱۳۸۱-۱۳۷۷. خلاصه مقالات ۱۳ کنگره بیماری های عفونی. تهران. ۱۳۸۳
- Rieder BL, Cauthen GM, Comstock GW, Snider DE Epidemiology of tuberculosis in the United States. *Epidemiol Rev* 1989; 11:79-98
- Ministry of Health, Office of Conflict With Tuberculosis Studies. *Health Statistics*. Ankara, Turkey: Ministry of Health, Office of Conflict With Tuberculosis Studies; 1988
- Centers for Disease Control: Division of Tuberculosis Elimination . 2002; Available at: <http://www.cdc.gov/nchstp/tb/default.htm>
- Rosmanth J, Kandus J, Holusa R. Anthracofibrosis in the carbon black industry. *Anthracofibrosis in the carbon black industry*.
- Kim HY, I M JG, Goo IM, Kim JY, Han SK et al. Bronchial Anthracofibrosis (Inflammatory Bronchial Stenosis with Anthracotic Pigmentation), *AJR* 2000; 174:523-
- Chung MP, lee Ks, Han J, Kim H, Rhee CH, Han yC, Keon OJ. Bronchial stenosis due to anthracofibrosis. *Chest* 1998. Fb113(2): 344-50
- Long R, Wong E, Barrie J, Bronchial anthracofibrosis and tuberculosis. *AJR Am J Roentgenol*. 2005 Mar; 184(3 Suppl): S33-6
- توحیدی م و همکاران - فراوانی سل در بیماران مبتلا به آنتراکوفیبروزیس مشهد - کتاب خلاصه مقالات کنگره سراسری سل کشور ۱۳۸۱