

بررسی علائم بالینی بیماران مسلول ریوی شهرستان ارومیه

علی غلامی^۱، لیلا موسوی جهرمی^۲

تاریخ دریافت: ۸۸/۵/۲۰ تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: بیماری سل به عنوان مسئله عمده بهداشتی در سطح جهان به خصوص در کشورهای در حال توسعه می باشد. علائم خطر مختلفی جهت شناسایی بیماری سل وجود دارد که شایع ترین علامت ابتلا به بیماری سل ریوی، سرفه مزمن است که معمولاً با خلط و گاهی خلط خونی همراه بوده و ممکن است علائمی از جمله تب، تنگی نفس، کاهش وزن و سایر علائم نیز وجود داشته باشد. هدف این مطالعه بررسی علائم بالینی در بیماران مسلول ریوی شناخته شده طی سال های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ در شهرستان ارومیه می باشد.

مواد و روش ها: مطالعه به صورت توصیفی - تحلیلی (مقطعی) انجام شده است که داده های مورد نیاز در این مطالعه از پرونده های بیماران مبتلا به سل ریوی جمع اوری شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار Spss16 و آماره های توصیفی و تحلیلی انجام شده است.

یافته ها: نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد اختلاف معنی داری بین بیماران اسمیر مثبت و اسمیر منفی در مورد علائم؛ سرفه، وجود خلط و تعریق وجود دارد ($P < 0/05$) و در مورد علائم؛ تب، کاهش وزن، تنگی نفس و وجود خلط خونی اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: از بین علائم بالینی بررسی شده در تعدادی از علائم تفاوت معنی داری بین بیماران مبتلا به سل اسمیر مثبت و منفی وجود ندارد و در نتیجه زمانی که در فرد مشکوکی، اسمیر خلطش منفی می شود باید پیگیری های لازم در زمینه بیماریابی سل اسمیر منفی انجام شود و صرفاً به منفی بودن اسمیر در فرد بسنده نشود.

واژه های کلیدی: سل ریوی، علائم بالینی، اسمیر مثبت، اسمیر منفی

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفتم شماره چهارم، ص ۲۴۵-۲۴۰، زمستان ۱۳۸۸

آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی ارومیه تلفن: ۰۹۱۵۵۱۰۵۸۰۱

Email: aagholami80@yahoo.com

مقدمه

تاکنون یک سوم جمعیت جهان با میکروب سل آلوده شده اند و این نسبت در بعضی از کشورهای آسیایی و آفریقایی تا ۵۰ درصد می رسد (۲). ابتلا به سل به عنوان یکی از عوامل مهم مرگ انسان ها در طول تاریخ، کماکان رو به گسترش است. هر سال نسبت به تمام سال های گذشته بیماری سل انسان های بیشتری را به سوی مرگ می برد (۱). بیماری سل همه ساله حدود ۲ میلیون نفر را به هلاکت می رساند و همه گیری آن در سطح جهان رو به گسترش است. براساس تخمین سازمان جهانی بهداشت در فاصله زمانی بین

سل یک بیماری عفونی است که در اثر مجموعه مایکوباکتریوم های سلی (هر یک از مایکوباکتریوم های توبرکلوزیس، بوویس و افریکانوم) ایجاد می شود. بیماری در اکثریت موارد ناشی از مایکوباکتریوم توبرکلوزیس (یعنی نوع انسانی) است. سل می تواند تقریباً تمام اعضای بدن را مبتلا سازد، ولی شایع ترین شکل بیماری سل ریوی است که بیش از ۸۰ درصد موارد ابتلا به سل را تشکیل می دهد و شامل دو دسته سل ریوی اسمیر مثبت و سل ریوی اسمیر منفی می باشد (۱).

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس بهداشت عمومی

سال‌های ۲۰۰۲ تا ۲۰۲۰ میلادی در صورتی که اقدامات کنترلی فعلی تقویت نشود حدود یک میلیارد نفر دچار عفونت سلی جدید، ۱۵۰ میلیون نفر مبتلا به سل و ۳۶ میلیون نفر طعمه مرگ خواهند شد (۳). در دو دهه اخیر افزایش چشم گیری در بیماری سل به وجود آمده است که ناشی از طیف وسیع مهاجرت از نواحی آندمیک و افزایش تعداد بیماران با سرکوب سیستم ایمنی و مبتلا به ایدز است (۴). همچنین این افزایش به دلیل پیدایش مقاومت دارویی و شرایط نامطلوب اجتماعی نیز می‌باشد (۵).

علائم خطر مختلفی جهت شناسایی بیماری سل وجود دارد که شایعترین علامت ابتلا به بیماری سل ریوی، سرفه پایدار به مدت طولانی است که معمولاً با خلط و گاهی خلط خونی همراه بوده و ممکن است علائمی از جمله تب، تنگی نفس، کاهش وزن و سایر علائم نیز وجود داشته باشد.

در مطالعه ای که معینی با عنوان بررسی اپیدمیولوژیک علائم بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی بیماران مبتلا به سل بستری در بیمارستان ولی عصر اراک انجام داده است شایع‌ترین علائم مشاهده شده به ترتیب عبارتند از: سرفه (۸۷ درصد)، تعریق (۷۶ درصد)، بی اشتهایی (۶۸ درصد)، تب (۶۳ درصد)، لرز و سردرد هر کدام (۵۰ درصد)، گرفتگی صدا (۳۱ درصد) و خلط خونی (۲۹ درصد) (۶). در مطالعه ای که دکتر یوسفی و همکارانش با عنوان بررسی یافته‌های رادیولوژیک، علائم بالینی و نتایج تست PPD در مسلولین ریوی اسامیر مثبت شهرستان همدان در سال‌های ۷۷-۱۳۷۵ انجام داده است شایع‌ترین علائم بالینی در بیماران اسامیر مثبت به ترتیب سرفه (۹۴ درصد)، وجود خلط (۹۲/۵ درصد) و تعریق شبانه (۸۳/۶ درصد) می‌باشد (۷). مهم‌ترین علائم بالینی که در سیستم‌های بهداشتی درمانی جهت کشف موارد بیماری سل ریوی به آن‌ها توجه می‌شود، سرفه طولانی مدت و وجود خلط می‌باشد و به سایر علائم کم‌تر توجه می‌شود، همچنین به بیماریابی بیماری سل ریوی اسامیر منفی

نسبت به سل اسامیر مثبت کم‌تر توجه می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی علائم بالینی در بیماران مسلول ریوی شناخته شده از ابتدای سال ۱۳۸۳ تا انتهای سال ۱۳۸۶ در شهرستان ارومیه انجام شده است، تا مهم‌ترین علائم در سل اسامیر مثبت و اسامیر منفی، شناسایی و علائم شان از نظر بیماریابی مقایسه شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی با رویکرد گذشته نگر می‌باشد. در این مطالعه از اطلاعات پرونده‌های تمامی بیماران مبتلا به سل ریوی تشخیص داده شده از ابتدای سال ۱۳۸۳ تا اواخر سال ۱۳۸۶ (موجود در مرکز بهداشت شهرستان ارومیه) استفاده شده است (روش نمونه گیری سرشماری). جهت جمع آوری داده‌ها، پرسش‌نامه ای طراحی شد و با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده‌ها، که شامل اطلاعات دموگرافیک، نوع سل ریوی (اسامیر مثبت، اسامیر منفی)، محل سکونت، میزان تحصیلات، علائم بالینی بیماران و سایر متغیرها می‌باشد پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. با توجه به اینکه پرسش‌نامه مورد استفاده، شامل بخشی از سوالات موجود در فرم بررسی اپیدمیولوژیک انفرادی بیماران می‌باشد و این فرم یک فرم استاندارد معرفی شده از سوی وزارت بهداشت می‌باشد لذا پرسش‌نامه طراحی شده دارای روایی و پایایی مناسبی می‌باشد. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، اطلاعات از این پرسش‌نامه‌ها وارد نرم افزار Spss16 شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و برای رسم جداول از نرم افزار Word و برای رسم نمودارها از نرم افزار Excel استفاده شده است. برای تعیین اهداف توصیفی مطالعه از محاسبه فراوانی و نیز میانگین و انحراف معیار بر حسب نوع متغیر استفاده شده است، برای تعیین اهداف تحلیلی در ارتباط با متغیرهای کیفی از آزمون کای دو^۳ و در صورتی که در

³ Chi – square test

جدول مورد آزمون عددی کمتر از پنج باشد از تست دقیق فیشر^۴ و در ارتباط با متغیرهای کمی از آزمون تی مستقل^۵ استفاده شده است. جهت تصمیم گیری برای بیان رابطه، مقدار p کمتر از ۰/۰۵ ملاک قضاوت بوده است.

یافته‌ها

در طی چهار سال (۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶) تعداد ۲۴۸ بیمار مبتلا به سل ریوی در شهرستان ارومیه شناسایی شده است، که از این تعداد ۱۵۱ بیمار اسمیر مثبت و ۹۷ بیمار اسمیر منفی می‌باشد. از کل بیماران مورد مطالعه ۱۶۴ بیمار (۶۶/۱ درصد) مرد و ۸۴ بیمار (۳۳/۹ درصد) زن بودند، ۱۸۱ بیمار (۷۳ درصد) در نواحی شهری و ۶۷ بیمار (۲۷ درصد) در نواحی روستایی زندگی می‌کردند. ۴۳/۹۵ درصد بیماران بی سواد و ۲/۸ درصد بیماران تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول شماره ۱). میانگین سنی کلیه بیماران ۵۱/۷ سال می‌باشد. میانگین سنی بیماران اسمیر مثبت ۵۰/۱ سال و میانگین سنی بیماران اسمیر منفی ۵۴/۲ می‌باشد که از

نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($P=0/11$) و میانگین سنی زنان (۵۳ سال) بیشتر از مردان (۵۱ سال) می‌باشد که از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد ($P=0/486$). علائم مشاهده شده در بیماران این مطالعه به ترتیب عبارتند از: سرفه در ۱۹۷ بیمار (۷۹/۴ درصد)، خلط در ۱۵۲ بیمار (۶۱/۳ درصد)، کاهش وزن در ۱۳۳ بیمار (۵۳/۶ درصد)، تب در ۱۰۲ بیمار (۴۱/۱ درصد)، تعریق در ۹۴ بیمار (۳۷/۹ درصد)، تنگی نفس در ۵۸ بیمار (۲۳/۴ درصد)، خلط خونی در ۴۰ بیمار (۱۶/۱ درصد) (جدول شماره ۲). با استفاده از آزمون‌های آماری کای دو و فیشر (با یک درجه آزادی) اختلاف معنی‌داری بین بیماران اسمیر مثبت و اسمیر منفی در زمینه علائمی چون سرفه، وجود خلط و تعریق مشاهده شد ($P < 0/05$) و در مورد سایر علائم (کاهش وزن، تب، تنگی نفس و وجود خلط خونی) اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0/05$) (جدول شماره ۲). درصد فراوانی علائمی چون سرفه، تب، تعریق، تنگی نفس و وجود خلط خونی در زنان بیشتر از مردان می‌باشد ولی درصد فراوانی علائمی چون وجود خلط و کاهش وزن در مردان بیشتر از زنان می‌باشد. (جدول شماره ۳).

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی و درصد سطح تحصیلات به تفکیک اسمیر مثبت و اسمیر منفی، جنس و محل سکونت

	سطح تحصیلات					
	نامعلوم	بی سواد	ابتدایی	راهنمایی	متوسطه	دانشگاهی
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
اسمیر مثبت	۱۰ (۶/۶)	۶۹ (۴۵/۷)	۴۲ (۲۷/۸)	۱۳ (۸/۶)	۱۱ (۷/۳)	۶ (۴)
اسمیر منفی	۱ (۱)	۴۰ (۴۱/۲)	۳۱ (۳۲)	۱۷ (۱۷/۵)	۷ (۷/۲)	۱ (۱)
مرد	۹ (۵/۵)	۵۶ (۳۴/۱)	۵۶ (۳۴/۱)	۲۵ (۱۵/۲)	۱۳ (۷/۹)	۵ (۳)
زن	۲ (۲/۴)	۵۳ (۶۳/۱)	۱۷ (۲۰/۲)	۵ (۶)	۵ (۶)	۲ (۲/۴)
شهر	۶ (۳/۳)	۷۱ (۳۹/۲)	۵۷ (۳۱/۵)	۲۳ (۱۲/۷)	۱۷ (۹/۴)	۷ (۳/۹)
روستا	۵ (۷/۵)	۳۸ (۵۶/۷)	۱۶ (۲۳/۹)	۷ (۱۰/۴)	۱ (۱/۵)	۰ (۰)
جمع	۱۱ (۴/۴۴)	۱۰۹ (۴۳/۹۵)	۷۳ (۲۹/۴۴)	۳۰ (۱۲/۱)	۱۸ (۷/۳)	۷ (۲/۸)

^۴ Fisher Exact test

^۵ Independent T-test

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی و درصد علائم بالینی در بیماران مبتلا به سل ریوی

مقدار P	اسمیر مثبت		اسمیر منفی	
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
سرفه	۱۲۷	(/۸۴/۱)	۷۰	(/۷۲/۱۶)
خلط	۱۰۲	(/۶۷/۵)	۵۰	(/۵۱/۵)
کاهش وزن	۸۵	(/۵۶/۳)	۴۸	(/۴۹/۵)
تب	۶۵	(/۴۳)	۳۷	(/۳۸/۱)
تعریق	۶۶	(/۴۳/۷)	۲۸	(/۲۸/۹)
تنگی نفس	۲۹	(/۱۹/۲)	۲۹	(/۲۹/۹)
خلط خونی	۲۴	(/۱۵/۹)	۱۶	(/۱۶/۵)

جدول شماره (۳): توزیع و درصد فراوانی علائم بالینی در بیماران مبتلا به سل ریوی بر حسب جنسیت

	مرد		زن	
	تعداد	(درصد)	تعداد	(درصد)
سرفه	۱۲۶	(/۷۶/۸)	۷۱	(/۸۴/۵)
خلط	۱۰۷	(/۶۵/۲)	۴۵	(/۵۳/۶)
کاهش وزن	۹۲	(/۵۶/۱)	۴۱	(/۴۸/۸)
تب	۶۳	(/۳۸/۴)	۳۹	(/۴۶/۴)
تعریق	۵۹	(/۳۶)	۳۵	(/۴۱/۷)
تنگی نفس	۳۸	(/۲۳/۲)	۲۰	(/۲۳/۸)
خلط خونی	۲۵	(/۱۵/۲)	۱۵	(/۱۶/۱)

بحث و نتیجه گیری

بیماری سل علائم بالینی مختلفی دارد که از جمله مهم‌ترین آن‌ها عبارتند از: سرفه طولانی مدت، وجود خلط، وجود خلط خونی، کاهش وزن، تنگی نفس، تب و تعریق. بیماریابی بیماری سل با توجه به وجود علائم بالینی انجام می‌شود و مشاهده یک یا چند علامت از این علائم می‌تواند علامت خطری از بیماری سل باشد و لازم می‌باشد که جهت بیماریابی در موارد مشکوک به بیماری سریعاً اقدامات لازم انجام شود (باتوجه قابلیت سرایت بالای بیماری سل). در این مطالعه مشاهده شد که سرفه طولانی مدت مهم‌ترین علامت بالینی ذکر شده از سوی بیماران می‌باشد و

سایر علائم بعد از سرفه به ترتیب عبارتند از: وجود خلط، کاهش وزن، تب، تعریق، تنگی نفس و خلط خونی.

مطالعاتی که در زمینه بررسی علائم بالینی بیماران مبتلا به سل ریوی انجام شده است در بعضی از آن‌ها نتایج نسبتاً مشابه با این مطالعه حاصل شده است و در بعضی دیگر نتایج متفاوتی حاصل شده است. ازجمله این مطالعات می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد: مطالعه ای که توسط اوردونا انجام شده است، این مطالعه بر روی ۳۱۷ بیمار مبتلا به سل ریوی انجام شده است و سرفه مزمن در ۶۷/۸ درصد، وجود خلط در ۶۳/۸ درصد و تب در ۶۵/۳ درصد از بیماران مشاهده شد (۸). مطالعه ای توسط میلر در امریکا انجام شده است که در آن ۷۶/۶ درصد از بیماران مبتلا به سل ریوی

اسمیر مثبت از سرفه شکایت داشتند و در کمتر از نیمی از این بیماران سایر علائم مانند تب، کاهش وزن و خلط خونی وجود داشت (۹). مطالعه ای توسط لانگ با هدف بررسی علائم بالینی در مردان و زنان بر روی ۱۰۲۷ بیمار مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت انجام شده است، که در این مطالعه مشاهده شد که ۹۰/۷ درصد زنان و ۹۴/۷ درصد مردان سرفه مزمن داشته و ۸۳/۶ درصد زنان و ۸۹/۹ درصد مردان از وجود خلط و تنها ۲۷/۸ درصد بیماران از وجود خلط خونی شاکی بودند (۱۰). مطالعه ای توسط دکتر رسول یوسفی و همکارانش انجام شده است، در این مطالعه علائم بالینی بیماران اسمیر مثبت شهر همدان مورد بررسی قرار گرفته است در این مطالعه مشاهده شد که ۹۴ درصد بیماران از سرفه، ۹۲/۵ درصد از وجود خلط سینه، ۸۳/۶ درصد از تعریق شبانه شاکی می‌باشند و سایر علائم در کمتر از ۵۰ درصد بیماران مشاهده شده است (۷). مطالعه ای توسط دکتر لطیف معینی بر روی ۴۸ بیمار مبتلا به سل ریوی انجام شده است. در این مطالعه شایع‌ترین علامت بالینی، سرفه (۸۷ درصد) می‌باشد و سایر علائم به ترتیب عبارت است از تعریق (۷۶ درصد)، بی‌اشتهایی (۶۸ درصد)، تب (۶۳ درصد)، لرز و سر درد (هر کدام ۵۰ درصد)، گرفتگی صدا (۳۱ درصد) و خلط خونی (۲۹ درصد) (۶). در این مطالعه و سایر مطالعات ذکر شده مشاهده می‌شود که دو علامت بالینی مهم در بیماران مبتلا به سل ریوی، سرفه طولانی مدت و

وجود خلط می‌باشد که لازم است پرسنل بهداشتی - درمانی در زمان برخورد با چنین مواردی نسبت به بیماریابی اقدامات لازمه را انجام دهند، همچنین ذکر این نکته ضروری می‌باشد که با توجه به این‌که در این مطالعه از بین علائم بالینی بررسی شده در تعدادی از علائم (کاهش وزن، تب، تنگی نفس و خلط خونی) تفاوت معنی‌داری بین بیماران مبتلا به سل اسمیر مثبت و سل اسمیر منفی مشاهده نشد، در نتیجه زمانی که در فرد مشکوک به سل، اسمیر خلطش منفی می‌شود لازم می‌باشد پیگیری‌های لازم در زمینه بیماریابی سل اسمیر منفی انجام شود و صرفاً نباید به منفی بودن اسمیر خلط در فرد بسنده کرد. شایان ذکر است که اختلافات مشاهده در علائم بالینی سل ریوی اسمیر مثبت و سل ریوی اسمیر منفی، احتمالاً می‌تواند بدلیل ماهیت این دو نوع سل ریوی باشد یا حتی می‌تواند ناشی از اهمیت دادن بیشتر به بیماری سل ریوی اسمیر مثبت در بین کارکنان بهداشتی و در نتیجه ثبت کامل تر علائم بالینی این بیماران باشد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زحمات کلیه کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان ارومیه به ویژه آقای کاظمی و خانم دلیلی (کارشناسان واحد بیماری‌های مرکز بهداشت شهرستان ارومیه) که در انجام این مطالعه کمک و مساعدت نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References:

۱. ناصحی م، میرحقانی ل. راهنمای مبارزه با سل. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، چاپ سوم، سال ۱۳۸۱. صفحات ۳۰-۸.
2. Hass DW. Mycobacterial diseases: in Mandell GL, Beneett JE, Dolin R, Editors. Principles and practice of infectious diseases. 5th Ed. New York: Churchill; 2000.
۳. عزیزی ف، رضوی م، افتخار اردبیلی ح. بهداشت عمومی. تهران، چاپ درخشان. ۱۳۸۳. صفحات ۵۵-۸۳۷.
4. Senol M, Ozcan A, Mizrak B, Turgut AC, Karaca S, Kocer H. A case of lupus vulgaris with unusual location. J Dermatol 2003; 30(7): 566-9 .
5. Galois L, Chary-Valckenaere I, Mainard D, Pourel J, Delagoutte JP. Tuberculosis of the

- patella. Arch Orthop Trauma Surg 2003;123(4). p: 192-4 .
۶. معینی ل. بررسی اپیدمیولوژیک علائم بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی بیماران مبتلا به سل بستری در بیمارستان ولی عصر اراک (خرداد ۷۷-۷۶). ره آورد دانش، سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۳۸۱، صفحات ۴۱-۳۷.
۷. یوسفی ر، بشیریان س، محمد طاهری ر. بررسی یافته‌های رادیولوژیک، علائم بالینی و نتایج تست درمسلولین ریوی اس‌میر مثبت شهرستان همدان در طی سال‌های ۷۷-۱۳۷۵. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال چهارم، شماره پانزدهم، بهار ۱۳۷۹، صفحات ۸-۲۴.
8. Andueza Orduna J, Perez Trullen A, Moreno Lribas C. Clinical features of respiratory tuberculosis and diagnosis delay. Aten Primaria 2000; 26(1):26-9.
9. Miller LG and Steven M. A population-based survey of tuberculosis symptoms. Clin Infect Dis J 2000; 5:293-9.
10. Long NH, Diwan VK, Winkvist A. Difference in symptoms suggesting pulmonary tuberculosis among men and women. J Clin Epidemiol 2002; 55(2):115-22.