

خصوصیات اپیدمیولوژیک و فراوانی طرح آناتومیکال بیماری کولیت اولسراتیو در مراجعین به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اهواز در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۹۰

رضا طاهرخانی^۱، بیژن احمدی^۲، فاطمه فرشادپور^۱، مهدی اسماعیلی‌زاده^۳، مجتبی دولتشاهی^۳، منوچهر مکوندی^۴، غلام‌رضا حمزوی^{۳*}

چکیده

زمینه و هدف: کولیت اولسروز از جمله بیماری‌های التهابی روده می‌باشد که هنوز علت دقیق آن مشخص نشده است. مطالعات انجام‌شده در نقاط مختلف دنیا نشان می‌دهد که طرح درگیری کولون و نیز اپیدمیولوژی آن بسیار متنوع می‌باشد. هدف از این مطالعه، بررسی طرح درگیری کولون و نیز اپیدمیولوژی آن در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اهواز در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۹۰ می‌باشد. **روش بررسی:** در این مطالعه گذشته‌نگر، اطلاعات ۹۸ بیمار مبتلا به کولیت اولسروز که در طی ۵ سال به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اهواز مراجعه کرده بودند و وجود بیماری در آنها به وسیله کولونوسکوپی یا پاتولوژی ثابت شده بود، مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران $38/95 \pm 2/14$ سال بود و ۴۲/۸ درصد از بیماران در رده سنی ۳۱-۵۰ سال بودند. تعداد بیماران مرد ۵۳ و زن ۴۵ نفر بودند و نسبت مرد به زن ۱/۱۸ بوده است. بیشترین درگیری کولون مربوط به ناحیه رکتوسیگموئید (۲۱/۴ درصد) و پان کولیت (۱۹/۴) درصد بود. اگرچه ۵۲ درصد از بیماران فاقد هرگونه بیماری دیگری بوده‌اند، اما در بین بیماری‌های زمینه‌ای آمی بیشترین فراوانی (۱۶/۳ درصد) را دارا بوده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، شایع‌ترین طرح درگیری کولون در بیماران کولیت اولسروز در سال‌های مورد بررسی، مربوط به ناحیه رکتوسیگموئید بوده و الگوی غالب جنسیتی در این بیماری از زن به مرد تغییر یافته بطوری که تعداد مردان مبتلا بیش از زنان بوده است.

کلید واژگان: بیماری‌های التهابی روده، کولیت اولسروز، طرح درگیری کولون.

۱- دانشجوی دکترای ویروس‌شناسی.

۲- استادیار گروه داخلی.

۳- دانشجوی دکترای فیزیولوژی.

۴- استاد گروه ویروس‌شناسی.

۱ و ۴- گروه ویروس‌شناسی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی گرمسیری، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۲- گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳- گروه فیزیولوژی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسئول:

غلام‌رضا حمزوی؛ گروه فیزیولوژی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۷۳۱۴۴۸۸۸

Email: ghrhamzavi@yahoo.com

مقدمه

زوایای گوناگون رفتار بیماری به‌دست آید. در سال‌های گذشته، درمان این بیماری عمدتاً از طریق تجویز داروهای کورتون و سولفاسالازین انجام می‌شد (۱۰). با توجه به اینکه اشکال خوراکی و تزریقی این داروها دارای عوارض جانبی متعددی می‌باشند، بنابراین در سال‌های اخیر فرم موضعی این داروها مورد توجه قرار گرفته و دارای تأثیرات بهتری بوده است (۱۱-۱۲). بنابراین انجام مطالعات اپیدمیولوژیک و آناتومیک این بیماری می‌تواند در اتیولوژی و درمان آن شمر ثمر باشد و هدف از انجام این طرح نیز بررسی اپیدمیولوژیک کولیت اولسروز و طرح آناتومیک آن در بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اهواز در سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۹۰ می‌باشد.

روش بررسی

در این مطالعه گذشته‌نگر، تعداد ۹۸ بیمار مبتلا به کولیت اولسروز که در مدت زمان ۵ سال به بیمارستان امام خمینی (ره) شهر اهواز مراجعه و پس از انجام کولونوسکوپی یا پاتولوژی، تشخیص کولیت اولسروز در آنها ثابت شده است مورد بررسی قرار گرفته‌اند. منابع ثبت اطلاعات در این مطالعه پرونده‌های بیمارستانی بیمارانی بوده‌اند که پیگیری منظمی داشتند. متغیرهای استخراج‌شده از پرونده بیماران عبارتند از: سن، جنس، نژاد، میزان تحصیلات، مصرف داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی، وجود بیماری‌های زمینه‌ای، محل زندگی، محل درگیری کولون و طول مدت بیماری.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

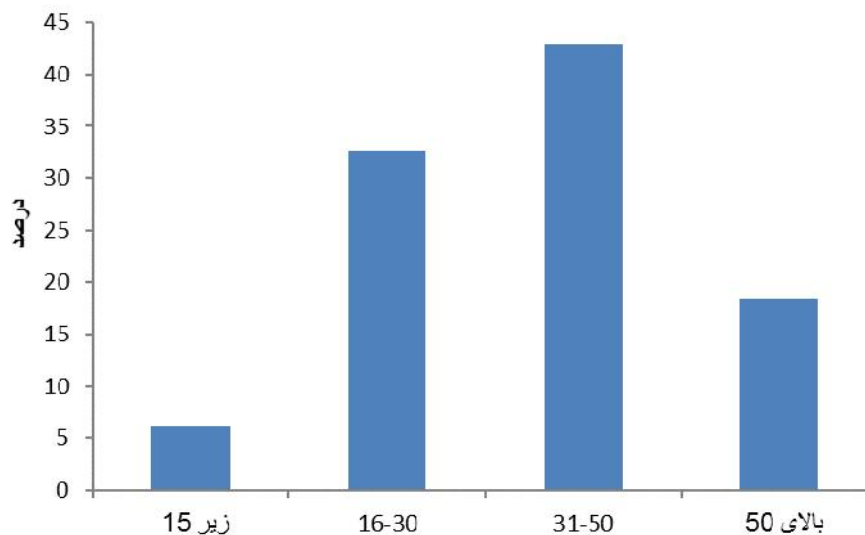
اطلاعات به‌دست آمده به‌صورت تعداد، فراوانی و نیز میانگین \pm انحراف معیار ارائه شده‌اند و آنالیز آماری اطلاعات به‌دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گردید.

کولیت اولسروز یکی از بیماری‌های التهابی روده است که برای اولین بار در سال ۱۹۰۹ در انگلستان مطرح و معرفی گردید (۲۰۱). این بیماری کولون را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از جمله علایم آن می‌توان به اسهال خونی، دل-پیچه، نفخ، اسهال شبانه و خون‌ریزی از رکتوم اشاره کرد (۳). این بیماری التهابی دارای عوارضی مانند تنگی کولون، مگا کولون توکسیک و آرتريت می‌باشد (۴). اگرچه علت قطعی این بیماری هنوز به‌طور دقیق شناخته نشده است، اما عوامل متعددی مانند عفونت و ویروسی، آلرژی غذایی، داروهای ضد بارداری، آپاندکتومی، تانسیلکتومی و نیز عوامل فرهنگی، ژنتیکی و جغرافیایی در ایجاد آن نقش دارند (۵). این بیماری دارای حملات عود و بهبود مکرر است و درگیری طولانی مدتی برای بیمار ایجاد می‌کند. بروز این بیماری در هر دو جنس یکسان گزارش شده است (۶). شیوع این بیماری در نقاط مختلف جهان بسیار متفاوت و متنوع می‌باشد و به همین دلیل، نقش عوامل محیطی در بروز و شیوع آن بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۷). همچنین محققان، صنعتی و مدرن شدن جوامع را در بروز و شیوع انواع بیماری‌ها و از جمله بیماری‌های التهابی روده بسیار مؤثر می‌دانند (۸). شیوع این بیماری در آمریکا در مطالعه گسترده‌ای که در سال‌های ۲۰۰۴-۲۰۰۹ در نقاط مختلف آن انجام شده است، ۲۶۳ در صد هزار نفر گزارش شده است (۹). با افزایش عادات زندگی غربی در کشورهای در حال توسعه و نیز در ایران، شیوع این بیماری افزایش یافته است و تعداد زیادی از مراجعان به متخصصان داخلی و گوارش را در ایران، این بیماران تشکیل می‌دهند. با توجه به این مهم که اکثر اطلاعات ما از این بیماری بر اساس آمار کشورهای غربی است و نیز چون ایران از نظر جغرافیایی گسترده و از نظر قومی و نژادی متفاوت است، بایستی مطالعات و بررسی‌های اپیدمیولوژیک در مناطق مختلف و به‌صورت مداوم انجام گیرد تا اطلاعات بیشتری در مورد

یافته‌ها

۴، از کل بیماران مورد مطالعه، ۶۱ نفر (۶۲ درصد) از داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی استفاده می‌کردند و تعداد ۳۷ نفر (۳۸ درصد) از این داروها استفاده نمی‌کردند. بررسی خصوصیات دموگرافیک افراد مورد مطالعه (جدول ۱) نشان می‌دهد که تعداد بیماران مرد ۵۳ و زن ۴۵ نفر بوده‌اند که به ترتیب ۵۴/۱ و ۴۵/۹ درصد از کل بیماران بوده‌اند. ۶۹ نفر از افراد مبتلا از نژاد فارس (۷۰/۴ درصد) و ۲۹ نفر (۲۹/۶ درصد) از نژاد عرب بوده‌اند. بر اساس اطلاعات به دست آمده از این مطالعه، ۸۹ نفر (۹۰/۸ درصد) از بیماران شهرنشین و ۹ نفر (۹/۲ درصد) روستایی بودند. تحصیلات افراد مورد مطالعه به ترتیب ۶۳/۳ درصد دیپلم و بالاتر و ۳۶/۷ درصد زیر دیپلم بودند.

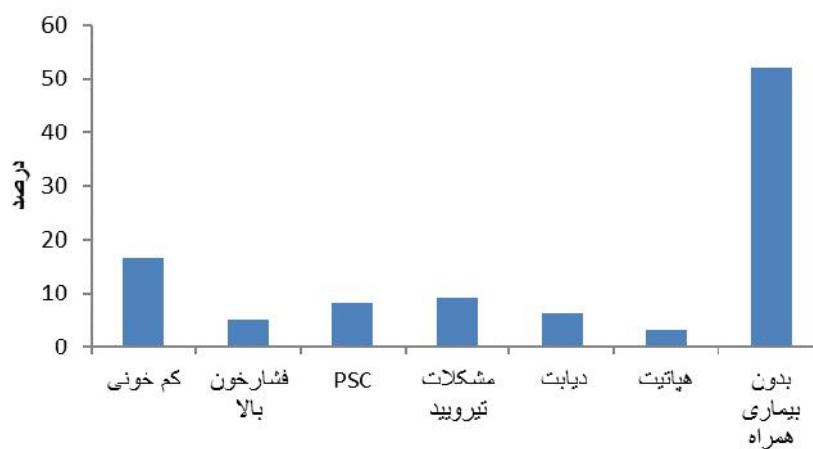
میانگین سنی ۹۸ بیماری که تشخیص کولیت اولسروز در آنها ثابت شده بود، $38/95 \pm 17/93$ سال بود و بر اساس نمودار ۱، ۴۲/۸ درصد از بیماران در رده سنی ۳۱-۵۰ سال قرار داشتند. نمودار ۲ نشان‌دهنده فراوانی درگیری قسمت‌های مختلف کولون است؛ به طوری که بیشترین درگیری کولون مربوط به ناحیه رکتوسیگموئید (۲۱/۴ درصد) و پس از آن پان کولیت با ۱۹/۴ درصد بوده است. نمودار ۳ فراوانی بیماری‌های زمینه‌ای را نشان می‌دهد. بر اساس این نمودار، ۵۲ درصد از بیماران فاقد هرگونه بیماری دیگری بوده‌اند و در بین بیماری‌های زمینه‌ای، آنمی بیشترین فراوانی (۱۶/۳ درصد) را دارا بوده است. بر اساس نمودار



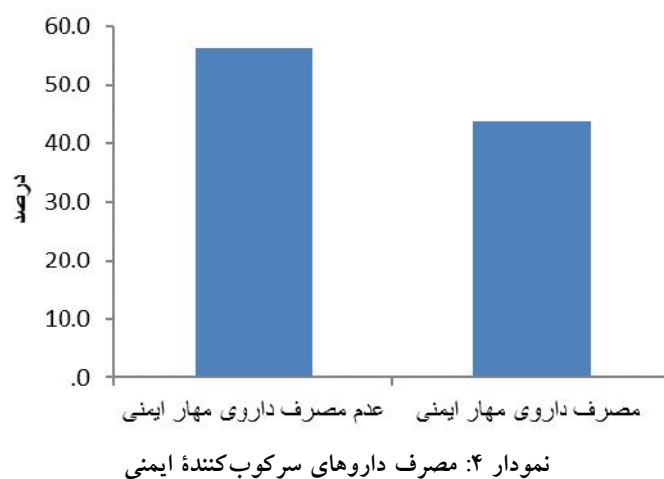
نمودار ۱: خصوصیات سنی گروه مورد مطالعه



نمودار ۲: توزیع آناتومیک گرفتاری کولون



نمودار ۳: بیماری‌های زمینه‌ای همراه



نمودار ۴: مصرف داروهای سرکوب‌کننده ایمنی

جدول ۱: خصوصیات اپیدمیولوژیک بیماران

درصد	فراوانی	خصوصیات دموگرافی
		جنس (%) n
۵۴/۱	۵۳	مذکر
۴۵/۹	۴۵	مؤنث
		نژاد (%) n
۷۰/۴	۶۹	فارس
۲۹/۶	۲۹	عرب
		محل زندگی (%) n
۹۰/۸	۸۹	شهر
۹/۲	۹	روستا
		میزان تحصیلات (%) n
۶۳/۳	۶۲	دیپلم و بالاتر
۳۶/۷	۳۶	زیر دیپلم

بحث

بر این فرضیه باشد که همان‌طور که اپیدمیولوژی این بیماری در مناطق مختلف جهان، متفاوت است ممکن است که رفتار پاتوژن بیماری هم متفاوت باشد (۱۷). بررسی خصوصیات سنی گروه مورد مطالعه نشان داد که افراد دارای سن ۳۱-۵۰ سال دارای بیشترین فراوانی بوده‌اند و نیز شیوع بیماری با افزایش سن از ۱۵ تا ۵۰ سالگی افزایش می‌یابد که این یافته مطابق با تحقیقات سایر کشورها می‌باشد. البته لازم به ذکر است که بر اساس نمودار ۱، بعد از سن ۵۰ سالگی میزان بیماری کاهش یافته است. متوسط سن شیوع بیماری در این مطالعه ۳۷ سال می‌باشد که مشابه با نتیجه به دست آمده از تحقیقی است که توسط مسجیدی‌زاده در سال‌های ۷۸-۸۲ در خوزستان انجام شده است (۱۸) و بیشتر از متوسط سن گزارش شده در مطالعه انجام شده در تهران است (۱۹). یکی از شایع‌ترین عواقب کولیت اولسروز که به علت خونریزی و اختلال در جذب روده‌ای ایجاد می‌شود آنمی است که به تشدید بیماری نیز منجر می‌شود. بررسی بیماری‌های زمینه‌ای در این مطالعه نیز نشان داد که اگرچه ۵۲ درصد از

یکی از مهم‌ترین پارامترهایی که معمولاً در اکثر مطالعات اپیدمیولوژیک این بیماری مورد نظر قرار می‌گیرد، طرح درگیری آناتومیک کولون می‌باشد. بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه، شایع‌ترین قسمت درگیر در کولون ناحیه رکتوسیگموئید (۲۱/۴ درصد) بوده است. در مطالعه‌ای که به صورت آینده‌نگر توسط کشاورز در کرمانشاه انجام شده نتایج مشابهی به دست آمده؛ به طوری که شایع رین درگیری کولون ناحیه رکتوسیگموئید (۳۵/۵ درصد) گزارش شده است (۱۳). در بررسی دیگری که به صورت گذشته‌نگر توسط آقازاده در تهران انجام شد، ناحیه پروکتوسیگموئید به عنوان شایع‌ترین ناحیه درگیر (۵۱/۹ درصد) گزارش گردید (۱۴). مطالعاتی که در سایر کشورها انجام شده است نیز نتایج متفاوتی را در این ارتباط ارائه داده‌اند؛ به طوریکه، فارمر در آمریکا (۱۵) رکتوسیگموئید (۴۶/۲ درصد)، و محقق دیگری در تایلند (۱۶) کولون چپ (۵۸ درصد) را به عنوان بیشترین ناحیه درگیر گزارش کرده‌اند. اختلاف بارزی که در این ارتباط در نقاط مختلف دنیا وجود دارد می‌تواند تأییدی

شیوع بیماری در این مطالعه مشابه با سایر مطالعات انجام شده در داخل و خارج است و تغییر معناداری نیافته است. همچنین مطالعه حاضر نشان داد که الگوی غالب جنسیتی در این بیماری در سالیان اخیر در خوزستان از زن به مرد تغییر یافته است. با توجه به اینکه ایران از لحاظ جغرافیایی گسترده و نیز از نظر قومی و نژادی متنوع می‌باشد، لازم است که مطالعات اپیدمیولوژیک مرتبط با این بیماری در نقاط مختلف آن انجام شود تا الگوی اتیوپاتولوژی جامع‌تری برای درمان آن به دست آید.

قدردانی

این مطالعه با حمایت مالی مرکز تحقیقات عفونی گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز انجام شده است و نویسندگان این مقاله مراتب امتنان و تشکر خود را از این مرکز تحقیقات محترم بابت تصویب و تأمین اعتبار این طرح پژوهشی (شماره طرح ۹۱۱۱۲) اعلام می‌دارند.

بیماران فاقد بیماری زمینه‌ای بودند اما آنمی در بین سایر بیماری‌ها بیشترین شیوع را داشته است. در این مطالعه، بیماران مرد (۵۴/۱ درصد) بیشتر از زن (۴۵/۹ درصد) بوده و نسبت مرد به زن ۱/۱۸ بوده است. در مطالعه انجام شده توسط مسجدی‌زاده تفاوت بارزی بین زن و مرد وجود نداشته و خانم‌ها کمی بیشتر از آقایان بوده‌اند (۱۸) و نیز در گزارش آقازاده نسبت غالب با خانم‌ها بوده است (۱۴). بررسی میزان تحصیلات بیماران نشان می‌دهد که اگرچه اکثر بیماران دارای تحصیلات متوسطه و بالاتر می‌باشند، اما نمی‌توان شیوع این بیماری را در افراد باسواد جامعه بالاتر دانست؛ بلکه این امر نشان‌دهنده این امر مهم است که هرچه سطح سواد افراد بیشتر باشد، مراجعه، پی‌گیری و درمان بیماری در آنها بیشتر خواهد بود.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر نشان داد که طرح درگیری کولون در بیماری کولیت اولسروز در خوزستان مانند سایر کشورهای جهان الگوی متنوعی دارد. متوسط سن

منابع

- 1-Hawkins HP. An address on the natural history of ulcerative colitis and its bearing on treatment. Br Med J 1990; 22(11):765-70.
- 2-Allehin WH. Ulcerative colitis symposium and discussion based on 314 cases reported by the London hospitals. Proc R Soc Med 1990; 3 (2):119-25.
- 3-Lakatos PL. Recent trends in the epidemiology of inflammatory bowel diseases: up or down? World J Gastroenterol 2006;12(38):6102-8.
- 4-Bernstein CN, Wajda A, Svenson LW, MacKenzie A, Koehoorn M, Jackson M, et al. The epidemiology of inflammatory bowel disease in Canada: a population-based study. Am J Gastroenterol 2006; 101(7):1559-68.
- 5-Bernstein CN, Rawsthorne P, Cheang M, Blanchard JF. A population-based case control study of potential risk factors for IBD. Am J Gastroenterol 2006; 101(5):993-1002.
- 6-Andus T, Gross V. Etiology and pathophysiology of inflammatory bowel disease--environmental factors. Hepatogastroenterology 2000; 47(31):29-43.
- 7-Lakatos PL. Environmental factors affecting inflammatory bowel disease: have we made progress? Dig Dis 2009; 27(3):215-25.
- 8-Bernstein CN, Shanahan F. Disorders of a modern lifestyle: reconciling the epidemiology of inflammatory bowel diseases. Gut 2008; 57(9):1185-91.
- 9- Kappelman MD, Moore KR, Allen JK, Cook SF. Recent trends in the prevalence of Crohn's disease and ulcerative colitis in a commercially insured US population. Dig Dis Sci 2013; 58(2):519-25.
- 10-Kim ES, Kim WH. Inflammatory bowel disease in Korea: epidemiological, genomic, clinical, and therapeutic characteristics. Gut Liver 2010; 4 (1):1-14.

- 11-Desreumaux P, Ghosh S. Review article: mode of action and delivery of 5-aminosalicylic acid- new evidence. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 24 Suppl 1:2-9.
- 12-Marteau P, Probert CS, Lindgren S, Gassul M, Tan TG, Dignass A, et al. Combined oral and enema treatment with Pentasa (mesalazine) is superior to oral alone in patients with extensive mild/moderate active ulcerative colitis: a randomized, double blind, Placebo controlled study. *Gut* 2005; 54(7):960-5.
- 13-Keshavarz AA, Izadi B. [Frequency of Colonic Extension by Colonoscopy in Ulcerative Colitis Patients in Kermanshah Province in the Years 2002-2005]. *Behbood* 2007; 4: 441-9. [In Persian]
- 14-Aghazadeh R, Zali MR, Bahari A, Amin K, Ghahghaie F, Firouzi F. Inflammatory bowel disease in Iran: a review of 457 cases. *J Gastroenterol Hepatol* 2005; 20(11):1691-5.
- 15-Farmer RG, Easley KA, Rankin GB. Clinical patterns, natural history, and progression of ulcerative colitis. a long-term follow-up of 1116 patients. *Dig Dis Sci* 1993; 38(6):1137-46.
- 16-Pongprasobchai S, Manatsathit S, Leelakusolvong S, Sattawatthamrong Y, Boonyapisit S. Ulcerative colitis in Thailand: a clinical study and long term follow-up. *J Med Assoc Thai* 2001; 84(9):1281-8.
- 17-Al-Shamali MA, Kalaoui M, Patty I, Hasan F, Khajah A, Al-Nakib B. Ulcerative colitis in Kuwait: a review of 90 cases. *Digestion* 2003; 67(4):218-24.
- 18-Masjedizadeh AR, Hajiani E, Hashemi J, Azmi M, Shayesteh A. [Investigation of Inflammatory bowel disease findings in Khoozestan]. *J JundiShapur Univ Med Sci* 1996; 6:63-76. [In Persian]
- 19-Ebrahimi Dariani N, Mohamadi HR. [Clinical and epidemiological characteristics in ulcerative colitis patients referred to Immam Hospital 1995-2000]. *J Med School Tehran Univ Med Sci* 2001; 4: 80-6. [In Persian]

Epidemiologic Characteristics and Frequency of Anatomical Pattern of Ulcerative Colitis in Patients Referred to Imam Khomeini Hospital During Years 2007 to 2011

Reza Taherkhani¹, Bijan Ahmadi², Fatemeh Farshad Pour¹, Mahdi Esmailizadeh³,
Mojtaba Dolatshahi³, Manouchehr Makvandi⁴, Gholam Reza Hamzavi^{3*}

1-PhD Student of Virology.

2-Assistant Professor of Gastrology.

3-PhD Student of Physiology.

4-Professor of Virology.

1,4-Department of Virology, Infectious and Tropical Diseases Research Center and Department of Medical Virology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

2-Department of Internal Medicine, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

3-Department of Physiology, Physiology Research Center, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

*Corresponding author:

Gholam Reza Hamzavi;
Department of Physiology,
Physiology Research Center,
School of Medicine, Ahvaz
Jundishapur University of Medical
Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: +989173144888

Email: ghrhamzavi@yahoo.com

Abstract

Background and Objective: Ulcerative colitis is one of the inflammatory bowel diseases with unknown etiology. Studies done in different parts of the world showed that the sites of colonic involvement and epidemiology of this disease are varied. The aim of this study was to investigate the pattern of colonic involvement and epidemiologic characteristics of patient referred to Imam Khomeini hospital of Ahvaz during the years 2007-2011.

Subjects and Methods: In this retrospective study, the data from 98 patients, who referred to Imam Khomeini hospital during these 5 years with ulcerative colitis, which was confirmed by colonoscopy or pathology, were investigated and analyzed.

Results: Mean age of patients was 38.95 ± 2.14 years, 42.8 % were in age group of 31-50 years and male to female ratio was 1.18. The most frequent site of colonic involvement was rectosigmoid (21.4 %) and pancolit (19.4 %). Although 52 % of patients had no co-existing disease, anemia was the most prevalent co-existing disease (16.3 %).

Conclusion: Based on the results of this study, the most frequent site of colonic involvement was rectosigmoid, and dominant sex pattern changed from female to male.

Keywords: Inflammatory bowel diseases, Ulcerative colitis, Pattern of colonic involvement

Please cite this paper as:

Taherkhani R, Ahmadi B, Farshad Pour F, Esmailizadeh M, Dolatshahi M, Makvandi M, Hamzavi GhR. Epidemiologic Characteristics and Frequency of Anatomical Pattern of Ulcerative Colitis in Patients Referred to Imam Khomeini Hospital During Years 2007 to 2011 Jundishapur Sci Med J 2014;13(3):275-282

Received: July 7, 2013

Revised: Mar 5, 2014

Accepted: April 8, 2014