

## بررسی فراوانی انواع زگیل‌های جلدی در دانش آموزان پسر مدارس شهر بهشهر، سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲

مسعود گلپور (M.D.)<sup>+</sup>\*

### چکیده

**سابقه و هدف:** زگیل‌ها نئوپلاسم‌های اپیدرمی خوش خیمی می‌باشند که به وسیله ویروس‌های پاپیلوما‌ی انسانی ایجاد می‌گردند. این ضایعات در نقاط مختلف بدن و به اشکال متفاوتی بروز می‌کنند و در برخی مواقع زمینه‌ساز بروز بدخیمی‌ها (SCC) می‌شوند. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی انواع زگیل‌های جلدی در دانش آموزان پسر مدارس ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان شهر بهشهر (۷-۱۸ سال) در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲ می‌باشد.

**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی تعداد ۱۲۰۰ نفر دانش آموز در سه سطح مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۰۰ دانش آموز در هر سطح به طور تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌ها براساس شاخص‌های معتبر بالینی و تشخیصی تنظیم شده، توسط یک متخصص بیماری‌های پوست از نظر ابتلا به انواع زگیل‌های جلدی مورد معاینه قرار گرفتند و در پایان داده‌ها با فرمول‌های آماری توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** فراوانی کلی زگیل ۱۰/۴ درصد بود و ۱۱۹ مورد زگیل معمولی، ۲۰ مورد کف‌پایی، ۵ مورد مسطح، ۴ مورد نخی شکل و ۱ مورد آنورثیتال مشاهده شد. بیش‌ترین فراوانی ابتلا به زگیل در دانش آموزان دبیرستانی (۱۲/۳ درصد) بود. **استنتاج:** مطالعات اپیدمیولوژیک مستمر می‌تواند مبنایی برای مطالعات مداخله‌ای بهداشتی و درمانی در جامعه در جهت کاهش ابتلا، ناتوانی (موربیدیتی) و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های پوستی و ارتقای سلامتی جامعه گردد.

**واژه‌های کلیدی:** زگیل‌های جلدی، ویروس پاپیلوما‌ی انسانی، پوست، دانش آموزان، مطالعه اپیدمیولوژیک، بهشهر

### مقدمه

و مخاطی آن نیز وجود دارند (۲). زگیل‌ها در هر سنی ایجاد می‌شوند، ولی در اوایل کودکی و دوره طفولیت غیرمعمول هستند، بروز آن در دوران مدرسه به دلیل تماس‌های نزدیک دانش آموزان با یکدیگر افزایش می‌یابد به طوری که شیوع آن در سنین ۱۲ تا ۱۶ سالگی به حداکثر خود ۱۰ تا ۲۰ درصد می‌رسد و سپس در سن ۲۰ سالگی و بعد از آن به تدریج کاهش می‌یابد (۳-۵).

زگیل یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی مسری در دنیا ست که هزینه‌های بهداشتی درمانی و زیبایی بالایی را به‌خود اختصاص می‌دهد (۱). زگیل‌ها نئوپلاسم‌های اپیدرمی خوش خیمی هستند که به وسیله ویروس‌های پاپیلوما‌ی انسانی (HPVs) ایجاد می‌گردند (۲) اگر چه شایع‌ترین شکل زگیل به صورت زگیل‌های معمولی (Common warts) می‌باشد ولی اشکال جلدی

\* متخصص بیماری‌های پوست، عضو هیأت علمی (استادیار) دانشگاه علوم پزشکی مازندران

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۱/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۸۵/۵/۲۱ تاریخ تصویب: ۸۵/۱۰/۶

<sup>+</sup> مؤلف مسئول: ساری- بلوار پاسداران، مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا

عوامل مختلفی مانند سن، جنس، نقاط مختلف جغرافیایی و آلودگی با ویروس پاپیلومای انسانی بر میزان شیوع و بروز بیماری در نقاط مختلف بدن تاثیر می گذارد (۶،۷). از آنجا که انواع ویروس های پاپیلومای انسانی خطرات بالقوه ای در بروز سرطان در انسان دارند، این ضایعات می توانند در تشخیص افتراقی تعدادی از ضایعات بدخیم پوست و مخاط از جمله سرطان سلول های سنگفرشی مورد استفاده قرار گیرند (۸،۹). از این رو شناسایی، تشخیص و درمان زود هنگام عفونت های ایجاد شده توسط ویروس های پاپیلومای انسانی، در جهت کاهش ناتوانی (موریدیتی) حاصل از سرطان های مرتبط می تواند مفید واقع شود (۱۰).

هم چنین نتایج حاصل از این گونه بررسی ها می تواند جهت تدوین برنامه های پیشگیری اولیه و ثانویه در مورد این بیماری ها در جامعه مورد استفاده قرار گیرد، متأسفانه در کشور و در استان مازندران تا کنون هیچ برنامه جامعی در این مورد انجام نشده است و برنامه های پراکنده ای که تا به حال اجرا شده مورد ارزشیابی قرار نگرفته است. بر همین اساس، محقق بر آن شد تا با انجام یک مطالعه توصیفی با استفاده از روش آماری SPSS-II میزان فراوانی انواع زگیل را در دانش آموزان مدارس استان مازندران (سال تحصیلی ۱۳۸۲-۸۳) بررسی نماید تا نتایج حاصل از آن مبنایی برای طرح های بهداشتی و درمانی مداخله ای در جامعه در جهت ارتقا سلامت جامعه باشد.

## مواد و روش ها

تحقیق یک مطالعه توصیفی می باشد. نمونه ها به صورت خوشه ای تصادفی از دانش آموزان پسر مقاطع تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان شهر بهشهر (سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲) انتخاب شدند. با توجه به عدم وجود داده های قبلی با احتساب  $p=50\%$ ،  $d=5\%$  و

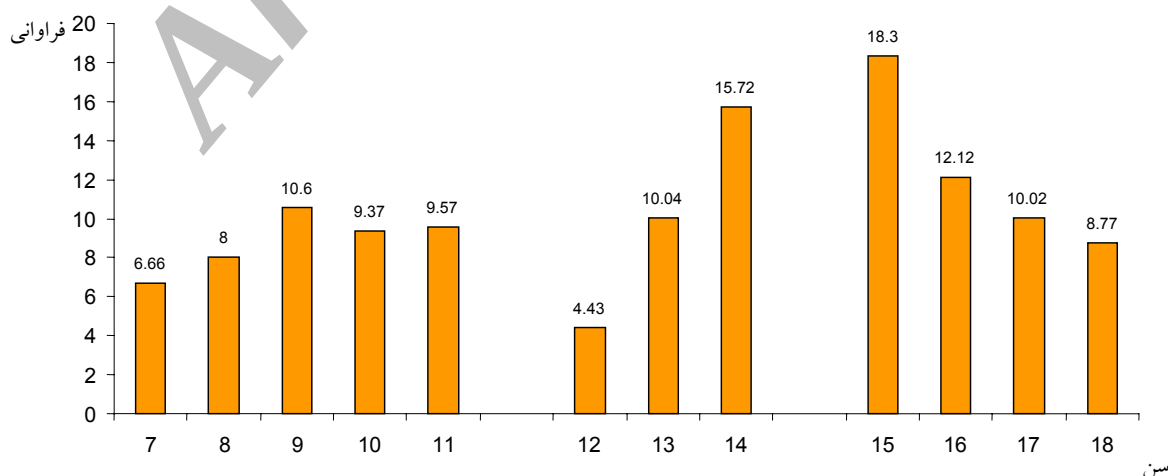
$a=5\%$  تعداد نمونه برای هر طبقه ۴۰۰ نفر محاسبه گشت بعد از هماهنگی با اداره آموزش و پرورش شهرستان بهشهر و مسئولین بهداشتی مدارس و با کسب رضایت از دانش آموزان، نمونه ها مورد بررسی قرار گرفتند. دانش آموزان براساس شاخص های معتبر بالینی و تشخیصی Text book of Dermatology (ROOK) (۳) که در جدول شماره ۱ مندرج شده است، توسط یک متخصص بیماری های پوست از نظر ابتلا به یکی از انواع زگیل که شامل زگیل معمولی یا Common Wart، زگیل مسطح یا Flat wart، زگیل نخه شکل Filiform Wart، زگیل کف پای یا Plantar Wart و زگیل نواحی تناسلی یا Anogenital wart، مورد معاینه دقیق تمام سطوح بدن قرار گرفتند. نحوه انجام معاینه به صورت مشاهده و با استفاده از ذره بین بود و اطلاعات به دست آمده در پرسشنامه خود ساخته که حاوی مشخصه های دموگرافیک و بالینی بود، ثبت گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزارهای Spss-II و Excel 2000 و آزمون های آمار توصیفی استفاده شد.

## یافته ها

از مجموع ۱۲۰۰ نفر دانش آموز مورد مطالعه، ۱۲۵ نفر (۱۰/۴ درصد) به یک یا بیش از یک نوع از انواع زگیل ها مبتلا بودند که از این میان به ترتیب فراوانی، ۱۱۹ مورد (۹/۹ درصد) Common Wart، ۲۰ مورد (۱/۶ درصد) Plantar wart، ۵ مورد (۰/۴۱ درصد) Flat wart، ۴ مورد (۰/۳۳ درصد) Filiform wart و ۱ مورد (۰/۰۸ درصد) Anogenital wart بود. بیش ترین فراوانی ابتلا به زگیل در دانش آموزان دبیرستان با شیوع ۱۲/۳ درصد بود. فراوانی ابتلا در دانش آموزان راهنمایی و ابتدایی به ترتیب ۱۰/۰۶ درصد و ۸/۸۴ درصد بود. نمودار شماره ۱ فراوانی زگیل های جلدی را به تفکیک سن در دانش آموزان نشان می دهد.

## جدول شماره ۱: شاخص های بالینی و تشخیصی زگیل های مورد مطالعه (۲)

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|    | پاپول های سفتی می باشند که سطحی شاخی و سخت دارند. اندازه آنها از کمتر از یک میلی متر تا بیشتر از یک سانتی متر متفاوت است، و در اثر تجمع می توانند توده های بزرگی را تشکیل دهند. این زگیل غالباً بر روی پشت دستها و انگشتان دست قرار داشته و در بچه های زیر ۱۲ سال بر روی زانوها و یا هر جایی از پوست بدن بروز می کنند. (۳) | Common wart<br>زگیل متداول    |
|    | ضایعات صاف یا کمی برجسته که به رنگ پوست یا زرد خاکستری و یا پیگمانه می باشند. این ضایعات گرد یا چندوجهی بوده و اندازه آنها ۱ تا ۵ میلی متر یا بیشتر می باشند. صورت، پشت دستها و قسمت قدام ساق پا از محل های مستعد ابتلا هستند و ممکن است به ۲۰۰ تا ۳۰۰ عدد هم برسند. (۴)                                                   | Flat wart<br>زگیل صاف         |
|   | ضایعاتی نخ شکل بوده که ممکن است انتشاری درهم داشته ولی غالباً مجتمع می باشند که بشکل گروه های کوچکی نیز در پوست سر در هر دو جنس دیده می شوند. اکثراً در جنس مذکر بر روی پوست صورت و گردن بروز می کنند. (۵)                                                                                                                 | Fili form wart<br>زگیل نخ شکل |
|  | در ابتدا بشکل پاپولهای کوچک درخشان شبیه دانه های بلغور هندی (Sago grain) بوده که پس بشکل Typic خود که همان ضایعات گرد با حدود کاملاً مشخص و با سطحی سخت و کراتونیک که با یک حلقه (Collar) شاخی سفت می باشند. (۳)                                                                                                           | Plantar wart<br>زگیل کف پای   |



نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی زگیل های جلدی بر حسب سن در دانش آموزان پسر مدارس شهرستان بهشهر در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۸۳

حداکثر فراوانی زگیل ها در دست (۶۰ درصد) و حداقل آن در ناحیه تناسلی (۰/۸ درصد) بود. در جدول شماره ۲ توزیع فراوانی زگیل های جلدی را به تفکیک محل آناتومیک در دانش آموزان نشان می دهد.

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی زگیل های جلدی بر حسب محل آناتومیک در دانش آموزان پسر مدارس شهرستان بهشهر در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲.

| محل آناتومیک زگیل | میزان فراوانی به درصد |
|-------------------|-----------------------|
| پوست سر           | ۱/۶                   |
| گوش               | ۱/۶                   |
| صورت              | ۴                     |
| گردن              | ۱/۶                   |
| تنه               | ۲/۴                   |
| آرنج              | ۱/۶                   |
| دست               | ۶۰                    |
| زانو              | ۱/۶                   |
| پشت پا            | ۲/۴                   |
| کف پا             | ۹/۶                   |
| آنوژینال (پنیس)   | ۰/۸                   |

## بحث

بیماری های پوستی یکی از علل شایع ناتوانی (موریدیتی) با شیوع ۹۷/۷ درصد در کودکان و نوجوانان در حال تحصیل در کشورهای در حال توسعه می باشد (۱۴). افزایش شیوع مربوط به زندگی در جمعیت های بالا، مکان هایی با عوامل اکولوژیک و محیطی نامناسب و نیز زندگی با استانداردهای پایین می باشد که افراد را در معرض ارگانسیم های عفونت زاء، خراش ها، بریدگی ها و یا ضایعات کوچک پوستی و در نهایت ابتلا به عفونت های پوستی قرار می دهد (۱۴-۳) با توجه به اینکه دسترسی به امکانات تشخیصی مناسب و ارزان در مراکز بهداشتی و درمانی کشور هنوز با استانداردهای بین المللی فاصله دارد، تشخیص و درمان زودرس این بیماری ها از طریق مطالعات غربالگری و اپیدمیولوژیکی منظم می تواند موجب پیشبرد اهداف

بهداشتی و درمانی و به تبع آن ارتقا سلامت جامعه گردد. عفونت با ویروس های پاپیلومای انسانی که به صورت انواع زگیل ها جلدی و مخاطی در انسان خود را نمایان می سازد، یکی از بیماری های پوستی با شیوع ۱۰ تا ۲۰ درصد در کودکان و نوجوانان محصل می باشد (۵-۳). در یک مطالعه (۱۹۹۵) در کشور انگلستان بر روی ۱۰۰۰ نفر از جمعیت کمتر از ۱۶ سال و مبتلا به زگیل، ۷۰ درصد موارد را زگیل های معمولی، ۲۴ درصد را زگیل های کف پائی، ۳/۵ درصد را زگیل های مسطح، ۲ درصد را زگیل های نخعی شکل و ۰/۵ درصد را زگیل های آنوژینال تشکیل می دادند (۱۵). در نتایج بررسی ویلیامز و همکاران (۱۹۹۳) بر روی ۹۲۶۳ نوجوان ۱۱-۱۶ سال، شیوع زگیل در سن ۱۱ سالگی ۳/۹ درصد و در سن ۱۶ سالگی ۴/۹ درصد گزارش شد (۱۶). در مطالعه دیگری که در یکی از شهرهای هلند (۱۹۵۹) در رابطه با میزان شیوع زگیل در دانش آموزان صورت گرفت، شیوع ۷/۲ درصد گزارش شد (۱۷). در مطالعه ای که توسط آقای جوز فیگورا و همکاران (۱۹۹۷) در انگلستان بر روی ۲۱۹ نفر از دانش آموزان مناطق شهری و روستایی انجام شد، شیوع زگیل به ترتیب ۱۴ درصد و ۵/۵ درصد و در مجموع ۱۰/۵ درصد گزارش شد (۱۴). در مطالعه ای که توسط تیرگر طبری و همکاران در سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸ در مدارس راهنمایی دخترانه بابل صورت گرفت شیوع ابتلاء ۱۵ درصد بود (۱۸). براساس نتایج این بررسی نیز شیوع زگیل در کل دانش آموزان ۱۰/۴ درصد بود. استان مازندران یکی از استان های پرجمعیت و مهاجر پذیر و غالباً دارای خانوارهایی با سطح اقتصادی پایین تا متوسط می باشد که از راه کشاورزی، دامداری و یا کارگری زندگی می کنند. شرایط فوق، عدم دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی مناسب و نبود برنامه های مدون و منظم بهداشتی- درمانی می تواند عواملی در جهت شیوع بالای بیماری های پوستی از جمله زگیل در استان

بود. در پایان به این نکته اشاره می شود که تدوین مطالعات اپیدمیولوژیک مستمر می تواند مبنایی برای مطالعات مداخله ای بهداشتی و درمانی در جامعه در جهت کاهش ابتلا، ناتوانی و مرگ میر ناشی از بیماری های پوستی و ارتقا سلامتی جامعه گردد.

باشند. بنابراین تدوین مطالعات اپیدمیولوژیک منظم جهت غربالگری و تعیین وضعیت سایر بیماری های پوستی ضروری می باشد. از نقایص این مطالعه، عدم تعیین فراوانی زگیل در میان دانش آموزان دختر و مشخص نکردن فوتوپای های مختلف زگیل های شناسایی شده به علت نبود امکانات آزمایشگاهی لازم

## فهرست منابع

1. صدرا شکوری ش. بررسی زگیل دست و پا و صورت در دانش آموزان ۶-۱۷ ساله مدارس رشت. مجله دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، سال نهم، شماره ۳۵ و ۳۶، پاییز و زمستان ۱۳۷۹، ص ۵۷-۵۳.
2. Habif T.P. Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy. Third Edition. New York: Mosby and W.B. Saunders, 1996: 325.
3. Champion R.H, Burton J.L, Burns D.A, Brethnach S.M. Rook Textbook of Dermatology. Sixth Edition. London: Blackwell Science, 1998: 1031-6.
4. Jablonska S, Majewski S, Obalek S, et al. Cutaneous wart. *Clinics in Dermatology*, 1997; 15: 309-319.
5. Faure M, Ramoz N, Orth G. Human papillomaviruses: General Features. *Clinics Dermatology*, 1997; 15: 181-198.
6. Benz U, Gillet F. Possible Causative factors in epidemic incidence of plantar warts. *Schweiz Med Wochenschr* 1976 May; 106(20): 666-71.
7. Jablinka S, Obalek S, Golbiowska A, et al. Epidemiology of butchers' warts. *Arch Dermatol Res*. 1998; 280 Suppl: 524-8.
8. Tyring SK. Human papillomavirus infection: epidemiology, pathogenesis, and host immune response. *J Am Acad Dermatol*. 2000 Jul; 43(1 pt 2): 18-26.
9. Beutner KR. Nongenital human papillomavirus infections. *Clin Lab Med* 2000 Jun; 20(2): 423-30.
10. نصیری سهیلا. بررسی ویروس پاپیلومای انسانی در زگیل های آنورثیتال با روش PCR. فصلنامه بیماری های پوست ۱۳۸۵، دوره ۹ (۱): ۲۷-۲۲.
11. Callen J.p, Greer K, Paller A, Swinyer L. Color Atlas of Dermatology. Second Edition. USA: Mosby and W.B. Saunders, 2000: 56-57.
12. Liven G.M, Calnan C.D. A Colour Atlas of Dermatology. Barcelona, Spain: Wolfe medical publications, 1984: 125.
13. Clifford M, Neil H. Physical signs in Dermatology. Second Edition. USA: Mosby and W.B. Saunders, 2002: 90.

14. Figueroa Y, Hawranek Th, Abraha A, et al. Prevalence of skin diseases in school children in rural and urban communities in the Illubabor province, South-Western Ethiopia: a preliminary survey. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 1997; 9: 142-148.
15. East Anglian Branch of society of Medical officers of health. The incidence of warts and plantar warts among school children in East Anglia. *Med officer*. 1955; 94: 55-9.
16. Williams HC, Potter A, Strachan D. The descriptive epidemiology of warts in British school children. *Br J Dermatol*. 1993 May; 128(5): 504-11.
17. Van der werf E, Ein onderzoek maar Aet voorkoen en het verloop van wratten bij school kinderen. *Ned Tijdschr Geneesk*. 1959; 103: 1203.
- تیرگری طبری س. بیماری زگیل در ناحیه سر و صورت و اندامها در مدارس راهنمایی دخترانه بابل سال تحصیلی ۷۹-۱۳۷۸، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی بابل، سال پنجم، پاییز ۱۳۸۲- صفحه ۴۳.

Archive of SID