Archive of SID

بررسی شیوع سنگهای صفراوی در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور در ساری در سال ۱۳۷۵

روح الله عبدي (M.D.) * سید احمدشهاب کوثریان (M.D.) ** مهرنوش کوثریان (M.D.) ***

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به گزارشهایی مبنی بر وجود سنگ های سیستم صفراوی در بیماران تالاسمی و شیوع این بیماری در مازندران و به منظور تعیین شیوع سنگهای صفراوی در ۲۰۰ نفر از مراجعین به مرکز تالاسمی ساری در سال ۷۵ پژوهش حاضر انجام گرفت.

مواد و روش ها: بررسی به روش توصیفی و سونوگرافی با دستگاه GE مدل RT-2800 به وسیله دو نفر متخصص رادیولوژی انجام گرفت. بیماران ۱٤ ساعت ناشتا بودند.

در سونوگرافی اندازه و اکوژنسیته کبد، اندازه و شکل جداره کیسه صفرا و مجاری صفراوی و طحال و سیستم پورت نیز مورد بررسی قرار گرفت و خصوصیات سنی و جنس بیماران ثبت گردید. بیمارانی که قبلاً با تشخیص سنگ، کله سیستکتومی شده بودند به عنوان فرد مبتلا تلقی شدند.

نتایج: شیوع کلی سنگ در این بیماران ۱٤درصد (در زنان ۱۵/٤درصد و در مردان ۱۱/۹درصد) بوده است و با افزایش سن، شیوع سنگ های سیستم صفراوی افزایش می یابد.

استنتاج: با توجه به شیوع به نسبت بالای بیماران در این منطقه و بویژه در سنین بالا، توصیه می گردد در برنامه درمانی آنها سونوگرافی نیز لحاظ و تحقیقات برای جلوگیری از این عارضه در مبتلایان به تالاسمی معمول گردد.

واژه های کلیدی: سنگ های صفراوی، تالاسمی ماژور، سونوگرافی

مقدمه

شیوع کلی سنگهای کیسه صفرا درکودکان جامعه در حدود ۰/۱۳ درصد است(۱). اکثر این بیماران بدون علامت هستند ولی شایعترین علامت بالینی درد RUQ و سپس زردی است(۲). عارضه اصلی و مهم این سنگها ایجاد گرفتاری التهابی حاد یا مزمن کیسه صفرا است(۳).

با توجه به عوارض ناشی از کله سیستیت حاد، پیدا کردن و درمان این بیماران قبل از ایجاد این گرفتاری اهمیت دارد(۱). در این مورد، اخیراً انجام لاپاروسکوپی برای کله سیستکتومی این بیماران نیز مکرراً پیشنهاد شده است(۳). عوامل مختلفی در تشکیل سنگهای کیسه صفرا نقش دارند که تعدادی از آنها عبارتند از سن، جنس، عفونت یا بیماریهای زمینه ای کبد، چاقی و عوامل غذایی و آنمی های همولیتیک(٤). در مورد آنمی های همولیتیک، سنگها درسنین پایین تری نیز دیده می شوند.

* متخصص رادیولوژی- استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
** متخصص رادیولوژی- استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
✉ ساری- خیابان امیر مازندرانی- مرکز آموزشی درمانی امام خمینی
*** فوق تخصص غدد کودکان- دانشیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

Archive of SID

از علل مهم ایجاد سنگهای پیگمانی در کیسه صفرا تالاسمی ماژور است(۵) که یک بیماری ژنتیک شایع در مازندران محسوب می شود(٦). در بررسیهای خارجی شیوع این گرفتاری در بیماران تالاسمی با مقادیر مختلف بین ۱۳درصد تا ۵۲درصد بوده است(۷). در این بررسیها شیوع سنگها با افزایش سن بالاتر می رود و در جنس مؤنث کمی شایع تر است(۲). چون تعداد زیادی بیمار تالاسمیک تحت کنترل در ساری وجود دارد و آمارهای خارجی شیوع بسیار متنوعی گزارش کرده اند، برای تعیین تعداد واقعی بیماران مبتلا به این عارضه در ساری که در تصمیم گیری برای ادامه درمان ایشان اهمیت دارد، این پژوهش در مرکز تالاسمی ساری در سال ۱۳۷۵ انجام شد.

مواد و روش ها

این تحقیق به روش توصیفی(Descriptive study) بر روی ۲۰۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور با میانگین سنی ١٤/٥سال با دامنه ۵ تا ۳٤ ساله انجام شد. این افراد همگی از بیماران بالای ۵ ساله تحت پوشش مرکز تالاسمی ساری بودند. تمام این بیماران ۱۲ بار در سال و هر بار به میزان ۱۵ mg/kg خون دریافت می کردند.

از بیماران خواسته شد که جهت سونوگرافی کبد و طحال و سیستم صفراوی به بخش رادیولوژی بیمارستان امام خمینی ساری مراجعه کنند. همچنین در مرکز تالاسمی یک فرم اطلاعاتی شامل مشخصات بیمار، جنس، سن تشخیص، زمان شروع خونگیری و تعداد دفعات خونگیری در سال تکمیل شد.

سونوگرافیها با دستگاه GE مدل RT-2800 توسط دو نفر رادیولوژیست مرکز انجام شد. آمادگی بیماران در صورت امکان به صورت ناشتایی بوده است. در بررسی هر بیمار مسائلی مورد توجه قرار گرفت و در فرم بیمار ثبت گردید که عبارت بودند از:

۱- اندازه و اکوژنسیته کبد؛
۲- اندازه و شکل جداره های کیسه صفرا و مجاری صفراوی. (سنگهای کیسه صفرا به صورت مناطق اکوژن با سایه صوتی در نظر گرفته شد).
۳- در صورت وجود طحال اندازه و اکوی آن؛
٤- در صورت سایر ناهنجاریهای کبد و پانکراس و طحال و اپی گاستر علایم به دست آمده ثبت می شد.

بیمارانی که قبل از شروع طرح به علت سنگ، کله سیستکتومی شده بودند نیز در گروه مبتلایان به سنگ منظور شدند. تعدادی از بیماران به علت وجود سنگ یا برای اسپلنکتومی تحت عمل جراحی قرار گرفتند که نتیجه عمل آنان هم برای تأیید در فرم اطلاعات بیمار ثبت می شد. اطلاعات ثبت شده سپس تجزیه و تحلیل شد و شیوع سنگهای صفرایی در گروه های سنی مختلف گزارش گردید.

جدول شماره۱: توزیع بیماران مورد مطالعه از نظر داشتن یا نداشتن سنگ های صفراوی

ابتلاء / جنس	سنگ دارد (درصد)	سنگ ندارد (درصد)
دختر	۱۵ (۷/۵)	۷۷ (۳۸/۵)
پسر	۱۳ (٦/۵)	۹۵ (٤۷/۵)
جمع	۲۸ (١٤)	۱۷۲ (۸٦)

نتایج

افراد مورد مطالعه ۲۰۰ نفر شامل ۹۱ نفر دختر و ۱۰۹ نفر پسر بودند. شیوع سنگ کیسه صفرا در میان دختران ١٥/٤درصد(۱۵نفر) و در میان پسران ۱۱/۹درصد (۱۳نفر) بوده است. شیوع کلی سنگ بدون در نظر گرفتن جنس ١٤درصد بوده است.

www.SID.ir
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

Archive of SID

جدول شماره۲: شیوع سنگ در گروه های سنی مختلف به تفکیک جنس

گروه های سنی / تعداد / درصد ابتلاء	۱۰-۵ ۵۸نفر	۲۰-۱۰ ۱۱۵نفر	۳۰-۲۰ ۲۱نفر	۳۰-۱۰ ٤نفر	بالای ۲۰ ۲نفر
مذکر	۰ (۰)	۵ (٤/۳)	۵ (۲۳/۸)	۱ (۳۵)	۲ (۱۰۰)
مؤنث	۰ (۰)	۹ (۱۷/۸)	۵ (۲۳/۸)	۱ (۲۵)	— —
جمع	(۰)	(۱۲/۱)	(٤۷/٦)	(۵۰)	(۱۰۰)

یافته های دیگری نیز در جریان بررسی بدست آمد. یک یافته جالب وجود لنفادنوپاتیهای ناحیه پورتاهپاتیس و سلیاک است که در ۱۳٦ نفر(٦۸درصد) از بیماران دیده شد. در تمام بیمارانی که آدنوپاتی در آنها گزارش گردید و برای اسپلکتومی عمل شدند، این یافته تأیید و غدد لنفاوی برداشته شد. در گزارش پاتولوژی تمامی موارد reactive lymphadenitis گزارش شد و در چند مورد نیز خونسازی خارج از مغز استخوان مشاهده گردید. یافته دیگر ترمبوز ورید پورت در ٤درصد بیماران بود که همگی اسپلکتومی شده بودند.

بحث

شیوع سنگهای صفراوی در بیماران تالاسمیک ۱٤درصدبود که باتوجه به سن بیماران از افراد عادی جامعه بالاتر است و این شیوع رابطه مستقیم با سن بیمار دارد.

دربررسی گراسمن ودیویی (Grossman, Dewewy) در آمریکا در سال ۱۹۷۰ شیوع سنگ پس از ۱۵ سالگی در دو سوم بیماران مشاهده شده است(۸). در مطالعه گلدفارب (Goldfarb) در سال ۱۹۹۰ شیوع کلی سنگ ۵۲درصد و پس از سن ۳۱ سالگی تا ۸۱ درصد بیماران است(۹). شایان ذکر است که اغلب آمارهای موجود در کشورهای خارجی در مناطقی تهیه شده است که تالاسمی ماژور کنترل شده و میانگین سن بیماران بالا است. در جامعه مورد بررسی این پژوهش میانگین سن بیماران به نسبت پایین است(۱٤/۵سال). به طوری که گروه بالای ۳۱ساله که توسط گلدفارب (Goldfarb) آمار داده شده اند در بیماران ما در حدود ۳درصد را تشکیل می دادند و ٦٦درصد این افراد هم دارای سنگ کیسه صفرا بودند. بررسی ما نیز افزایش شیوع سنگ متناسب با سن را نشان می دهد. بطوری که جوانترین بیمار مبتلا به سنگ ۱۰ ساله و شیوع سنگ در گروه های سنی متوالی از دهه دوم به بعد به ترتیب بالا رفته است.

در نتیجه می توان انتظار داشت که با طول عمر بیشتر بیماران، که در نتیجه مراقبت کاملتر بدست آمده است به تدریج شیوع سنگ در بیماران مسن تر این مطالعه نیز بیشتر گردد.

از سوی دیگر در بیماران تحت پوشش مرکز ساری، اکنون در حدود ۱۰ سال است که ترانسفوزیون منظم انجام می شود و هموگلوبین پیش از تزریق خون بیماران در حدود gr/100ml ۹ نگاه داشته می شود. این امر قاعدتاً باعث کم شدن خونسازی ineffective و همولیز و در نتیجه کم شدن شیوع سنگهای پیگمانی کیسه صفرا می گردد؛ لذا انتظار می رود که با گذشت زمان بتدریج شیوع در بیماران جوانتر کم شود و می توان

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

Archive of SID

بررسی مجدد این آمار را در یک پژوهش دیگر پیشنهاد نمود. بنظر می رسد سونوگرافی روش مناسبی برای پیدا کردن سنگ کیسه صفر در این بیماری است. بعلاوه سایر عوارض احتمالی مانند هیدروپس کیسه صفرا و کله سیستوپاتی بدون سنگ و یا سایر مشکلات کبدی که در این بیماران دیده می شود نیز به خوبی با سونوگرافی تشخیص داده می شوند. چون این روش بی ضرر است می توان پیشنهاد کرد که بیماران تالاسمیک پیش از اسپلنکتومی و یا حتی به طور دوره ای با سونوگرافی کبد و سیستم صفرایی کنترل گردند؛ زیرا امروزه مقالات متعددی در مورد اندیکاسیون کله سیستکتومی به روش عادی یا با لاپاراسکوپی حتی در بیماران بدون علامت مبتلا به سنگ کیسه صفرا وجود دارد.

فهرست منابع

1. Atwell J. Pediatric surgery, Arnold press. 1998: p 423.
2. Reif S, Sloven DG, Lebenthal E. Gallstones in children, Characterization by age, etiology, and outcome. Am. J. Dis. child. 1991 (Jan); 145(1): 105- 8.
3. Newman KD. Marmon LM. Attori R. The management of cholelithiasis in children in the era of laparoscopic cholecystectomy. J Ped. Surgery 1997 ju; 32(7): 1116-9.
4. Schwartz. Principles of Surgery, 7th ed, 1999; p 1447.
5. Lee. Winthrobrs Clinical hematology 9th ed, 1999; pp 949- 50.
6. Kosaryan M. The picture of thalassemia in Islamic republic of Iran. 5th congress of thalassemia and hemoglobinopathies, Cyprus 1993. Nicosia WHO pub. P 81.
7. Pappis CH, Golanski. S, Moossatos. G. Experience of splenectomy and cholecystectomy in children with chrinic hemolytic anemia. J. Ped Surgery 1989 Jun; 24(6) 543-6.
8. Dewey KW. Cholelithiasis in thalassemia major. Radiology 96; 385. 1970.
9. Goldfarb A. Grisaro D. Gimmon Z.. High incidence of cholelithiasis in older patients with homozygous beta-thalasemia. Acta Hemat. 1990; 83(3): 120-2.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-23]

www.SID.ir