

اورولیتیاز در سواحل بحر خزر

دکتر علیرضا سرکارati دکتر جلال کاظمی*

مقدمه

بررسی ونتیجه منعکس شده است و این مطالعه از این نظر لازم مینماید که اولاً "درنوشجات اخیر پزشکی برای سنگ مثانه و مجاری تھانی ماهیت جدایانه ای از سنگ کلیه و مجاری فوقانی قائل میباشد و ثانیاً" مطالعاتی که در هر محل انجام میگیرد مکمل مطالعاتی است که در مراکز انجام میگیرد. بجهت اینکه سنگ مثانه در بیمارستانهای محلی با اساسی عمل می شود و حال آنکه سنگ کلیه تجهیزات بیشتری نیاز دارد و طبیعتاً "بیمارستانهای محلی پرسانتاز بیشتری از عمل سنگ مثانه و بیمارستانهای مرکزی پرسانتاز بیشتری از عمل سنگ کلیه را بخود اختصاص میدهند.

نحوه بررسی

بررسی با مراجعه در بیمارستانها و مراکز درمانی در هر شهر واحد تعداد بسترهای جراحی و بسترهای اورولیتیاز و مشخصات بیمار و محل سنگ و مصاحبه با جراحان و درک نقطه نظرهای آنان انجام گرفته است و تعداد کل افراد مورد مطالعه ۳۲۹ نفر می باشد.

نتایج

نتایج در جداول زیر آمده که جدول ۱ نشانگر

با بررسی اورولیتیاز معلوم می شود که در ایران از هر ۱۰۸ مورد که برای جراحی مراجعه مینمایند یکمورد بدليل سنگ حالب و بطور کلی از هر ۲۶ مورد مراجعه جراحی یکمورد بدليل سنگ کلیه و مجاری ادرار یعنی اورولیتیاز می باشد، یعنی سنگ کلیه و مجاری آن $\frac{3}{8}$ درصد مراجعات جراحی و سنگ حالب یک درصد مراجعات راستشکیل میدهد و نکته اخیر س است که اورولیتیاز را بعنوان یکی از مسائل پزشکی و بهداشت عمومی تشییت کند و توجه و مطالعه آن را طلب نماید بخصوص که اورولیتیاز رل مهمی در عفونت مجاری ادراردارد که خود از مسائل مهم و مرگ آفرین و دیر تشخیص می باشد و نیز برای آن در ایجاد سرطان دخالتی قائل شده اند. در مطالعه رتروسپکتیو اورولیتیاز آقای دکتر هدایت

با مراجعه به پرونده های جراحی تهران بیان کرده است که اعظم مراجعات اورولیتیاز از نواحی مرکزی ایران و تعداد کمی از آنها از مناطق جنوب ایران و تعداد قابل ملاحظه ای از آنها از نواحی شمال ایران مانند لنگرود، بابل و رشت می باشد که در نواحی اخیر بخلاف سایر مناطق پرسانتاز بیشتر را سنگ مثانه تشکیل میدهد.

اینک برای اینکه جزئیات بیشتری از اورولیتیاز در نواحی ساحلی بحر خزر بدست آید موضوع در محل واژن زدیک

جدول ۲- مراجعات جراحی و اوروپولیتیاز گیلان بتفکیک شهر و درصد آنها

شهر	بسترهای	تعداد سالهای	درصد
جراحی	اورپولیتیاز	مطالعه	
بندرانزلی	۲۱	۲۱۳۱	%/۹۸
رشت	۵۹	۳۰۹۳	%/۹۰
رامسر	۳۲۶۲	عمل نمیشود	-
فونم	۲۲	۴۲۱	%/۲۲
لاهیجان	۱۴	۱۲۵۳	%/۱۱
لنگرود	۳۲	۱۲۰۴	%/۶۵
جمع گیلان	۱۴۸	۱۱۳۶۴	%/۳۰
۲-۷			

جدول ۳- اوروپولیتیاز شهرهای مازندران بتفکیک محل سنگ

شهر	سنگ کلیه	سنگ حال	سنگ پیشاپرده	سنگ مثانه	جمع	سنگ
آمل	۲	-	۱	۳	۶	۶
بابل	۲۱	۴	۲	۴۶	*۶۹	۴۶
بندرگز	۲	۱	-	۱	۴	۱
بهشهر	۵	۵	۲	۲۰	۲۲	۲۰
چالوس	-	-	-	۱	۱۲	۱۲
ساری	۱۰	۶	-	۱۲	*۲۵	۱۲
گرگان	۴	۱	-	۹	۱۴	۹
گنبد	۱	-	۱	۴	۶	۴
قائم شهر	۷	۲	۱	۸	۱۸	۸
مازندران	۴۷	۱۹	۷	۱۱۵	۱۸۱	۱۸۱

* بعضی دردو محل سنگ داشته اند و در مجموع یکنفر حساب شده است.

مراجعات جراحی و اوروپولیتیاز بتفکیک شهرهای مازندران و درصد آنها و جدول ۲ نشانگر آنها بتفکیک شهرهای گیلان و جدول ۳ نشانگر محل سنگ در شهرهای مازندران و گیلان و جدول ۴ نشانگر محل سنگ در شهرهای گیلان و جدول ۵ نشانگر درصد اوروپولیتیاز بتفکیک استانهای مازندران و گیلان و جدول ۶ بترتیب درصد سنگ در محل را نسبت به مراجعات اوروپولیتیاز و کل سنگ ها نشان میدهد.

جدول ۱- مراجعات جراحی و اوروپولیتیاز بتفکیک شهرهای مازندران و درصد اوروپولیتیاز

شهر	بسترهای	تعداد سالهای	درصد
جراحی	اورپولیتیاز	مطالعه	
آمل	۶	۴۷۸	%/۵۸
بابل	۶۹	۱۰۵۷۵	%/۶۵
بندرگز	۴	۱۰۸	%۳/۷
بهشهر	۲۲	۲۵۲۸	%۱/۰۶
چالوس	۱۲	۷۹۱	%۱/۴۱
ساری	۲۵	۱۱۸۳	%۲/۱۱
گرگان	۱۴	۱۰۹۴	%۱/۲۷
گنبد	۸۵۴	۸۵۴	%۰/۷
قائم شهر	۱۸	۳۵۶۳	%۰/۵۸
مازندران	۱۸۱	۲۰۶۷۴	%۰/۸۷
مازندران	۱۸۱	۱۸۱	۱-۱۱

جدول ۶- مراجعات اورولیتیاز گیلان و مازندران بتفکیک
 محل سنگ

					استان	سنگ	سنگ	سنگ	جمع
					کلیه	حال	پیشاپراه	مثانه	
*۱۸۸		۱۱۵	۷	۱۹	۴۷	مازندران			
*۱۵۰		۸۶	۹	۱۹	۳۶	گیلان			
۳۳۸		۲۰۱	۱۶	۳۸	۸۳	جمع			

* هر سنگ در هر محل یکمورد احتساب شده است.

جدول ۷- درصد سنگ در هر محل نسبت به مراجعات
 بتفکیک استان و جمع

			محل سنگ	مازندران	گیلان	جمع
سنگ کلیه	۰/۲۲	۰/۲۴	درصد	۰/۲۱	۰/۲۵	درصد
سنگ غالب	" ۰/۱۱	" ۰/۱۶		" ۰/۰۹	" ۰/۱۶	
سنگ پیشاپراه	" ۰/۰۴	" ۰/۰۷		" ۰/۰۳	" ۰/۰۳	
سنگ مثانه	" ۰/۶۱	" ۰/۷۵		" ۰/۵۵	" ۰/۵۵	

جدول ۸- درصد سنگ در هر محل نسبت به اورولیتیاز
 بتفکیک استان (و جمع)

		محل سنگ	مازندران	گیلان	جمع
سنگ کلیه	۰/۵۵	۰/۲۴	۰/۲۴	۰/۲۴	درصد
سنگ غالب	" ۱۱/۲۴	" ۱۲	" ۱۰/۱۰	" ۱۰/۱۰	
سنگ پیشاپراه	" ۴/۷۲	" ۶	" ۳/۲۲	" ۳/۲۲	
سنگ مثانه	" ۵۹	" ۵۷	" ۶۱/۱۷	" ۶۱/۱۷	

جدول ۴- اورولیتیاز شهرهای گیلان بتفکیک
 محل سنگ

		شهر	سنگ	سنگ	سنگ	جمع
		کلیه	حال	پیشاپراه	مثانه	
بندرانزی	۴	۲۱	۱۵	۲	-	
رشت	۱۳	۳۲	۷	۸	*	۵۹
رامسر	-	-	-	-	-	عمل نمی شود
فون	۸	۲۲	-	۲		
لاهیجان	۵	۱۰	-	-	*	۱۴
لنگرود	۶	۲۲	-	۴		۳۲
گیلان	۳۶	۸۶	۹	۱۹	۱۴۸	جمع

* بعضی در دو محل سنگ داشته اند.

جدول ۵- مراجعات جراحی و اورولیتیاز بر حسب استان و
 درصد آنها

استان	بستری جراحی	بستری اورولیتیاز	درصد
مازندران	۱۸۱	۲۰۶۷۴	%۰/۸۷
گیلان	۱۴۸	۱۱۳۶۴	%۱/۳۰
جمع	۳۲۹	۲۲۰۳۸	۱/۰۲

مراجعات و در فomon ۵/۲۲ درصد مراجعات و در رشت ۱/۹۰ درصد مراجعات جراحی بعلت اورولیتیاز می باشد . بالحسباب اینکه مراجعات اورولیتیاز رشت ۲۰/۳ در هر صد هزار نفر می باشد که ۱/۹۰ درصد مراجعان جراحی را تشکیل میدهد تخمین زده می شود که مراجعان فomon بعلت اورولیتیاز با رقم ۵/۲۲ درصد جراحی ها در حدود ۵۵/۷ در هر صد هزار نفر باشد که تا حدودی بالا بوده و نزدیک است فomon را جزو مناطق سنگ خیز بحساب آورد که چنین مناطقی از بعضی نقاط دنیا گزارش شده اند چنانچه از چین جنوبی توسط تامپسون ۱۹۲۱ و از لائوس توسط Westermeyer ۱۹۷۱ و از تایلند جنوبی توسط Gershoff ۱۹۶۳ لطفی ۱۹۷۴ گزارش شده و این مناطق از ۱۵۰ سال قبل یعنی از آن وقتی که هوچینسون گفته وفور سنگ در مناطق مختلف نایابری قابل مقایسه دارد که بررسی آن کلید درک علت اورولیتیاز خواهد بود جستجو شده و مد نظر بودند که البته با گذشت اینهمه زمان این کلید بدست نیامده و اطلاعات طوری پشت سر هم قرار نگرفته اند که رابطه های علیت را بدست دهند .

بندر گز با رقم ۳/۷ درصد مراجعات ولنگرود با ۲/۶۵ درصد مراجعات بعلت اورولیتیاز بعد از فomon قرار دارند . در مجموع دو استان ۵۹ درصد موارد کل اورولیتیاز سنگ مثانه و ۲۴/۵ موارد سنگ کلیه و ۱۱/۲۴ درصد موارد سنگ حلب و ۴/۷ درصد سنگ پیشاپراه می باشد و بعبارت کلی تر ۳۶ درصد موارد را سنگ کلیه و مجاری فوقانی و ۶۴ موارد را سنگ مثانه و مجاری تحتانی تشکیل میدهد . یعنی آماری که در مطالعه محلی بدست آمده با آماری که از مراجعات اورولیتیاز مردم شمال بمراکز درمانی تهران حاصل شده تطبیق می کند و هر دو مقایر با الگوی اورولیتیاز غالب نواحی ایران هستند که غالباً " بصورت ۷۵ درصد سنگ کلیه و ۲۵ درصد سنگ مثانه می باشد و از طرف دیگر با الگوی نواحی سنگ خیز یا آندمیک و حتی آندمیک تاریخی تطابق دارند یاد آوری می شود منظور از مناطق آندمیک تاریخی آن نواحی هستند که در سابق سنگ خیز بوده و اینک اصلاح شده اند و در آنها اکثریت با سنگ مثانه بوده نه سنگ کلیه و سنگهای جمع آوری شده از مناطق آندمیک تاریخی که در موزه هانگهداری شده اند با اشعه X کریستالوگرافی گردیده و دیده شده که ترکیب آنها

بحث

با مراجعه به جدول ۵ معلوم می شود که ۱/۵۲ درصد از مراجعات جراحی در استانهای گیلان و مازندران بعلت اورولیتیاز می باشد یعنی از هر ۹۷ جراحی یکمورد بعلت اورولیتیاز انجام می شود که ارقام فوق در مقایسه با ارقام ۳/۸ درصدو یکنفر از هر ۲۶ مورد گزارش شده از مراکز جراحی تهران (هدایت) نزدیک چهار برابر کمتر می باشند و نشان میدهدند که نباید دیگر استانهای گیلان و مازندران را نواحی سنگ خیز و یا باصطلاح ویلیام آندمیک تلقی کنیم البته براین بیان ممکنست اشکالات زیر وارد شود .

"اولاً" برای نواحی سنگ خیز و یا باصطلاح ویلیام آندمیک تعریف خاصی نگشته و معلوم نشده در یک ناحیه در هر صد هزار نفر چند مورد اورولیتیاز بطور کلی یا سنگ کلیه و یا سنگ مثانه باید باشد تا آن ناحیه سنگ خیز بحساب آید . "ثانیاً" ممکنست پوشش رادیوگرافی و بخصوص اوروگرافی در ناحیه طوری نباشد که قادر به کشف تمام یا حد مطلوب اورولیتیاز باشد .

"ثالثاً" ممکنست تمام بیماران اورولیتیاز بمراکز درمانی مراجعه ننموده و بعضی در منزل مداوا کرده و یا حداقل به اعمال جراحی مبادرت نکنند .

"رابعاً" همیشه مقداری از سنگ مجاری بخصوص سنگ کلیه شهرستانها در تهران انجام میگیرد . برای جواب به اهم اشکالات فوق دو شهر رشت و گرگان را نشان گرفته و آمار مراجعات اورولیتیاز آنها را در محل و تهران سرجمع کردیم و با تقریب خشن معلوم شد که کل مراجعات اورولیتیاز رشت در سال فریب ۲۰/۳ نفر در هر صد هزار و از این میان آمار مراجعات سنگ مثانه و مجاری تحتانی ۱۷ نفر در صد هزار و سنگ کلیه و حلب ۷/۳ در هر صد هزار نفر می باشد و آمار مراجعات گرگان بجهت اورولیتیاز ۱۸ نفر در هر صد هزار و از این میان سنگ کلیه و مجاری فوقانی ۸/۷ در هر صد هزار و سنگ مثانه و مجاری تحتانی ۹/۳ درصد هزار است که ارقام فوق با مقایسه با آمار هندلبرگ از سوعد (۴۳/۱ نفر در هر صد هزار از هزار) و آمار آندرسون (۴۳/۱ نفر در هر صد هزار از هزار) میسی سی بی و ۱۹۵ نفر از کالیفرنیا و ۶۸ نفر از اسکاتلندر) ارقام بالائی نیستند ولی در شهرهای شمالی ایران مراجعات اورولیتیاز یکسان نمی باشد بطوریکه در قائم شهر ۵۸/۰ درصد

ویلیامز را یادآوری می‌کند که با احتمال زیاد سرگ‌ها در سالهای اول زندگی تولید می‌شوند حتی در زمان تولد موجود می‌باشد.

اما اوج سنی برای سنگ کلیه و حالب ۲۵ تا ۳۴ سال بوده و سن متوسط مراجعه برای سنگ کلیه ۳۱/۷ و برای سنگ جالب ۳۵ و برای سنگ مثانه ۷۱/۲۰ و برای سنگ میزه راه بوده است.

در مقایسه دو استان از نظر اورولیتیاز مطالب زیر موجود است:

اورولیتیاز در استان گیلان بیش از مازندران است و مقدار آن بترتیب ۱/۳۵ در استان گیلان و ۸۷٪ در استان مازندران می باشد که نسبت و تعدادستگ هر محل در جداول ۶-۶ مذکور است که براساس آن مکان سنگ در دو استان خلیلی فرق نمی کند و در منطقه گیلان، فومن بالاترین وفور بیماری را نشان میدهد که لنگرود بعداز آن قرار دارد و در مازندران بیندر گز که علت زیادی سنگ دراین مناطق جای بررسی دارند.

خلاصه فارسی : برای مطالعه اورولیتیاز در ساحل بحر خزر به راکر درمانی و جراحی منطقه مراجعه و مشخصات افراد اخذ گردید که بالغ بر ۳۲۹ نفر گردید و با تجزیه و تحلیل مشخصات نتایج زیر بدست آمد : گرچه اورولیتیاز در همه نقاط گیلان و مازندران دیده می شود ولی آنقدر وفور ندارد که مناطق اخیر راجز مناطق آندمیک یا سگ خیز معرفی کند ولی در گیلان و مازندران وفور بیماری در همه نقاط بیک اندازه نبوده بلکه در فومن بیش از همه جا می باشد و در کل بیماری در گیلان بیشتر از مازندران دیده می شود . در مجموع دو استان ۵۱٪ درصد مواد کل اورولیتیاز را سگ مثانه و

مجاری تحتانی و ۳۶ موارد را سنگ کلیه و مجاری فوکانی تشکیل میدهد که مفاایر با الگوی اورولیتیا^۱ غالب نواحی ایران یعنی ۷۵٪ سنگ کلیه و ۲۵ درصد سنگ مثانه می‌باشد که در عروض با الگوی نواحی سنگ خیز یا باصطلاح ویلیامز- آندمیک فعلی و تاریخی تطبیق می‌کند که چنین الگوهای خاص، مناطق، فقر و آداب بد تغذیه است.

توصیه: توصیه می شود علل وفور سنگ در فومسن بررسی شود.

شبیه ترکیبی است که از نواحی آندمیک فعلی بدست می‌آید و هردو ناحیه آندمیک و آندمیک تاریخی غالباً "نواحی فقیرنشین" هستند که مصرف پروتئین کمی داشته و آداب تغذیه‌ای نامناسبی دارند که ذکر آنها در مجال این مقاله نیست. برخلاف مناطق آندمیک در کشورهای توسعه یافته‌سنگ کلیه و حالب درحال ازدیاد است و در بعضی نقاط ۱۰۰ برابر و حتی بعضی نواحی تا ۲۵۰ برابر افزایش برای آنها گزارش شده است (Henderberg و Salinen, Anderson ۱۹۶۹) گرچه مقداری از این بجهت توسعه تکبیک و تشخیص بیشتر می‌باشد ولی Schuman ۱۹۶۳ نشان داده که از سال ۱۹۱۳ تا ۱۹۵۸ کلیه در اروپا یک افزایش دائمی اما منقطع داشته است و مشابه با Grossman او ذکر کرده که انسیدانس نفوولیتیاز در جنگ اول در اروپای مرکزی بالا رفته است که آنرا موج سنگ Stone Wave نامگذاری کرده و در Boshamer ۱۹۶۱ همین موج را با بررسی آمار موجودار اروپا و آمریکای جنوبی و زاین ملاحظه نموده که از مجموع گزارشات چنین برمنی آید سنگ کلیه‌ماهیتی جداگانه از سنگ مثانه دارد که در مناطق توسعه یافته و متعدد رو به ازدیاد است و بنابراین مرض تمدن یارفاه یا اضطراب می‌باشد که باز بررسی آن باز در مجال این مقاله نیست.

دراین مقاله از بررسی اورولیتیاز نسبت به سن و جنس صرف نظر شده است چون در مطالعاتی که از قبل در دست بود معلوم بود که این بیماری در افراد مذکور شایع تر از افراد مونث و نسبت آن در مذکور $79/47$ درصد و در مونث $53/25$ درصد و تقریباً در مقابل چهار مرد تنها یک زن مستلاً می‌شود.

اگر محل سنگ را در مرد و زن مقایسه کنیم می بینیم
در مرد ها ۲۹ درصد سنگ ها سنگ کلیه و حالب و در
زنهای ۹ درصد سنگ هارا سنگ کلیه و حالب تشکیل میدهد.
یادآوری میشود این وفور سنگ کلیه نزد بانوان تا حدی
 مشابه است با کشورهای توسعه یافته دارد بطوریکه در انگلستان
 فقط ۲ درصد اورولیتیاز بانوان را سنگ مثانه تشکیل میدهد.
 از نظر سن باید افزود که اوج سنی برای سنگ مثانه
 و مجاری تحتانی ادرار ۳ تا ۴ سال و تقریباً ۳۰ درصد این
 مراجعات در سن کمتر از ۵ سال انجام میگیرد و حتی یک
 پچه کمتر از یکسال نیز مراجعته داشته است و این مطلب گفته

Summary:

The retrospective study covered 329 cases of urinary lithiasis who were admitted to hospitals of cities in the south of caspiansea. The cases were 1.02 per cent of patients admitted for surgical intervention. Although urolithiasis is found every part but it is not so much to regard the region as endemic place, but the incidence differs from region to another and from province to another and as a whole urolithiasis in Guilan is more than Mazandaran (the two provinces of the region). Occurrence of kidney and urethral stones amounted 75 per cent where as stones in bladder and urethra were present in 25 per cent of patients.

This Pattern differs from the pattern which is greatly seen in Iranian cities but is in accordance with the pattern of endemic places which have poor economic circumstances.

REFERENCES

- Andersen,D.A.(1972),Environmental Factors in the Aetiology of Urolithiasis, in Urinary Calculi:Proceedings of International Symposium on Renal Stone Research,pp.130-144. Basle: Karger. Blacklock, N.J. (1969), The Pattern of Urolithiasis in the Royal Navy, in Renal Stone Research Symposium, p.33. London: Churchill.
- Boshamer,K. (1961),The Calculus Areas of the World, Handb. Urol.,10,34.
- Berlin: Soringer Verlag.
- Gershoff, S.M., Prien,E.L. and Chandrapanond, A.(1963),Urinary Stone in Thailand, J.Urol., 90,3,285.
- Grossman, W.(1938), Current Urinary Stone Wave in Central Europe,Brit. J. Urol., 10, 46.
- Halstead, S.B., Valyasevi, A. and Umpavitz, P.(1968). Studies of Bladder Stone Disease in Thailand: Dietary Habits and Disease Prevalence,Amer. J.Clin.Nutr., 20, 1352.
- Hedayat, S.H. Amirshahy,P., Moatamed, K. and Pezeshkan, M. (1969), Urinary Lithiasis in Iran, Trop. Geog. Med., 22, 416.
- Hedenberg, I.(1951), Renal and Ureteric Calculi; A study of the Occurrence in Sweden During 1911 to 1938, Acta Chir.Scand.,101, 17.
- Hutchison, A.C.(1830),Calculus Diseases among Seafaring People, Trans. med. Chir.Soc.Lond.
- Loutfi, A.,Van Reen, R.and Abdel Hamid, G.(1974), Studies on Bladder Stone Disease in Egyptian Children;General Aspects of the disease, J. Egypt. med. Ass., 57, 96.
- Modlin, M.(1967), The Aetiology of Renal Stone, Ann. Roy.Coll. Surg.Engl., 40,155.
- Pierce, L.W. and Bloom, B.(1945),Observations of Urolithiasis among American Troops in a Desert Area, J. Urol., 54, 466.
- Prince, C.L. and Scardino,P.L.(1960)

- Statistical Analysis of Ureteric Calculi, J.Urol., 83, 561.
- Proceeding of the Symposium of Urolithiasis. Scand. J.of Urology & Nephrology. (Supplement) 1980, Vol.53, p: 1-287.
- Sallinen, A. (1959), Some Aspects of Urolithiasis in Finland, Acta Chir. Scand., 118, 479.
- Thomas, J.M.R. (1949), Vesical Calculus in Norfolk, Brit.J. Urol., 21-20.
- Williams, R.E. (1963), Long Term Survey of 538 Patients with Upper Urinary Tract Stones, Birt.J. Urol., 35, 416.
- Yellowly, J. (1930), Sequel to Remarks on the Tendency to Calculus Disease, Phil. Trans., 120, 415.