بررسی فراوانی انواع سنگهای صفرآوی و ریسک فاکتورهای مرتبط با آن در بیماران کلسیستوکومی شده (سمنان 1381-1380) (M.D)

وحید سمنانی، (M.D)، مجتبی ملک، (M.D)، صحاوی خانی پرکوکه، (M.D)

1- دانشگاه علوم پزشکی سنان، دانشکده پزشکی/گروه پاتولوژی
2- دانشگاه علوم پزشکی سنان، دانشکده پزشکی/بیمارستان فاطمیه، گروه داخلی

چکیده
سابقه و هدف: سنگ کیسه صفرآوی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های کیسه صفرآوی می‌باشد. شیوع سنگهای صفرآوی ارتباط نزدیکی با شرایط زندگی فرد دارد و می‌توان با کنترل ریسک فاکتورهای شناخته شده در هر منطقه از شیوع سنگهای صفرآوی کاست.

مواد و روش‌های برای کلیه بیمارانی که در طی یک سال، در بیمارستان امداد به علت سنگ کیسه صفرآوی تحت عمل سیستمیکمی شدند و پس از انجام برنامه‌های و ازدیادکردن قضیه که گروه BM در کلیه بیماران، BMI و HDL سنجش شکستگی به روش مارکوسکوپی و نمای میکروکوبی و بوپسی کیسه صفرآوی و تعیین ریسک فاکتورهای ارتباط آن ها با نوع سنگ، یافته هیستوپاتولوژیک و توزیع سین و جنسی برسی در سطح معنی‌داری 0/010 یکفته‌گردد. 

گردش: برای بررسی نتایج از آزمون Chi-square در مدل پنوم، از مدلی داشت به مدل HDL و پاتولوژی کیسه صفرآوی، چه سیستمیت در مزمن غیراختصاصی بود و ارتباط معنی‌داری بین سنگ کیسه صفرآوی و مصرف دارو، دیابت، مولوتی پارین، هیپرپلیوئیدی و چاقی دیده شد.

نتیجه‌گیری: توصیه می‌شود با یافته بیمارستان و ریسک فاکتورهای شایع با کنترل یک جامعه مصرف دارو به حضور 

زنن قاق و جنرالی کاهش وزن و گردش قربی‌ها به ویژه در افراد مسن شیوع بیماری را کاهش داد.

واژه‌های کلیدی: شیوع، سنگ، کیسه صفرآوی، ریسک فاکتور

مقدمه
سنگهای صفرآوی، شایع‌ترین بیماری سیستم صفرآوی محسوب می‌شود [2]. شیوع سنگ‌های کیسه صفرآوی در کشورهای غربی در حال افزایش است و تقریباً 11% جمعیت عمومی در آمریکا دچار سنگ‌های صفرآوی هستند [20]. سنگ‌های کیسه صفرآوی دارای ساختار بلوژی هستند که از طریق تغییر ثبات تراکم و سفتی سنگ اجزای طبیعی یا غیرطبیعی

E-mail: vahidsemmn1345@yahoo.com


تاریخ دریافت: 2012/9/2/2012، تاریخ پذیرش: 2012/9/2/2012

15
نیات

در آن بررسی و محاسبه ۱۵۰ مورد کلمه سیستم کوئی که از مهره‌های ۱۳۸۰ لغات مهمان در پژوهش‌های اندازه‌گیری مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه فراوانی نسبی سگ معرف دارو (۲/۴٪) از سگ‌های ملف و بودن در این مطالعه فراوانی سگ‌ها روزانه بر اساس روش دقیق توصیه شده و به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

جدول ۱: نحوه سنجش، تعداد و نوع پانویلیم‌های کلمه سیستم کوئی شده در پژوهش‌های اقدام از مهر ۱۳۸۰ تا مهر ۱۳۸۱

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع پانویلیم</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کلمه سیستم حاد</td>
<td>۱۶</td>
<td>۶/۴٪</td>
</tr>
<tr>
<td>کلمه سیستم مزمن</td>
<td>۹۷</td>
<td>۳۸/۷٪</td>
</tr>
<tr>
<td>کلمه سیستم حاد مزمن</td>
<td>۹</td>
<td>۳/۶٪</td>
</tr>
<tr>
<td>نکتوریکوپرازیک</td>
<td>۲۷/۴</td>
<td>۱۰/۵٪</td>
</tr>
<tr>
<td>کلمه سیستم مزمن</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴٪</td>
</tr>
<tr>
<td>کلمه سیستم کاهش‌گذار</td>
<td>۱۴</td>
<td>۵/۶٪</td>
</tr>
<tr>
<td>کلمه سیستم خاص</td>
<td>۱</td>
<td>۰/۴٪</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>۱۵۰</td>
<td>۱۰۰٪</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تعداد انتخاب نوع سنگ با پانویلیم زیبایی با پیمان

کلمه سیستم کوئی شده نیز در جدول ۲ نشان داده شده است.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه، کلیه پیمان‌ها که در طی یک سال (مه ۱۳۸۰) از مهر ۱۳۸۰ تا مهر ۱۳۸۱ در آن به کار رفتند، در آنها محدود بودند. در این مطالعه اکثر انسان‌ها و دندان‌پزشکان به‌عنوان کاربر یکی از پیمان‌های بررسی‌شده. برای کلیه پیمان‌ها، بررسی‌نامه‌های حاضر اطلاعات موسسه‌های فالکورهای خطر نشان دادند. همچنین سطح های احتمالی متغیر های و هم‌زمانی این باعث نمی‌گردد.

سیستم کلمه سیستم کوئی ارسال به بخش پانویلیمی از نظر نوع سنگ و طبقه‌بندی مکروسکوپی و
جدول ۱ جدول تغییر ارتباط نوع سنگ با پاتولوژی زمینهای در بیماران کلیستکومی شهر در بیمارستان ادمان از مهر ۱۳۸۱ تا جنوری ۱۳۸۲

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع سنگ</th>
<th>پاتولوژی</th>
<th>کلیستکومی حاصل</th>
<th>کلیستکومی حاصل روز مزمن</th>
<th>پاتولوژی</th>
<th>کلیستکومی حاصل</th>
<th>کلیستکومی حاصل روز مزمن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعادل</td>
<td>تعادل</td>
<td>تعادل</td>
<td>تعادل</td>
<td>تعادل</td>
<td>تعادل</td>
<td>تعادل</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
<td>جمع</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه از ۱۵۰ موردی که تحت عمل کلیستکومی قرار گرفتند، ۱۱۵ نفر دارای سنگ کیسه صفرای بودند (۶۵/۱٪) و ۳۵ نفر دارای سنگ کیسه صفرای اندام بودند. در مطالعه‌ای که در کشور انگلستان انجام شده، ۸۰/۰٪ افزایش دارای سنگ کیسه صفرای زنان تشکیل می‌باشد. در مقالات در سوئد نیز نتایج مشابه به‌دست آمد است Cettaf و Akcreman در کتاب [۵.۱۲] نسبت سنگ کیسه صفرای زن نسبت به مردان را ۱/۰ گزارش شده است [۱]. این نتیج در مطالعه ما حدود ۵ به ۱ می‌باشد که نظری نتیجه مشابهی را نشان می‌دهد.

در مطالعه حاضر بیشترین شیوع سنگ کیسه صفرای افزایش از افزایش سن افزایش طرح کرد است. در مطالعه دیگری در انگلستان چنین گزارش شده که نشان داده که سنگ کیسه صفرای افزایش سن افزایش می‌باشد [۳]. همینطور که ممکن است نتایج فوق با تأثیر مطالعات اخیر مشابه دارد.

در مطالعه اخیر از تعداد ۱۱۵ مورد سنگ کیسه صفرای ۵۴٪ سنگ کلسیت در بیمارستان ادمان از افزایش سنگ کیسه صفرای ۳۷/۳٪ تا افزایش سنگ کیسه به سپاس از آن سنگ کلسیتی با ۲۵/۸٪ و سپس پاتولوژی با ۲۳/۴٪ قرار می‌گردد. در کتاب‌های هارسون، شوارتز، کری و همی‌طور مطالعاتی که در کشور آمریکا در سال ۱۹۸۹ توسط
کتاب‌های هاریسون، سیسیل و شوارتز و مقاله‌های که در انگلیس در سال 1989 ارائه شد Macleure توسط را بعلت کاهش ترکیب نصف صرفاوی و کاهش تبدیل کلسترول با استرها کلسترول به عنوان ریسک فاکتور تلقی می‌گردد. همچنین ترکیبات پروتئین نیز به عنوان افزایش برخی کلسترول‌های لاغری و کاهش تبدیل کلسترول با استرها کلسترول به عنوان ریسک فاکتور ايجاد سنج کیسه صفرا تلقی می‌سوند (2004). در این مطالعه تنها مصرف چای و سنج کیسه صفرای ارتقاء معنی‌داری مشاهده نمی‌شود. با توجه به فقره مهم داروها در ايجاد سنج کیسه صفرای به نظر می‌رسد که باید ضمن اجتناب از مصرف بن‌مورد دارو، در تجویز در خامه‌های مواد بار و چاق پیشرفت احتمال نمود.

از تعداد 115 نفر دارای سنج کیسه صفرا، 59/1% دارای هیپرولیپیدئمی بودند (23/4% زن و 37/3% مرد). در این مطالعه هیپرولیپیدئمی بدون ریسک فاکتور شایع در مردان و Sowmo ریسک فاکتور شایع در زنان است. در مطالعه Murray در سال 1994 که به همدانی انجمن شد، نشان داد که ارتقا بین سنج‌های کلسترول در کیسه صفره و سطح کلسترول خون وجود ندارد (15). همچنین در مطالعه Jorgenson هیپرولیپیدئمی ریسک فاکتور مهم در ايجاد سنج کیسه صفرا به حساب می‌آید (13). در تحقیق دیگر هیپرولیپیدئمی عامل اختلال حرکت کیسه صفرای شناخته شده (با مکانیزم کاهش حساسیت به کولیپرستاتیک). که این خود جوجه‌های خطر ايجاد سنج‌های صرافی در این بیماران می‌گردد (14). در مطالعه حاضر نیز بین هیپرولیپیدئمی و سنج کیسه صفرای ارتقاء معنی‌داری دیده شد (2001).

شایسته علت تفاوت در این پرسیها، دلایل نازدیک باشد. از 115 مورد دارای سنج کیسه صفرای 4 مورد دیگر سیتوز بودند. ارتقا بین سیروز و سنج کیسه صفرای این مطالعه به نسبت کاهش 4/1% در پی تعداد مطالعاتی که در سال 1993 در بریتانیا انجام شد. سیتوز به عنوان ریسک فاکتور ايجاد سنج کیسه صفرای شناخته شده است (5). که این تفاوت ممکن است ناشی از تعداد کم موارد سیتوز در مطالعات ما باشد. از 115 مورد دارای سنج کیسه صفرای 4 نفر از مردان کل مصرف می‌گردد که ارتقا بین مصرف الكل و سنج کیسه صفرای 4/1% در پی تعداد مطالعات کلیک ریسک فاکتور ايجاد سنج کیسه صفرای مطروح شده است (3). در مجموعه تحقیقات به تعداد کم بیمارانی که به مصرف الكل اذعان داشتند و یا اینکه به

به عنوان یک ریسک فاکتور قطعی ذکر نشده است [24]. در مطالعه دیگر شیوع سنج صرافی در بیماران دیابتی بیش از 4/1% عمومی (12/4% در مقابل 18% گزارش شد [19]). در مقاله Murray در سال 1994 در انگلیس مطرح شده است که دیابت به عنوان یک ریسک فاکتور جدی برای ايجاد سنج کیسه صفرای تلقی می‌شود (18). که در مطالعه ما نیز رابطه معن‌دار بین دیابت و سنج کیسه صفرای دیده شد (2001/1%).

از تعداد 115 نفر دارای سنج کیسه صفرا، 59/1% دارای هیپرولیپیدئمی بودند (23/4% زن و 37/3% مرد). در این مطالعه هیپرولیپیدئمی بدون ریسک فاکتور شایع در مردان و Sowmo ریسک فاکتور شایع در زنان است. در مطالعه Murray در سال 1994 که به همدانی انجمن شد، نشان داد که ارتقا بین سنج‌های کلسترول در کیسه صفره و سطح کلسترول خون وجود ندارد (15). همچنین در مطالعه Jorgenson هیپرولیپیدئمی ریسک فاکتور مهم در ايجاد سنج کیسه صفرا به حساب می‌آید (13). در تحقیق دیگر هیپرولیپیدئمی عامل اختلال حرکت کیسه صفرای شناخته شده (با مکانیزم کاهش حساسیت به کولیپرستاتیک). که این خود جوجه‌های خطر ايجاد سنج‌های صرافی در این بیماران می‌گردد (14). در مطالعه حاضر نیز بین هیپرولیپیدئمی و سنج کیسه صفرای ارتقاء معنی‌داری دیده شد (2001).

شایسته علت تفاوت در این پرسیها، دلایل نازدیک باشد. از 115 مورد دارای سنج کیسه صفرای 4 مورد دیگر سیتوز بودند. ارتقا بین سیروز و سنج کیسه صفرای این مطالعه به نسبت کاهش 4/1% در پی تعداد مطالعاتی که در سال 1993 در بریتانیا انجام شد. سیتوز به عنوان ریسک فاکتور ايجاد سنج کیسه صفرای شناخته شده است (5). که این تفاوت ممکن است ناشی از تعداد کم موارد سیتوز در مطالعات ما باشد. از 115 مورد دارای سنج کیسه صفرای 4 نفر از مردان کل مصرف می‌گردد که ارتقا بین مصرف الكل و سنج کیسه صفرای 4/1% در پی تعداد مطالعات کلیک ریسک فاکتور ايجاد سنج کیسه صفرای مطروح شده است (3). در مجموعه تحقیقات به تعداد کم بیمارانی که به مصرف الكل اذعان داشتند و یا اینکه به