

بررسی شیوع زگیل دست و پا و صورت در دانش آموزان ۱۷-۶ ساله

مدارسی رشت

دکتر شهریار صدراشکوری* - دکتر هاله عطار ختایی**

* استادیار گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

** دستیار گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

چکیده

زگیل یکی از شایع‌ترین بیماری‌های پوستی مسری در دنیاست که هزینه‌های بهداشتی، درمانی و زیبایی بالایی را در جامعه به خود اختصاص می‌دهد. به نظر می‌رسد که دانش آموزان به دلیل تماس‌های نزدیک با یکدیگر استعداد بیشتری برای ابتلا به عفونت داشته باشند. لذا با هدف تعیین شیوع زگیل در نواحی باز بدن در دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی رشت در سال ۷۹-۷۸ در یک مطالعه توصیفی مقطعی چند مرحله‌ای با نمونه‌گیری تصادفی، ۳۶۰۰ دانش آموز مقاطع مختلف تحصیلی شهر رشت را با معاینه بالینی مورد بررسی قرار دادیم.

شیوع کلی زگیل ۱۰/۱ درصد بود که بیشترین میزان ابتلاء در محدوده سنی ۱۳-۱۰ سال (۱۱/۵ درصد) و کمترین آن در محدوده سنی ۹-۶ سال (۷/۹ درصد) بود. بیشترین شیوع در دو جنس در ۱۳ سالگی (۱۷/۱ درصد) بود. زگیل‌های معمولی شایع‌ترین نوع زگیل بودند (۳۸/۷ درصد). بالاترین میزان عفونت در پاهای (۴۹/۴ درصد) و کمترین آن در صورت بود. تفاوت قابل توجهی بین ابتلا به زگیل با جنس دانش آموز، استفاده از حمام خصوصی یا عمومی، سطح سواد و شغل والدین و تعداد افراد خانواده وجود نداشت.

نتیجه نهایی اینکه، این عفونت در کودکان و نوجوانان سنین مدرسه شیوع دارد و منطقی‌تر به نظر می‌رسد که خانواده‌ها، مربیان بهداشت و اولیاء مدارس با راههای پیشگیری از عفونت آشنا شوند.

کلید واژه‌ها: زگیل - همه‌گیری شناسی

مقدمه

زگیل، یک بیماری عفونی و شایع پوستی است که اثرات نامطلوبی بر روی زیبایی و سلامت فرد برجای می‌گذارد و یکی از شایع‌ترین علل مراجعه به درمانگاه‌های دولتی و مطب‌های متخصصین پوست، در سرتاسر جهان از هر جنس و نژاد و گروه‌های قومی و سنی و بالاخص در سنین مدرسه می‌باشد.

مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف جهان، شیوع این بیماری را بین ۲ تا ۲۲ درصد کودکان گزارش کرده‌اند که در جوامع غربی در سنین ۱۶-۱۲ سال به اوج خود می‌رسد

و از سن ۲۰ سال رو به کاهش می‌گذارد (۱ و ۳). زگیل، ۸٪ از ویزیت‌های متخصصین پوست را به خود اختصاص می‌دهد (۴). در طی چهار دهه اخیر، تعداد موارد مراجعه مبتلایان به زگیل به درمانگاه‌های پوست افزایش یافته است ولی به درستی معلوم نیست که این افزایش به فزونی تقاضا برای درمان بیماری مربوط است یا به افزایش واقعی در میزان بروز بیماری (۱). اکثر مطالعات اپیدمیولوژیک منتشر شده درباره زگیل، مربوط به کشورهایایی است که نسبت به کشور ما از استانداردهای

از نرم افزار آماری SPSS و آزمون کای - دو استفاده شد.

نتایج

از ۳۶۰۰ دانش آموز، ۱۸۴۳ نفر دختر (۵۱/۲٪) و ۱۵۷۷ نفر پسر (۴۸/۸٪) بودند از این افراد ۱۴۶۵ دانش آموز (۴۰/۷٪) در مقطع ابتدایی، ۱۰۳۵ نفر (۳۰/۵٪) در مقطع راهنمایی و ۱۱۰۰ نفر (۲۸/۸٪) در دبیرستان مشغول به تحصیل بودند.

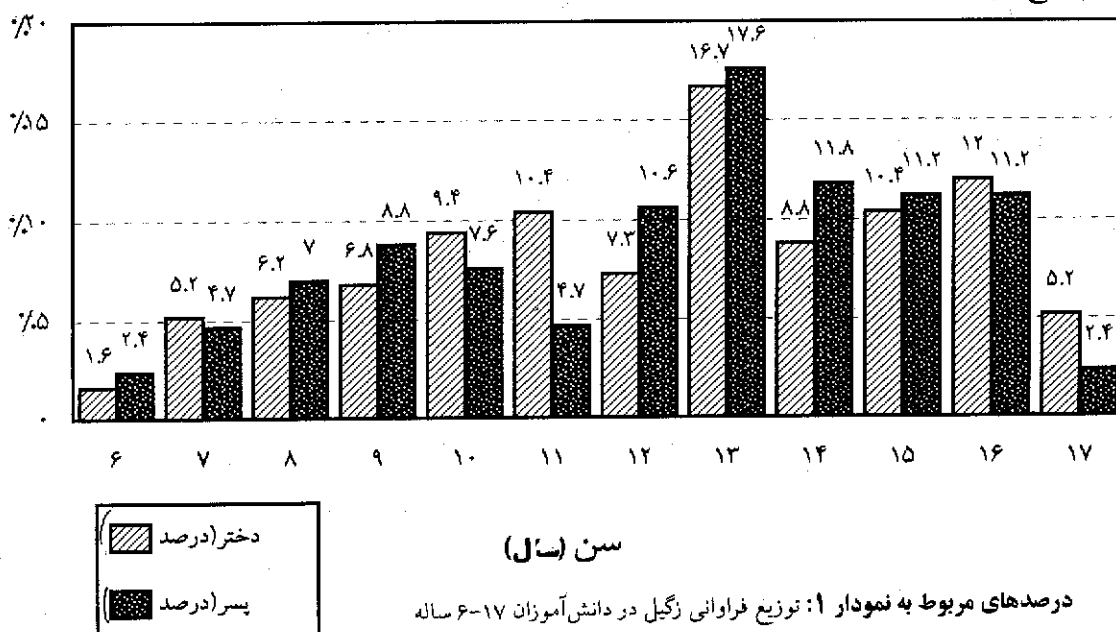
شیوع کلی زگیل در مطالعه ما ۱۰/۱ درصد بود که افزایش اندکی در دختران نسبت به پسران نشان می داد (۱۰/۱ درصد در مقابل ۹/۷ درصد). شیوع زگیل با افزایش سن افزایش می یافت و در سیزده سالگی با ۱۷/۱٪ به اوج خود در هر دو جنس می رسید (شکل ۱). شیوع زگیل در محدوده های سنی ۹-۶ سال، ۱۳-۱۰ سال و ۱۷-۱۴ سال به ترتیب ۷/۹، ۱۱/۵ و ۲۰/۲ درصد بود. انواع موزائیک پلاتنار و دورناخنی در دختران از شیوع بالاتر ولی نه چندان قابل توجهی برخوردار بودند. (جدول ۱) زگیل معمولی با ۳۸/۷٪ شایعترین نوع زگیل بود. صورت کمترین و پهاها بیشترین محل های ابتلا بودند (جدول ۲). تفاوت قابل توجهی بین شیوع زگیل و تعداد اعضای خانواده، سطح سواد و شغل سرپرست خانواده، استفاده از حمام خصوصی یا عمومی و... پیدا نشد. ارتباط قابل توجهی بین تعداد افراد خانواده و شیوع همزمان عفونت در اعضای خانواده پیدا شد (جدول ۳) (Pvalue=۰/۰۳۵).

بهداشتی و سلامتی بالاتری برخوردارند. با در نظر داشتن مشخصه های رفتاری، فرهنگی، اجتماعی، قومی، سبک زندگی و استانداردهای بهداشتی و سلامتی متفاوت موجود در کشور ما، این مطالعه با هدف تعیین شیوع و بررسی عوامل دخیل در عفونت زایی زگیل در کودکان ۱۷-۶ ساله شهر رشت در سال ۷۹-۷۸ انجام شده است.

مواد و روش ها

برای تعیین شیوع زگیل در نواحی باز بدن (دست و پا و صورت) کودکان در سنین مدرسه و بررسی سن، جنس، استانداردهای خانوادگی و فرهنگی و نوع زگیل مبتلایان، ۳۶۰۰ دانش آموز ۱۷-۶ ساله مدارس شهر رشت را پس از کسب مجوز از دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش گیلان در یک مطالعه مقطعی با نمونه گیری چند مرحله ای در سال تحصیلی ۷۹-۷۸ و با معاینه بالینی مورد بررسی قرار دادیم.

دانش آموزان هر جنس به ۳ گروه سنی ۹-۶ سال، ۱۳-۱۰ سال و ۱۷-۱۴ سال تقسیم شدند. هیچ موردی از مطالعه حذف نشد. تشخیص زگیل صرفاً با معاینه بالینی (دیدن پاپولها و پلاک های سفت و هیپرکراتوتیک با سطح نامنظم و با نقاط آبی - سیاه در سطح ضایعه) بخشهای باز بدن (دست و پا و صورت) توسط مجری طرح انجام می گرفت و اطلاعات بالینی و اپیدمیولوژیک بدست آمده از هر مورد در پرسشنامه ای درج می گشت. برای دسته بندی و آنالیز اطلاعات



درصد های مربوط به نمودار ۱: توزیع فراوانی زگیل در دانش آموزان ۱۷-۶ ساله مدارس شهر رشت به تفکیک سن و جنس

جدول ۱- توزیع فراوانی انواع زگیل در دانش آموزان ۶-۱۷ ساله مدارس شهر رشت به تفکیک جنس

جنس	دختر		پسر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
Common	۶۸	۴۸/۶	۷۲	۵۱/۴	۱۴۰	۱۰۰
Plane	۲۴	۵۲/۲	۲۲	۴۷/۸	۴۶	۱۰۰
Plantar	۲۴	۵۲/۲	۲۲	۴۷/۸	۴۶	۱۰۰
Mosaic Plantar	۶	۸۵/۷	۱	۱۴/۳	۷	۱۰۰
Periungual	۴	۸۰	۱	۲۰	۵	۱۰۰
Filiform	۷	۵۸/۳	۵	۴۱/۷	۱۲	۱۰۰
بیش از یک نوع	۲۹	۵۳/۷	۲۵	۴۶/۳	۵۴	۱۰۰
جمع	۱۹۱	۵۲/۸	۱۷۱	۴۷/۲	۳۶۲	۱۰۰

اختلاف غیر معنی دار $P > 0/05$

جدول ۲- توزیع فراوانی محل ابتلا زگیل در دانش آموزان ۶-۱۷ ساله شهر رشت به تفکیک جنس

محل ابتلا	دختر		پسر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دست	۶۶	۵۲/۸	۵۹	۴۷/۲	۱۲۵	۱۰۰
پا	۹۲	۵۱/۴	۸۷	۴۸/۶	۱۷۹	۱۰۰
صورت	۱۴	۵۸/۳	۱۰	۴۱/۷	۲۴	۱۰۰
بیش از یک محل	۱۹	۵۵/۹	۱۵	۴۴/۱	۳۴	۱۰۰
جمع	۱۹۱	۵۲/۸	۱۷۱	۴۷/۲	۳۶۲	۱۰۰

اختلاف غیر معنی دار $P > 0/05$

جدول ۳- ارتباط بین تعداد افراد خانواده و ابتلاء همزمان اعضای خانواده به زگیل

ابتلاء همزمان اعضای خانواده	دارد		ندارد		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲-۴	۲۳	۱۹/۵	۹۵	۸۰/۵	۱۱۸	۱۰۰
≥ 5	۷۳	۳۰	۱۷۱	۷۰	۲۴۴	۱۰۰
جمع	۹۶	۲۶/۵	۲۶۶	۷۳/۵	۳۶۲	۱۰۰

اختلاف معنی دار $P = 0/035$

بحث و نتیجه گیری

خود می‌رسید(۶)، میانگین شیوع زگیل در کودکان و نوجوانان ۶-۱۷ ساله شهر رشت در حدود ۱۰/۱ درصد (با دامنه تغییرات ۷/۹-۱۱/۵ درصد) بوده و فراوانی بیماری بعد از سنین کودکی با افزایش تدریجی به اوج خود در ۱۳-۱۰ سالگی می‌رسد (۱۱/۵ درصد) و سپس با سیر نزولی کاهش می‌یابد. مشابه مطالعه Steele و همکارانش در ایرلند(۵)، ارتباط معنی دار قابل توجهی بین تعداد اعضای خانواده و عفونت همزمان زگیل بین افراد خانواده مشاهده شد ($P = 0/035$).

در بررسی گزارشات موجود به تفاوت قابل ملاحظه‌ای در مورد فراوانی این عفونت شایع پوستی برمی‌خوریم. Kilkenny و Marks در یک مقاله مروری بر طبق مطالعات موجود شیوع زگیل را بین ۲۰-۲ درصد کودکان و نوجوانان عنوان کردند (۵) جدیدترین بررسی جمعیتی گسترده مشابه مطالعه ما که توسط Kilkenny و همکارانش در استرالیا انجام گرفت، ۲۲ درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به زگیل شناخته شدند که در گروه سنی ۱۸-۱۶ سال به اوج

توسعه یافته) و ارتباط مثبت بروز همزمان در خانواده با زیادتر بودن تعداد افراد خانواده، این احتمال وجود دارد که انتشار غیرمستقیم ناشی از شرایط بهداشتی پایین (استفاده مشترک از کفش‌ها، حوله‌ها و دمپایی‌ها و برهنگی پاها و...)، استانداردهای رفاهی پایین‌تر زندگی و فقر نسبی ناشی از تعدد فرزندان و محدودیت منابع مالی خانواده، شدت و سرعت بیشتری پیدا کند به نظر می‌رسد عوامل مهم قابل انتسابی به شیوع بالای زگیل در دانش‌آموزان شهر رشت وجود داشته باشد که بعد از ۱۶ سالگی همراه با افزایش آگاهی در مورد مراقبت و رسیدگی به خود کاهش می‌یابد. منطقی‌تر به نظر می‌رسد که خانواده‌ها و مربیان بهداشت و اولیاء مدارس با شرکت در برنامه‌های مدون و مستمر از نظر بهبود و ارتقاء سطح بهداشت فردی و اجتماعی و راهکارهای عملی جلوگیری از ابتلا و گسترش بیماری آموزش ببینند.

تشکر و قدردانی

با تشکر از دانشکده پزشکی رشت، خانم دکتر محتشم امیری استادیار گروه پزشکی اجتماعی برای همکاری و مشاوره ارزنده ایشان در این مطالعه و آقای دکتر علی‌ئی برای کمک در آنالیز اطلاعات و تمامی دانش‌آموزان که در این مطالعه شرکت کردند. زمان انجام این مطالعه از ابتدای زمستان ۷۸ تا انتهای بهار ۷۹ بود.

در مطالعه ما، زگیل معمولی با شیوع ۳۸/۷ درصد شایعترین نوع زگیل بود و انواع کف پای و مسطح به ترتیب با شیوع ۲۱/۷ درصد و ۱۲/۷ درصد در رتبه‌های بعدی قرار داشتند که نتیجه مطالعات Steele (۵) و Johnson (۶) را تأیید می‌کند. ابتلاء به زگیل با افزایش اندک و نه چندان قابل توجهی بین دانش‌آموزانی که والدین آنها کشاورز یا دارای تحصیلات متوسطه بودند دیده می‌شد. برخلاف مطالعه Johnson که ارتباط معنی‌داری بین استفاده از حمام‌های خصوصی یا عمومی و ابتلا به زگیل کف پای گزارش کرده بود، ارتباط قابل توجهی بین این دو در مطالعه ما پیدا نشد. این تفاوت ممکن است با استفاده بیشتر از استخر در جوامع غربی نسبت به جامعه ایرانی قابل توضیح باشد.

با در نظر گرفتن تفاوت‌های موجود فرهنگی، اجتماعی، آموزشی و ارتباطی و الگوهای پوشش مرسوم بین زنان و مردان جامعه ما، این احتمال قابل تصور بود که اختلافی در میزان شیوع زگیل در دو جنس و در بخش‌های مختلف بدن در هر کدام از جنس‌ها با جنس دیگر دیده شود، ولی مطالعه ما این اختلاف قابل تصور را در شیوع زگیل در دو جنس و شیوع زگیل به تفکیک محل ابتلا در دست و پا و صورت در دو جنس نشان نداد.

با توجه به اطلاعات کسب شده از این مطالعه و شیوع بالای زگیل پا در هر دو جنس و سن پایین‌تر ابتلا به زگیل در مطالعه ما (در مقایسه با اطلاعات منتشر شده از کشورهای

منابع

1. Sterling JC, Kurtz JB. Viral Infections. In: Champion RH, Burton JL, Burn DA. (eds). Text book of Dermatology. 6th ed. Vol 2. Oxford: Blackwell, 1998: 1029-45.
2. Kilkenny M, Marks R. The Descriptive Epidemiology of Warts in the Community. Aus J Dermatol 1996; 37: 80-86.
3. Kilkenny M, Merlin K, Young R, Marks R. The Prevalence of Common Skin Conditions In Australian School Students: 1 Common, Plantar and Plane Warts. Br J Dermatol 1998; 138: 840-5.
4. Stern Rs, Johnson ML, Debzier J. Utilization of Physician Services for Dermatologic Complaints. Arch Dermatol 1997; 113: 1062-66.
5. Steele K, Irwin WG, Merrett JD. Warts in General Practice. Ir Med J 1989; 82: 122-24.
6. Johnson LW. Communal Showers and the Risk of Plantar Warts. J Fam Pract 1995; 40: 136-138

Prevalence of Hand, Foot and Facial warts Amongst the 6-17 Years - Old Students of Rasht

Sadr- E- Ashkevari SH., Attarkhataie H.

ABSTRACT

Wart is one of the most common contagious dermatologic diseases throughout the world, which allocate high funds for therapeutic, cosmetic and hygienic works in a society. It seems that school children are more susceptible to infection due to the closely extensive contacts with each other. Thus, with the aim of detecting the prevalence of wart in the exposed areas in school children in Rasht in 2000, we examined 3600 prepuberal students on the basis of clinical examination in a descriptive cross-sectional multistages random sampling study.

The general prevalence was 10.1% with the highest rate among 10-13 years old (11.5%), and the lowest one among 6-9 years- old students (7.9%). The highest prevalence was observed among the 13-years old students in both sexes (17.1%). Common warts were the most common type (38.7%) of all cases, and the highest rate of infection was seen in feet (49.4%), while face had the lowest rate. There was no significant difference between involvement by warts with students' sex, public or private baths, parent's literacy level and job apart from number of family offsprings.

These data confirm that this infection is common amongst the school population. It seems logical to families and school health staff participating in the programmes to be familiar with preventive measures.

Key words: Warts- Epidemiology