

## شیوع سل پوستی در زاهدان

دکتر مهناز بنی هاشمی\*، دکتر مسعود صالحی\*\*

\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه پوست و مو  
\*\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه بیماری‌های عفونی و طب گرمسیری

### چکیده

سل بیماری عفونی است که شایعترین شکل گرفتاری آن سل ریوی است. سل پوستی یکی از انواع سل خارج ریوی است که در دهه اخیر با توجه به افزایش سل ریوی و خارج ریوی، میزان آن افزایش یافته است. در کشور ما آمار دقیقی از شیوع سل پوستی و انواع آن در دسترس نیست، لذا این مطالعه با هدف بررسی شیوع سل پوستی در زاهدان انجام گرفته است.

این بررسی به صورت مطالعه توصیفی گذشته نگر در افراد مبتلا به سل پوستی که طی سالهای ۷۹-۱۳۷۵ در مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان زاهدان درمان شده بودند، انجام گرفت که با مراجعه به پرونده بیماران مبتلا به سل، بیماران با سل پوستی جدا و اطلاعات لازم در فرمهای اطلاعاتی درج شده و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

در این مطالعه ۱۷۴۰ پرونده مورد مطالعه قرار گرفت که از این تعداد ۴۰۰ بیمار سل خارج ریوی داشتند و از بیماران مبتلا به سل خارج ریوی ۲۴ بیمار (۶٪) سل پوستی داشتند که درمان شده بودند. بیشترین میزان بیماری در سنین ۲۰ تا ۲۹ سالگی دیده شد. بیماری در زنان شایعتر از مردان بود. کمترین سن بروز بیماری ۵ سالگی و بیشترین سن ۴۸ سالگی بود. بیماری در افرادی که تلقیح واکسن ب.ت.ژ داشتند، بیشتر از افراد بدون سابقه واکسیناسیون بود. بیماری در افراد با ملیت ایرانی بیشتر از افغانها بود. در تمامی بیماران مورد مطالعه نوع سل پوستی از نوع لوپوس و لگاریس بود که تنها یکی از آنها در محل تلقیح ب.ت.ژ دیده شد.

سل پوستی در زاهدان شیوع بالاتری نسبت به دیگر مناطق کشور دارد. شایعترین فرم بیماری لوپوس و لگاریس است که با سایر مطالعات قابل مقایسه است لذا جهت کنترل و درمان بیماران با سل پوستی، زخمهای بی سروصدا و بدون درد بایستی مورد توجه و بررسی دقیق تر قرار گیرند. (مجله طبیب شرق، سال پنجم، شماره ۳، پائیز ۱۳۸۲، ص ۱۷۱ تا ۱۷۵)

کلواژه ها: سل پوستی، شیوع، زاهدان

### مقدمه

سل ریوی است که ۸۰ درصد موارد می باشد و ۲۰ درصد موارد سل خارج ریوی است که شایعترین فرم آن لنفادنیت سلی می باشد.<sup>(۱)</sup> با افزایش موارد سل در سالهای اخیر و عفونت همزمان با ایدز، سل خارج ریوی نیز افزایش یافت به طوری که در سال ۱۹۹۱ در آمریکا ۲۱ درصد سل های خارج ریوی همراه با ایدز بود.<sup>(۳)</sup> سل پوستی قسمت کوچکی از سل خارج ریوی است که توسط مایکوباکتریوم توبرکولوزیس و مایکوباکتریوم بوویس و گاهی توسط باسیل Calmette-Guerin موجود در

سل یکی از مهمترین و قدیمی ترین بیماریهای عفونی انسان است که امروزه با گسترش و پیدایش ایدز مجدداً به عنوان یکی از معضلات جامعه انسانی در دنیا مطرح شده است.<sup>(۱)</sup> حدود یک سوم جمعیت دنیا آلوده به باسیل سل است و هر ساله ۸ تا ۱۰ میلیون بیماری جدید و ۲ تا ۳ میلیون مرگ در سال به علت این بیماری رخ می دهد.<sup>(۱)</sup> بالاترین میزان مرگ و میر در بین بیماریهای عفونی به علت سل است که ۹۸ درصد از این موارد در کشورهای در حال توسعه می باشد.<sup>(۲)</sup> شایعترین فرم بیماری و

برابر میانگین کشوری بوده است.<sup>(۱۵)</sup> با توجه به شیوع سل در این استان با هدف بررسی شیوع سل پوستی در زاهدان طی سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۹ این مطالعه انجام گرفت.

### روش کار

این مطالعه به صورت توصیفی گذشته نگر انجام شد. جمعیت آماری مورد پژوهش افراد مبتلا به سل پوستی بودند که به عنوان بیمار با تشخیص بالینی و تأیید آزمایشگاهی تحت درمان با داروهای ضد سل در مراکز بهداشتی درمانی زاهدان درمان شده بودند.

با مراجعه به مراکز بهداشت و بررسی پرونده های بیماران مبتلا که از ابتدای سال ۱۳۷۵ تا آخر سال ۱۳۷۹ تحت درمان قرار گرفته بودند، ابتدا بیماران با سل خارج ریوی جدا و سپس بیماران سل پوستی که همگی آنان بیماریشان از طریق آزمایشگاهی مشخص و ثبت شده بود، جدا شدند و اطلاعات لازم شامل جنس، سن، ملیت، نوع سل پوستی بر اساس یافته های بالینی و آزمایشگاهی و وضعیت تلقیح ب.ث.ژ استخراج و در فرمهای اطلاعاتی مربوطه درج شد و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته ها

در این مطالعه ۱۷۴۰ بیمار مبتلا به سل که طی سالهای ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۹ تحت درمان ضد سل قرار گرفته بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ۴۰۰ بیمار سل خارج ریوی داشتند که از این تعداد ۲۴ بیمار (۶٪) سل پوستی داشتند.

توزیع فراوانی افراد با سل پوستی برحسب سن نشان داد که ۲ نفر در گروه سنی زیر ۱۰ سال، ۷ نفر در گروه سنی ۱۰ تا ۱۹ سال، ۸ نفر در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال، ۵ نفر در گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال، ۲ نفر در گروه سنی ۴۰ تا ۵۰ سال قرار داشتند. کمترین سن بیمار ۵ سال و بیشترین سن ۴۸ سال بود. بیشترین فراوانی در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال قرار داشت. توزیع

واکسن ب.ث.ژ ایجاد می شود. ۵۰ درصد از بیماران با سل پوستی شواهدی از سل در دیگر محلهای بدن را نشان می دهند.<sup>(۴)</sup> گرفتاری پوستی و چگونگی آن متفاوت بوده، ممکن است از منبع خارج باشد، یا از کانونهای مجاور به پوست سرایت کند و همچنین می تواند از طریق انتشار خونی باشد.<sup>(۵)</sup> در بیماران مبتلا به ایدز، باسیل در خون آنهاست و انتشار از طریق خونی صورت می گیرد.<sup>(۶)</sup> سل پوستی شکلهای بالینی مختلفی از جمله سل زگیلی، سل مخرجی، زخم سلی، سل ارزنی منتشر، اسکروفلودرما و تویر کلوئیدها و لوپوس ولگاریس دارد که هر کدام مشخصات بالینی مخصوص به خود در پوست ایجاد می کنند. لوپوس ولگاریس شایعترین فرم بالینی بیماری است.<sup>(۲)</sup> و اسکروفلودرما شایعتر از سایر انواع سل پوستی است.<sup>(۷)</sup> در یک مطالعه که در انگلستان انجام شد از ۱۰۶۵ بیمار مبتلا به سل ۴۷ بیمار (۴/۳٪) مبتلا به سل پوستی بوده اند.<sup>(۸)</sup> مطالعه دیگری در آمریکا ۱۸ درصد بیماران، سل خارج ریوی و ۱/۵ درصد سل پوستی داشتند.<sup>(۹)</sup>

مطالعاتی که در سالهای ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ در هندوستان انجام شد نشان داد که ۲ درصد همه مراجعین به کلینیک های پوست و مبتلا به سل پوستی بودند<sup>(۱۰)</sup> که این میزان در سال ۱۹۸۰ به ۰/۱۵ درصد رسید.<sup>(۱۱)</sup> در مطالعات اخیر که در هندوستان در یک دوره ۲۵ ساله انجام شده است، شایعترین فرم بالینی لوپوس ولگاریس بوده است.<sup>(۱۲)</sup> مطالعه ای در پاکستان نیز بر روی ۱۵۳ بیمار انجام شد که نشان داد لوپوس ولگاریس شایعترین فرم بیماری و فرم منتشر پوستی نادرترین فرم بیماری بوده است.<sup>(۱۳)</sup>

در کشور ما مطالعه ای در خمینی شهر انجام شده که شیوع سل پوستی را ۰/۶ درصد ذکر کرده است.<sup>(۱۴)</sup> در سایر نقاط کشور آمار دقیقی از میزان سل پوستی و انواع آن در دسترس نیست. بر اساس مطالعات سالهای قبل سیستان و بلوچستان به عنوان آلوده ترین کانون سل کشوری با میزان آلودگی چهارده

بود.<sup>(۱۳)</sup> هم چنین مطالعه ما نشان داد که سل پوستی در کسانیکه تلقیح ب.ث.ژ داشته‌اند بیشتر از کسانیکه تلقیح ب.ث.ژ نداشته‌اند، می‌باشد. با توجه به این نکته که بیشتر بیماران ما از نوع لوپوس ولگاریس بوده‌اند و همیشه لوپوس ولگاریس در کسانی شایع‌تر است که سطح ایمنی متوسط و بالاتری نسبت به سل دارند بنابراین بروز بیشتر آن در کسانی که تلقیح ب.ث.ژ داشته‌اند قابل توجه می‌باشد.<sup>(۱۶و۴و۵و۱۶)</sup> در یکی از بیماران ما لوپوس ولگاریس در محل تلقیح ب.ث.ژ دیده شد که ممکن است به عنوان عارضه ای نادر از تلقیح ب.ث.ژ مطرح باشد.<sup>(۱۸)</sup> با توجه به شیوع سل پوستی در این مطالعه (۶٪) توصیه می‌شود که همیشه در بیماران، زخمهای پوستی مزمن مورد توجه و بررسی دقیق قرار گیرد و از آنجایی که لوپوس ولگاریس عارضه ای بدون درد و بی سروصدا است، لذا آموزش عمومی و افزایش سطح فرهنگ بهداشتی مردم منطقه در مراجعه به موقع و تشخیص زودرس بیماری می‌تواند بسیار مفید باشد.

### سیاسگزاری

از کارکنان محترم مراکز بهداشتی درمانی زاهدان که ما را در انجام این بررسی یاری کرده‌اند، صمیمانه قدردانی می‌گردد.

فراوانی بر حسب جنس نشان داد که ۱۰ نفر مذکر و ۱۴ نفر مونث بودند. همچنین فراوانی بیماری بر حسب تلقیح ب.ث.ژ نشان داد که ۱۳ نفر تلقیح ب.ث.ژ داشتند. یافته‌ها بر اساس ملیت بیماران نشان داد که ۱۶ نفر ایرانی و ۸ نفر افغانی بودند و نوع بالینی سل پوستی در تمام بیماران لوپوس ولگاریس بود و یک مورد از بیماران، سل پوستی لوپوس ولگاریس در محل تلقیح ب.ث.ژ داشت.

### بحث

یافته‌ها نشان داد که ۶ درصد از بیماران سل خارج ریوی مبتلا به سل پوستی هستند که این میزان در مقایسه با مطالعه ای که در آمریکا انجام شده و شیوع ۱/۵ درصد ذکر شده<sup>(۹)</sup> و هم‌چنین در مطالعه خمینی شهر (۰/۰۶٪) بیشتر است. در مطالعه ما همانند سایر مطالعات بیماری در زنان شایعتر از مردان بود که با توجه به اینکه در مطالعات انجام شده برتری بالینی از نوع لوپوس ولگاریس بوده است و این بیماری همیشه در زنان شایعتر از مردان است،<sup>(۲و۴و۵و۱۶)</sup> این مسئله قابل توجه می‌باشد. در این مطالعه دوسوم بیماران ایرانی و بقیه افغانی بودند که این یافته با مطالعات دیگر در سایر نقاط کشور مطابقت دارد.<sup>(۱۷)</sup> بیشتر بیماران ما در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال بودند در حالیکه در مطالعات مشابه بیشترین گروه سنی، بیماران ۳۰ تا ۵۰ ساله

### References

1. Hass DW. Mycobacterial disease .In: Mandell GL, Bennett JE, Doline R. Principles and practice of infectious diseases.5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Church Hill Livingston; 2000.25 - 78.
2. Tappeiner G, Wolff K.Tuberculosis and other mycobacterial infections. In: Freedberg M, Eisen A, Fitzpatrick B, et al. Dermatology in general medicine .5<sup>th</sup> ed. New York: Mac Graw Hill; 1999.2274-90.
3. Shafer RW, Kimd S, Weiss JP, et al. Extra pulmonary tuberculosis in patient with human immunodeficiency virus infection. Medicine 1990; 70:384-94.
4. Odom RB, Jame WD, Berger TG. Andrew's disease of skin. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders; 2000.421-2.

### منابع

5. Gawck Rodger DJ. Mycobacterial infections. In: Champion RH, Burton JL, Burn DA, et al. Textbook of dermatology. 6<sup>th</sup> ed. Oxford: Blackwell Science; 1998.1190-6.
6. Rahatgi PK, Plazoolog V, Sainin B. Acute milliary tuberculosis of skin in acquired immunodeficiency syndrome .J Am Acad Dermatol 1992; 26:356-9.
7. Altunay L, Baysal Z, Ek mekeit T, et al. Incidence of cutaneous tuberculosis in patients with organ tuberculosis .Int J Dermatol 2003; 42:192-200.
8. Yates VM, Joshi H. Cutaneous tuberculosis in backborn district. Br J Dermatol 1997; 13:483-9.
9. Bloch AB, Rieder HL, Kelly GD, et al .The epidemiology of tuberculosis in united states. Clin Med 1989; 10:297-313.
10. Lahiri KD. Etiology and pathology of skin tuberculosis in tropics. Int J Dermatol 1956; 2:3-7.
11. Seghel VN, Sirvastava M, Khurana K, et al. Anprasiol of epidemiologic, clinical, bacteriological, histopatologic and immunologic parameters in cutaneous tuberculosis. Int J Dermatol 1987; 26: 521-60.
12. Kumar B, Ragar D. Cutaneous tuberculosis. A study over 25 year from nothern India. Int J Dermatol 2001;40:26-32.
13. Button AM, Omar D. A clinical and epidemiological observation of cutaneous tuberculosis in Lankara, Pakistan .Int J Dermatol 2002 ; 41: 65-159.
۱۴. متولی امامی محمد، رجائی مهري . بررسی اپیدمیولوژیک بیماری سل در بیماران تحت درمان مرکز مبارزه با سل شهرستان خمینی شهر در سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹. خلاصه مقالات پانزدهمین کنگره سل کشور. شیراز، سال ۱۳۸۰، ص ۶۵.
۱۵. حسینی طباطبایی سید محمد تقی. خلاصه مقالات شانزدهمین کنگره سل کشور. زاهدان، سال ۱۳۸۱، ص ۲.
16. Hiqqins C, Cerio R. Tuberculos mycobacterial infections of the skin. In: Arndt A, Leboit E, Robinson K, et al. Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: Saunders; 1996.982-6.
۱۷. خاوندگاران فاطمه . بررسی فراوانی سل خارج دیوی در استان فارس طی سالهای ۱۳۷۹-۱۳۸۰. خلاصه مقالات شانزدهمین کنگره سل کشور. زاهدان، سال ۱۳۸۱، ص ۷۸.
18. Vittori F, Grosrafeige C. Tuberculosis lupus after B.C.G vaccination: A rare complication of the vaccination. Arch Pediatr 1996; 3: 457- 9.

## *Prevalence of cutaneous tuberculosis in Zahedan*

Banihashemi M.MD\*, Salehi M.MD\*\*

*Tuberculosis is infectious disease, of which pulmonary tuberculosis is the most common type. Cutaneous tuberculosis is an extra pulmonary type of the disease, that the last decade with the development of pulmonary and extra pulmonary tuberculosis, the incidence of cutaneous tuberculosis has been increasingly as well.*

*This research is a retrospective study, which was done on a group of patients with cutaneous tuberculosis who have been treated in Zahedan health centers.*

*Studying the files of the patients with tuberculosis the patients with cutaneous tuberculosis were separated and the necessary information was transformed to the data forms and then these data were analyzed using S.P.S.S.*

*In this study 1740 cases records were evaluated, of those 400 patients had extra pulmonary tuberculosis, and 24 patients (%6) had cutaneous tuberculosis who had been treated. The disease was observed mostly among people with the age between 20-29 years. The disease was more common in female than in male. The youngest patient was 5 years old and the oldest patient was a 48-year-old person. The disease was more observed in patients with B.CG vaccination and also more incidents in Iranian than in Afghanies. All patients had the type of lupus vulgaris and only one patient had lupus vulgaris after BCG vaccination.*

*The incidnce cutaneous tuberculosis is higher in Zahedan than other parts of Iran. The most common type of disease was lupus vulgaris that is comparable with other reserches.*

*Therefore to control and manage, chronic cutaneous ulcer, which is painless, must be more carefully studied.*

**KEY WORDS:** *Cutaneous tuberculosis, Incidence, Zahedan*

\*Dermatology dept, Faculty of medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.

\*\* Tropical and infectious disease dept, Faculty of medicine, Zahedan University of Medical Sciences and health services, Zahedan, Iran.