

# بررسی فراوانی انواع بیماریهای گوارش و کبد در چند مرکز ارجاعی تهران از سال ۸۴-۱۳۸۰

دکتر آریتا گنجی<sup>۱</sup>، دکتر محسن صفوی<sup>۲</sup>، دکتر مهدی نورایی<sup>۳</sup>، دکتر سیاوش ناصری مقدم<sup>۴</sup>، دکتر شاهین مرآت<sup>۴</sup>،  
دکتر همایون واحدی<sup>۳</sup>، دکتر رضا ملک‌زاده<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دستیار فوق تخصص گوارش و کبد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۲</sup> پژوهشگر، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۳</sup> دانشیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۴</sup> استادیار، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران  
<sup>۵</sup> استاد، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، بیمارستان شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## چکیده

### زمینه و هدف

بیماریهای دستگاه گوارش و کبد از شایعترین علل موربیدیته و از علل عمده مرگ در ایران می‌باشند و سهم عمده‌ای از بودجه بهداشت و درمان را به خود اختصاص می‌دهد.

میزان بروز بسیاری از بیماریهای دستگاه گوارش و کبد رو به افزایش است. اولین قدم در جهت کاهش بیماریها و ارتقای سطح بهداشت جامعه دانستن تعداد آنها و اثرش روی سلامت فرد و میزان از کار افتادگی و نیاز بیمار به استراحت و مرخصی و اثرات مستقیم و غیرمستقیم روی اقتصاد جامعه است. بر آن شدیم تا شایعترین علل بستری بیماریهای دستگاه گوارش و کبد و شایعترین علل مراجعات سرپایی به مراکز ارجاعی در تهران و علت عمده مرگ ناشی از بیماریهای دستگاه گوارش را جمع‌آوری کنیم تا در جهت برنامه‌ریزی تحقیقات آینده و تأمین نیاز واقعی این مراکز ارجاعی به امکانات، تجهیزات و برنامه‌ریزی آموزشی نیروهای متخصص قدم برداریم.

### روش بررسی

علل عمده مرگ از آمار ارائه شده توسط وزارت بهداشت، درمان که در سال ۱۳۸۲ اعلام شد استخراج گردید. تعداد کل ۱۸۹،۷۴۷ مورد مرگ در ۲۳ استان کشور (از کل ۲۸ استان) گزارش گردید. علل مرگ از ابتدا بر اساس سیستم کدبندی دهمین بازنگری طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها (ICD-10\*) گزارش شده بود. علل عمده بستری بیماران از بانک اطلاعاتی بخش گوارش بیمارستان شریعتی که یکی از بزرگترین بیمارستانهای ارجاعی است از سال ۱۳۸۰ جمع‌آوری شده بود استخراج گردید.

علل عمده مراجعات سرپایی از بانک اطلاعاتی کلینیک تخصصی و ارجاعی گوارش که بیماران آن توسط چند فوق تخصص گوارش و کبد ویزیت می‌شدند، استخراج گردید. تشخیص نهایی تمام بیماران بستری و سرپایی مجدداً مرور و به سیستم کدبندی دهمین بازنگری طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها تبدیل شد و مورد ارزیابی قرار گرفت.

### یافته‌ها

پنج علت عمده مرگ ناشی از بیماریهای دستگاه گوارش در کشور سرطان معده و سرطان هپاتوبیلیاری و سیروز کبد، سرطان مری و سرطان کولورکتال بوده است. پنج علت عمده بستری در بیمارستان سیروز کبد و عوارض ناشی از آن و هیپاتیتها، بیماری زخم پپتیک، کله سیستیت، کلانژیت و سرطان کولورکتال بوده است. شایعترین علت مراجعه سرپایی به کلینیک به ترتیب شامل ریفلاکس معده به مری، زخم دوازدهه، سندرم روده تحریک پذیر، سوءهاضمه و هیپاتیت مزمن B بوده است. شایعترین علائم بیماران مراجعه‌کننده سرپایی به کلینیک به ترتیب سوزش سردل و درد شکم، اسهال، یبوست، تهوع و استفراغ و مشکلات آنورکتال بوده است.

### نتیجه‌گیری

بدخیمیهای گوارش و کبد همراه با بیماریهای مزمن کبد علت عمده مرگ و میر و از علل عمده بستریها می‌باشند. ریفلاکس، زخم دوازدهه، سندرم روده تحریک پذیر، سوءهاضمه و هیپاتیت مزمن B هم شایعترین تشخیصهای مراجعه‌کنندگان سرپایی به کلینیک تخصصی بوده است.

**کلید واژه:** بیماریهای شایع دستگاه گوارش و کبد، سرطان معده، علل عمده مرگ

گوارش / دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۳۸۵، ۳۳-۳۸

تاریخ پذیرش: ۸۵/۲/۳۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۸۵/۲/۲۸

تاریخ دریافت: ۸۵/۱/۲۳

## زمینه و هدف

بیماریهای دستگاه گوارش و کبد از شایعترین علل موربیدیته و از علل عمده مرگ در ایران می‌باشند و علت ۱۰٪ کل مرگها را در ایران تشکیل

نویسنده مسئول: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان شریعتی، مرکز تحقیقات بیماریهای گوارش و کبد، کدپستی ۱۴۱۱۴  
تلفن و نمابر: ۸۸۰۱۲۹۹۲

\* 10th International Classification of Disease

E-mail: ganji@ddrcir.org

اطلاعات آن از سال ۱۳۸۰ جمع‌آوری شده استخراج گردید. تشخیصها بر اساس يك سیستم داخلی بود که به سیستم ICD-10 تبدیل شد و مورد بررسی قرار گرفت.

علل عمده مراجعات سرپایی از بانک اطلاعاتی کلینیک تخصصی و ارجاعی گوارش در تهران که بیماران آن توسط چند فوق تخصص گوارش و ویزیت می‌شدند استخراج گردید. تشخیص نهایی تمام بیماران بر اساس ویزیت اول و مراجعات بعدی و اقدامات تشخیصی انجام شده گذاشته شده بود و به سیستم ICD-10 تبدیل شد و تشخیصهایی که مورد سؤال بود و یا بیمار فقط یک نوبت مراجعه کرده بود و تشخیص خاصی نداشت از مطالعه حذف شدند. عوارض بیماریهای مزمن و مواردی که همپوشانی وجود داشت نیز کدگذاری شد.

تشخیص GERD\* بر اساس شواهد آندوسکوپی و یا علائم بیمار بود. تشخیص IBS\*\* بر اساس معیارهای روم (Rome) و مانینگ (Manning) بود.

### یافته‌ها

کل جمعیت کشور در سال ۱۳۸۲ حدود ۶۳،۷۴۱،۰۰۰ تخمین زده شد و میزان مرگ و میر در ۲۳ استان با جمعیت ۴۸،۳۷۹،۵۵۲ نفر حدود ۲۱۳،۳۲۲ نفر گزارش شد. مرگهای ناشی از زلزله بم کنار گذاشته شده بود و با این حساب میزان مرگ ۴/۴ در ۱۰،۰۰۰ بوده است. از بین اینها ۱۴۵،۰۱۵ مورد مرگ ناشی از عللی غیر از حوادث (جدول ۱) بود و در بین مرگهای ناشی از عللی غیر از حوادث، علت ۸۸٪ موارد عللی غیر از بدخیمی بوده است. ۱۴،۶۴۹ مورد مرگ ناشی از بیماریهای دستگاه گوارش و کبد (۱۰/۱٪) شامل ۹،۰۵۰ مورد ناشی از بدخیمیها و ۵،۵۹۹ مورد ناشی از علل غیر بدخیمی گوارش بود.

\* Gastroesophageal Reflux Disease

\*\* Irritable Bowel Syndrome

می‌دهند و بروز بعضی از این بیماریها در حال افزایش است. (۱ و ۲ و ۳)، اولین قدم در جهت کاهش بیماریها درک صحیح از تعداد واقعی بیماران و تأثیر آن روی وضعیت سلامت افراد و جامعه است. تاکنون اطلاعات آماری حتی در مورد بیماریهای شایع گوارش در مراکز ارجاع بیمارستانی و کلینیکهای تخصصی گوارشی ارائه نگردیده است.

بر آن شدیم تا آخرین آمار مرگ، بستریها و علل مراجعات سرپایی بیماران گوارش را به مراکز ارجاعی در تهران گزارش دهیم. این اطلاعات می‌تواند مورد استفاده محققان و مراکز تحقیقاتی و برنامه‌ریزان و طراحان بهداشت و درمان کشور قرار گیرد. از طرفی این اطلاعات می‌تواند به‌طور مرتب به روز شود و بدین ترتیب خواهیم توانست سیر بیماریهای مختلف و تغییر در میزان بروز و شیوع و مرگ و میر را در جامعه به دست آوریم و در ارزیابی موفقیت برنامه‌ریزیهای سیستم بهداشتی-درمانی مورد استفاده قرار دهیم.

### روش بررسی

علل عمده مرگ از آمار ارائه شده توسط وزارت بهداشت و درمان که در سال ۱۳۸۲ از ۲۳ استان (از کل ۲۸ استان) اعلام شد استخراج گردید. علل مرگ از ابتدا بر اساس سیستم کدبندی ICD-10 گزارش شده بود. کدهای ICD-10 توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۲ انتشار یافت که برای کدگذاری بیماریها مورد استفاده قرار می‌گیرد. تمام علل مرگ مرتبط با دستگاه گوارش که توسط وزارت بهداشت و درمان منتشر شد مورد بررسی قرار گرفت.

این بررسی مقطعی بوده و کلیه بیماران بستری شده در بخش گوارش بیمارستان دکتر شریعتی و کلیه بیماران مراجعه کننده به کلینیک تخصصی گوارش وارد مطالعه شده‌اند.

علل عمده بستری بیماران از بانک اطلاعاتی بخش گوارش بیمارستان شریعتی که از بزرگترین بیمارستانهای ارجاعی می‌باشد و

جدول ۱: عامل عمده مرگ و میر غیر از حوادث در ۲۳ استان کشور در سال ۱۳۸۲

بیماری	غیر بدخیم درصد	بدخیم درصد	کل درصد
قلبی-عروقی	۸،۲۱۰۶	۰	۸۲،۱۰۶
گوارش و کبد	۵،۵۹۹	۹،۰۵۰	۱۴،۶۴۹
بیماریهای ریه	۱۱،۴۰۴	۳،۱۰۲	۱۴،۵۰۶
بیماریهای کلیه و مجاری	۳،۲۵۵	۱،۶۶۴	۴،۹۱۹
بیماریهای سیستم عصبی مرکزی	۲،۹۳۱	۱،۵۱۸	۴،۴۴۹
بیماریهای خون	۷۷۱	۲،۲۱۶	۲،۹۸۷
بیماریهای غدد درون‌ریز	۳،۴۷۹	۰	۳،۴۷۹
سایر موارد	۱۴،۱۶۷	۳،۷۵۳	۱۷،۹۲۰
کل	۱۲۳،۷۱۲	۲۱،۳۰۳	۱۴۵،۰۱۵

جدول ۲: علل عمده مرگ ناشی از سرطانهای گوارش در سال ۱۳۸۲

ردیف	سرطانهای دستگاه گوارش	تعداد در صد هزار	درصد
۱	معهده	۴,۵۸۷	۵۱
۲	کبد	۱,۷۶۲	۱۹/۵
۳	مری	۱,۱۶۰	۱۲/۸
۴	روده بزرگ	۱,۱۹۸	۱۳
۵	پانکراس	۲۹۳	۳
۶	کل	۹,۰۰۰	۱۰۰

علل عمده مرگ ناشی از دستگاه گوارش در جدول ۲ آمده است. علل عمده بستری در طی دوره ذکر شده نیز ۲,۶۹۷ مورد بوده (جدول ۳) که سیروز علت عمده بستریها (۳۹٪ علل) بوده است. علل عمده مراجعات سرپایی در بین ۱۲,۰۰۰ ویزیت مربوط به ۷,۹۸۵ بیمار (جدول ۴) به ترتیب شامل GERD، DU\*، IBS، سوءهاضمه و HBV مزمن بوده است.

\* Duodenal Ulcer

جدول ۳: عامل عمده مرگ و میر غیر از حوادث در ۲۳ استان کشور در سال ۱۳۸۲

ردیف	بیماری	تعداد	درصد	ICD-10
۱	فیروز و سیروز کبد/نارسایی کبد	۹۶۲	۳۹	K72.0-K72.1, K72.9, K74.0- K74.1, K74.3-K74.6
۲	هیپاتیتها	۶۰۶	۲۴	K72.0-K73.9
۳	زخمهای معده و دوازدهه	۳۶۴	۱۵	K25.0-K25.1, K25.3-K25.7, K25.9, K26.0-K26.7, K26.9, K27.0-K27.7, K27.9, K28.4-K28.9
۴	کله سیستیت و کلانژیت	۲۴۵	۱۰	K81.0-K81.1, K81.8-K81.9
۵	سرطانهای روده بزرگ	۱۳۴	۵/۴	C18.0-C18.9, C19, C20, C21.0-C21.2, C21.8
۶	بیماریهای التهابی روده	۱۱۸	۵	K52.9
۷	سرطان معده	۸۲	۳/۳	C16.0-C16.9
۸	پانکراتیت	۵۹	۲/۳	K85
۹	سرطان مجاری صفراوی	۵۵	۲/۲	C22.1

جدول ۴: شایعترین علل مراجعه بیماران سرپایی به کلینیک تخصصی گوارش در سالهای ۸۴-۱۳۸۰

ردیف	بیماری	تعداد	درصد	درصد مردان	ICD-10
۱	ریفلاکس	۲,۶۲۰	۳۲	۴۶	K21
۲	روده تحریک پذیر	۲,۰۲۲	۲۵	۳۹	K58, K58.0, K58.9
۳	زخم دوازدهه	۱,۱۳۰	۱۴	۶۰	K26
۴	سوءهاضمه	۹۰۹	۱۱	۴۴	K30
۵	هیپاتیت مزمن B	۵۸۱	۷	۷۳	B18.1
۶	کولیت اولسروز	۳۶۵	۴	۴۷	K51
۷	سیروز	۳۳۱	۴	۷۱	K74.0, K74.1, K74.6, K74.5
۸	التهاب معده و دوازدهه و التهاب دوازدهه	۲۷۵	۳	۵۰	K29.9, K29.8
۹	کبد چرب	۲۳۱	۳	۶۷	K76.0
۱۰	کرون	۲۰۷	۲	۴۵	K50
۱۱	هیپاتیت مزمن C	۲۰۴	۲	۶۸	B18.2
۱۲	سنگهای صفراوی	۱۶۷	۲	۴۲	K80
۱۳	یبوست	۱۶۴	۲	۴۱	K59.0
۱۴	هموروئید	۱۳۲	۲	۳۴	I84

جدول ۴: شایعترین علل مراجعه بیماران سرپایی به کلینیک تخصصی گوارش در سالهای ۸۴-۱۳۸۰

ردیف	بیماری	تعداد	درصد	درصد مردان	ICD-10
۱۵	هپاتیت اتوایمیون	۱۰۹	۱	۲۴	K75.4
۱۶	سرطان معده	۱۰۳	۱	۶۲	C16.0, C16.9
۱۷	پولیپ کولون	۶۸	۰/۸	۵۸	K63.5
۱۸	زخم معده	۶۶	۰/۸	۶۸	K25
۱۹	آشالازی	۵۹	۰/۷	۵۱	K22.0
۲۰	همانژیوم	۵۶	۰/۷	۱۹	D18
۲۱	سرطان روده بزرگ	۵۳	۰/۶	۵۱	C18.9, C18.7
۲۲	سلیاک	۴۰	۰/۵	۳۷	K90.0
۲۳	سرطان روده	۳۸	۰/۴	۳۱	C15.9-C15.0
۲۴	سیروز صفراوی اولیه	۳۳	۰/۴	۳	K74.3
۲۵	عدم تحمل لاکتوز	۳۱	۰/۳	۴۸	E73
۲۶	کلانژییت اسکروزان اولیه	۳۳	۰/۴	۶۰	K83.8
۲۷	سرطان پانکراس	۲۳	۰/۲	۶۹	C25.9, C25.0, C25.1, C25.4
۲۸	بودکیاری	۱۷	۰/۲	۶۴	I82.0
۲۹	ویلسون	۱۶	۰/۲		
۳۰	مالتوما	۱۳	۰/۱	۶۱	C85.7
۳۱	سرطان مجاری صفراوی	۱۷	۰/۲	۷۶	C24.0, C24.1, C24.9
۳۲	سرطان کبد	۱۲	۰/۱	۷۲	C22.0
۳۳	تومورهای غدد درون ریز	۵	۰/۰۶	۸۰	C25.4
۳۴	سرطان کلیه صفر	۶	۰/۰۷	۳۳	C23

اطلاعات به طور مستمر و بررسی سیر بیماریها و تغییرات ایجاد شده در سرطان، میزان موفقیت در برنامه ریزیها و ارتقای سیستم بهداشتی را مورد ارزیابی قرار داد.

بیماریهای دستگاه گوارش و کبد از جمله بیماریهای شایع در ایران است که باعث صرف بودجه قابل ملاحظه ای می شود. این بیماریها عامل مراجعات مکرر به پزشک و بستری هستند و گاه کشنده می باشند. بر اساس دو مطالعه ای که در سالهای ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲ انجام شد، میزان شیوع سرطان معده و مری در ایران بیشتر از سایر نقاط دنیاست و در واقع سرطان معده و مری شایعترین علت سرطان در مردان و دومین علت شایع سرطان (پس از سرطان پستان) در زنان می باشد. (۲)، متأسفانه اطلاعات آماری کمی در مورد بیماریها در ایران در دست است.

در مطالعه ای که در سال ۱۳۷۳ روی ۴۱۳ بیمار مبتلا به هیپاتیت مزمن انجام شد نشان داد که علت عمده، هیپاتیت B و بعد از آن به ترتیب کاهش اهمیت هیپاتیت اتوایمیون، هیپاتیت C و بعد هیپاتیت کریپتوزنیک بوده

شایعترین علائم بیماران مراجعه کننده سرپایی به کلینیک به ترتیب سوزش سردل و درد شکم، اسهال، بیوست، تهوع و استفراغ و مشکلات آنورکتال بوده است.

## بحث

برنامه ریزی در سیستم بهداشتی-درمانی نیازمند اطلاع از میزان شیوع بیماریها و اولویتهای آنها در ناتوانی و مرگ و میر می باشد. گرچه کیفیت و دقت این اطلاعات کمتر از حد مورد نظر می باشد، ولی به علت کمبود اطلاعات در ایران در همین حد هم واجد ارزش است و می تواند مسیر تحقیقات آینده را روشن نماید و در جهت برنامه ریزیهای سیستم بهداشتی و تأمین بودجه کافی در زمینه های لازم و از طرفی آموزش کافی نیروهای متخصص مورد استفاده قرار گیرد.

می توان با گسترش اطلاعات به مراکز متعدد و شهرهای مختلف، الگوی دقیقتری از بیماریها در ایران به دست آورد و با به روز کردن

سرطان معده و کبد در درجات دوم و سوم اهمیت بعد از سرطان ریه در بین مردان قرار دارند. سرطانهای شایع در زنان در کشورهای پیشرفته سرطان پستان، کولورکتال و معده و در کشورهای رو به رشد به ترتیب سرطان پستان، کانسر گردن رحم و معده می‌باشند. (۱۶)

در مطالعه‌ای که توسط حیدر \* \* در پاکستان انجام شده دو سوم مرگها در اطفال رخ داده و یا به علل بیماریهای عفونی بوده است. (۱۷)، در آنالیز انجام شده بیماریهای مزمن و حوادث نیز در رأس ۱۰ علت عمده  $HeaL\ Y\ loss$  \* \* \* بوده است. در مقایسه با شرایط منطقه سیر بیماریها در پاکستان نیز به سمت افزایش بیماریهای مزمن می‌باشد و یک مرحله دینامیک و تغییر در الگوی بیماریها را شاهد می‌باشیم؛ هرچند هنوز بیماریهای عفونی ریشه‌کن نشده است. (۱۷)، فقدان اطلاعات در کشورهای رو به رشد یک مشکل عمده در راه ارائه و جمع‌آوری آمار و برنامه‌ریزیهای لازم است. گرچه کیفیت و دقت اطلاعات ارائه شده در این مقاله نیز کمتر از حد مورد انتظار و کمتر از اطلاعاتی است که به‌طور معمول در مطالعات آینده‌نگر و جهانی ارائه می‌شود و احتمال وجود تورش در این اطلاعات که از مراکز ارجاعی جمع‌آوری شده زیاد است؛ ولی امیدواریم که مطالعه ما با مطالعات اپیدمیولوژی بیشتر در آینده تکمیل شود و بتوانیم با داشتن میزان بروز و شیوع واقعی بیماریها در ایران در جهت برنامه‌ریزی صحیح اقدامات تحقیقاتی و درمانی لازم در زمینه‌های مورد نیاز قدم برداریم.

### نتیجه‌گیری

بدخیمیهای گوارش و کبد همراه با بیماریهای مزمن کبد علت عمده مرگ و میر و از علل عمده بستری در بیمارستان شریعتی است.

با توجه به اینکه سرطان معده شایعترین سرطان دستگاه گوارش در ایران است و هشتمین علت مرگ و میر به شمار می‌رود، تحقیقات بیشتر در زمینه اپیدمیولوژی و از طرفی اتیولوژی آن در ایران ضروری است. ضمن اینکه لزوم آموزش کافی پزشکان جهت تشخیص زودرس آن و تهیه امکانات لازم در این زمینه و ضرورت سرمایه‌گذاری لازم در این مورد را مطرح می‌کند.

از طرفی با توجه به اینکه سیروز کبد و عوارض آن شایعترین علت بستریها در این بیمارستان بود فراهم آوردن تجهیزات کافی جهت مقابله با مشکلات حاد و کشنده آن الزامی به نظر می‌رسد.

شایعترین علت مراجعه سرپایی بیماران، GERD و IBS می‌باشد و بالا بردن فرهنگ عمومی در مورد نحوه مقابله با این بیماریها و نحوه تغییر در رژیم غذایی و روش زندگی می‌تواند کمک زیادی به بیماران و کاهش مراجعات مکرر آنها کند.

\* Russo  
 \*\* Hydar  
 \*\*\* Healthy Life- Year loss

است. (۴)، در مطالعه دیگری که بین سالهای ۷۳ تا ۷۷ انجام شده شایعترین علت سیروز بین بیماران سیروتیک بستری در بیمارستان دکتر شریعتی هپاتیت B و به ترتیب کاهش اهمیت ویلسون، هپاتیت اتوایمیون، الکل و بودکیاری و هپاتیت C بوده است. (۵)

در آخرین مطالعه‌ای که بین اهداکنندگان بدون علامت خون در تهران انجام شد، شایعترین علت افزایش مداوم ترانس‌آمینازها، استئوهپاتیت غیرالکلی بوده است و از میان ۲/۶٪ افراد که افزایش آمینوترانسفراز داشتند، در ۸۸٪ موارد علت هپاتیت غیرالکلی یا NASH بوده است. همچنین در ۷/۷٪ موارد علت HCV مزمن بوده است. (۶)، در این مطالعه فقط ۰/۵٪ و ۰/۴۵٪ از نظر HBS Ag و HCV Ab مثبت بودند.

مطالعات دیگری دال بر این بوده که کبد چرب غیرالکلی شایعترین علت سیروز کریپتوزنیک بوده است. (۷ و ۸)، شیوع HCV در حدود ۱٪ است که بسیار کمتر از مناطق اطراف در منطقه می‌باشد ولی به علت افزایش تعداد معتادان تزریقی و افزایش تعداد مراکز همودیالیز سریعاً رو به افزایش است. (۹)، در مطالعه‌ای که در تهران در مورد هموکروماتوز انجام شد مشخص گردید که موتاسیون  $C_{282y}$  فراوانی پایینی دارد و از بیماریهای نادر در ایران است. (۱۰)

براساس یک مطالعه گذشته‌نگر که روی ۱۴۱ بیمار کرون در ۳ مرکز ارجاعی در تهران انجام شد، شیوع IBD برخلاف اعتقاد قبلی مبنی بر نادر بودن آن در ایران مشابه کشورهای غربی گزارش شده است و رو به افزایش می‌باشد. (۱۱ و ۱۲)

در مورد بیماریهای سوء جذب دهنده مزمن مثل سلیاک نیز مطالعاتی انجام شده ولی به علت شک پایین پزشکان به سلیاک برای مدتهای زیادی بیماری کمتر از میزان واقعی آن تشخیص داده می‌شده است. (۱۳)، مشخص گردیده که شیوع سلیاک در اهداکنندگان سالم خون در ایران ۱/۱۶۴ بوده است و در بیماران مبتلا به IBS ۱۲٪ بوده است. (۱۴)، بیماریهای عملکردی نیز از جمله بیماریهای شایع بین مراجعه‌کنندگان بوده و حدود ۱۰٪ تا ۲۰٪ را شامل می‌شده‌اند.

در مقایسه با این آمار مطالعه‌ای توسط روسو\* در آمریکا نشان داد که شایعترین علت مرگ ناشی از دستگاه گوارش، سرطان سلول کبد بوده است و در این میان به ترتیب بیماریهای الکلی کبد و HCV حاد و سرطانهای مجاری صفراوی مهمترین علل بوده‌اند و شایعترین علامت در مراجعه‌کنندگان به مراکز گوارش درد شکم و اسهال و استفراغ و شایعترین سرطانهای گوارش سرطان آنال و کولورکتال و به ترتیب ناشی از سرطان معده و پانکراس و مجاری صفراوی بوده است. (۱۵)، شیوع و انواع سرطان در کشورهای رو به رشد و کشورهای پیشرفته متفاوت می‌باشد و به ترتیب سرطان ریه، سرطان پروستات و کولورکتال انواع شایع در کشورهای پیشرفته می‌باشند. ولی در کشورهای رو به رشد

## References

1. Ministry of Health and Medical Education. Health and disease survey in Iran, 2001.
2. Sadjadi AR, Nouraie M, Mohagheghi MA, Mousavi-Jarrahi A, Malekezadeh R, Parkin DM. Cancer Occurrence in Iran In 2002 an international perspective, *Asian Pac J Cancer prev* 2005; 6: 359-63.
3. Mahdavinia MR, Bishesari F, Ansari R, Norouzbegi N, Khaleghinejad A, Hormazd M, *et al.* Family history of colorectal cancer in Iran. *BMC cancer* 2005; 5: 112-8
4. Alizadeh B, Tahery H, Malekzadeh R, Ansari R, Khatibian M, EbrahimiDaryani N, *et al.* prevalence of chronic hepatitis in Tehran journal of Govarehsh 3th year 1997; p: 13-23
5. Azimi K, Sarafi M, Alavian S, Alavi M, Golestan Sh, Mikaili J, *et al.* 27 prevalence of hepatic cirrhosis in Shariati Hospital. Journal of gastroenterology in Iran 2002 (37-38) p: 19-27
6. Pourshams A, Malekzadeh R, Monavvari A, Akbari MR, Mohamadkhani A, Yarahmadi S, *et al.* Prevalence and etiology of Persistantly Elevated ALT in Healthy blood donors. *Gastroentrol and Hepatol* 2005; 20: 229-33.
7. Caldwell SH, Oelsner DH, Iezzoni JC, Hespenheide EE, Battle EH, Driscoll CJ. Cryptogenic cirrhosis: clinical characterization and risk factors for underlying disease. *Hepatology* 1999; 29: 664-9.
8. Bugianesi E, Leone N, Vanni E, Marchesini G, Brunello F, Carcci P, *et al.* Expanding the natural history of non-alcoholic steatohepatitis: from cryptogenic cirrhosis to hepatocellular carcinoma. *Gastroenterology* 2002; 23: 134-40.
9. Alavian SM, Adibi P, Zali MR. Hepatitis C Virus In Iran Arch Iranian Med 2005; 8: 84-90.
10. Bakayev V, Ignatiev I, Jazayeri M, Mohaghegh H, Zborovsky S, Zali MR. Polymerase chain reaction-restriction fragment length polymorphism assay for rapid detection of HFE mutations-C282Y occurs with a low frequency in Tehran's population. *Hepatol* 2004; 40: 559-65
11. Malekzadeh R, Varshosaz J, Merat S, Hadidchi S, Mirmadjlesi SH, Vahedi H, *et al.* Crohn's disease: a review of 140 cases from Iran. *Iran J Med Sci* 2000; 25: 138-43.
12. Aghazadeh R, Zali MR, Bahari A, Amin K, Ghahghaie F, Firouzi F. Inflammatory Bowel Disease In Iran A review of 448 cases Arch Iranian Med 2004; 7: 210-16.
13. Malekzadeh R, Sachder A, FahidAli A. Coeliac disease in developing countries: Middle East and North Africa. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2005; 19: 351-8.
14. Shahbazkhani B, Forootan M, Merat S, Akbari MR, Nasserimoghadam S, Vahedi H, *et al.* Coeliac disease presenting with symptoms of irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 18: 231-5.
15. Russo MW, Wei JT, Thiny MT, Gangarosa LM, Brown A, Ringel Y, *et al.* Digestive and liver disease statistics 2004. *Gastroenterology* 2004; 126: 1448-53.
16. Farkima DM, Braya FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. *Europ J Cancer* 37 (2001) S4-S66
17. Hyder AA, Morrow RH. Applying burden of disease methods in developing countries: A case study from pakistan. *Am J Public Health* 2000; 90: 1235-40.

## Digestive and Liver Diseases Statistics in Several Referral Centers in Tehran, 2000-2004

**Ganji A**

Digestive Disease Research  
Center, Tehran University of  
Medical Sciences

**Safavi M**

Digestive Disease Research  
Center, Shariati Hospital,  
Tehran University of Medical  
Sciences

**Nourai SM**

Digestive Disease Research  
Center, Shariati Hospital,  
Tehran University of Medical  
Sciences

**Nasseri-Moghadam S**

Digestive Disease Research  
Center, Shariati Hospital,  
Tehran University of Medical  
Sciences

**Merat Sh**

Digestive Disease Research  
Center, Tehran University of  
Medical Sciences

**Vahedi H**

Digestive Disease Research  
Center, Tehran University of  
Medical Sciences

**Malekzadeh R**

Digestive Disease Research  
Center, Tehran University of  
Medical Sciences

**Corresponding Author:**

Azita Ganji M.D., Digestive  
Disease Research Center, Shariati  
Hospital, Kargar-e-Shomali Ave.,  
Tehran 14114, Iran.  
Telefax: +98 21 88012992  
E-mail: ganji@ddrcir.org

### ABSTRACT

**Background:** Gastrointestinal and liver diseases (GILD) are among the most common causes of morbidity and substantial proportion of mortality with enormous economic consequences in Iran. We aimed to collect and report the most recent statistics on deaths, symptoms, physician visits, and hospitalizations for common gastrointestinal and liver diseases in gastrointestinal referral centers of Tehran.

**Materials and Methods:** Data on the leading causes of death were obtained from Iranian Ministry of Health, office of Health Statistics, (Table 1). A total of 189,747 deaths in the 23 (out of the 28) provinces of the country) were reported during March 2003 to February 2004. Causes of death were reported on the basis of the 10th revision of the International Classification of Diseases (ICD-10; 1992). The leading causes of hospitalizations were obtained from the database of the GI ward of Shariati hospital, one of the biggest and well known GI referral hospitals in Iran, through years 2000 to 2004. Data on the leading symptoms prompting an outpatient clinic visit and related physician's diagnosis were gathered from a large multi-physician outpatient clinic, located in Tehran, during 2000-2004.

**Results:** The first 5 leading gastrointestinal causes of death in the country were: stomach cancer, hepatobiliary cancers, cirrhosis of liver, esophageal cancer and colorectal cancer respectively. The first 5 leading causes of hospitalizations in GI ward of Shariati Hospital were cirrhosis of liver, hepatitis, peptic ulcer diseases, cholecystitis & cholangitis and colorectal cancer. The most common outpatient diagnosis was GERD followed by IBS, DU, Non-ulcer Dyspepsia, and chronic hepatitis B.

**Conclusions:** GI and liver malignancy along with chronic liver diseases constitute the main GI and liver etiology for hospitalization and death in Iran. Gastroesophageal reflux disease, IBS, DU, Non ulcer Dyspepsia, and Chronic HBV are the most common outpatient diagnosis in Iran. *Govaresh/* Vol. 11, No. 1, Spring 2006; 33-38

**Keywords:** Most common GI disorders, Gastric cancer, Mortality