

بررسی نتایج سیستوسکپی در یکصد بیمار مبتلا به هماچوری

(^۱) دکتر سیاوش فلاحتکار - (^۲) الهوردی نوبخت - (^۳) فیروز خوشحال

خلاصه:

در این بررسی یکصد تصویربرداری که به علت هماچوری به بخش ارولوژی بیمارستان مراجعه نموده بودند و با آزمایش و تصویربرداری تشخیص قطعی بیماری مشخص نشده بود مورد ارزیابی با سیستوسکپی قرار گرفتند. هماچوری به وجود بیش از ۲ عدد گلبول قرمز در هر میدان بزرگ میکروسکوپی اطلاق می‌گردد. حدود $\frac{1}{4}$ بیماران مابدلیل هماچوری ماکروسکوپی و حدود $\frac{3}{4}$ بدلیل هماچوری میکروسکوپی مراجعه نموده بودند. هرچه سن بیماران مورد بررسی بالاتر بود نسبت مرد به زن افزایش چشمگیری پیدامی کرد.

در مطالعه ماشایعترین علت هماچوری ماکروسکوپی بدون درد تومور مثانه بود. اگر هماچوری میکروسکوپی بدون علائم همراه باشد و بطور اتفاقی پیداشود احتمال اینکه نتیجه سیستوسکپی نرمال گزارش شود بیشتر است و شایعترین گروهی که احتمال دارد سیستوسکپی تشخیصی آنها نرمال باشد زنان در سنین باروری می‌باشند.

بامقایسه نتایج تشخیص در دو گروه جنسی چنین نتیجه گرفتیم که سیستوسکپی نرمال در زنان نسبت به مردان ۶ به ۱ می‌باشد و در مقابل میزان تشخیص تومور مثانه در زنان نسبت به مردان ۱ به ۶ می‌باشد. شایعترین تشخیص نهایی سیستوسکپی بعلت هماچوری در مردان تومور مثانه و در زنان سیستوسکپی نرمال بود.

کلیدواژه‌ها: خون شاشی / خون شاشی - علت شناسی / سیستوسکپی

مقدمه:

هماچوری ممکن است بصورت ماکروسکوپی یا میکروسکوپی باشد. گرچه هماچوری ماکروسکوپی همیشه برای بیمار ترسناک و هول برانگیز جلوه می‌کند و بیمار به سرعت به پزشک مراجعه می‌نماید ولی هماچوری میکروسکوپی نیز اهمیت و جایگاه خود را دارد و از دیدگاه پزشکی به همان مقدار هماچوری ماکروسکوپی

هماچوری یک علامت شایع بیماریهای سیستم ادراری می‌باشد و به وجود بیش از ۲ عدد گلبول قرمز در هر میدان قوی میکروسکوپی (High power field) (HPF) اطلاق می‌شود. باید به خاطر داشت که کمتر از ۳٪ افراد نرمال بیش از ۳ عدد گلبول قرمز در هر میدان قوی میکروسکوپی (Hpf) ادرار خود دفع می‌کنند (۲ و ۱).

۱ - استادیار گروه ارولوژی - دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان - بیمارستان رازی - رشت

۲ و ۳ - اینترن دانشگاه علوم پزشکی گیلان

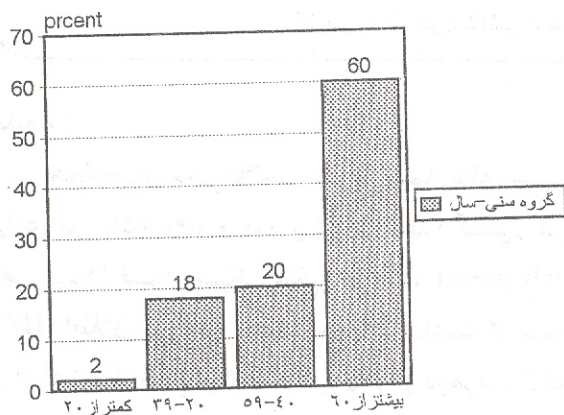
تحمل نبود سیستموسکپی با استفاده از بیهوشی عمومی انجام شد (۴٪) سیستموسکپی با استفاده از لنز ۳۰ درجه انجام گرفت و در مواردیکه بررسی کامل با این لنز امکان نداشت از لنز ۷۰ درجه نیز استفاده گردید.

نتایج:

۸۳٪ بیماران مورد بررسی مذکر و ۱۷٪ مؤنث بودند که به لحاظ آماری نسبت مؤنث به مذکر حدود ۱ به ۵ بود.

اکثریت افراد سیستموسکپی شده بعلت هماچوری در گروه سنی بالای ۶۰ سال قرار داشتند و کمترین تعداد بیماران در گروه سنی زیر ۲۰ سال بودند (نمودار شماره ۱).

نمودار شماره ۲ درصد افراد بررسی شده را بر حسب سن و جنس ذکر می کند. در این نمودار نشان داده شده است که در خانم ها بیشترین تعداد بررسی شدگان در گروه سنی ۳۹-۲۰ سال قرار دارند. و همچنین نشان داده شده است که هرچه سن بیماران مورد بررسی در سیستموسکپی بالاتر باشد نسبت مرد به زن افزایش چشمگیری پیدا می کند و هرچه سن کمتر باشد این نسبت به هم نزدیکتر می شود.



نمودار شماره ۱ - توزیع سنی (سال) بیماران سیستموسکپی شده بعلت هماچوری در یکصد بیمار مورد مطالعه

قابل ارزیابی و دقت نظر می باشد (۵۴).
بیماریهای ارولوژیک مثل سنگها - تومورها - تروما - عفونت های کلیه و مجاری ادراری و بیماریهایی که باعث اختلالات انعقادی می شوند می توانند باعث هماچوری شوند (۱ و ۴).

بیماریهای نفرولوژیک نیز می توانند باعث هماچوری شوند ولی شایعترین علت هماچوری بدون درد تومور مثانه می باشد، بررسی شکل میکروسکپی گلبولهای دفع شده، انجام سونوگرافی، عکس ساده شکم، Intra venous pyelography (I.V.P)، اسکن رادیوایزوتوپ، سیستموسکپی و پروتوسکپی برای شناخت علت هماچوری مفید می باشند (۳ و ۵۴). مطالعه ما بر آن بود تا علل هماچوری سیستم ادراری تحتانی رادریک آمار منطقه ای روشن نماید و جایگاه ویژه سیستموسکپی در ارزیابی هماچوری را تأکید نماید.

روش بررسی:

یکصد بیمار که درشش ماهه اول سال ۱۳۷۵ بدلیل هماچوری ماکروسکپی (۲۷٪) یا میکروسکپی (۷۳٪) مراجعه نموده بودند پس از بررسی کامل از نظر تصویربرداری تشخیص قطعی مطرح نشده بود سیستموسکپی شدند. تمام مواردیکه سیستموسکپی برای یک اقدام درمانی مثل باسکت سنگ حالب تحتانی در نظر گرفته شده بودند و تمام مواردیکه سیستموسکپی کنترل برای بیمارانیکه قبلاً "Trans Urethral Resection of Bladder tumor (TuR-P) یا (TuR-BT) Prostate Resection" شده بودند انجام شده بود از لیست مطالعه کنار گذاشته شدند. تمام بیماران مادارای آزمایش کامل و کشت ادرار - و سونوگرافی، IVP بودند که تشخیص قطعی خاصی برای آن روشن نشده بود.

سیستموسکپی بوسیله بی حسی موضعی انجام شد (۹۶٪) در بعضی بیماران که بی حسی موضعی برایشان قابل

بودند (۵۵٪) که اکثریت آنها بدلیل هیپرتروفی پروستات مشکلات انسدادی داشتند.

شایعترین تشخیص نهایی سیستوسکپی بعلت هماچوری در مردان تومورمثانه و در زنان سیستوسکپی نرمال بود.

بحث:

تست کاغذی (Dip Stick) از نظر خون در ادرار می تواند به دلایل زیر مثبت شود در حالیکه هماچوری واقعی وجود ندارد:

- ۱- هموگلوبینوری
- ۲- میوگلوبینوری
- ۳- مخلوط شدن ادرار با عوامل اکسیدان مثل هیپوکلریت
- ۴- مخلوط شدن ادرار با محلول بتادین
- ۵- ادرار با وزن مخصوص بالا

بیماران مورد بررسی ۸۳٪ مرد و ۱۷٪ زن بودند. این بیماران در سنین مختلف قرار داشتند (نمودار شماره ۱)، اکثریت زنان مورد بررسی در دهه سوم سنی قرار داشتند ولی اکثریت مردان مورد ارزیابی سن بالاتراز ۶۰ سال داشتند (نمودار شماره ۲).

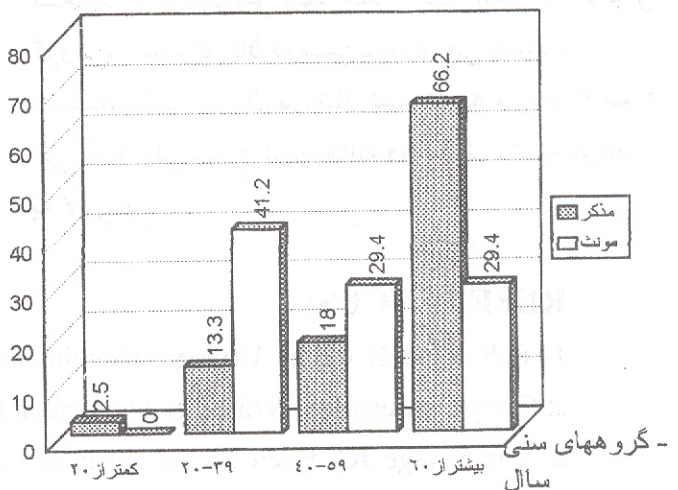
درصد بالای جنس مذکر به علت شیوع بالای تومور مثانه و مشکلات انسدادی گردن مثانه در مردان نسبت به زنان می باشد. دریک بررسی شیوع تومور مثانه در استان گیلان که در سال ۷۲ انجام شده است نسبت زن به مرد کاملاً مطابق با آمار مامی باشد (۶).

۷۳٪ بیماران بدلیل هماچوری میکروسکپی و ۲۷٪ بدلیل هماچوری ماکروسکپی یا گروس مراجعه کرده بودند.

بیمارانی که بدلیل هماچوری میکروسکپی مورد ارزیابی قرار گرفتند در ۷۱٪/۲ علائم همراه نیز داشتند و در بقیه موارد بدون علائم همراه بودند. شایعترین تشخیص نهایی سیستوسکپی در کسانی که علائم همراه نداشتند سیستوسکپی نرمال بود.

اکثر بیماران مورد بررسی علاوه بر هماچوری علائم همراه نیز داشتند که مهمترین آنها علائم انسدادی ادراری، درد و علائم تحریکی مثانه بود.

Percent



نمودار شماره ۲ - درصد فراوانی افراد سیستوسکپی شده بعلت هماچوری بر حسب سن و جنس (از بین یکصد بیمار مورد مطالعه)

از ۲۷ بیماریکه بدلیل هماچوری ماکروسکپی سیستوسکپی شده اند به غیر از یک بیمار که خانم ۳۸ ساله ای بود و تشخیص سیستیت هموراژیک برایش گذاشته شد بقیه همگی بالای ۴۰ سال سن داشتند و تمام موارد تومور مثانه تشخیص گذاشته شد. بنابراین نتیجه گرفتیم که هماچوری ماکروسکپی در مردان بالای ۴۰ سال همیشه مطرح کننده تومور مثانه است مگر خلافش ثابت شود.

۲۱٪ بیماران با هماچوری میکروسکپی بدون هیچ علامت دیگری بودند که در بیش از نیمی از این بیماران (۵۷٪) سیستوسکپی نرمال بود و در بقیه موارد تومور مثانه - سیستیت - مثانه نوروژنیک - سنگ مثانه - سیستوسل شدید و دیورتیکول مثانه عامل هماچوری بود ۵۲٪ بیماران ما هماچوری میکروسکپی همراه علائم دیگر داشتند.

بیشترین علت مراجعه در مردان هماچوری همراه با علائم انسدادی ادراری و در زنان هماچوری بدون علائم همراه می باشد. کمترین نسبت مراجعه در مردان هماچوری همراه علائم تحریکی مثانه بود و در زنان کمترین علت مراجعه هماچوری همراه با علائم انسدادی می باشد.

بیشترین تعداد بررسی شدگان ما مردان بالای ۶۰ سال

تشخیص نرمال گزارش شود خیلی بیشتر است و شایعترین گروه این بیماران زنان در سنین باروری می باشند .
سیستوسکپی نرمال در زنان نسبت به مردان ۶ به ۱ می باشد ولی شیوع تومور مثانه در زنان نسبت به مردان ۱ به ۶ می باشد .

در مطالعه مامتوجه شدیم که با افزایش سن ، نسبت مردانی که نیاز به سیستوسکپی دارند نسبت به زنان بیشتر می شود و هرچه سن پایین تر باشد این نسبت به همدیگر نزدیکتر می شود. اگر هماچوری میکروسکپیک بدون علائم همراه باشد و بطور اتفاقی پیدا شود احتمال اینکه سیستوسکپی

REFERENCES:

- 1- Ballentine H C. The Urologic Examination and Diagnostic Techniques. In: Walsh PC, et al. Campbells urology . Vol. 1. 6th ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1992:331-338.
- 2- Van Savage JG, Fried FA. Anticoagulant associated hematuria. J Urol 1995;153:1596.
- 3- Williams JC. Urothelial tumors of the urinary tract. In: Walsh PC, et al. Campbells Urology. Vol. 2. 6th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992: 1094-1144.
- 4- Davies JM. Two aspects of the epidemiology of bladder cancer in England and Wales. Proc R Soc Med 1977 ;70 :411.
- 5- Droller MJ. Bladder cancer. Curr Probl Surg 1981;18:205.

۶ - دژآباد ، ولی : بررسی اپیدمیولوژیک کانسرمثانه و بیماران بستری در بیمارستان رازی رشت . دانشگاه علوم پزشکی گیلان ، ۱۳۷۴ ، صص ۷۸-۸۸ .

Result of Cystoscopic Report in 100 Patients with Hematuria

Falahatkar.S, MD

Nobakht A.,Inturn

Khoshhal E.,Inturn

ABSTRACT:

In this study ,100 patients with negative laboratory test and without definitive diagnosis by imaging ,were evaluated by cystoscopy .

Hematuria was defined as the appearance of red blood cells equal to or more than two in high power field (hpf).

$\frac{1}{4}$ of these patients had microscopic hematuria and $\frac{3}{4}$ of patients had macroscopic hematuria.

Male to female ratio increases significantly with age .In this study, bladder tumor was the most common cause of painless macroscopic hematuria.

If microscopic hematuria is asymptomatic and it appears accidentally ,it is more likely that the result of cystoscopy is reported normal and the most common group with normal cystoscopy are females in childbearing age.

With comparison of diagnostic results, normal cystoscopy in $\frac{\text{female}}{\text{male}}$ is $\frac{6}{1}$ and bladder tumor in $\frac{M}{F}$ is $\frac{6}{1}$.

In 100 patients that were evaluted with cystoscopy , the most common cause of hematuria in males was blader tumor and in females was normal cystoscopy .

Keywords:Cystoscopy /Hematuria /Hematuria-Etiology