

بررسی یکصد کودک مبتلا به هماتوری در بیمارستان ۱۷ شهریور رشت (از سال ۷۱ لغایت ۷۳)

(^۱) دکتر محمد علی نقوی

خلاصه:

هماتوری که طبق تعریف به وجود ۵ یا تعداد بیشتر گلبول قرمز در یک میدان میکروسکوپی ادرار تازه سانتریفوژ شده گفته میشود، در بیماریهای مختلف دستگاه ادراری، عفونی، ناهنجاریهای مادرزادی، تومورها، سنگ، ضربه، بیماریهای سیستمیک، بیماریهای خونی، داروها و غیره دیده میشود. هماتوری ممکن است آشکار یا میکروسکوپی باشد. هماتوری آشکار ممکن است از کلیه منشأ گیرد. (که در اینصورت ادرار به رنگ قهوه‌ای یا عصاره خرما بوده و ممکن است حاوی سیلندر گلبول قرمز باشد) و یا اینکه از قسمت‌های پائین دستگاه ادراری منشأ گیرد که در اینصورت ادرار به رنگ قرمز مایل به صورتی است. در بررسی بعمل آمده در بیمارستان ۱۷ شهریور که به روش توصیفی بر روی یکصد کودک مبتلا به هماتوری انجام شد. عفونت‌های دستگاه ادرار (U.T.I) با ۳۷٪ بیشترین علت هماتوری بوده و P.S.G.N (Post streptococcus Glomerulo nephritis) با ۳۶٪ در مقام دوم جای دارد و پس از این دو علت عمده و مهم، سندرم نفروتیک، پورپورا هنوخ شوئن لائن، سنگ، نارسائی حاد کلیه، تومور، ضربه، H.U.S (Hemolytic uremic synd) و D.I.C بترتیب در مقام‌های بعدی جای دارند. از نظر جنسیت اختلاف قابل توجهی وجود نداشته $\frac{۵۱}{۱۰۰} = ۵۱\%$ پسران و $\frac{۴۹}{۱۰۰} = ۴۹\%$ دختر (اختلاف ۵۶٪) بوده است.

مقدمه:

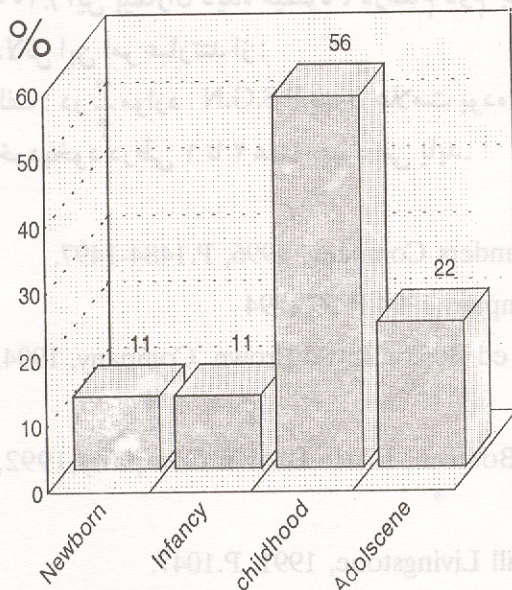
هماتوری ادامه داشته باشد، پیگیریهای لازم انجام میگیرد (۱ و ۲). بیمارانی که دچار اولین حمله هماتوری آشکار میگردند، باید بستری و از نظر علل ایجاد کننده هماتوری بررسی شوند (۱). هماتوری آشکار ممکن است با دم و فشار خون همراه باشد که این یافته‌ها مشخصه سندرم نفریتیک (Nephritic) حاد بوده و غالباً در بیمارانی که دچار گلودونفریت حاد هستند، دیده میشود (۲). P.S.G.N فرم اصلی سندرم نفریتیک حاد است (۲) که با سابقه عفونت حلقی یا پوستی استرپتوکوک بتا همولیتیک A و بروزادم و پررنگی ادرار (هماتوری)،

هماتوری میکروسکوپی به وجود بیش از ۵ گلبول قرمز در یک میدان میکروسکوپی، در ماده رسوبی حاصل از سانتریفوژ یک میلی لیتر از ادرار تازه گرفته شده گفته میشود. (۴ و ۱ و ۲) هماتوری میکروسکوپی بدون علامت در نیم تا دو درصد کودکان در سنین مدرسه دیده میشود (۱). هنگام برخورد با کودکی که دچار هماتوری میکروسکوپی بوده، اما آلبومینوری نداشته و فعالیت کلیه‌های وی عادی و فشار خون ندارد، کودک را تحت نظر گرفته و پس از مدتی مجدداً بررسی و در صورتیکه

دستگاه ادراری تشخیص داده شد. اینها بیشترین گروه بیماران ماراتشکیل دادند (۳۷٪). تعداد قابل توجهی از کودکان مورد بررسی، ورم پشت پلک، ورم اندام تحتانی، رنگ پریدگی و فشارخون داشتند که مبتلا به P.S.G.N بودند (۲۶٪). عده کمی از بیماران ادم شدید و ژنرالیزه همراه با کاهش قابل توجه حجم ادرار داشتند که به تشخیص سندرم نفروتیک منجر شد، این گروه ۱۳٪ بیماران ماراتشکیل میدادند. عده کمتری علاوه بر هماتوری ضایعات پورپورا و پتشی، درد شکم و آرتريت را ذکر میکردند که مبتلا به هنوخ شوئن لاین بودند (۱٪). ۴٪ بیماران مورد بررسی در این مرکز سنگ دستگاه ادراری داشتند. بیماریهایی مانند نارسائی حاد کلیه، تومورها، ضربه، HUS, DIC جزء علل نادر بررسی مابودند که در نمودار شماره یک بخوبی نشان داده شده است.

بحث و نتیجه گیری:

شیوع هماتوری در پسرها نسبت به دخترها مختصری بیشتر است (۵۱ به ۴۹) که این اختلاف قابل توجه نیست، شیوع سنی هماتوری در پسرها بترتیب در دوران کودکی، نوجوانی یا شیرخوارگی و نوزادی است (نمودار شماره ۱)



نمودار شماره ۱: توزیع سنی هماتوری در پسران از دوره نوزادی تا بلوغ

الیگوری و گاهی هیپرتانسیون و هیپوکمپلمانمی بویژه C3 تشخیص داده میشود (۱۰۲).

وجود هماتوری همراه با علائم ادراری مانند تکرر ادرار، سوزش ادرار، تب و لرز حساسیت پهلوها یا حساسیت پائین شکم نشانگر عفونت دستگاه ادرار است (۱۰۲).

هماتوری همراه با وجود توده در پهلوی بیمار نشانگر هیدروونفروز، بیماری کیستیک، ترومبوز ورید کلیوی و یا تومور می باشد (۱۰۲). حملات آشکار هماتوری (Gross Hematuria) بیانگر احتمال نفروپاتی IgA هماتوری ایدیوپاتیک، سندرم Alport، هیپرکلسیوری و سنگ است (۱۰۳) وجود هماتوری همراه با ضایعات جلدی، دردهای شکمی و مفصلی، پورپورای آنافیلاکتوئید را مطرح می کند.

بروز هماتوری توام با رنگ پریدگی، کاهش حجم ادرار و ترومبوسیتوپنی در شیرخواریکه سابقه عفونت دستگاه گوارش یا تنفس داشته باشد نشانگر H.U.S (همولیتیک اورمیک سندرم) است. دریک بررسی که توسط آقای Ingellinger JR Davis در سال ۱۹۷۷ در آمریکا انجام گرفت ۲۶٪ کل هماتوری کودکان مربوط به U.T.I بوده است (۴). در بررسی دیگری که در سال ۱۹۷۷ در Walk In Clinic آمریکا انجام گرفته شایعترین علت هماتوری مربوط به عفونت ادراری بوده است (۵).

در بررسی دیگری که توسط آقای Dodye W.F Sparyo در سال ۱۹۶۷ در آمریکا انجام گرفت شایعترین علت هماتوری در کودکان P.S.G.N بوده است (۴).

معرفی بیماران:

بدلیل تنوع نتایج بدست آمده در بررسی های مختلف، برآن شدیم که یک بررسی نیز در بیمارستان ۱۷ شهریور که تنها بیمارستان اطفال استان است انجام گیرد. در طی این بررسی نتیجه مشاهده شد که اغلب بیماران علاوه بر هماتوری، دیزوری، پلاکیوری، تب و لرز، حساسیت و درد پهلوی داشتند که با کشت ادرار، عفونت

ب : تمام بیماران مبتلا به P.S.G.N به بیمارستان مراجعه کرده و تنها بیمارانی که ادم قابل توجه و افزایش حجم ایتراواسکولرو هیپرتانسیون و کاهش قابل توجه GFR دارند به بیمارستان مراجعه و بستری شده و در این بررسی دخالت دارند.

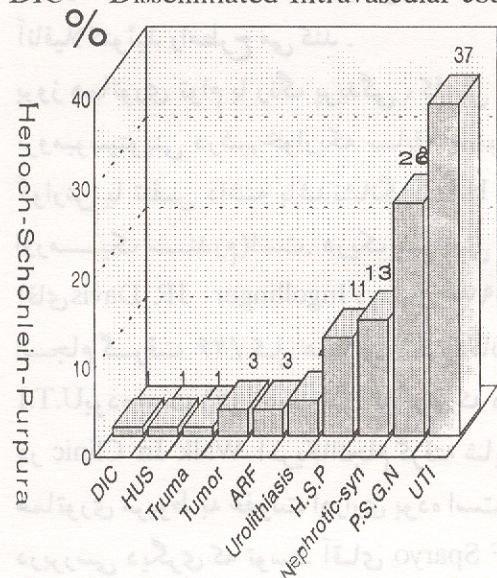
ج : بالاخره چون U.T.I شایعترین بیماری سیستم ادراری تناسلی و دومین بیماری شایع کودکان است که در این بررسی مقام اول را بخود اختصاص داده است.

UTI=Urinary Tract Infection

A.R.F = Acute Renal Failure

H.U.S=Hemolytic Uremic syndrome

DIC = Disseminated Intravascular coagulation.

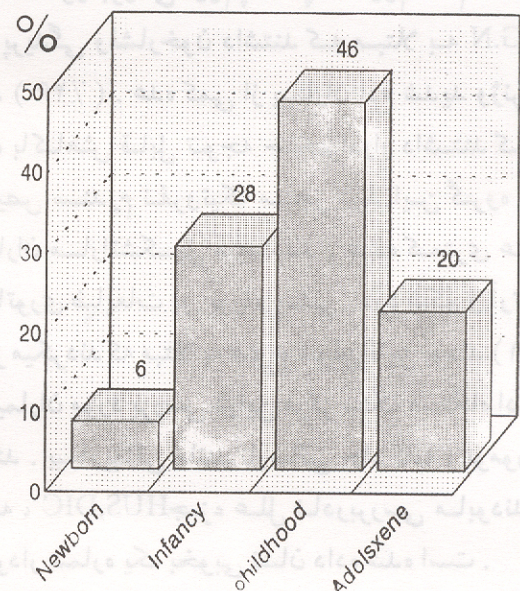


نمودار شماره سه : فراوانی نسبی عوامل ایجاد کننده هماتوری در یکصد کودک مبتلا به هماتوری در بیمارستان ۱۷ شهریور رشت.

REFERENCES:

- 1 - Jerry M.Bergstein Textbook of pediatrics, New York, Saunders Company, 1996, P.1484-1497.
- 2- Lewy J.E ,Essentials of pediatrics, New York, saunders Company, 1994, P 593.594
- 3- Lisa Guay -wood Fosd Manual of pediatric therapeutic, 5th ed Boston, Little Brown ,Company, 1994, P.215.
- 4 -Alkokalia Luthes B travis; Pediatric Kidney Disease Boston , Little Brown Company, 1992, P.557.558
- 5- Forfas and Arneil's Textbook of pediatrics; Boston, churchill Livingstone, 1991, P.1047.

در صورتیکه شیوع سنی هماتوری در دخترها بترتیب دوران کودکی یا شیرخوارگی ، نوجوانی و نوزاد است (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲ - توزیع سنی هماتوری در نوزاد دختران از دوره نوزادی تا بلوغ

شایعترین علت هماتوری در این بررسی U.T.I با ۳۷٪ و پس از آن PSGN با ۲۶٪ می باشد (نمودار شماره ۳).

همانطور که نشان داده شده P.S.G.N که شایعترین بیماری گلوMERولی بوده و هماتوری بعنوان Hallmark بیماری در ۱۰۰٪ این بیماران دیده میشود ، در مقام دوم جای دارد دلایل این امر عبارتند از :

الف : در ۳/۴ موارد P.S.G.N بدون علامت بوده و بیماری خود بخود در طی ۱ تا ۲ هفته بهبود می یابد.

A SURVEY of 100 Children with Hematuria in Hefdah-Shahrivar Hospital ,RASHT within 1992 -1994.

NAGHAVI M.A.,MD

ABSTRACT:

According to a definition ,presence of 5 or more of red blood cells(RBC) in a microscopic field of freshly centrifuged urine is called HEMATURIA .It is seen in different diseases of urinary tract , congenital abnormalities ,tumors ,infectious diseases, renal calculi ,trauma ,systemic and hemic diseases ,and complications due to drug use ,and etc.Hematuria may be obvious or microscopic . Obvious hematuria may stem from kidney . In this Case ,urine color is brown or like the color of date juice and may contain red cell casts .Furthermore , hematuria may originate from the lower urinary tract .In this situation ,urine color is pinkish red .In a study Carried out in Hefdah - sharivar Hospital ,Rasht' a descriptive method on 100 children with hematuria ,it was found that Urinary Tract Infection (37%) was the highest cause of hematuria and post - streptococcus Glomerulo Nephritis (P.S.G.N) (36%) ranked in second place .Following these two main and important causes were : nephrotic syndrom ,Schonlein - Henoch purpura ,stone ,acute renal failure, tumor ,trauma ,Hemolytic Uremic Syn(H.U.S) and D.I.C respectively .In terms of sex ,there was no significant difference ($\frac{51\%}{49\%} = \frac{\text{boys}}{\text{girls}}$),but in view of age , the highest Prevalence was at the range of childhood(56%).