پدیده‌های شایع کودکان (زیر 8 سال) و عوامل موثر بر آن در استان همدان طی سال‌های 1386 تا 1395

مصطفی اقبالیان 1، ساسان امیری 2، قدرت الله روشناوی 3، حسین اصفهانی 4، محسن احمدی 5، نگار اسدی سجادی 6

چکیده
مقدمه: سرطان‌های دهان کودکی دومین علت مرگ در بین کودکان است. با توجه به این که برخی بروز و شیوع پدیده‌ها در مناطق مختلف متغیر است و عوامل متعدد فرهنگی و محیطی در آن دخالت دارند، این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژی پدیده‌ها شایع در کودکان در استان همدان انجام گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه منطقه‌ای جامعه مورد بررسی، کودکان دچار پدیده مراجعه کننده به بیمارستان بعث استان همدان بودند. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 تجزیه و تحلیل آماری شد. در این مطالعه از شاخص‌های توصیفی و آزمون کاًو در استفاده‌گردید.

نتایج: بررسی تمامی بروز‌های موجود نشان داد که شیوع فراوانی پدیده‌ها در پسران (27/70) بیشتر از دختران بود، بیماران آکروآ 1-9 ساله، بیماران ALL بالای 9 سال و سایر پدیده‌ها اکثراً 1-4 ساله و بزرگتر از 9 سال بودند. تعداد بلاکت خون بالای 9 سال و سایر پدیده‌ها اکثراً بالاتر از 1000 و کمتر از 5000 بودند. در AML و WBC (GLB) سه‌الغز، بیماران در سایر پدیده‌ها به ترتیب بالاتر از 10000 و کمتر از 5000 بودند. در بیماران مبتلا به AML، تب و خونریزی و در سایر پدیده‌ها هودود و تب بود.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده با موارد انتظار حاصل از مطالعات مشابه هم‌اگونه بود و تنها در فاکتورهای سابقه سرطان فاصله و بروز سایر پدیده‌ها در جنس دختر (51/70) با نتایج برجی از مطالعات هم‌خوانی نداشت.

واژه‌های کلیدی: پدیده‌های کودکان، عوامل خطر، لوئسی‌های، کودکان، امراض اطفال
هدف مقایسه شیوع سنی، جنسی و تظاهرات بالینی در کودکان مبتلا به لوسمی میلوبلاستیک و لوسمی祐ای میلوبلاستیک (B) در ایران (17). یک مطالعه اپیدمیولوژی و انیولوژی توسط دیسچلر (Barbara Deschler) در انجام دادند. در این مطالعه، دسترسی به داده‌ها و گروه خونی و در دانشگاهی ساخت و دانشگاهی ساخت خونی در سطح زند و همکاران انجام گرفت (19). فهرست و همکاران در سال ۱۳۹۰ یک بررسی اپیدمیولوژی و بررسی سرطان خونی کودکان بر اساس خاطرین لوسمی سیستم نیب سرطان استان فارس طی سالهای ۱۳۸۷-۱۳۹۰ انجام دادند (۲۰)

با توجه به این که برخی شیوع بدخیمی‌ها در مناطق مختلف متغیر است و عوامل متعدد فرهنگی و محیطی در آن دخالت دارد و این شیوع بدخیمی‌ها کنترلی از ۱۸ سال قسمت و اثر در جهت آموزش به جامعه، پیشگیری، تشخیص زودرس و راهبردی برداشته شده. لذا این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژی بدخیمی‌های شیوع کودکان (در ۱۸ سال) استان همدان طی سالهای ۱۳۶۲ تا ۱۳۹۵ انجام گرفت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مشاهداتی توصیفی و بصری مقطعی به صورت تمام‌شناسی انجام شده‌است. همچنین کودکان دچار بدخیمی زیر ۱۸ سال استان همدان از ۱۹ تا ۹۰ مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مورد نیاز تحقیق از پرونده‌های موجود در بخش پیشگیری بیمارستان بخش استان همدان گردآوری شدند که این اطلاعات شامل سن، جنسیت، نوع بدخیمی، مصرف سیگار در خانواده، سابقه سرطان و بالینی و علت مبتلا، تعداد زمان مبتلا به بدخیمی، ماه‌های شغلی و ونیمی (۱۲) که به دانشگاهی همبسته در سال‌های ۱۳۶۲ تا ۱۳۹۵ بررسی و از فوریتی و اثربخشی سیستم نیب سرطان استان فارس در پیشگیری تحت عنوان لوسمی لوسمی میلوبلاستیک (B) و لوسمی میلوبلاستیک (ALL) در کودکان از سناریو نو زندگی در مراحل حمله و توسعه شناسی و محل تومور با بدخیمی‌های بزگ‌سالان متغیر و (IR.UMSHA.REC.1395.357) مطالعه توصیفی تحلیلی با (۱۶) همت بار و همکاران (۱۳۸۴) مطالعه مشابه زایده در سایر استان‌ها ایران و کشورهای دیگر انجام شده‌است. همچنین و همکاران (۱۳۸۵) یک مطالعه مشابه دیده‌شده در توصیف با هدف بررسی قرارگرفته بیناری‌های بدخیمی در کودکان کمتر از ۱۰ سال در استان بدر انجام دادند (۱۳۸۵).
بیمارستان بعنوان بستری شدن، بیمارانی که به بیمارستان بخش رانند به بیمارستانی که توافق شده، انتخاب این بیماران در این بررسی مورد تحقیق قرار گرفته نشدند، پایانی می‌گرفتند. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 20 تجزیه و تحلیل آماری شد. در این مطالعه از شاخص‌های توصیفی و آزمون کای-دو استفاده شد.

نتایج
در این مطالعه اطلاعات 196 کودک دارای بدخیمی کلیالی سال‌های 0-95 مورت تجزیه و تحلیل قرار گرفت. فرآیند بدخیمی در این مقاله به صورت توصیفی در سال‌های 0-95 مورد بررسی قرار گرفت. استخوان نیز دارند به بیمارستانی که توافق شده، انتخاب این بیماران در این بررسی مورد تحقیق قرار گرفته نشدند، پایانی می‌گرفتند. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 20 تجزیه و تحلیل آماری شد. در این مطالعه از شاخص‌های توصیفی و آزمون کای-دو استفاده شد.

جدول 1 ارتباط بین متغیرهای مربوط به کودک و نوع بدخیمی

| متغیر بهداشتی | نوع بدخیمی | پیوند | کوئسیون | آوریختگی | نتایج
|----------------|----------|-------|----------|-----------|-------
| سالهای بیماری | ALL | +0.50 | 0.001 | .0005 | مناسب
| سالهای بیماری | AML | +0.75 | 0.001 | .0001 | مناسب
| سالهای بیماری | ALL | +0.80 | 0.001 | .0001 | مناسب
| سالهای بیماری | AML | +0.85 | 0.001 | .0001 | مناسب

به‌طور کلی، تحقیق نشان داد که بدخیمی‌های مختلف می‌توانند باعث افزایش بهبود در سطح بدن باشند. این نتایج معنی‌داری در پی‌گرفته و در بستری کودکان دارای بدخیمی کلیالی مناسب می‌باشند. به‌طور کلی، این نتایج نشان می‌دهند که بدخیمی‌های مختلف می‌توانند باعث افزایش بهبود در سطح بدن باشند. این نتایج معنی‌داری در پی‌گرفته و در بستری کودکان دارای بدخیمی کلیالی مناسب می‌باشند.
جدول 1: مقایسه متغیر‌های دموگرافیک و بیلی‌نی در انواع بدخیمی‌های شایع در کودکان

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>سایر</th>
<th>AML</th>
<th>ALL</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>p-value</td>
<td>0.032</td>
<td>0.032</td>
<td>0.032</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد (درصد)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td>78/55</td>
<td>78/55</td>
<td>78/55</td>
</tr>
<tr>
<td>دختر</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td>زیر یک سال</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td>سن (سال)</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
</tr>
<tr>
<td>بالای 9 سال</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
<td>0/14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار 2 علائم بالینی کودکان مورد پژوهش که هنگام تشخیص بیماری گرفته را نشان می‌دهد. در علائم بالینی خستگی، علائم عصبی، خونریزی و رنگ‌ریزی، بالینی اشكلی در بیماران AML تشخیص نیست و در بیماران سایر و بالینی AML استخوان، در بیماران AML، بالینی کاهش وزن و بالینی اشكلی در ابتدا توده و سپس تب بوشه است.

نمودار 3 نظر علائم بالینی به تفکیک نوع بدخیمی‌های شایع کودکان (زیر 18 سال) در استان همدان

مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - دندانپزشکی شهید صدوقی بروجرد

دوره بیست و پنجم، شماره یازدهم، بهمن 1396

Downloaded from jsus.ssu.ac.ir at 9:30 IRDT on Wednesday May 13th 2020
بحث

این مطالعه به هدف بررسی ایپیدمیولوژی لوسیس حاد لنفولاستیک، لوسیس حاد میلیستینیک و سایر بدخمیها شایع کودکان (زیر 18 سال) در همدان طی سال‌های 1386-95 انجام گرفت. در مطالعه حاضر بخش‌تازی فراوانی بدخمی در AML و سپس (48%) و سپس AML (50/2%) بوده. که نتایج مشابهی با نتایج سایر مطالعات بوده است (21). طبق آمار انگی سرطان‌های شایع در بیماری از گروه‌های اروپایی و آمریکایی سرطان خون (33% و سپس تومور مغزی (21%) و سرطان لف (10%) دارای بالاترین شیوع در کودکان هستند. در هند نیز از سرطان خون (79%)، سرطان لف (18%) و تومور مغزی (12%) قرار دارد (21). در مطالعه مشابهی که در مکزیکوپیتی در سال 1981 (18%) است. در SPT و سپس SPT‌های کسب نشان داده شد که در SPT مبتلا به AML و سایر بدخمیها به ترتیب 65/40 و 65/30 درصد در مطالعه حواسی و همکاران ارتباط بین جنسیت و نوع لویسی (AML) و ALL (30) در مطالعه مشابهی که در مکزیکوپیتی در سال 2001 انجام شد نسبت بروز در پسران 111 برابر دختران بود. همچنین در مطالعه جیمس و همکاران بررسی سرطان در پسران بیشتر از دختران بود (31). در مطالعه حاضر در کودکان سنی 9-19 سال 18/9% نسبت بیشتر بود. در مطالعه بخش‌تازی در کودکان سنی 9-19 سال 51/3% نسبت بیشتر بود. در مطالعه بخش‌تازی در کودکان سنی 9-19 سال 51/3% نسبت بیشتر بود. در مطالعه بخش‌تازی در کودکان سنی 9-19 سال 51/3% نسبت بیشتر بود. در مطالعه BMT از کوکودان در بیماران داده شد (25). در مطالعه حاضر (42) درصد از بیماران AML و (43/2 درصد از سایر بدخمیها) به سایر بدخمیها شایع بودند. در مطالعه نسبت‌های بالاتری در کودکان سنی 9-19 سال بود (29). در مطالعه بخش‌تازی در کودکان سنی 9-19 سال 46/3% نسبت بیشتر بود. در مطالعه بخش‌تازی در کودکان سنی 9-19 سال 46/3% نسبت بیشتر بود. در مطالعه BMT از کوکودان در بیماران داده شد (25).
بی‌خیمه‌های شایع کودکان (تا ۱۸ سال) و عوامل... 

در این مطالعه در همه بی‌خیمه‌ها اکثر افراد دارای تعداد
کل‌شماره‌های سفید بیشتری از ۱۵۰۰۰ و ارتباط بین تعداد
کل‌شماره سفید و نوع بی‌خیمه‌های محاسبه شده در نشان می‌دهد. در
Akter افراد تعداد پلاک‌های خون ۱۱۰۰۰۰۰، اکثر افراد تعداد پلاک‌های خون بالای
۱۸۷/۶ درصد داشته و تعداد کل کودکان به ALL
بهترین AML
در مطالعه علل و همکاران ۱۵ درصد بیماران مبتلا به
تعداد کل سفید خون بالای
۱۰۰۰۰۰ داشتند. در مطالعه
شایع کودکان به ALL
۳۸ درصد بیماران مبتلا به
۲۶/۶ درصد آنها تعداد پلاک
۱۰۰۰۰۰ بالای
در مطالعه حاضر برای بیماران مبتلا به
۱۶ درصد کودکان مبتلا به
۲۹ درصد کودکان مبتلا به
AML
بی‌خیمه‌های شایع کودکان (تا ۱۸ سال) و عوامل...
References:


References:


Common malignancies in children (under 18 years) and its affected factors in Hamedan Province during 1386 to 1395

Mostafa Eghbalian, Sasan Amiri, Ghodratollah Roshanaei, Hossain Esfahani, Mohsen Ahmadi, Negar Assadi Sajadi

1 Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran
2 Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran
3 Modeling of Non-Communicable Diseases Research Center Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran
4,5 Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
6 Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran

Received: 16 Sep 2017
Accepted: 12 Jun 2017

Abstract

Introduction: Childhood cancers are the second leading cause of death among children. Since the incidence and prevalence of malignancies are different in different regions and there are several cultural and environmental factors involved, the aim of this study was investigating epidemiology of common malignancies in children in Hamedan Province during the years of 1386-1395.

Methods: In this cross-sectional study, the population study was the children with malignancies referred to Besat's Hospital in Hamadan Province. The collected data were analyzed using SPSS 20 software. Descriptive indices and Chi-square test were used in this study.

Results: All available records showed that the malignancy was more prevalent in boys in frequency (57.7%). Most acute lymphoblastic leukemia (ALL) patients were 1-9 years, most acute myeloid leukemia (AML) patients were older than 9 years and most other malignancies were 1-4 years and over 9 years. The number of blood platelets (PLT) and the white blood cells (WBC) of the majority of patients in other malignancies, respectively, were greater than 100,000 and less than 50,000. For acute lymphoblastic leukemia and acute myeloid leukemia patients, the number of PLT and WBC were less than 100,000 and less than 50,000, respectively. The most clinical symptoms for acute lymphoblastic leukemia patients were fever and pale, fever and bleeding for acute myeloid leukemia AML patients, and finally masses and fever for patients with other malignancies.

Conclusion: Although the results of the family cancer were consistent with expected results concluded of similar studies, but the incidence of other malignancies in females was different (51.1%) with the results of some other studies.

Keywords: Children's Cancer, Risk Factors, Acute Leukemia, Children, Pediatrics

This paper should be cited as:

*Corresponding author: Tel: 09122145528 , email: gh.roshanaei@umsha.ac.ir