مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هشتم، شماره پنج، مرداد ۱۳۹۹
تاریخ دریافت:۱۳۹۸/۰۲/۰۳
تاریخ پذیرش:۱۳۹۸/۰۵/۰۱

بررسی علایم بالینی بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم‌الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳

محمود باغبانیان[۱]، محسن آخوندی میبدی[۲*]

مقاله پژوهشی

مقدمه: خصوصیات بالینی بیماری سلیاک، گوناگون هستند. سلیاک به‌عنوان یک بیماری سیستمیک شناخته شده است که ممکن است درافراد در هر سنی و نژادی بروزکند. علائم و نشانه‌های کلاسیک شایع شامل اسهال،کاهش وزن و اتساع شکم می‌باشد. بیماری سلیاک دارای مجموعه‌ای از علائم دیگری می‌باشد که کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. این تظاهرات عبارتند از: استئاتوره، یبوست، نفخ، آفت دهان، درد استخوان، آنمی، ویتیلیگو، هیپوکلسمی، هیپوتیروئیدی و تشنج. لذا بر آن شدیم تا شیوع علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی بیماران مبتلا به سلیاک را مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی می‌باشد که در سال ۱۳۹۳در کلینیک خاتم‌الانبیا یزد انجام شده است. در این تحقیق علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی ۱۵۰ نفر بیمار مبتلا به‌سلیاک مراجعه کننده به‌کلینیک خاتم‌الانبیاء شهر یزد مورد بررسی قرار گرفتند. بیمارانی به‌عنوان سلیاک در این مطالعه وارد شدند که هم آنتی‌بادی ضد ترانس‌گلوتامیناز بافتی مثبت داشتند و هم در بیوپسی اندوسکوپی مخاط دئودنوم درجاتی از آتروفی مخاطی داشتند. پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات کدگذاری شده وارد نرم‌افزار SPSS version 22 کرده با استفاده از آزمون‌های chi-Square، T و Wilcoxon نتایج تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: نتایج نشان داد که بیماری سلیاک در جامعه مورد مطالعه در زنان ۱/۳ برابر شایع‌تر از مردان است. هم‌چنین در بین علائم مورد بررسی، آنمی با ۴۰/۶۷ درصد بیشترین شیوع و تشنج با ۰/۶۷ درصد کمترین شیوع را به خود اختصاص دادند. هیپوتیروئیدی با ۲۶ درصد شیوع پس از آنمی بیشترین شیوع را در کل داشت. اسهال با ۲۴/۷ درصد بیشترین شیوع را در علائم گوارشی دارد و پس از آنمی و هیپوتیروئیدی در رده سوم بیشترین شیوع قرار دارد.

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان داد که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری نسبت به‌علائم گوارشی مثل اسهال، استئاتوره، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، درد شکم، نفخ، و آفت دهان در بیماران مبتلا به سلیاک دارد.

واژه‌های کلیدی: بیماری سلیاک، علائم گوارشی، علائم غیرگوارشی

ارجاع: محمود باغبانیان، محسن آخوندی میبدی. **بررسی علایم بالینی بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳.** مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۹؛ ۲۸ (۵): ۸۰-۲۶۷۳

۲- ۱دانشیار، فوق تخصص گوارش و کبد، گروه داخلی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
*(نویسنده مسئول)؛تلفن: ۰۹۱۳۱۵۱۴۰۲۲، پست الکترونیکی:akhondei@yahoo.com کد پستی: ۸۹۱۶۸۵۸۶۰۲

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i5.3975]

مقدمه

بیماری سلیاک یک اختلال ایمنی سیستمیک است که با گلوتن موجود در رژیم غذایی در افرادی که از نظر ژنتیکی مستعد هستند آغاز می‌شود. گلوتن یک ترکیب پروتئینی است که در گندم، چاودار و جو یافت می‌شود. بیماری سلیاک با طیف وسیعی از تظاهرات بالینی، یک پاسخ اتوآنتی بادی سرمی اختصاصی و آسیب‌های متغیر به‌مخاط روده باریک مشخص می‌گردد (۱). سلیاک به‌عنوان یک بیماری سیستمیک که ممکن است افراد را در تمامی سنین و با بسیاری از نژادها و گروه‌های قومی گرفتار سازد، شناخته می‌شود (۲،۳). خصوصیات بالینی بیماری سلیاک گوناگون هستند و ماهیت سیستمیک آن را منعکس می‌کنند. علائم و نشانه‌های شایع شامل اسهال، کاهش وزن و اتساع شکم هستند. سایر تظاهرات عبارتند از: کمبود آهن با یا بدون کم‌خونی، درد شکم متناوب، استوماتیت آفتی، قدکوتاه، سطوح بالای آمینوترانسفرازها، خستگی مزمن و کاهش تراکم معدنی استخوان (۴). تظاهرات غیرمعمول بیماری سلیاک عبارتنداز: درماتیت هرپتیفرم، یک راش تاولی همراه بارسوبات IgAپوستی پاتوگنومونیک (۵،۶). در مطالعه‌ای که Elena lioneti در سال ۲۰۱۱ منتشر کردند بیماری سلیاک از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت و بررسی‌های نشان داد که اسهال، نفخ و اتساع شکمی به‌عنوان شکایت شایع در بیماری سلیاک مطرح و مورد توجه قرار گرفته است (۷). در پژوهشی که Nayena و همکاران در سال ۲۰۱۲ به چاپ رسانیدند بیماری سلیاک به عنوان شایع‌ترین بیماری ناشی از هر دو عامل محیط و ژنتیک مورد بررسی قرار گرفته و علاوه بر شیوع آن در منطقه خاورمیانه (۱:۱۶۶-۱:۸۷) نفخ شکمی در کنار اسهال و اختلال رشد جزء نشانه‌های تیپیک شایع و مهم این بیماری مطرح گردیده است (۸). در مطالعه‌ای که آقای حمید توکلی و همکاران در سال ۲۰۱۲ منتشر کردند سلیاک با استفاده از یررسی‌های سرولوژیک بین ۰/۶ تا ۰/۹ درصد گزارش شد. علائم و نشانه‌های شایع سلیاک شامل آنمی، آرترالژی، ضعف، ناباروری، نوروپاتی، کاهش وزن و علائم گوارشی شامل درد شکم، بی‌اشتهایی، نفخ شکم، یبوست و اسهال می‌باشد (۹). در پژوهشی که آقای احسانی، بیماران با تشخیص قطعی سلیاک از نظر تظاهرات بالینی بررسی و مقایسه کردند. بیماری با استفاده از تست‌های سرولوژیک و انجام بیوپسی روده کوچک تأئید شده بود، شایع‌ترین علائم غیرگوارشی آنمی ۲۰/۷ درصد و بعد از آن استئوپنی ۶ درصد بود (۱۰). در کلینیک با تعداد قابل‌توجهی از بیماران سلیاک مواجه می‌شویم که علائم غیر گوارشی دارند و ممکن است در نگاه اول به بیماری سلیاک فکر نکنیم. از این‌رو در این تحقیق تلاش می‌گردد شیوع علائم بالینی گوارشی و غیر گوارشی با بیماری سلیاک مورد بررسی قرار گیرد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی می‌باشد که در سال ۱۳۹۳در کلینیک خاتم‌الانبیا یزد انجام شده است. جامعه مورد مطالعه نیز بیمارانی بودند که تشخیص سلیاک در آن‌ها قطعی شده است. روش جمع‌آوری داده‌ها ،کلیه بیماران مبتلا به سلیاک که از نظر سرولوژی و پاتولوژی اثبات شده‌اند، وارد مطالعه شدند که برای هر کدام از آن‌ها پس از اخذ رضایت، فرم پرسش‌نامه تکمیل گردید. در نهایت علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به فراوانی علائم گوارش و غیرگوارشی و در نظر گرفتن $P = 0.5$ و خطای برآورد ۸ درصد تعداد ۱۵۰ نفر مورد بررسی قرا رگرفتند

تجزیه و تحلیل آماری

پس از جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات کدگذاری شده وارد نرم‌افزار SPSS version 22 کرده با استفاده از آزمون‌های chi-Square، T و Wilcoxon نتایج تجزیه و تحلیل گردید.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد تایید شده است. (کد اخلاق (IR.SSU.REC.1398.91600)

نتایج

تعداد ۱۵۰ نفر بیمار مبتلا به سلیاک که از نظر سرولوژی و پاتولوژی اثبات شده‌اند، مورد بررسی قرار گرفتند. که برای هر کدام از آن‌ها علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی مورد بررسی و

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i5.3975]

تجزیه و تحلیل قرار گرفت. عوامل زیر مورد بررسی قرار گرفتند: درد شکم، یبوست، اتساع شکم، آفت دهان، بی اشتهایی، آنمی، نفخ، ویتیلیگو، هیپوکلسمی، هیپوکلسمی، هیپوتیروئیدی، هیپوتیروئیدی، درد استخوان، تشنج. با توجه به جدول ۱ در بین جامعه مورد مطالعه تعداد (۴۲/۷ ٪) ۶۴ نفر جنسیت مذکر و(۵۷/۳٪) ۸۶ نفر جنسیت مونث مورد بررسی قرار گرفت. کمترین سن در بیماران مبتلا به سلیاک ۲ سال و بیشترین سن ۷۰ سال می‌باشد. هم‌چنین میانگین سنی در مردان مبتلا ۲۸/۵ سال، در زنان مبتلا ۳۰/۷ و میانگین کل مبتلایان ۲۹/۶ سال می‌باشد. با توجه به جامعه مورد بررسی شیوع سلیاک در زنان ۱/۳۴ برابر مردان می‌باشد. تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع جنسی وجود نداشت. PV =۰/۲۴ هم‌چنین تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع سنی وجود نداشت (PV=۰/۲۶). پس از بررسی جامعه از نظر فراوانی هر یک از علائم نتایج جدول ۲ به‌دست آمد. بررسی فراوانی و درصد فراوانی هریک از علائم نشان می‌دهد که در کل جامعه مورد بررسی آنمی با ۴۰/۶۷ درصد بیشترین شیوع و تشنج با ۰/۶۷درصد کمترین شیوع را به خود اختصاص داده‌اند. هیپوتیروئیدی با ۲۶ درصد شیوع پس از آنمی بیشترین شیوع را در کل جامعه دارد. اسهال با ۲۴/۷ درصد بیشترین شیوع را در علائم گوارشی دارد و پس از آنمی و هیپوتیروئیدی در رده سوم بیشترین شیوع قرار دارد. سایر علائم به‌ترتیب کاهش وزن با ۲۱/۳ درصد، درد استخوان با ۱۸/۷ درصد، درد شکم با ۱۳/۳ درصد، بی‌اشتهایی با ۸/۷ درصد، آفت دهان با ۶ درصد، تهوع و استفراغ با ۵/۳ درصد، نفخ با ۴/۷ درصد، یبوست و اتساع شکم هر یک با ۲/۷ درصد و استئاتوره با ۲ درصد شیوع. هم‌چنین جدول ۳ ترتیب شیوع علائم در مردان، زنان و کل جامعه را نشان می‌دهد. برای بررسی اینکه آیا هریک از علائم در گروه‌های مردان و زنان دارای ارتباط معناداری هستند یا خیر، از آزمون Chi-Square با سطح اطمنان ۹۵ درصد استفاده گردید. تمامی علائم به‌استثنای هیپوتیروئیدی ارتباط معناداری را نشان نمی‌دادند. هیپوتیروئیدی با سطح اطمینان ۹۵ درصد و ۰۴ /= PV دارای ارتباط معناداری بین گروه مردان و زنان بود.

هم‌چنین ارتباط هریک از علائم با سن بیماران مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که هیچ ارتباط معناداری بین علائم و سن بیماران وجود ندارد (آزمون Chi-Square و PV=۰/۲۶). فراوانی گروه علائم گوارشی و غیرگوارشی، در حالت کلی نیز علائم گوارشی (اسهال، استئاتوره، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، درد شکم، یبوست، اتساع شکم، نفخ، آفت دهان و بی‌اشتهایی) و علائم غیرگوارشی (درد استخوان، آنمی، ویتیلیگو، هیپوکلسمی، هیپوتیروئیدی و تشنج) در هریک از گروه‌های مردان، زنان و کل جامعه مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به جدول ۴ تعداد بیمارانی که علائم گوارشی دارند ممکن است علائم غیرگوارشی نیز داشته باشند، ۷۰ نفر و درصد فراوانی آن‌ها ۴۶/۷ درصد می‌باشد. هم‌چنین تعداد بیمارانی که علائم غیرگوارشی داشته و ممکن است علائم گوارشی نیز داشته باشند ۹۵ نفر و درصد فراوانی آن‌ها ۶۳/۳ درصد می‌باشد. تعداد بیمارانی که فقط علائم گوارشی (علائم غیرگوارشی ندارند) دارند ۱۱ نفر و درصد فراوانی آن‌ها ۷/۳ درصد می‌باشد و تعداد بیمارانی که فقط علائم غیرگوارشی (علائم گوارشی ندارند) دارند ۲۷ نفر و درصد فراوانی آن‌ها ۱۸ درصد می‌باشد.که نتایج به تفکیک جنس در جدول ۴ گزارش شده است. تعداد بیمارانی که فقط علائم گوارشی دارند در مردان ۶/۳ درصد و در زنان ۸/۱ درصد می‌باشد. تعداد بیمارانی که فقط علائم غیرگوارشی دارند ۱۷/۲ درصد و در زنان ۱۸/۶ درصد می‌باشد. هم‌چنین با توجه به این آزمون، سطح اطمینان ۹۵ درصد و P.V=0.25 اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مردان و زنان در علائم گوارشی وجود ندارد. با توجه به آزمونT، سطح اطمینان ۹۵ درصد و PV =/۱۸ اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مردان و زنان در علائم غیرگوارشی نیز وجود ندارد. در کل جامعه مورد بررسی با توجه به آزمونT، سطح اطمینان ۹۵ درصد و PV =۰/۰۴۵ اختلاف معنی‌داری بین علائم گوارشی و غیرگوارشی وجود دارد. در اصل این مطلب نشان‌دهنده این است که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری از علائم گوارشی در جامعه مورد بررسی دارد. با توجه به جدول ۵ و آزمون T علائم گوارشی و غیرگوارشی همبستگی معنی‌داری با یکدیگر نداشتند.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i5.3975]

جدول ۱: فراوانی مبتلایان به‌سلیاک در بیماران مبتلا به‌سلیاک مراجعه کننده به‌کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳

جنس	فراوانی تعداد(درصد)	میانگین سن (سال)
مذکر	(۴۲/۷)۶۴	۲۸/۵
مؤنث	(۵۷/۳)۸۶	۳۰/۷
کل	(۱۰۰)۱۵۰	۲۹/۶

با توجه به آزمون Chi-Square و PV=۰/۲۴ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع جنسی وجود نداشت. هم‌چنین با توجه به آزمون Chi-Square و PV =۰/۲۶ تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع سنی وجود نداشت.

جدول۲ : فراوانی علائم گوارشی و غیر گوارشی در بیماران مبتلا به‌سلیاک مراجعه کننده به‌کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳

	علائم	مردان تعداد(درصد)	زنان تعداد(درصد)	کل جامعه تعداد(درصد)
علائم گوارشی	اسهال	(۲۱/۹)۱۴	(۲۶/۷)۲۳	(۲۴/۷)۳۷
	استئاتوره	(۱/۶)۱	(۲/۳)۲	(۲)۳
	کاهش وزن	(۲۱/۹)۱۴	(۲۰/۹)۱۸	(۲۱/۳)۳۲
	تهوع و استفراغ	(۳/۲)۲	(۷)۶	(۵/۳)۸
	درد شکم	(۱۰/۹)۷	(۱۵/۱)۱۳	(۱۳/۳)۲۰
	یبوست	(۳/۲)۲	(۲/۳)۲	(۲/۷)۴
	اتساع شکم	(۱/۶)۱	(۳/۵)۳	(۲/۷)۴
	نفخ	(۶/۳)۴	(۳/۵)۳	(۴/۷)۷
	آفت دهان	(۹/۴)۶	(۳/۵)۳	(۶)۹
	بی اشتهایی	(۴/۷)۳	(۱۱/۶)۱۰	(۸/۷)۱۳
	درد استخوان	(۱۷/۲)۱۱	(۱۹/۸)۱۷	(۱۸/۷)۲۸
علائم غیرگوارشی	آنمی	(۴۰/۶)۲۶	(۴۰/۷)۳۵	(۴۰/۶۷)۶۱
	ویتیلیگو	۰	(۲/۳)۲	(۲/۷)۴
	هیپوکلسمی	(۱/۶)۱	(۳/۵)۳	(۲/۷)۴
	هیپوتیروئیدی	(۱۷/۱)۱۱	(۳۲/۶)۲۸	(۲۶)۳۹
	تشنج	(۱/۶)۱	۰	(۰/۶۷)۱

بررسی هریک از علائم در گروهای مردان و زنان دارای ارتباط معناداری هستند یا خیر، از آزمون Chi-Square با سطح اطمنان ۹۵ درصد استفاده گردید. تمامی علائم به استثنای هیپوتیروئیدی ارتباط معناداری را نشان نمی‌دادند. هیپوتیروئیدی با سطح اطمنان ۹۵ درصد و PV=-۰/۰۴دارای ارتباط معناداری بین گروه مردان و زنان بود

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i5.3975]

جدول ۳:ترتیب شیوع علائم در مردان، زنان و کل جامعه در بیماران مبتلا به سلیاک مراجعه کننده به کلینیک خاتم الانبیاء یزد در سال ۱۳۹۳

رتبه	مردان	زنان	کل جامعه
۱	آنمی	آنمی	آنمی
۲	اسهال	هیپوتیروئیدی	هیپوتیروئیدی
۳	کاهش وزن	اسهال	اسهال
۴	درد استخوان	کاهش وزن	کاهش وزن
۵	هیپوتیروئیدی	درد استخوان	درد استخوان
۶	درد شکم	درد شکم	درد شکم
۷	آفت دهان	بی اشتهایی	بی اشتهایی
۸	نفخ	تهوع و استفراغ	آفت دهان
۹	بی اشتهایی	اتساع شکم نفخ آفت دهان هیپوکلسمی	تهوع و استفراغ
۱۰	یبوست	استئاتوره یبوست ویتیلیگو	نفخ
۱۱	تهوع و استفراغ	تشنج	اتساع شکم یبوست هیپوکلسمی ویتیلیگو
۱۲	اتساع شکم تشنج هیپوکلسمی استئاتوره		استئاتوره
۱۳	ویتیلیگو		تشنج

جدول ۴: فراوانی گروه علائم گوارشی و غیر گوارشی در جامعه مورد بررسی

علائم	مرد		زن		کل		P-Value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
علائم گوارشی	(۴۳/۸)۲۸		(۴۸/۸)۴۲		(۴۶/۷)۷۰		./۲۵
علائم غیرگوارشی	(۵۹/۴)۳۸		(۶۶/۳)۵۷		(۶۳/۳)۹۵		۰/۱۸
فقط علائم گوارشی	(۶/۳)۴		(۸/۱)۷		(۷/۳)۱۱		٪۱۲
فقط علائم غیرگوارشی	(۱۷/۲)۱۱		(۱۸/۶)۱۶		(۱۸)۲۷		٪۱۹

در کل جامعه مورد بررسی با توجه به آزمونT، سطح اطمینان ۹۵ درصد و PV=۰/۰۴۵ اختلاف معنی‌داری بین علائم گوارشی و غیرگوارشی وجود دارد

جدول۵ : همبستگی بین علائم گوارشی و غیر گوارشی

همبستگی	تعداد	
- ۰/۱	۱۵۰	علائم گوارشی و غیرگوارشی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i5.3975]

بحث

در این تحقیق ۱۵۰ نفر بیمار مبتلا به‌سلیاک (مراجعه کننده به‌کلینیک خاتم شهر یزد) که از نظر سرولوژی و پاتولوژی اثبات شده‌اند، مورد بررسی علائم بالینی گوارشی و غیرگوارشی قرار گرفتند. تفاوت معنی‌داری بین دو گروه از نظر توزیع جنسی و سنی وجود نداشت. نتایج این تحقیق نشان داد که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری را نسبت به‌علائم گوارشی در بیماران مبتلا به‌سلیاک دارند، به‌طوری که علامت آنمی در کل جامعه مورد بررسی ۴۰/۶۷ درصد بود. نتایج نشان داد با توجه به‌جامعه مورد بررسی شیوع سلیاک در زنان ۱/۳۴ برابر مردان می‌باشد. هم‌چنین بررسی فراوانی و درصد فراوانی هر یک از علائم نشان داد که در کل جامعه مورد بررسی آنمی با ۴۰/۶۷ درصد بیشترین شیوع و تشنج با ۰/۶۷ درصد کمترین شیوع را به خود اختصاص داده‌اند. هیپوتیروئیدی با ۲۶ درصد شیوع پس از آنمی بیشترین شیوع را در کل جامعه دارد. هم‌چنین اسهال با ۲۴/۷ درصد بیشترین شیوع را در علائم گوارشی دارد و پس از آنمی و هیپوتیروئیدی در رده سوم بیشترین شیوع قرار دارد. سایر علائم به ترتیب کاهش وزن با ۲۱/۳ درصد، درد استخوان با ۱۸/۷ درصد، درد شکم با ۱۳/۳ درصد، بی‌اشتهایی با ۸/۷ درصد، آفت دهان با ۶ درصد، تهوع و استفراغ با ۵/۳ درصد، نفخ با ۴/۷ درصد، یبوست و اتساع شکم هر یک با ۲/۷ درصد و استئاتوره با ۲ درصد شیوع بدست آمد. در مطالعه‌ای که Elena lioneti در سال ۲۰۱۱ بیماری سلیاک از جنبه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت و بررسی‌های نشان داد که اسهال، نفخ و اتساع شکمی به عنوان شکایت شایع در بیماری سلیاک مطرح شده است (۷). در پژوهشی که Nayena و همکاران در سال ۲۰۱۲ نفخ شکمی در کنار اسهال و اختلال رشد جزء نشانه‌های تیپیک شایع و مهم این بیماری مطرح گردیده است (۸). در حالی‌که نتایج تحقیق ما نشان داد که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری را نسبت به‌علائم گوارشی در بیماران مبتلا به سلیاک دارد به‌طوری که علامت آنمی در کل جامعه مورد بررسی ۴۰/۶۷ درصد می‌باشد. شاید به این علت باشد که در سال‌های اخیر خصوصاً در کشور ما توجه و آگاهی نسبت به‌سال‌های قبل افزایش یافته و بیشتر به موارد غیرکلاسیک بیماری هم توجه می‌شود. نتایج نشان داد که تمامی علائم به استثنای هیپوتیروئیدی ارتباط معناداری با گروه مردان و زنان ندارد. هیپوتیروئیدی) دارای ارتباط معناداری بین گروه مردان و زنان بود (PV=۰/۰۴). هم‌چنین ارتباط معناداری هریک از علائم با سن بیماران مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که هیچ ارتباط معناداری بین علائم و سن بیماران وجود ندارد. با بررسی حالت کلی علائم گوارشی و غیرگوارشی نیز نتایج عدم همبستگی بین این دو گروه از نظر علائم در گروه‌های مورد بررسی را نشان می‌داد. هم‌چنین اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مردان و زنان در علائم گوارشی و غیرگوارشی وجود ندارد.) در کل جامعه مورد بررسی اختلاف معنی‌داری بین علائم گوارشی و غیرگوارشی وجود دارد. PV=۰/۰۴۵ در پژوهشی که آقای احسانی اردکانی و همکارانش در سال ۲۰۱۳ منتشر کردند که در سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۱ در سه مرکز ایران، رومانی و ایتالیا ۳۲۳ زن و ۱۲۷ مرد را با تشخیص قطعی سلیاک از نظر تظاهرات بالینی بررسی و مقایسه کردند. بیماری با استفاده از تست‌های سرولوژیک و انجام بیوپسی روده کوچک تأئید شده بود، علائم گوارشی شامل درد شکم، اسهال، یبوست، تهوع و استفراغ، کاهش وزن و نفخ شکم بود و تظاهرات غیرگوارشی شامل آنمی فقر آهن، استئوپورز و غیره بود. شایع‌ترین علائم غیرگوارشی آنمی ۲۰/۷ درصد و بعد از آن استئوپنی ۶ درصد بود (۱۰). در اصل این مطلب نشان‌دهنده این است که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری از علائم گوارشی در جامعه مورد بررسی دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج این تحقیق نشان داد که علائم غیرگوارشی شیوع بالاتری را نسبت به علائم گوارشی در بیماران مبتلا به سلیاک دارد به‌طوری که علامت آنمی در کل جامعه مورد بررسی ۴۰/۶۷ درصد می‌باشد. برخلاف تظاهرات کلاسیک این بیماری که اسهال را شایع‌ترین تظاهر این بیماری می‌داند. بیمارا ن با علاوم کم‌خونی آهن غیر قابل‌توجیه، کمبود فولات و B12، افزایش مداوم آنزیم‌های کبدی، درماتیت هرپتیفورم، خستگی،

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i5.3975]

سردرد راجعه، سقط مکرر، تولد نوزاد با وزن کم، کاهش باروری، آفت دهانی راجعه، هیپوپلازی انمال دندانی، بیماری‌های متابولیک استخوان، نوروپاتی محیطی ایدیوپاتیک، آتاکسی مخچه‌ای غیر ارثی باید از نظر سلیاک بررسی شوند. در مطالعه احسانی و همکاران که در سه کشور انجام شده شیوع آنمی نصف بیماران ما بوده و هم‌چنین استوپنی کمتر بوده که به‌علت متفاوت بودن طیف بیماران ارجاعی است چون درمانگاه ما اغلب بیماران از طیف محروم جنوب کشور با تعداد بالای زایمان می‌باشند (۱۰).

سپاس‌گزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه خانم دکتر الهه حسین‌پور در مقطع پزشک عمومی است که از ایشان صمیمانه سپاس‌گزاری می‌شود.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

References:

1-Green PH, Cellier C. ***Celiac Disease***. N Engl J Med 2007; 357: 1731-43.

2-Lebwohl B, Sanders DS, Green PHR**.** ***Coeliac Disease.*** Lancet 2018; 391(10115): 70-81

3-Rubio-Tapia A, Hill ID, Kelly CP, Calderwood AH, Murray JA. ***American College of Gastroenterology. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Celiac Disease***. Am J Gastroenterol 2013; 108: 656-76.

4-Fasano A, Berti I, Gerarduzzi T, Not T, Colletti RB, Drago S, et al. ***Prevalence of Celiac Disease in At-Risk and Not-At-Risk Groups in the United States: A Large Multicenter Study***. Arch Inter Med 2003; 163(3): 286-92.

5-Caproni M, Antiga E, Melani L, Fabbri P. ***Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Dermatitis Herpetiformis.*** J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23: 633-38.

6-Fasano A, Catassi C. ***Celiac Disease***. New Engl J Med 2012; 367: 2419-26.

7-Lionetti E, Catassi C. ***New Clues in Celiac Disease Epidemiology, Pathogenesis, Clinical Manifestations, and Treatment***. Int Rev Immunol 2011; 30: 219-31.

8-Gujral N, Freeman HJ, Thomson AB**.** ***Celiac Disease: Prevalence, Diagnosis, Pathogenesis and Treatment***. World J Gastroenterol 2012; 18(42): 6036-59.

9-Tavakkoli H, Haghdani S, Adilipour H, Daghaghzadeh H, Minakari M, Adibi P, et al. ***Serologic Celiac Disease in Patients with Inflammatory Bowel Disease***. J Res Med Sci 2012; 17(2): 154-8.

10-Ehsani-Ardakani MJ, Villanacci M, Volta U, Manenti S, Caio G, Giovenali P, et al. ***Gastrointestinal and Non-Gastrointestinal Presentation in Patients with Celiac Disease.*** Archives Iranian Med 2013; 16(2): 78-82.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i5.3975]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 28| NO 5 | Aug 2020

Received: 23 Apr 2019
Accepted: 23 Jul 2019

Evaluation of Clinical Symptoms of Patients with Celiac Disease Referred to Khatamolanbia Clinic in Yazd City in 2014

Mahmoud Baghbanian[1], Mohsen Akhondi-Meybodi[†2]

Original Article

Introduction: The clinical features of celiac disease vary. Common classic signs and symptoms include diarrhea, weight loss, and abdominal distention. Celiac as a systemic disease may suffer people of all ages and with many races and ethnic groups. Celiac disease also has other symptoms that got less attention. These signs are constipation, bloating, oral plague, bone pain, anemia, Vitiligo, hypocalcemia, hypothyroidism and seizures. In this study, it was decided to evaluate the prevalence of gastrointestinal and non-gastrointestinal clinical signs of celiac disease.

Methods: This descriptive study was conducted on 150 patients with celiac disease referred to Khatamolanbiya Clinic in 2014.The gastrointestinal and non-gastrointestinal clinical signs of the patients were studied. Patients with celiac disease were included who had both positive tissue anti-transglutaminase antibodies and some degree of mucosal atrophy on duodenal mucosal endoscopy. After collecting the data, the coded information was entered into SPSS version 22 software and the results were analyzed using Chi-Square, T and Wilcoxon tests.

Results: The results showed that celiac disease in the study was 1.3 times more frequently in women than men. As well as the symptoms of anemia in the population studied (40.67%) had the highest and seizures (0.67%) had the lowest rates. After anemia, hypothyroidism with 26% prevalence was the most prevalent in the community. Diarrhea with 24.7% is the mostcommon in gastrointestinal symptoms and is the third most common after anemia and hypothyroidism.

Conclusion: The results of this study showed that non-gastrointestinal symptoms (bone pain, anemia, vitiligo, hypocalcaemia, hypothyroidism, and seizures) are more common than gastrointestinal symptoms such as diarrhea, steatorrhea, weight loss, nausea, vomiting, abdominal pain, bloating, and oral thrush in patients with celiac disease.

Keywords: Celiac disease, Gastrointestinal symptoms, Non-gastrointestinal symptoms.

Citation: Baghbanian M, Akhondi-Meybodi M. **Evaluation of Clinical Symptoms of Patients with Celiac Disease Referred to Khatamolanbia Clinic in Yazd City in 2014.** J Shahid SadoughiUni Med Sci 2020; 28(5): 2673-80.

[1,2]Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
***Corresponding author: Tel:** 035-38224100**, email:** akhondei@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2024-10-12]

[DOI: 10.18502/ssu.v28i5.3975]