

# بررسی شیوع سنی و جنسی صرع و عوامل مؤثر بر آن در بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای سینا و قائم همدان در سالهای ۱۳۷۴-۱۳۶۸

**سابقه و هدف:** بیماری صرع به عنوان یکی از بیماریهای شایع نورولوژی. در تمام جوامع از اهمیت خاص برخوردار است. یکی از مواردی که می‌تواند در شناخت و درمان این بیماری کمک کننده باشد، شناخت شیوع بیماری و عواملی است که می‌تواند آنرا تحت تأثیر خود قرار دهد. در این مقاله، بررسی شیوع سنی و جنسی صرع از اهداف اصلی بوده و همزمان، فاکتورهای مؤثر دیگر که بر سیر بیماری تأثیر داشته‌اند، بررسی شده است.

**روش تحقیق:** این مطالعه، یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر مربوط به سالهای بین ۷۴-۱۳۶۸ است و با استفاده از ۲۹۰ پرونده بیمارانی که با تشخیص اپی لپسی بستری شده بودند، انجام گرفت. پس از تهیه پرسشنامه، اطلاعات مورد نیاز جمع‌آوری و متعاقب آن، با بررسی آمارهای مربوطه، جداول و نمودارها ترسیم شدند.

**نتایج:** بیماری صرع در مردان شایع‌تر از زنان و شایع‌ترین محدوده سنی مراجعه کننده سن ۲۰-۱۱ سالگی بود. شایع‌ترین سن شروع بیماری ۱۰-۲ سالگی بود. در بین عوامل مؤثر بر آن، بیماریهای مغزی، تب و تشنج، شایع‌تر از عوامل دیگر بوده است.

**نتیجه نهایی:** از آنجا که صرع یک بیماری با درمان طولانی است شناخت زمینه‌های ایجاد آن و پیشگیری و یا بهبود عوامل مؤثر بر آن می‌تواند در درمان موفق بیماری کمک کننده باشد.

دکتر علی اکبر رضایی

متخصص بیماریهای مغز و اعصاب - استادیار  
دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر شهریار سعیدی

پزشک عمومی

واژه‌های کلیدی: صرع - جنس / صرع - سن / صرع - عوامل مستعد کننده

پرونده‌ها تکمیل و مجموع اطلاعات جمع‌آوری شده، توسط نرم‌افزار EP 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این مطالعه، با محدودیتهایی مانند عدم بایگانی علمی پرونده‌ها و عدم تشخیص دقیق نوع صرع بیماران نیز مواجه بود.

در مقاله حاضر، میزان شیوع بیماری در مردان بیشتر از زنان بود، به طوری که ۱۷۷ نفر از بیماران مرد (۶۱٪) و ۱۱۳ نفر (۳۹٪) زن بودند (نمودار ۱).

بررسی سن بیماران به عنوان فاکتور دیگری که مدنظر بود، نشان داد که ۹۴ بیمار مراجعه‌کننده در محدوده سنی ۱۱-۲۰ سالگی قرار داشتند، که بیشترین تعداد را تشکیل می‌دادند. ۸۰٪ بیماران کمتر از ۳۰ سال سن داشته و میزان شیوع بیماری، با بالا رفتن سن کاهش یافته بود؛ کمترین فراوانی مربوط به سن ۶۱-۷۰ سالگی (۱٪) بود. (جدول ۱)

جدول ۱ - توزیع فراوانی سن در بیماران صرعی مراجعه‌کننده به بیمارستانهای سینا و قائم همدان در سالهای ۱۳۷۴-۱۳۶۸

سن	فراوانی	تعداد	درصد
۰-۲		۱۴	۴/۸
۲-۱۰		۸۰	۲۷/۶
۱۱-۲۰		۹۴	۳۲/۴
۲۱-۳۰		۴۴	۱۵/۲
۳۱-۴۰		۳۴	۱۱/۷
۴۱-۵۰		۶	۲/۱
۵۱-۶۰		۹	۳/۱
۶۱-۷۰		۳	۱
۷۱-۸۰		۶	۲/۱

بیماری صرع بعد از سکته‌های مغزی از بیماریهای شایع عصبی است. حدود ۴۰ میلیون انسان به این بیماری مبتلا هستند. (۱) صرع، شامل یک اختلال مزمن با علائم متفاوت است که به صورت عودکننده بروز می‌کند. این بیماری یک رویداد زودگذر از اختلال عمل مغز محسوب می‌شود که در اثر دشارژ غیرطبیعی نورونهای مغزی رخ می‌دهد و با توجه به سن، علل متفاوتی دارد، ولی بیماریهای عروقی مغز، اختلالات تکاملی مغز شامل فلج مغزی<sup>۱</sup> و عقب‌ماندگی ذهنی<sup>۲</sup> و صربه‌های مغزی، از شایعترین علل هستند. (۲)

شیوع صرع در بچه‌ها و افراد مسن بیشتر است. نسبت این بیماری در مردان به زنان، ۱/۶ به ۱/۱ است. (۳) این بیماری می‌تواند فعالیتهای بیمار را محدود کند و درمان آن نیز طولانی است؛ لذا به منظور شناخت «فراوانی» بیماری که بیانگر وسعت مسأله در یک جامعه خاص است و شناسایی عوامل مساعدکننده‌ای که در بعضی موارد، با از بین بردن و یا کنترل آنها می‌توان به درمان بیماری کمک کرد، برآن شدیم مقاله حاضر را ارائه دهیم.

این مطالعه، یک مطالعه توصیفی گذشته‌نگر است. ابتدا پرونده تمام بیمارانی که با تشخیص صرع بستری شده بودند، انتخاب شد. پس از بررسی پرونده‌ها، تعدادی از آنها به علت کمبود اطلاعات، از تحقیق کنار گذاشته شدند و در نهایت، ۲۹۰ پرونده مورد استفاده قرار گرفت. جهت استاندارد کردن اطلاعات، فرمی به صورت پرسشنامه تهیه و کدگذاری شد که حاوی اطلاعات مورد نیاز، از جمله، سن بیماران، جنس، سابقه فامیلی، صربه‌های مغزی، سابقه تب و تشنج، وجود و یا سابقه بیماریهای سیستمیک بود. فرمها براساس اطلاعات مندرج در

بوده است. (۷) در یک مطالعه، میزان بروز تشنج در تومورهای مغزی ۳۷٪ و در تومورهای بالای چادرینه ۴۵٪ گزارش شده است. (۸) در مطالعه حاضر، ۲ بیمار مبتلا به تومور مغزی بودند.

در بین علل شناخته شده اپی لپسی، M.R. از علل شایع بیماری است. در مطالعه‌ای که در سال ۱۹۹۲ انجام شده M.R. در ۲۳٪ بیماران (۴) و در یک مطالعه دیگر که در سال ۱۹۹۷ صورت گرفته، در ۳۰-۲۰٪ موارد ثبت شده است. (۹) در مطالعه ما نیز M.R. بین علل شناخته شده، شایع‌ترین علت بود. تروما یکی دیگر از علل بروز صرع است. به طوری که در مطالعه مشابه در فاصله ۵ سال بعد از ضربه، ۱۱/۶٪ مورد صرع مشاهده شد (۱۰) و در مطالعه حاضر، رقم ۱۶/۲ به دست آمد که اندکی بیشتر است.

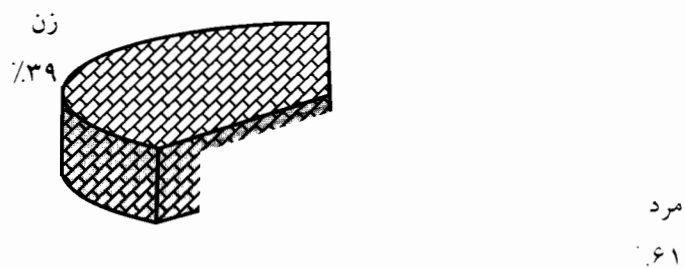
سن شروع، در ۱۱۵ بیمار (۳۹/۷٪) بین ۱۰-۲۰ سالگی بود که بیشترین موارد را تشکیل می‌دادند. از طرفی، ۵۲/۴٪ بیماران زیر سن ۱۰ سالگی به بیماری دچار شده و کمترین سن شروع، ۷۰-۶۱ و ۷۱-۸۰ سالگی بود. (۱/۴٪) (نمودار ۲)

سابقه فامیلی در ۳۳ بیمار مثبت بود (۱۱/۴٪) از این تعداد، ۹ مورد در برادران و ۷ مورد در خواهران، وجود بیماری مثبت بود. ۵۸ بیمار (۲۰٪) دارای سابقه بیماری مغزی، تب و تشنج بودند که در این بین M.R. با ۲۸ مورد، بیشترین تعداد (نمودار ۳) و سابقه تروما به سر در ۴۸ بیمار (۱۶/۲٪) مثبت بود. از این تعداد، ۷ مورد تحت عمل جراحی کرانیوتومی قرار گرفته و به دنبال آن دچار صرع شده بودند. در ۲ مورد، بیمار دارای تومور مغزی بود. بیماریهای سیستمیک برای ۲۴/۱٪ بیماران مثبت ثبت شده است.

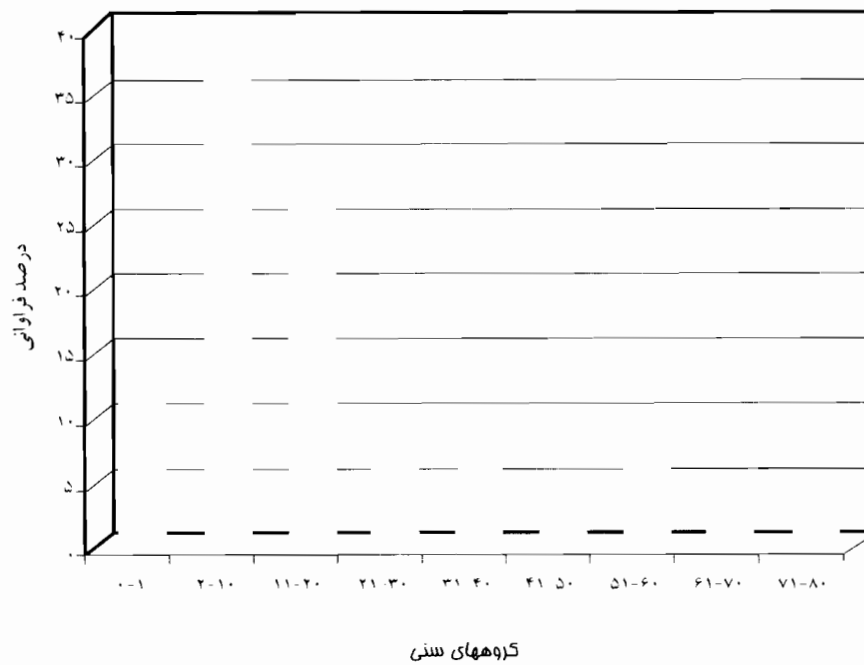
در این مطالعه، بیماری در مردان شایع‌تر از زنان و در سنین ۲۰-۱۱ سالگی بیشتر از سنین دیگر بود. در یک مطالعه مشابه که در سال ۱۹۹۲ انجام شده، بروز تشنج در مردان شایع‌تر بوده است (۱/۱ برابر) و اغلب، بیماری قبل از ۲۰ سالگی ثبت شده است. (۴)

در سوابق تعدادی از بیماران مبتلا به صرع، سابقه فامیلی، به خصوص در انواع تب و تشنج و یا نوع صرع لوب گیجگاهی<sup>(۱۱)</sup> (۵) مثبت بوده است. در مطالعه حاضر، ۱۱/۴٪ موارد دارای سابقه فامیلی بوده‌اند. و در مطالعه مشابه، سابقه فامیلی ۳۸٪ گزارش شده است (۶) که اختلاف قابل ملاحظه مشهود است.

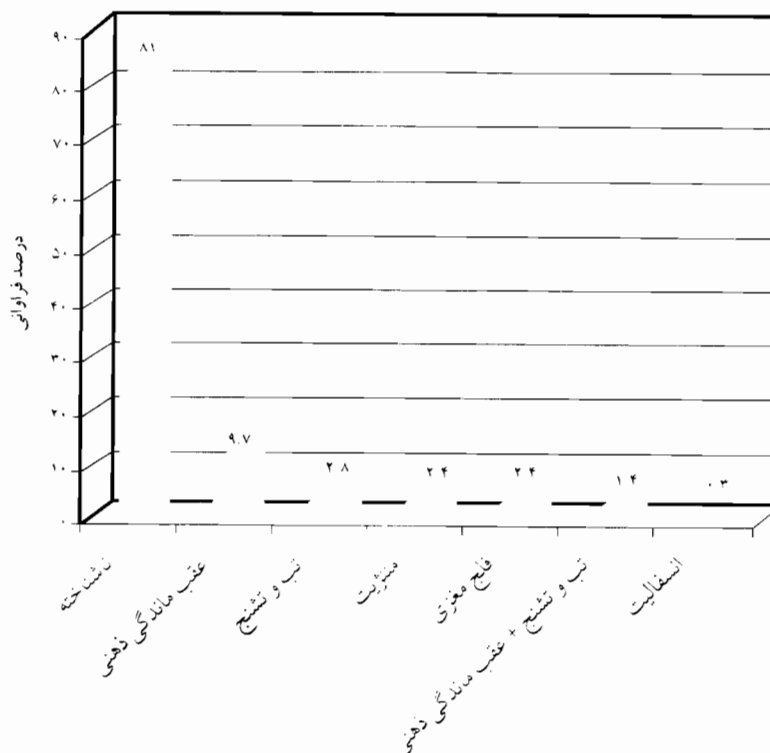
در مورد علل تشنج، ۶۵/۵٪ از نوع ایدیوپاتیک، ۲/۵٪ عفونتها، ۳/۵٪ بیماریهای دژنراتیو، ۴/۱٪ بدخیمها، ۵/۵٪ تروما، ۸٪ مادرزادی و ۱۰/۹٪ عروقی ذکر شده است. (۳) تشنج می‌تواند یکی از علائم مهم تومورهای مغزی باشد. تقریباً در ۱۵٪ بیماران، تشنج اولین علامت تومورهای مغزی



نمودار ۱ - توزیع فراوانی جنسیت در بیماران صرعی مراجعه کننده به بیمارستانهای سینا و قائم همدان در سالهای ۱۳۶۸-۱۳۷۴



نمودار شماره ۲ - توزیع فراوانی سن شروع صرع در بیماران صرعی مراجعه کننده به بیمارستانهای سینا و قائم همدان در سالهای ۱۳۶۸-۷۴



نمودار شماره ۳ - توزیع فراوانی علل صرع در بیماران صرعی مراجعه کننده به بیمارستانهای سینا و قائم همدان در سالهای ۷۴-۱۳۶۸

- 1-Pedley.TA; schever, ML; Walczak,TS; Merritt's text book of neurology. edited by lewis P. Rowland.9th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995.
- 2-Adams,R;Victor,M;Principles of neurology.5th ed.New York:Mc Graw-Hill,1993:289-292
- 3-Hauser. WA; Annegers, JF; Kurland, LT. Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935-1984. *Epilepsia* 1993;34:453-486
- 4-Forgren,L.Prevalence of epilepsy in adults in northern sweden.*Epilepsia*.33(3):450-8 1992
- 5-Rodin,E; Gonzales,S. Hereditary components in epileptic patients: Electroencephalogram family studies.*JAMA*198:221, 1966.
- 6-Rwiza,HT; Kilonzo,GO; Haule,J; et at.Prevalence and incidene of epilepsy in Ulangu,a rural Tanzanian district:*Epilepsia* 33 (6): 1051-6 1992
- 7-Forster,FM; Booker,HE. The Epilepsies and convulsive disorders.In *clinical Neurology*.edited by Robert J.Joynt,Revised edition; Philadelphia:Lippincott,1990:Vol(3):7-8
- 8-Penfield,WG; Erickson TC, Tarlou, I. Relation of intracranial tumors and symptomatic epilepsy. *Arch-Neurol-psychiatr* 44:300,1940
- 9-Oka,E;Sanada,S;Asano.ed al:mental deterioration in childhood epilepsy.*Acta-Med-Okayama*.51(4):173-8 1997
- 10-Anneyers,Jf;Grabow,JD;Groover RV.et al. seizures after head trauma:A population study.*Neurology* 30:683,1980