بررسی علل بستری شدن مبتلایان به بیماریهای چشمی در بیمارستانهای شهر بیرجند (۱۳۸۰-۱۳۷۳)

دکتر غلامحسین یعقوبی[۱]- سید محمود حسینی[۲]

چکیده

زمینه و هدف: دستیابی به تعداد و علل بستری بیماران جهت برنامه‌ریزی و استفاده بهتر از امکانات، لازم می‌باشد.در گزارشهای رسیده بر اساس ترخیص بیماران از بعضی بیمارستانها و سازمان بهداشت جهانی، شایعترین بیماری چشم، کاتاراکت می‌باشد؛ مطالعه حاضر به منظور تعیین تعداد و علل بستری‌شدن بیماران در بخش چشم بیمارستانهای شهر بیرجند انجام شد تا با ارائه نتایج آن، راهکارهای مناسب توسط مسؤولین اتخاذ گردد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی که از مهرماه سال ۱۳۷۳ تا مهر ماه سال ۱۳۸۰ انجام شد، تشخیص بیماران بستری‌شده براساس ICD- 10 در برگه‌های پرسشنامه ثبت گردید؛ سپس داده‌ها از نظر پراکندگی اطلاعات در هشت گروه از ناراحتیهای چشمی طبقه‌بندی و با استفاده از روشهای آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: از ۵۲۳ بیمار بستری‌شده (۵۴۳ چشم)، ۴۵/۵٪ زن و ۵۴/۵٪ مرد بودند. از این میان کاتاراکت ۶۰٪ (۳۲۶ مورد) و گلوکوم ۳/۷٪ (۲۰ نفر) و درمان دارویی ۷/۳٪ بود؛ ۲ مورد آندوفتالیت به دنبال عمل کاتاراکت و ۱ بیمار مبتلا به کراتیت قارچی بود. ۲/۶٪ (۱۴ نفر) مبتلا به انسداد مجرای اشکی و۳/۱٪ (۱۷نفر) دچار مشکلات پلاستیک چشم بودند؛ در ۱۱/۶٪ موارد (۶۳ نفر) ضربه‌های چشم و در ۳/۳٪ (۱۸ نفر) جداشدگی شبکیه وجود داشت.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه بیشتر بیماران بستری‌شده مبتلا به کاتاراکت بودند؛ با توجه به این که بیشترین علت کوری در دنیا کاتاراکت می‌باشد، توصیه می‌شود عوامل خطر این بیماری در ابعاد وسیع و با توجه به عوامل منطقه‌ای بررسی گردد.

واژه‌های کلیدی: اپیدمیولوژی؛ بیماریهای چشم؛ بیمارستان؛ ICD-10

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۱، شماره ۳، سال ۱۳۸۳)

[۱] نویسنده مسؤول؛ متخصص چشم و فلوشیپ شبکیه و زجاجیه؛ استادیار گروه آموزشی جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
آدرس: بیرجند- خیابان غفاری- بیمارستان ولی‌عصر (عج)- بخش چشم
تلفن: ۹-۴۴۴۳۰۰۱-۰۵۶۱ نمابر: ۴۴۴۲۰۵۵-۰۵۶۱ پست الکترونیکی:yaqubig@yahoo.com
[۳] کارشناس ارشد آمار؛ مربی و عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

تحقیقات دو دهه گذشته قادر به روشن نمودن توزیع متفاوت بیماریهای چشم نشده است (۱). مطالعات اپیدمیولوژیک جهت حفظ سلامتی چشم، بینایی طبیعی و جلوگیری از نابینایی و کم بینایی در جامعه انجام می‌شود تا بتوان ادعا نمود که در حقیقت جهت جلوگیری از نابینایی آنچه ممکن بوده انجام شده است (۳،۲). آگاهی از تعداد بیماران و علل بستری آنها جهت برنامه‌ریزی و استفاده بهتر از امکانات لازم است اما به دست آوردن این اطلاعات مستلزم صرف هزینه می‌باشد؛ بنابراین با چنین بررسیهایی مقطعی، می‌توان اطلاعات لازم را به دست آورد و راهکارهای مناسب را انتخاب نمود.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، شایعترین بیماری چشمی در دنیا کاتاراکت و به عنوان سرلوحه علل کوری‌ها (۵۰٪) می‌باشد و تراخم، گلوکوم، انکوسرکیازیس، بیماریهای کودکان و عیوب انکساری در رتبه‌های بعدی قرار دارند (۴). مطالعه حاضر به منظور تعیین تعداد و علل بستری‌شدن بیماران در بخش چشم بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد.

روش بررسی

دراین مطالعه توصیفی، پرونده تمامی بیمارانی که از مهرماه سال ۱۳۷۳ تا مهرماه سال ۱۳۸۰ در بخش چشم بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بیرجند بستری شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. پرونده‌هایی که ناقص بودند، از مطالعه حذف شدند. شرح حال بیماران، تشخیص بیماری بر اساس ICD-10 و همچنین اطلاعات فردی (دموگرافیک) بیماران به همراه نوع تشخیص و درمان در پرسشنامه‌ای که به همین منظور آماده شده بود، ثبت گردید. از نظر پراکندگی داده‌ها، بیماران در هشت گروه زیر طبقه‌بندی شدند:

۱- کاتاراکت ۲- گلوکوم ۳- درمان دارویی۴- انسداد مجرای اشکی ۵- اعمال زیبایی ۶- ضربه ۷- تغییرات سطحی قرنیه و ملتحمه ۸- پارگی شبکیه

از طریق این داده‌ها، توزیع فراوانی تشخیص انواع بیماریهای بستری‌شده، نوع درمان جراحی یا دارویی با استفاده از روشهای آماری توصیفی مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

از ۵۲۳ بیمار بستری‌شده (۵۴۳ چشم) در بخش چشم، ۴۵/۵٪ زن و ۵۴/۵٪ مرد بودند. میانگین سنی زنان ۶۱/۵ و در مردان ۵۴/۵ سال بود. بیشترین پذیرش مربوط به بیمارانی بود که نیاز به عمل جراحی داشتند که ۶۰٪ از کل آنان (۳۲۶ مورد) مبتلا به کاتاراکت بودند. میانگین سنی این بیماران در زنان ۶۸/۲۲ و در مردان ۶۶/۷۵ سال بود.

ضربه به چشم به طور کلی در ۱۱/۶٪ از بیماران وجود داشت و شامل تمامی بیمارانی بود که به علت صدمه به چشم بستری شده بودند (اعم از پارگیهای پلک ملتحمه و قرنیه و اسکلرا)؛ همچنین همه بیماران اوژانس را در برداشت. تعداد ضربه های چشم در طی چهار سال اول (از ۷۳ تا ۷۶) نسبت به چهار سال بعد (از ۷۷ تا ۸۰) از ۳۱ نفر به ۲۶ نفر کاهش داشت. موارد پارگی شبکیه ۳/۳٪ (۱۸ نفر) در بین این بیماران بود.

تعداد بیماران مبتلا به گلوکوم حاد ۳/۷٪(۲۰ نفر) بود. در بین سایر اعمال جراحی، انسداد مجاری اشکی ۲٪ (۱۱ نفر) موارد را به خود اختصاص داده بود که سن ۲ نفر از آنها زیر ۲ سال و بقیه بیشتر از ۲ سال بود.

اعمال جراحی زیبایی شامل اکتروپیون، آنتروپیون، استرابیسم و تومورهای پلک حدود ۳/۱٪ (۱۷ نفر) بود.

تغییرات سطحی شامل دژنرسانس‌های قرنیه و ملتحمه از جمله دژرسانس اسفروئیدال و لکوپلازی در مجموع ۰/۹٪ (۵ نفر) بود.

همان‌طور که اشاره شد بیشتر بیمارانی که در بخش چشم بستری شده بودند، نیاز به اعمال جراحی داشته‌اند و تنها ۷/۳٪ از

بیماران (مواردی از قبیل کراتیت، اوئیت، سلولیت اوربیت و آندوفتالمیت) تحت درمان دارویی قرار گرفته بودند که از بین آنها بیشترین مورد کراتیت (۳/۳٪) و کمترین مورد (۰/۵٪) آندوفتالمیت بود.

بحث

در این تحقیق، بیشتر بیماران بستری‌شده، مبتلا به کاتاراکت بودند؛ این شیوع بالا با نتایج مطالعه Cruciani و همکاران (۵) همخوانی دارد؛ در مطالعه Mulla و Margo که در بین بیماران غیر ضربه‌ای در بیمارستان انجام شد، بیشترین بیماران بستری‌شده دچار بیماریهای عفونی یا نوروافتالمولوژی بودند (۶).

بیشترین علل کوری در دنیا به علت کاتاراکت گزارش شده است و به همین دلیل است که جزو اولین اولویت در بین بیماریهای قابل پیشگیری از کوری از طریق سازمان بهداشت جهانی مورد تأکید قرار گرفته است (۴،۷).

گلوکوم در مقام دوم در بین بیماران بستری شده بود. از بین بیماران بستری‌شده بروز ۲ مورد آندوفتالمیت مشاهده شد که در مقایسه با گزارش BenEzra (۰/۰۷۲) (۸) شیوع بیشتری داشت. در ۱ مورد از بیمارانی که جهت درمان دارویی بستری شده بودند، کراتیت قارچی و ۲ مورد آندوفتالیت وجود داشت؛ سایر موارد شامل کراتویوئیت، سلولیت اوربیت و اولسرهای قرنیه و همچنین مواردی از داکریوسیستیت حاد بود.

انسداد مجرای اشکی در کودکان و بالغین نسبت به مطالعه Lancigo و همکاران (۹) شیوع بیشتری داشت.

از بین بیمارانی که جهت اصلاح بیماریهای پلک و اشک بستری شده بودند، ۱۰ مورد ترمیم آنتروپیون وجود داشت؛ این آمار اندک مطالعه حاضر نیز می‌تواند ناشی از ارجاع بیماران دارای تومورهای وسیع و پیشرفته، به مراکز فوق تخصصی باشد (۱۰). از بین بیمارانی که با ضربه‌های چشمی بستری شده بودند، در ۳ مورد به دلیل جراحات چشمی شدید، تخلیه چشم انجام شده بود. نتایج این مطالعه نشان داد که میزان ضربه‌های چشم در سالهای اخیر کاهش یافته است که احتمالاً با توجه به پیشگیری از افزایش جمعیت حائز اهمیت می‌باشد؛ این یافته با گزارش Nash و Morgo (۱۱) بر اساس سازمان مطالعات بهداشت جهانی از تفاوت چشمگیری برخوردار بود.

تغییرات سطحی قرنیه و ملتحمه که نیاز به بستری داشتند، از درصد بالایی برخوردار نبود و کمترین پذیرش را داشت. جداشدگی شبکیه تنها شامل ۳/۳٪ از بیماران بستری شده بود. گزارش مواردی که دچار پارگی خلفی شبکیه و یا تغییرات پرولیفراتیو بودند، به دلیل اعزام به مراکز مجهزتر، ممکن نبود (۱۲). اطلاعات تحقیق حاضر در قسمت بیماران مبتلا به جداشدگی شبکیه منحصر به ۴ سال و بر اساس بیماران بستری‌شده استوار می باشد؛ به همین دلیل ممکن است فراوانی واقعی بیشتر از این باشد.

Wong و همکاران میزان بروز سالانه جدا شدگی شبکیه در سنگاپور را ۱۰/۵ در ازای هر صد هزار جمعیت گزارش کردند (۱۳) که در منطقه مورد مطالعه ما شیوع کمتری وجود داشت؛ البته ملاک‌های تشخیصی شرایط ورود بیماران در این بررسیها امکان مقایسه به صورت واقعی را ممکن نمی‌نماید.

از مهمترین یافته‌های این مطالعه، اختصاص بیشتر بیماران به کاتاراکت بود. بروز آندوفتالمیت در مقایسه با مطالعات دیگران شیوع بیشتری داشت؛ بنابراین توصیه می‌گردد مطالعات بیشتری جهت بررسی عوامل خطرساز کاتاراکت در این منطقه به عمل آید.

تقدیر و تشکر

از کارکنان محترم بخش چشم که در انجام این تحقیق صمیمانه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع:

1- Willson MR. Epidemiology in Ophthalmology. Arch Ophthalmol 2001; 119 (9) :1374-75.

2- Vaghan D, Asbury T, Riordan-Eva P. General Ophthalmology. 15th ed. USA: Appleton & Lange; 1999: 270.

3- Jonson GJ, Minassian DC, Weale R. The Epidemiology of Eye Disease .USA: Appleton & Lange; 1998: 6.

4- Catherine A, Mc Carty, Hugh R, Tylor. Myopia and vision 2020. 2000; 4 (129): 525-27.

5- Cruciani F, Lombardo E, Abdolrahimzadeh B, Antonelli B, Saracino V, Melino G., Recent trends of ophthalmic diseases in Italy: are official data reliable? Clin Ter. 2002; 153 (4): 251-55.

6- Mulla ZD, Margo CE, Hospitalization for nontraumatic disorders of the eye and ocular adnexa: analysis of the Florida agency for health care administration data set. Arch Ophthalmol 2004; 122 (2): 262-66.

7- Thylefors B. A global initiative for the elimination of avoidable blindness. Am J Ophtamol 1998; 125 (1): 90-93.

8- BenEzra D.Ocular Inflammation, Basic and Clinical Concepts. London: Martin Dunitz; 1999: 277.

9- Lanciego C, De Miguel S, Perea M, Cano C, Garcia IR, Davila J, et al. Nasolacrimal stent in the management of epiphora: medium-term results of multicenter prospective study. J Vasc Interv Radiol 2001; 12 (6): 701-10.

10- Albert DM. Ophthalmic Surgery, Principles and Techniques. Vol 2. London: Black Well Science; 1999: 1189-98.

11- Nash EA, Morgo CE. Patterns of emergency department visits for disorders of the eye and ocular adnexa. Arch Ophthalmol 1998; 116 (9): 1222-26.

12- Han DP, Mohsin NC, Guse CE, Hartz A, Tarkanian CN. Comparision of pneumatic retinopexy and scleral buckling in the management of primary rhegmatogenous retinal detachment. Am J Ophtamol 1998; 126 (5): 658-68.

13- Wong TY, Tielsh JM, Schein OD. Racial difference in the incidence of retinal detachment in Singapor. Arch Ophthalmol 1999; 117 (3): 379- 83.

Prevalence of ophthalmic problems in Birjand hospitals (1994-2001)

Gh. Yaqubi*, SM. Hosseini**

* Assistant Professor, Vitreoretinal Fellowship, Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
** MSc in Biostatistics, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Abstract

Background and Aim: Information on the causes of hospitalization is essential to plan a better use of resources .According to certain hospital and WHO records cataract is the most important cause of blindness (%50) in the world. So, this study was conducted to determine the prevalence of eye disease among Imam-Reza hospital clients.
Materials and Methods: In this retrospective study hospitalized clients in ophthalmology center of Birjand Imam-Reza hospital were assessed (1994-2001). Data were collected from patients' files. These data included demographic information, medical diagnoses and other necessary data which were recorded in ICD-10 in a questionnaire and because the data was scattered very much it was collected in 8 categories and then analyzed.
Results: The findings of this study showed that 523 patients were hospitalized (for 543 eye problems). Of these 45.5% were females and 54.5% were males. Eye surgery was the most important reason for hospitalization and among eye diseases cataract was the most prevalent (60%). Glaucoma was 3.7% and had more complications than cataract. Medical treatment was administrated to 7.3% of patients. Except two cases of endophthalmitis, which occurs after cataract surgery and one fungal keratitis, other cases responded to medical treatment.2.6% of patients had nasolacrimal duct obstruction and 3.1% underwent plastic surgery.11.6%had eye trauma and 303% had retinal detachment.
Conclusion: This study allowed to estimate the burden of hospitalization and the cause of admission considering priority. In this study we did not have retinal detachment after cataract surgery but exogenous endophthalmitis was higher in our patients .Ocular trauma has noticeably reduced in recent years. The most common cause of hospitalization was cataract; so it is necessary to do another survey to determine possible risk factors in clients suffering from cataract.

Key Words: Epidemiology; Ophthalmic diseases; Hospital; ICD-10