پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه‌علوم‌پزشکی و خدمات‌بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
سال ۲۴، شماره ۲، صفحات ۷۹-۸۳ (تابستان ۱۳۷۹)

# بررسی اپیدمیولوژیکی لنفوم غیرهوچکینی در اطفال

دکتر پریسا داهیم*، دکتر بهروز شفقی**، دکتر میترا رفیع‌زاده** و دکتر فرزانه جدلی**
* دستیار پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی( بیمارستان کودکان مفید)
** استادیار پاتولوژی دانشگاه علوم شهید بهشتی( بیمارستان کودکان مفید)

---

خلاصه

با عنایت به اهمیت لنفوم به عنوان یک بیماری بدخیم در نظر گرفتن این نکته که این بیماری ۱۰ درصد علل مرگ و میر کودکان را تشکیل می‌دهد و بدین ترتیب بعد از لوسمی و تومورهای مغزی در مکان سوم بدخیمیهای اطفال قرار می‌گیرد و با توجه به این مطلب که لنفومهای غیرهوچکینی گروه بزرگی از لنفومهای دوران کودکی را تشکیل می‌دهند، شناخت هرچه بیشتر ویژگیهای بالینی و آسیب‌شناختی مربوط به این بیماری ضروری می‌باشد. درگیری تعداد زیادی از بیماران در کودکی و نوجوانی علاوه بر آسیبهای روانی و اجتماعی به بیمار و خانواده وی، این بیماری را از نظر پیامدهای اقتصادی نیز حائز اهمیت می‌سازد. لذا بر آن شدیم با مطالعه در این زمینه ضمن افزایش سطح آگاهی، نتاج به دست آمده را با دستاوردهای مشابه در کتابهای مرجع و مقالات معتبر خارجی مقایسه کنیم و در صورت هماهنگی آنها، با اطمینان بیشتری از آن منابع جهت توسعه و پیشرفت تحقیقات در این مورد در کشورمان استفاده نماییم. بدین ترتیب امکان تشخیص سریع و پیامد آن، درمان مبتلایان فراهم می‌شود که این مهم، به نوبه خود، سبب افزایش طول عمر بیماران خواهد شد.

پژوهش حاضر به روش توصیفی- بنیادی روی ۶۰ بیمار ۰-۱۴ ساله مبتلا به لنفوم غیرهوچکینی مراجعه کننده به مرکز آموزشی- درمانی کودکان مفید طی سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۵ صورت گرفته است. متغیرهای تحقیق یعنی نوع تومور، جنس، محل درگیری و درجه‌بندی (Grading) تعیین شدند. ۵۲ نفر (۸۶/۶ درصد) از بیماران به لنفوم با درجه بالا مبتلا بودند. ۳۹ نفر (۶۵ درصد) علائم لنفوم بورکیت را نشان می‌دادند. ۴۲ بیمار (۷۰ درصد) پسر و ۳۰ نفر (۵۰ درصد) از بیماران زیر پنج سال بودند. درگیری خارج عقده‌ای (Extranodal) در ۳۶ نفر (۶۰ درصد) از بیماران دیده شد که به صورت ایلئوم، گلو و بینی، تخمدان، فک، روده کوچک و آپاندیس را درگیر کرده بود.

**نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد بیماران مورد مطالعه، از نظر نوع لنفوم، سن، جنس و محل درگیری با آنچه که در این زمینه در کتابهای مرجع و مقالات معتبر خارجی آمده است، هماهنگ بوده، این نکته استفاده از آن منابع را جهت مطالعات گسترده‌تر و پیشرفت هرچه بیشتر تحقیقات در این زمینه در کشورمان امکان‌پذیرتر می‌سازد.**

**واژگان کلیدی: لنفوم، لنفوم غیرهوچکینی در بچه‌ها**

## مقدمه

لنفومهای غیرهوچکینی - بدون توجه به سن- هفتمین علت مرگ و میر ناشی از بدخیمیها را تشکیل می‌دهند. در کشور ما نیز این بیماری در کنار سایر بدخیمیها، بیماریهای عفونی و سوانح از علل مهم مرگ و میر به شمار می‌آید. با توجه به درگیری تعداد زیادی از بیماران در سنین کودکی و جوانی این بیماری از نظر پیامدهای اقتصادی نیز از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد (۱).

در دنیای صنعتی غرب، لنفومهای غیرهوچکینی و هوچکینی ۱۰ درصد بدخیمیهای زمان کودکی را شامل می‌شوند و بعد از لوسمی و تومورهای مغزی در رده سوم بدخیمیهای شایع دوران کودکی قرار می‌گیرند. لنفوم غیرهوچکینی ۳ درصد کل تومورهای زیر ۱۶ سال را تشکیل می‌دهند و درگیری پسران اغلب ۲ تا ۳ برابر بیشتر از دختران می‌باشند. گرفتاری در سنین کودکی اغلب خارج عقده لنفاوی بوده، محل ابتلا بیشتر ایلئوم، روده کور، تخمدان، روده کوچک، بیضه و مغز استخوان می‌باشد (۲). سن شیوع بیماری غالبا" زیر ده سال است (۳). متاسفانه شایعترین نوع لنفوم غیرهوچکینی در بچه‌ها از نوع درجه بالا بوده که با بدترین پیش‌آگهی همراه است (۴). لنفومهای با درجه پایین و درجه متوسط (Intermediate grade) در درصد کمی از کودکان دیده می‌شوند (۵). از میان لنفومهای با درجه بالا لنفوم با سلول کوچک غیرشکافدار، بورکیت و غیر بورکیت (Small non cleaved cell, Burkitt & non Burkitt) از بقیه شایعتر بوده، لنفومهای لنفوپلاستیک و سلول بزرگ آناپلاستیک در رده‌های بعدی قرار دارند (۲).

این تحقیق جهت بررسی وضعیت لنفوم غیرهوچکینی در بیماران ۰-۱۴ سال مراجعه کننده به مرکز آموزشی- درمانی کودکان مفید در سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۵ صورت گرفت و هدف آن ضمن افزایش آگاهی در این زمینه، تائید و هماهنگی اطلاعات به دست آمده با منابع و کتابهای معتبر خارجی و مطالعاتی بود که در سایر کشورها در این گستره انجام شده است.

## موادر و روشها

پژوهش حاضر به روش توصیفی روی ۶۰ کودک مبتلا به لنفوم غیرهوچکینی که طی سالهای ۱۳۶۹-۱۳۷۵ به مرکز آموزشی- درمانی کودکان مفید مراجعه کرده بودند، صورت گرفت. سن بیماران بین صفر تا ۱۴ سال در نظر گرفته شد و اطلاعات مورد نظر که شامل سن، جنس، نوع تومور، محل درگیری و درجه‌بندی آن بود، از روی پرونده‌های موجود و گزارشهای آسیب‌شناسی استخراج شد و در فرمهای

اطلاعاتی به ثبت رسید. نمونه‌گیری از نوع سرشماری بود.

## یافته‌ها

از ۶۰ کودک مبتلا به لنفوم غیرهوچکینی مورد مطالعه ۴۲ نفر (۷۰ درصد) پسر و ۱۸ نفر (۳۰ درصد) دختر بودند. که این نکته نشاندهنده درگیری پسران نسبت به دختران ۲ تا ۳ برابر می‌باشد. ۳۰ نفر (۵۰ درصد) از بیماران زیر ۵ سال بودند (جدول ۱). ۵۲ نفر از بیماران (۸۶/۶ درصد) به لنفوم با درجه بالا و ۸ نفر (۱۳/۳ درصد) به لنفوم درجه متوسط مبتلا بودند. هیچیک از بیماران علائمی از لنفوم درجه پایین را نشان ندادند. ۳۹ نفر از کل مبتلایان (۶۵ درصد) تظاهرات بالینی و آسیب‌شناختی لنفوم بورکیت را نشان می‌دادند (جدول ۲). محل تظاهر بیماری در ۳۶ نفر (۶۰ درصد) از بیماران خارج عقده لنفاوی و به صورت درگیری ایلئوم، گلو و بینی، کبد، پاروتید، فک، تخمدان، چادرینه (Omentum)، روده باریک و آپاندیس بود و ۲۴ نفر بقیه با درگیری غدد لنفاوی مراجعه کرده بودند.

**جدول ۱) توزیع لنفوم غیرهوچکینی در رابطه با سن بیماران مراجعه کننده به بیمارستان کودکان مفید (سالهای ۱۳۶۹-۷۵)**

| سن (سال) | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| ۵-۰ | ۳۰ | ۵۰ |
| ۱۰-۵ | ۲۵ | ۴۱/۶ |
| ۱۴-۱۰ | ۵ | ۸/۳ |
| جمع | ۶۰ | ۱۰۰ |

**جدول ۲) توزیع انواع لنفوم غیرهوچکینی در بیماران مبتلا مراجعه کننده به بیمارستان کودکان مفید (سالهای ۱۳۶۹-۷۵)**

| انواع لنفوم غیرهوچکینی | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| درجه پایین | ۰ | ۰ |
| درجه متوسط | | |
| Diffuse smal cleaved cell | ۴ | ۶/۶ |
| Diffuse mixed small & large cell | ۴ | ۶/۶ |
| درجه بالا | | |
| Large immunoblastic | ۱۰ | ۱۶/۶ |
| Lymphoblastic | ۱ | ۱/۶ |
| Small non-cleaved (Burkitt) | ۳۹ | ۶۵ |
| non Burkitt | ۲ | ۳/۳ |
| جمع | ۶۰ | ۱۰۰ |

## بحث

هرچند شیوه انواع لنفوم غیرهوچکینی در بچه‌های کشورهای مختلف متغیر گزارش شده است ولی شیوع بیشتر بیماری در جنس مذکر در تمام کتابها و نوشتارها تائید شده است. در تحقیقی که در انستیتو بین‌المللی سرطان در مریلند آمریکا صورت گرفته است، لنفوم بورکیت یک سوم لنفومهای غیرهوچکینی را تشکیل داده و درگیری پسران نسبت به دختران ۵/۷ برابر گزارش شده است (۶) که البته این افزایش شیوع در برابر میزان معمول بیشتر به نظر می‌رسد. در تحقیق ما بیشتر از دو برابر بیماران را پسران تشکیل می‌دادند. در زمینه شیوع انواع لنفوم در کودکان نیز مطالعات گوناگونی صورت گرفته است: چنانچه در مطالعه‌ای که روی ۳۷۲ تومور بدخیم در کودکان نیجریه‌ای صورت گرفته، شایعترین تومور لنفوم گزارش شده که ۳۲/۸ درصد است که ۱۹/۸ درصد آنها را لنفوم بورکیت تشکیل داده است (۷). در آلمان و مجارستان (۸ و ۹) براساس روشهای ایمونولوژیکی انواع لنفومهای غیرهوچکینی در بچه‌ها از نظر شیوع بررسی شده‌اند که لنفومهای با سلول کوچک غیرشکافدار (Small non cleaved cell) بورکیت، از نظر شیوع در مقام اول و لنفومهای لنفوبلاستیک و لنفوم با تمایز کم به ترتیب در رده‌های بعد قرار داشتند. بیشتر بیماران ما هم (۶۵ درصد) علائم لنفوم بورکیت را نشان می‌دادند و لنفومهای با سلولهای بزرگ ایمونوبلاستیک و لنفوم لنفوبلاستیک در مرتبه‌های بعدی قرار داشتند.

تحقیقات قبلی در ایرن موید این مطلب است که لنفوم خارج عقده‌ای معمولا" در سنین کمتر از ۱۵ سال عارض شده، درد شکم و وجود توده‌ای در قسمت تحتانی راست از علائم همراه آن می‌باشند، که با تظاهرات بیماری در کشورهای غربی مشابه است (۱). اکثر بیماران ما (۶۰ درصد) نیز درگیری خارج عقده‌ای را نشان می‌دادند که به صورت درگیری ایلئوم، روده کوچک و آپاندیس، کبد، پاروتید، فک، تخمدان و بینی و گلو بود.

لنفوم غیرهوچکینی بیشتر موارد در دهه اول زندگی شایعتر است؛ به طوری که سن شیوع لنفوم لنفوبلاستیک زیر ۲ سال، لنفوم بورکیت اندمیک ۵-۱۰ سال و بورکیت تک گیر (اسپورادیک) زیر ۱۰ سال گزارش شده است (۳). نیمی از کودکان مورد مطالعه این پژوهش نیز زیر ۵ سال و ۴۱/۶ درصد در سنین ۵ـ۱۰ سال بودند.

نتایج حاصل از این مطالعه، اگرچه در مقیاس کوچک صورت گرفت، ضمن آنکه بیانگر لزوم تحقیقات بیشتر و گسترده‌تر در این زمینه بوده، موید هماهنگی یافته‌های بالا با اطلاعات و گزارشهای ارائه شده توسط منابع مرجع و معتبر خارجی بود. بنابراین به نظر می‌رسد که می‌توان از این اطلاعات در جهت پیشرفت و توسعه تحقیقات در این راستا در کشورمان استفاده کرد. بدین وسیله با افزایش شناخت و آگاهی در مورد این بیماری خطیر امکان تشخیص و درمان به موقع کودکان مبتلا امکان‌پذیر می‌شود.

# مـــراجـــع

۱. دکتر اصفهانی ف. بررسی هزار مورد لنفوم غیرهوچکینی. مجله پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۵، ۲۰(۳): ۹-۱.

2. Pizo PH. Principles & practice of pediatric oncology. 2th ed, Philadelphia, Lippincott-Reven 1997, pp 589-600.
3. Rosai J, Ackerman's. Surgical pathology. 8th ed. Vol 2. St Louis; Mosby, 1995, pp1710-34.
4. Dehner L. Pediatric surgical pathology. 3th ed. Baltimor: Williams & Wilkins, 1987, pp823-33.
5. Jaffe E. Surgical pathology of the lymph nodes & related organs. 2th ed. Philadelphia, Saunders Co 1995, pp 283-337.
6. Gurney JG, Severson RK, Davis S. Incidence of cancer in children in United States, Sex, Race and 1-year age specific rates by histologic type. Cancer 1995; 75:2186-95.
7. Tijani SO, Elesha SO, Banjo AA. Morphological patterns of pediatric solid cancers in lagos, Nigera. West Afr J Med 1995; 14:174-80.
8. Reifer A, Schrappe M, Parwaresch R, et al. Non-hodgkin's lymphomas of childhood and adolescence. J Clin Oncol 1995;13:359-72.
9. Pituch-Nowoeolaka A, Micnzynski W. Immunological classification of high grade non-Hodjkin's lymphoma (NHL) in children. Pol J Pathol 1994; 45:257-61.

پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه‌علوم‌پزشکی و خدمات‌بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
سال ۲۴، شماره ۲، صفحات ۸۵-۹۳ (تابستان ۱۳۷۹)

# ارتقاء کارآیی نظام اداری، مالی و تدارکاتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان از طریق برقراری تسهیلات اداری - مالی

مهندس محمدرضا زاهدی*، دکتر بهمن نیکپور** و دکتر برزو نیکپور***
* عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان چهارمحال و بختیاری
** دانشیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران
*** پزشک عمومی

---

خلاصه

بوروکراسی نظام اداری و کاغذ بازیهای غیرضروری از عواملی است که امروزه کاهش آن به عنوان یکی از راه‌کارهای اصلی جهت کارآیی بیشتر سیستمهای اداری مورد توجه قرار گرفته است. در شبکه‌های بهداشتی- درمانی که امروزه وظیفه ارائه خدمات مختلف بهداشتی- درمانی را در سطح کشور به عهده دارد، یکی از سیاستهای عمده پیشنهادی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کاهش بوروکراسی نظام اداری و تمرکززدایی می‌باشد. در راستای اجرای این سیاست مرکز بهداشت استان چهارمحال و بختیاری طرحی با عنوان "ارتقاء کارآئی نظام اداری و مالی و تدارکاتی شبکه بهداشت و درمان شهرستان از طریق برقراری تسهیلات اداری و مالی" را در شبکه بهداشتی- درمانی بروجن که یکی از شبکه‌های تابعه می‌باشد، از سال ۱۳۷۳ به مرحله اجرا درآورد. در این طرح ابتدا شاخصها در سه مقیاس "شاخصهای اشاره کننده به بوروکراسی اداری و مقررات دست و پا گیر"، "شاخصهای اشاره کننده به عدم تمرکز در شبکه به منظور اعمال مدیریت پزشک در مراکز بهداشتی- درمانی" و هزینه‌های مربوط به مقررات اداری" به منظور بررسی وضعیت مدیریت متمرکز و بوروکراسی اداری در شبکه‌ها طراحی شده و وضعیت موجود در شبکه‌ها سنجیده شد. سپس با طراحی یک سری تسهیلات و دستورهای اداری و مالی و آموزش کارکنان جهت آشنایی آنان با تسهیلات جدید جهت پیاده کردن

Epidemiology investigation of Hodjkin's lymphoma in children; Mophid Hospital 1369-1375

**Daheem P*, Shafaghi B*, Rafeazadeh M*, Jadali F***

*** Mophid Hospital Shaheed Beheshti University of Medical Sciences**

## SUMMARY

Lymphomas accounts about 10% of all childhood malignancies, and non-Hodjkin's lymphomas are the major group of lymphomas in children, so it's necessary to increase our knowledge about this subject.

This descriptive study was performed on 60 cases of non-Hodjkin's lymphoma aged 0-14 years, referring to Mophid Ped. Hospital in seven years (1369-1375). The considered parameters are type, grading, sex, age and site of involvement. Among the patients, 42 (70%) were male and 18 (30%) were female. 52 patients (86.6%) had high grade lymphoma and Burkitt lymphoma was seen in 39 (65%) of subjects. Thirty patients (50%) had 0-5 years. Extranodal involvements (ilium, ovary, nasopharynx, small intestine) were seen in 36 (60%) patients.

The findings in the present study were similar to those reported from other countries. Although further studies should be done for approaching the better results.

Key Words: Lymphoma, Non-Hojkin's lymphoma in children