

بررسی نقش تستوسترون سرم و سیترات ادرار در ایجاد سنگ های ادراری در مردان و زنان

دکتر حسن جمشیدیان^{۱*}، دکتر محمدرضا نوروزی^۲، دکتر افشین حیدری^۳، دکتر نیما نوروز خیابانی^۴

چکیده

مقدمه: سنگ های سیستم ادراری از بیماریهای شایع است و هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش و تأثیر سطح تستوسترون سرم و نیز سطح سیترات ادرار بر روی سنگ سازی در مرد و زن و استفاده از یافته های احتمالی در جلوگیری از ساخته شدن سنگ های ادراری می باشد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع Case Control و به روش آینده نگر از شهریور سال ۱۳۸۱ تا شهریور ۱۳۸۲ بر روی ۲۰۰ بیمار که به درمانگاه ارولوژی بیمارستان امام خمینی و کلینیک سنگ شکنی صدا و سیمای تهران مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند، افراد مورد مطالعه در ۲ گروه ۱۰۰ نفری مرد و زن قرار گرفتند. در هر گروه ۵۰ نفر بیمار سنگ ساز بودند و ۵۰ نفر دیگر افراد شاهد که هیچ سابقه ای از سنگ در سیستم ادراری نداشتند، دامنه سنی افراد مورد مطالعه از ۱۷ تا ۶۰ سال بود و تمام آزمایشات تعیین سطح سیترات ادرار ۲۴ ساعت و تستوسترون سرم در یک آزمایشگاه واحد انجام گردید.

نتایج: در گروه مردان در افراد با سابقه سنگ ادراری سطح متوسط تستوسترون سرم $9/99 \pm 6/67 \text{ ng/ml}$ و در گروه شاهد این میزان $12/53 \pm 9/3 \text{ ng/ml}$ بود. در گروه زنان، در افراد سنگ ساز متوسط سطح تستوسترون حدود $1/01 \pm 1/6 \text{ ng/ml}$ را نشان داد و در افراد غیر سنگ ساز شاهد $1/14 \pm 0/65 \text{ ng/ml}$ به دست آمد. در ارتباط با سطح سیترات در ادرار ۲۴ ساعته، در مردان سنگ ساز متوسط سیترات $148/6 \text{ mg/24hrs}$ بود که انحراف معیار ۸۹ را در بر داشت در حالی که در گروه شاهد سطح متوسط سیترات 119 به دست آمد و با توجه به یافته فوق ارتباط معنی داری دیده شد که نشانگر نقش احتمالی جلوگیری کننده سنگ سازی توسط سیترات ادرار است. در گروه زنان نیز یافته مشابهی دیده شد که سطح متوسط ادراری به ترتیب: $106/2 \text{ mg/24hrs}$ و $142/1$ در بیماران زن سنگ ساز و غیر سنگ ساز بود.

نتیجه گیری: براساس یافته های تحقیق، اختلاف معنی داری بین گروه سنگ ساز و غیر سنگ ساز در ارتباط با سطح تستوسترون سرم دیده نشد و به نظر نمی رسد که سطح تستوسترون سرم نقش قابل ارایه ای در ارتباط با سنگ سازی داشته باشد، در حالی که سطح سیترات ادرار ارتباط مستقیمی با میزان بروز سنگ سازی در مرد و زن داشت که احتمالاً می تواند به عنوان عامل باز دارنده سنگ سازی عمل کند.

واژه های کلیدی: سنگ ادراری، تستوسترون سرم، سیترات ادرار

مقدمه

صورت عدم پیشگیری مناسب، میزان عود سنگ های کلیسمی در سال اول حدود ۱۰٪ در طول ۵ سال حدود ۳۵٪ و در طی ۱۰ سال حدود ۵۰٪ است^(۱). که با توجه به این میزان به نظر می رسد که هزینه نسبتاً بالایی صرف درمان سنگ های ادراری می شود. دستکاری های مکرر جراحی بر روی کلیه های سنگ ساز در ۲۰٪ از موارد منجر به نارسایی خفیف کلیه می شود^(۲).

سنگ سیستم ادراری از بیماریهای شایع در ارولوژی محسوب می شود و شیوع آن به طور متوسط ۳-۲٪ می باشد. در

*-استادیار گروه ارولوژی

نمابر: ۰۶۶۹۳۲۲۳۰-۰۲۱- تلفن همراه: ۰۹۱۲۱۲۵۲۶۲۸

Email: Jamshidian@Sina.tums.ac.ir

۲-استادیار گروه ارولوژی

۳،۴-دانشجوی پزشکی (ابتن)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دریافت: ۱۳۸۴/۲/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۵/۵/۲۸