

# بررسی اپیدمیولوژیك سل خارج ریوی در شهرستان زاهدان

دکتر ملیحه متانات\*، دکتر مسعود صالحی\*، دکتر بتول شریفی مود\*، دکتر علیرضا

جهان‌تیغ\*\*، دکتر زهره روحانی\*\*\*

تاریخ دریافت مقاله: ۸۳/۵/۱۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۳/۱۲/۹

\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه بیماری‌های عفونی و طب گرمسری

\*\* پزشک مسئول واحد هماهنگ کننده سل مرکز بهداشت شهرستان زاهدان

\*\*\* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه رادیولوژی و سونوگرافی

## چکیده

زمینه و هدف: سل از بیماری‌های عفونی مهم ایران به شمار می‌رود که می‌تواند به صورت ریوی و خارج ریوی تظاهر کند. با توجه به تفاوت‌هایی که در پراکندگی موارد سل خارج ریوی در کشورهای توسعه یافته در مقایسه با کشورهای در حال توسعه وجود دارد برآن شدیم تا خصوصیات اپیدمیولوژیک انواع سل خارج ریوی را مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش‌کار: اطلاعات مربوطه به کلیه موارد شناسایی شده سل خارج ریوی (417 مورد) که طی سال‌های 1377 تا پایان 1381 توسط مراکز بهداشتی درمانی شهرستان زاهدان تحت پیگیری و درمان قرار داشته‌اند، جمع آوری شد.

یافته‌ها: در این مطالعه سل خارج ریوی 23/2% از کل موارد بیماری سل (1798 مورد) را در طی 5 سال شامل می‌شد. انواع سل خارج ریوی در این بیماران تشخیص داده شده بود که لنفادنیت سلی (34/5%) شایع‌ترین آنها و به دنبال آن سل پلور (12/2%) و سل استخوان (12%) به ترتیب در رتبه دوم و سوم از نظر شیوع قرار داشتند. بیشترین گروه سنی مبتلا، 15 تا 24 سال (23/5%) بود. بیماری در جنس مؤنث شایع‌تر (62/1% در برابر 37/9%) بود، یعنی زنان بیش از 1/5 برابر مردان مبتلا شده بودند. سل خارج ریه در زنان گروه سنی 15 تا 24 سال (71 مورد) و در مردان در گروه سنی بالاتر از 65 سال (33 مورد) شایع‌تر بود. از مجموع 417 مورد بیمار مبتلا به سل خارج ریوی ساکن زاهدان 90 نفر (21/6%) غیر ایرانی بودند.

نتیجه‌گیری: سل خارج ریه کمتر از یک چهارم موارد بیماری سل را شامل می‌شود که این نتیجه با آمار ارائه شده از سازمان جهانی بهداشت همخوانی دارد. سل غدد لنفاوی شایع‌ترین نوع سل خارج ریوی است و در زنان و افراد جوان شایع‌تر است. (مجله طب، شقه، ۱۱، هفتم، شماره ۴، زمستان، ۱۳۸۴، ص ۲۷۵ تا ۲۸۱)

## مقدمه

با وجود ابداع روش‌های نوین تشخیصی و درمانی، سل هنوز هم به عنوان یک بیماری تهدیدکننده حیات بشری مطرح است و با بروز روز افزون آیدز مشکل سل بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است. اگر چه شایع‌ترین محل ابتلا ریه‌ها می‌باشد ولی سل، اندام‌های دیگر را هم می‌تواند درگیر کند. شایع‌ترین نواحی ابتلا خارج ریوی به ترتیب شیوع غدد لنفاوی،

بر اساس برآورد سازمان جهانی بهداشت 1/7 میلیارد نفر از مردم جهان به میکروپ سل آلوده می‌باشند.<sup>(1)</sup> سالانه 8 میلیون مورد جدید و سه میلیون مرگ و میر در نتیجه این بیماری گزارش می‌شود. از این رو این بیماری از عوامل عمده ابتلا و مرگ و میر به ویژه در کشورهای در حال توسعه است.<sup>(1-3)</sup>

پلور، دستگاہ ادراري تناسلي، استخوانها و مفاصل، مننژ و پريتوئن مي باشد. (4-6)

تا سال 1991 از 26283 مورد سل که به مرکز کنترل بيماري هاي آمريکا گزارش شده بود، 18 درصد آنها سل خارج ريه داشتند. ولي پس از آن بدنبال اپيدمي ايدز، موارد سل خارج ريه نيز افزايش يافت به طوريکه 21 درصد موارد سل خارج ريه همراه با بيماري ايدز بوده و حدود 30 تا 60 درصد بيماران مبتلا به ايدز و سل، سل خارج ريه داشتند. (7و1)

در مطالعات انستيتو پاستور ايران در سال 1361، 22/5 درصد کل موارد سل مربوط به سل خارج ريه بوده و شايعترين ارگان درگير غدد لنفاوي (39%) بود و بقيه موارد به ترتيب شيوع شامل استخوان و مفصل (18%) و مننژ (16%)، سيستم ادراري (12%)، اندومتر (5%) و ساير ارگانها (15%) بود. (8) در بررسي ديگري که در سال 1376 در انستيتو پاستور انجام شده بود، به ترتيب درگيري غدد لنفاوي، پلور و مننژ شايع بود. شايعترين سن 25 تا 44 سال (38/9%) بوده و زير 14 سال 16/7 درصد و بالاي 65 سال تنها 13 درصد مبتلا بودند. (9) در مطالعه اي که در چهارمحال و بختياري طي 5 سال موارد سل خارج ري وي را بررسي کرده بودند، 27 درصد کل موارد بيماري سل را انواع خارج ريوي تشکيل داده و باز هم لنفادنيت سلي شايع ترين (42%) و بعد سل استخوان و مفصل (18%) و سل پريتوئن (10%) قرار داشت. (10)

مطالعه اي در تبريز آمار سل خارج ري وي را 41 درصد اعلام داشته است. (11) مطالعه اي در مشهد ميزان سل خارج ريوي را 33/5 درصد ذکر کرده و به ترتيب لنفادنيت سلي (36%)، سل

پلور (20/7%) و سل استخوان (11/5%) شايع بوده است. (12)

در ايران ميزان بروز و شيوع بيماري سل در همه نقاط کشور يکسان نيست بطوري که در مناطق حاشيه کشور مثل سيستان و بلوچستان، خراسان، گرگان، گيلان، آذربايجان شرقي و غربي، کردستان و خوزستان و سواحل جنوبي داراي شيوع بالاتر بوده ولي در استانهاي مرکزي کمتر شايع است. (13)

متوسط بروز ساليانه سل در کشور 17/9 مورد در صد هزار نفر جمعيت مي باشد. بروز ساليانه بيماري سل در استان سيستان و بلوچستان 73/5 نفر در صد هزار نفر جمعيت است که بالاترين ميزان بروز در کشور مي باشد. (14)

تشخيص سل خارج ري وي اکثرا به علت وجود علائم باليني نامشخص و نياز به اقدامات تهاجمي مشکل است، بطوري که در مطالعاتي که در تانزانيا انجام شده تشخيص دقيق سل خارج ريوي فقط در 18 درصد موارد تائيد شده است. (15)

در مطالعاتي که در مناطق مختلف کشور انجام شده آمار سل خارج ريوي متفاوت بوده است. با توجه به هم مرز بودن استان سيستان و بلوچستان با پاکستان و افغانستان (کشورهاي آلوده) و مهاجرت افغانه در سالهاي قبل به اين منطقه بروز سل در اين استان بالاترين ميزان بروز در کشور است و اين مطالعه با هدف بررسي وضعيت اپيدميولوژيک موارد انواع سل خارج ريوي در شهرستان زاهدان انجام شد.

روش کار

اين مطالعه توصيفي تحليلي با استفاده از پرونده هاي موجود در کليه مراکز بهداشتي درماني شهر زاهدان مربوط به بيماران يك

1798	417	1381	
------	-----	------	--

زنان به طور کلی بیش از 1/5 برابر مردان به سل خارج ریوی مبتلا بودند ( $P < 0/05$ ) که این ارتباط معنی دار بوده و در سال‌های مختلف نیز هم‌ین امر صادق است. شایع‌ترین نوع سل خارج ریوی، لنفادنیت سلی (35%) بود (جدول 2).

جدول 2. توزیع فراوانی انواع مختلف سل خارج ریوی در شهرستان زاهدان در مجموع 5 سال

محل مبتلا	موارد مبتلا	
	تعداد	درصد
غدد لنفاوی	142	35
پلور	51	12
استخوان	50	12
پریتون	33	7/9
مننژ	29	6/9
رحم و ضمائم	27	6/5
پوست	21	5
مفصل	19	4/6
قلب و پریکارد	12	2/9
سیستم گوارش	10	2/4
سل ارزنی	8	1/9
بیضه و ضمائم	6	1/4
چشم	5	1/2
سیستم ادراری	3	0/7
پستان	1	0/2
جمع	417	100

327 بیمار (78/4%) ایرانی و 90 نفر (21/6%) غیر ایرانی که به جز یک نفر پاکستانی بقیه از مهاجرین افغانی بودند. 197 نفر (60/5%) از ایرانی‌ها و 62 نفر (67/8%) از غیر ایرانی‌ها مؤنث بودند.

این بیماران مبتلا به سل خارج ریوی در 9 گروه سنی طبقه‌بندی شدند، در گروه سنی 24 تا 25 سال بیشترین تعداد (23/5%) مبتلایان به سل خارج ریوی وجود داشت، در گروه زنان شایع‌ترین سن 15 تا 24 سال بود، در حالی که در بیماران مذکر بالای 65 سال، سل

دوره پنج ساله (از سال 1377 لغایت پایان 1381) انجام شد. اطلاعات مربوط به بیمارانی که بر اساس علایم بالینی و یافته‌های آزمایشگاهی شامل باکتریولوژی، بافت‌شناسی و پرتونگاری برای آنها تشخیص سل خارج ریوی داده شده بود، استخراج و در پرسشنامه‌ها ثبت گردید.

در این مطالعه 417 بیمار که مبتلا به انواع مختلف سل خارج ریوی بودند مورد بررسی قرار گرفتند. متغیرهای مورد نظر عبارت بودند از تاریخ تشخیص ابتلا به سل خارج ریوی بر حسب سال، سن، جنس، ارگان درگیر و ملیت. برای بیان مشخصات بیماران از آمار توصیفی شامل جداول و نمودارها، میانگین و برای تعیین ارتباط بین یافته‌ها از آزمون آماری  $\chi^2$  استفاده شد. یافته‌ها

از 1798 بیمار مبتلا به سل در مجموع 5 سال، 1381 بیمار سل ریوی (76/5%) و 417 نفر سل خارج ریوی (23/5%) داشتند. میانگین سالانه مراجعه بیماران مبتلا به سل خارج ریوی به مرکز بهداشتی درمانی حدوداً 83 نفر بوده است (جدول 1).

جدول 1. توزیع فراوانی سل (ریوی و خارج ریوی و کل موارد سل) در شهرستان زاهدان از سال 77 لغایت 81

موارد سل سال	سل ریوی		جمع کل
	تعداد (%)	تعداد (%)	
1377	(71/4) 239	(27/6) 91	(100) 330
1378	(74/6) 244	(25/4) 83	(100) 327
1379	(73/1) 245	(26/9) 90	(100) 335
1380	(80/3) 326	(19/7) 80	(100) 406
1381	(81/7) 327	(18/3) 73	(100) 400
جمع کل	(76/5) 239	(23/5) 83	(100) 322

نفر جمعیت بود. در مطالعه حاضر شایع‌ترین گروه سنی 15 تا 24 سال و غدد لنفاوی شایع‌ترین ارگان درگیر و پس از آن پلور و استخوان قرار داشت. آمار بدست آمده با بسیاری از مطالعات همخوانی دارد، نسبت درصد سل خارج ریه به کل موارد سل در مطالعات مختلف بین 20 تا 33 درصد عنوان شده است.<sup>(16و1)</sup> مطابق آمار کتب مرجع، در این مطالعه نیز سل غدد لنفاوی شایع‌ترین نوع سل خارج ریه بود، البته در بعضی مطالعات شیوع لنفادنیت سلی تا 80 درصد ذکر شده است.<sup>(17)</sup>

خارج ریوی شایع‌ترین بود (جدول 3). در نهایت تعداد مبتلایان به سل و بروز آن به تفکیک سال در جدول شماره 4 نمایش داده شده است. بحث

در این بررسی از مجموع 1798 بیمار مبتلا به سل مورد بررسی، 417 بیمار سل خارج ریه داشتند که تقریباً 23 درصد موارد کل سل را شامل می‌شد که این آمار نزدیک به معیارهای سازمان جهانی بهداشت که حدود 20 درصد سل خارج ریوی و 80 درصد سل ریوی مورد انتظار است، می‌باشد. در سال‌های مختلف از حداقل 73 نفر تا حداکثر 91 نفر مبتلا به سل خارج ریه بودند. متوسط میزان بروز سالانه سل خارج ریوی طی سال‌های مورد مطالعه در شهرستان زاهدان حدود 17/5 در هر 100 هزار

جدول 3. توزیع فراوانی سل خارج ریوی بر حسب سن و جنس در مجموع 5 سال

گروه سنی (سال) (جنس)	0 تا 3 (تعداد) (%)	4 تا 9 (تعداد) (%)	10 تا 14 (تعداد) (%)	15 تا 24 (تعداد) (%)	25 تا 34 (تعداد) (%)	35 تا 44 (تعداد) (%)	45 تا 54 (تعداد) (%)	55 تا 64 (تعداد) (%)	> 65 (تعداد) (%)
مرد	(3/84) 16	(2/4) 10	(2/64) 11	(6/27) 27	(25/6) 25	(2/88) 12	(2/4) 10	(3/36) 14	(7/91) 33
زن	(2/64) 11	(2/88) 12	(6/47) 27	(7/03) 71	(11/5) 48	(9/35) 39	(3/84) 16	(5/03) 21	(3/36) 14
جمع	(6/47) 27	(5/27) 22	(9/11) 38	(23/5) 98	(17/5) 73	(/23) 51	(4/23) 26	(8/39) 35	(/27) 47

جدول 4. تعداد مبتلایان به سل و بروز آن به تفکیک، از سال 1377 لغایت 1381 در شهرستان زاهدان

سال	1377	1378	1379	1380	1381
جمعیت	46967	46497	46591	46318	52986
جمعیت میانه سال	1	8	6	84	9
تعداد مبتلایان به سل ریه	239	244	245	326	327
تعداد مبتلایان به سل خارج ریه	91	83	90	80	73
بروز سل ریه درصد هزار نفر	50/9	52/5	52/6	70/4	61/7
بروز سل خارج ریه درصد هزار نفر	19/4	17/8	19/3	17/3	13/8
بروز کلی سل در یک صد هزار نفر	70/3	70/3	71/9	80/6	75/5



مجاري ادراري درگير بود .  
 بنايرين سل دستگاه تناسلي در  
 زنان شايع تر است (6/47 % نسبت  
 به 1/44%) و از طرفي سل ژنيتال  
 يك علت مهم نازايي در زنان در  
 سنين باروري محسوب مي شود.

سل پوست با 5 درصد و سل قلب  
 و پريكارد و دستگاه گوارش هر  
 کدام حدود 2/5 درصد شيوع داشت،  
 ميزان سل ارزني 1/92 درصد بوده  
 كه احتمالاً پائين بودن اين رقم  
 به علت مشكلات تشخيصي اي —  
 بيماري است . سل چشم در 5  
 بيمار و

سل پستان تنها در يك بيمار طي  
 اين 5 سال يافت شد .

به طور اجمالي در اين مطالعه  
 سل خارج ريوي در زنان بالاتر از  
 مردان بوده و بيشترين موارد در  
 گروه سني 15 تا 24 ساله قرار  
 گرفتند و شايع ترين محل هاي  
 درگير به ترتيب سل غدد لنفاوي،  
 سل پلور و سل استخوان و مفاصل  
 بوده است. بيش از يك پنجم موارد  
 سل مربوط به سل خارج ريه بوده  
 ولي با توجه به مشكلاتي كه در سر  
 راه تشخيص انواع سل هاي خارج  
 ريوي مي باشد، انتظار مي رود كه  
 آمار از اين نيز بالاتر باشد و  
 لذا بايستس بر لزوم توجه و  
 شناخت روش هاي تشخيصي دقيق سل  
 خارج ريه تاكيد نمود.

سپاسگزاري

بدينوسيله از زحمات كلييه  
 كاركنان مراكز بهداشتي درماني  
 زاهدان به ويژه آقايمان احمدي و  
 ميربلوچهي كه ما را در انجام  
 اين مطالعه ياري نمودند، تشكر و  
 قدرداني مي گردد.

افزايش نسبي موارد اين فرم سل  
 خارج ريوي ممكن است به علت عدم  
 تشخيص بقيه موارد سل خارج ريه  
 ناشي از عدم دسترسي به امكانات  
 پيشرفته تشخيصي در اكثر مطالعات  
 بوده (8 و 10) و توجه ديگر اين  
 موضوع احتمالاً منظور نمودن موارد  
 لنفادنيت مايكوباكتريوم هاي  
 آتپيك در مطالعات انجام شده به  
 جاي لنفادنيت توبركلوزي است  
 زيرا همه موارد بررسي شده از  
 نظر مايكو باكتريوم هاي آتپيك  
 امتحان نشده بودند.

اكثر مطالعات مانند مطالعه در  
 آفريقا (15) و بررسي سل خارج ريوي  
 در مشهد (12) سل پلور را دومين علت  
 شايع سل خارج ريوي مي دانند كه  
 با يافته هاي اين مطالعه  
 همخواني دارد.

مطالعه انجام شده در زاهدان  
 نشان مي دهد كه آمار سل استخوان  
 و مفاصل مانند بعضي مناطق ديگر  
 ايران (8) بالاتر از آمار آمريكا  
 (16/5 % در برابر 9/8 %) مي  
 باشد. (18)

سل پريتوئن چهارمين علت شايع  
 سل خارج ريوي در زاهدان بوده كه  
 البته با بعضي مطالعات مطابقت  
 دارد (10 و 12) ولي

در كشورهاي آفريقايي بسيار نادر  
 بوده است ، (15) به نظر  
 مي رسد دسترسي به امكانات  
 تشخيصي و احتمالاً ملاحظات  
 اپيدميولوژيك نقش عمده اي در  
 اين اختلافات بازي مي كند.

در مطالعه حاضر سل سيستم  
 مركزي (كه به عنوان مننژيت  
 تشخيص داده شده )، 6/95 درصد  
 شيوع داشت . در خصوص گرفتاري  
 دستگاه ادراري تناسلي بايد گفت  
 كه 75 درصد مربوط به سل رحم و  
 ضمائم و 16/67 درصد سل بيضه و  
 اپيديديم و 8/33 درصد كلييه ها و

## منابع

**References**

1. Hass DW. Mycobacterial disease. Mandell, Douglas, Bennett's Principles and Practice of Infectious Disease. 5<sup>th</sup> ed. Churchill Livingstone; 2000. PP. 2576-607.
2. Vassler JH. Mycobacterium tuberculosis and other non tuberculosis mycobacteria. In: Mahon CR, Manuselis G, eds. Textbook of diagnostic microbiology. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. PP. 692-5.
3. قانع شیرازی ر. سل و اصول م بارزه با آن. چاپ دوم. انتشارات آموزش بهداشت، مرکز بهداشت استان فارس. سال 1380، ص 12-24.
4. Alrajhi AA, Albarrak AM. Extra pulmonary tuberculosis epidemiology and patterns in Saudi Arabia. Saudi Med J 2002; 23: 203-8.
5. Ozbay B, Uzun K. Extra pulmonary tuberculosis in high prevalence of tuberculosis and low prevalence of HIV. Clin Chest Med 2002; 23:351-4.
6. Raviglione CM. Tuberculosis. In: Braunwald, Fauci, Kasper. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15<sup>th</sup> ed. USA, New York: Mc Grow-Hill; 2001. PP. 1024-35.
7. Shafer RW, Kim DS, Weiss JP, et al. Extra pulmonary tuberculosis in patient, with human immunodeficiency virus infection. Medicine 1999; 70:384-97.
8. خطیب س. بررسی سل خارج ریوی در استان چهارمحال و بختیاری، شهرکرد. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان شهرکرد. سال 1377، ص 40-35.
9. خلیل زده نوری ل، بهره مند ا، صنمی ع، حرفه منش ع. سل خارج ریوی ناشی از کمپلکس مایکوباکتریوم توبرکلوزیس. بیست و سومین کنگره منطقه ای اتحادیه بین المللی مبارزه با سل و بیماری های ریوی همزمان با سیزدهمین کنفرانس سالانه سل کش ور، تهران، 1 تا 4 اردیبهشت 1376، ص 13.
10. مردانی م. سل خارج ریوی و بررسی 146 مورد. مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. دوره هجدهم. شماره 4، سال 1379، ص 7-282.
11. طاهری ا، حیدر نژاد ح، حبیب زاده د. بررسی روند بیماری سل در 5 سال گذشته در مرکز تحقیقات سل و بیماری های ریوی تبریز 80-1376. خلاصه مقالات شانزدهمین کنگره سل کشوری. دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، سال 1381، ص 62.
12. رکنی ف، اعتمادی ج. بررسی اپیدمیولوژی سل خارج ریوی در شهرستان مشهد 80-1376. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. شماره 78. زمستان 1381، ص 9-23.
13. عزیزی ف، حاتمی ح. سل اپیدمیولوژی سل و کنترل بیماری های شایع در ایران. چاپ دوم. نشر اشتیاق. سال 1380، ص 18-602.

14. حاتمی ح . اپیدمیولوژی بالینی و کنترل بیماری های مرتبط با بیوتروریسم . وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، مرکز مدیریت بیماری ها . چاپ دوم . مرکز نشر صدا . سال 1381 ، ص 342 .

15. Harres AD. Tuberculosis in HIV- infected persons with special emphasis on sub-saharan Africa. *J of Infect* 1998; 37: 3-205.
16. Jeffrey R, Starke RJ, Margaret HD. Tuberculosis. In: Figin RD, Cherry MD. *Textbook of Pediatric Infectious Disease*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, London: WB Saunders Co; 1998.PP. 1196-230.
17. Summers GD, Mc Nicol MW. Tuberculosis of superficial lymphnode. *Br J Dis Chest* 1980; 74: 369-73.
18. Richard EW, Patricia AM. Extra pulmonary tuberculosis. In: Hoeprich PD, Ronald AR. *Infectious Disease*. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lipincott; 1994.PP. 465-72.



## *Epidemiology of extra pulmonary tuberculosis in Zahedan*

Metanat M., MD\*; Salehi M., MD\*; Sharifi mood B., MD\*; Jahantigh AR., MD\*\*; Rohani Z., MD\*\*\*

**Background:** Tuberculosis causes a broad range of clinical illnesses caused by mycobacterium tuberculosis (or less commonly mycobacterium bovis). It is the most frequent cause of death worldwide. Tuberculosis can affect virtually every organ, most importantly the lungs. Extra pulmonary tuberculosis (EPTB) may develop simultaneously in the course of pulmonary tuberculosis or it may appear years after the primary pulmonary infection. In recent years, because of AIDS epidemic and an increase in the number of immigrants from countries where tuberculosis remains endemic and an improvement in invasive diagnostic procedures have contributed to an increase in the occurrence of extra pulmonary tuberculosis.

**Methods and Materials:** Because of the variations and dispersion of extra pulmonary tuberculosis observed between the developed and developing countries we were tempted to evaluate the entire cases of extra pulmonary tuberculosis in Zahedan between 1998-2003.

**Results:** In the survey, extra pulmonary tuberculosis formed 23.19% of all tuberculosis cases. A total of 417 patients (62.11% female and 37.89% male) were evaluated. Female between 15-24 years and male >65 years appeared to be predisposed to developing extra pulmonary tuberculosis. Tuberculosis lymphadenitis was the prevalent form of extrapulmonary tuberculosis (34.05%), followed by tuberculosis of pleural (12.23%), Tuberculosis of the bone (11.99%) in the order.

**Conclusions:** Extra pulmonary tuberculosis comprises one-fourth of all cases of TB. This figure is consistent with that of WHO. Tuberculosis lymphadenitis is the most common form of extra pulmonary among women and young individuals.

**KEY WORDS:** Extra pulmonary tuberculosis, Epidemiology, Tuberculosis

\*Infectious Disease Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medicine Sciences and health services, Zahedan, Iran.

\*\* General Practitioner Coordinator for control of tuberculosis in health centers, Zahedan, Iran.

\*\*\*Radiology Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medicine Sciences and health services, Zahedan, Iran.