

Letter to Editor



Probable Clustering of Laughter-Induced Incontinence in Tuyserkan, Iran: A Clinical Observation

Reza Kaffash Nayeri¹, Farshad Banouei^{1*} 

1. Department of Urology, Hasheminejad Kidney Center, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

This Article Has No Abstract .

Article history:

Received: August 15, 2025

Revised: December 20, 2025

Accepted: December 22, 2025

***Corresponding author:** Farshad Banouei, Department of Urology, Hasheminejad Kidney Center, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Email:
farshadbanooui90@gmail.com

Please cite this article as follows: Kaffash Nayeri R, Banouei F. Probable Clustering of Laughter-Induced Incontinence in Tuyserkan, Iran: A Clinical Observation. J Res Urol. 2025; 9(2): 55-57. DOI: 10.53208/jru.9.2.55





خوشه‌بندی احتمالی منطقه‌ای بی‌اختیاری ناشی از خنده در تویسرکان، ایران: یک مشاهده بالینی

رضا کفاش نیری^۱، فرشاد بانویی^{۱*} 

۱. دپارتمان اورولوژی، بیمارستان شهید هاشمی نژاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

این مقاله فاقد چکیده می‌باشد.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۵/۲۴

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۰/۰۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: فرشاد بانویی، دپارتمان اورولوژی، بیمارستان شهید هاشمی نژاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

ایمیل: farshadbanooui90@gmail.com

استناد: کفاش نیری، رضا؛ بانویی، فرشاد. خوشه‌بندی احتمالی منطقه‌ای بی‌اختیاری ناشی از خنده در تویسرکان، ایران: یک مشاهده بالینی. تحقیقات در اورولوژی، پاییز و زمستان ۱۴۰۴: ۹ (۲): ۵۷-۵۵

سردبیر محترم

که احتمال وجود شیوع خوشه‌ای را نشان می‌دهد که نیازمند بررسی بیشتر است.

بی‌اختیاری ناشی از خنده که با تخلیه کامل و غیرارادی مثانه براثر خنده مشخص می‌شود، معمولاً حالتی نادر محسوب می‌شود که داده‌های اپیدمیولوژیک محدودی در مورد آن در دسترس

این نامه را برای گزارش یک مشاهده بالینی قابل‌توجه از عملکرد اورولوژی خود در تویسرکان، ایران می‌نویسم که ممکن است برای جامعه اورولوژی از اهمیت قابل‌توجهی برخوردار باشد. طی دو سال گذشته، با بروز غیرمنتظره‌ای از بی‌اختیاری ناشی از خنده در میان بیماران کودک و نوجوان در این منطقه مواجه شده‌ام

شناسایی و ارجاع شود.

۴. **پاتوفیزیولوژی منحصر به فرد:** محدوده سنی ثابت (۴-۸ سال) و الگوی مقاومت درمانی نشان می‌دهد که این ممکن است فنوتیپ متمایزی از بی‌اختیاری ناشی از خنده باشد [۴].

این مشاهده چندین سؤال مهم بالینی و پژوهشی را مطرح می‌کند. اول، آیا مناطق دیگری در سطح جهان الگوهای خوشه‌بندی مشابهی را تجربه می‌کنند که گزارش نشده‌اند؟ دوم، چه عوامل ژنتیکی یا محیطی خاصی ممکن است جمعیت‌های خاصی را مستعد نرخ‌های بالاتر بی‌اختیاری ناشی از خنده کند؟ در نهایت، آیا غربالگری هدفمند در مناطق با شیوع بالا می‌تواند منجر به مداخله زودتر و بهبود نتایج شود؟

معتمد این موضوع نیازمند بررسی سیستماتیک از طریق موارد زیر است:

- مطالعات اپیدمیولوژیک رسمی در منطقه ما
 - تجزیه و تحلیل ژنتیکی خانواده‌های مبتلا
 - همکاری با سایر مراکز برای شناسایی خوشه‌های مشابه
 - توسعه پروتکل‌های مدیریتی خاص در منطقه
- همکاران، به‌ویژه آنهایی که در جمعیت‌های متمایز جغرافیایی فعالیت می‌کنند، را تشویق می‌کنم که تجربیات خود با بی‌اختیاری ناشی از خنده را به‌دقت مستند و گزارش کنند. این مشاهدات منطقه‌ای، هنگامی که به‌صورت سیستماتیک مطالعه شوند، ممکن است بینش‌های بحرانی در مورد علت‌شناسی و اپیدمیولوژی این بیماری کم‌مطالعه ارائه دهند. جامعه اورولوژی از افزایش آگاهی درباره تغییرات جغرافیایی احتمالی در شیوع بی‌اختیاری ناشی از خنده و تأسیس شبکه‌های تحقیقاتی مشارکتی برای درک بهتر مکانیسم‌های زیربنایی این بیماری بهره‌مند خواهد شد.
- مراسلات همکارانی که الگوهای مشابهی مشاهده کرده‌اند و به تلاش‌های تحقیقاتی مشارکتی علاقه‌مند هستند را خوشامد می‌گویم.

است [۱]. پاتوفیزیولوژی دقیق آن هنوز به‌خوبی شناخته نشده است، هرچند مکانیسم‌های پیشنهادی شامل دیس‌سینرژی گذرای دتروسور-اسفنکتر و عوامل نورولوژیک مؤثر بر کنترل مثانه در حالات عاطفی است [۲]. باوجود نادر بودن نسبی آن در متون علمی، این بیماری می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بر عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران تأثیر بگذارد و اغلب منجر به انزوای اجتماعی و ناراحتی روانی می‌شود.

در عملکرد خود، ۲۰ مورد بی‌اختیاری ناشی از خنده را طی دو سال گذشته در شهری با جمعیت ۱۰۰ هزار نفر مستند کرده‌ام، با بیماران مبتلا در رده سنی ۴ تا ۸ سال. این شیوع به نظر به‌طور قابل‌توجهی بالاتر از نرخ‌های گزارش‌شده در متون بین‌المللی است، به‌ویژه با توجه به محدوده سنی باریک ۴-۸ سال. نتایج درمان متغیر بوده است، درحالی‌که برخی بیماران با داروهای آنتی‌کولینرژیک بهبودی جزئی نشان دادند، اکثریت به روش‌های درمانی متعارف پاسخ ندادند که ماهیت متمایز این بیماری و نیاز به استراتژی‌های درمانی جایگزین را برجسته می‌کند [۳]. قابل‌ذکر است که خوشه‌بندی خانوادگی را مشاهده کرده‌ام، ازجمله یک خانواده که در آن سه خواهر و برادر با این بیماری مراجعه کردند که به‌شدت نشان‌دهنده مؤلفه ژنتیکی است که ممکن است در جمعیت محلی ما شایع‌تر باشد.

عوامل مختلفی ممکن است به این تمرکز منطقه‌ای ظاهری کمک کنند:

۱. **استعداد ژنتیکی:** خوشه‌بندی خانوادگی مشاهده‌شده نشان‌دهنده احتمال بروز ارثی است که ممکن است در جمعیت منزوی جغرافیایی ما شایع‌تر باشد.
۲. **عوامل محیطی:** شرایط محیطی محلی، الگوهای غذایی، یا شیوه‌های فرهنگی خاص منطقه ما ممکن است نقش مساعدی ایفا کنند.
۳. **سوگیری تشخیصی:** افزایش آگاهی و تخصص در اورولوژی کودکان در مرکز ما ممکن است منجر به الگوهای بهتر

REFERENCES

1. González-Maldonado AA, García-Mérida M. Giggle incontinence: a scoping review. *Pediatric Research*. 2024;95(7):1720-5. DOI: [10.1038/s41390-024-03065-y](https://doi.org/10.1038/s41390-024-03065-y) PMID: [533593](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/533593/)
2. Giddens JL, Bauer SB, Hallett M, Khoshbin S, Kelly MD, Darbey MM. The giggle incontinence syndrome: a scoping review. *Pediatr Res*. 2024;95(4):1021-8. DOI: [10.1038/s41390-024-03065-y](https://doi.org/10.1038/s41390-024-03065-y)
3. Weiss JP, Heesakkers JP, van Kerrebroeck PE, Klein BM, Nitti VW. Successful treatment of giggle incontinence with methylphenidate. *J Urol*. 1996;156(2 Pt 2):656-8. DOI: [10.1097/00005392-199608001-00023](https://doi.org/10.1097/00005392-199608001-00023) PMID: [8683753](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8683753/)
4. Glahn BE. Giggle incontinence (enuresis risoria). A study and an aetiological hypothesis. *Br J Urol*. 1979;51(5):363-6. DOI: [10.1111/j.1464-410x.1979.tb02887.x](https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.1979.tb02887.x) PMID: [533593](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/533593/)