

*** مقدمه :**

مصرف اومپرازول، H_2 بلوکر یا آنتی‌بیوتیک ۲ هفته اخیر و وجود خون‌ریزی فعال از مطالعه خارج می‌شدند؛ زیرا در این موارد آزمون اوره‌آز ممکن است به طور کاذب منفی شود. در ابتدا پرسش‌نامه‌ای برای بیماران تکمیل و آندوسکوپی انجام می‌شد که علاوه بر ثبت ضایعه‌های مشاهده شده یک نمونه از محل آنتر جهت انجام آزمون اوره‌آز برداشته می‌شد.

در نهایت با مشاهده نتیجه آزمون اوره‌آز در فواصل ۱ و ۲۴ ساعت بعد، نتیجه آن در پرسش‌نامه درج می‌شد. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. لازم به ذکر است که در پایان مطالعه بیماران مشکوک به ضایعه‌های تومورال معده نیز به دلیل تعداد ناکافی آنها از مطالعه خارج شدند.

*** یافته‌ها :**

در مجموع ۱۲۵ بیمار با میانگین سنی ۴۱/۲ سال بررسی شدند که ۶۴ نفر (۵۱/۲ درصد) مرد و ۶۱ نفر (۴۸/۸ درصد) زن بودند.

از نظر نتایج آندوسکوپی، ۴۵ نفر (۳۶ درصد) با میانگین سنی ۴۱/۲ سال آندوسکوپی طبیعی، ۲۷ نفر (۲۱/۶ درصد) با میانگین سنی ۴۶/۹ سال اریتم آنتروم، ۲۰ نفر (۱۶ درصد) با میانگین سنی ۴۳/۸ سال زخم اثنی‌عشر، ۱۷ نفر (۱۳/۶ درصد) با میانگین سنی ۵۱ سال زخم معده و ۱۶ نفر (۱۲/۸ درصد) با میانگین سنی ۴۲/۸ سال مبتلا به ازوفازیت بودند (نمودار شماره ۱).

آزمون هلیکوباکتریلوری در ۶۸ نفر (۵۴/۴ درصد) مثبت بود. عفونت هلیکوباکتریلوری در بیماران زخم اثنی‌عشر ۷۰ درصد، اریتم آنتروم ۶۲/۲ درصد، آندوسکوپی طبیعی ۵۸/۸ درصد، زخم معده ۴۳/۷ درصد و ازوفازیت ۴۰/۷ درصد مثبت بود (نمودار شماره ۲). در ضمن علامت اصلی بیماران در گروه ازوفازیت ترش کردن و در سایر گروه‌ها درد اپیگاستر بود.

هلیکوباکتریلوری یک باسیل کوتاه گرم‌منفی و میکروآتروفیلیک است که به دنبال تجمع در معده، به طور عمده در عمق ژل پوشاننده مخاط معده یافت می‌شود. این میکروارگانیسم با تولید آنزیم‌ها و پروتئین‌های مختلف و ایجاد واکنش‌های التهابی مسؤؤل ایجاد یا تسهیل آثار تخریبی در مخاط گوارشی است.^(۱)

از سال ۱۹۸۰ که این باکتری کشف شد، تاکنون تحقیق‌های گسترده‌ای جهت شناخت بیش‌تر ارتباط این ارگانیسم با ضایعه‌های مختلف گوارشی انجام شده است. تا آنجا که سازمان جهانی بهداشت آن را به عنوان یکی از شایع‌ترین عفونت‌های مزمن باکتریایی در انسان و در عین حال کارسینوزن معرفی کرده است و تخمین زده می‌شود که ۵۰ درصد افراد جهان به آن آلوده باشند.^(۲)

از آنجا که تشخیص به موقع، درمان و ریشه‌کنی این ارگانیسم سبب درمان یا پیشگیری از پیشرفت یا عود چندین بیماری گوارشی از جمله زخم‌های پپتیک، گاستریت، دژودنیت، آدنوکارسینوم، لنفوم معده و سوء‌هاضمه بدون زخم می‌شود، این مطالعه با هدف تعیین شیوع این میکروارگانیسم در ضایعه‌های مختلف آندوسکوپی بیماران مراجعه‌کننده به بخش آندوسکوپی بیمارستان بوعلی‌سینای قزوین انجام شد.

*** مواد و روش‌ها :**

این مطالعه توصیفی از تیر تا بهمن ماه ۱۳۸۱ در بیمارستان بوعلی‌سینای قزوین انجام شد. برای آندوسکوپی از دستگاه ویدئوآندوسکوپ مدل الیمپوس و برای اثبات وجود هلیکوباکتریلوری از محیط اوره‌آز سریع با حساسیت ۹۰ درصد و ویژگی ۱۰۰ درصد (NPV 84, PPV:100) استفاده شد. در این مطالعه تمام آندوسکوپی‌ها توسط دو نفر متخصص آندوسکوپی انجام و آزمون اوره‌آز سریع نیز توسط ایشان خوانده شد.

تمام بیماران مراجعه‌کننده به بخش آندوسکوپی بیمارستان بوعلی‌سینا وارد مطالعه شدند و در صورت

میزان شیوع هلیکوباکتریلوری در زخم معده ۵۸/۸ درصد بود. در حالی که در مطالعه‌های مشابه قدیمی‌تر ۵۵ تا ۹۵ درصد و در مطالعه‌های جدیدتر ۷۰ درصد گزارش شده است.^(۴)

شایع‌ترین علامت بالینی در ۴ گروه اول یعنی آندوسکوپی طبیعی، زخم اثنی‌عشر، زخم معده و اریتم آنتروم، درد اپیگاستر بود که بیش‌ترین درد را (۷۰ درصد) مبتلایان به زخم اثنی‌عشر ابراز نمودند. در حالی که بیش‌ترین علامت بیماران ازوفازیتی (۸۷/۵ درصد) ترش کردن بود که این یافته نیز کاملاً منطبق با نتایج مطالعه‌های مشابه است.^(۱)

در مجموع به نظر می‌رسد همگام با درمان‌های روزافزون برعلیه هلیکوباکتریلوری، شیوع این میکروارگانیسم در ضایعه‌های مختلف گوارشی در منطقه قزوین نیز در حال تغییر و کاهش است و مطالعه‌های همه‌گیرشناختی گسترده در آینده می‌توانند کاهش شیوع بیماری‌های مرتبط با هلیکوباکتریلوری را اثبات نمایند.

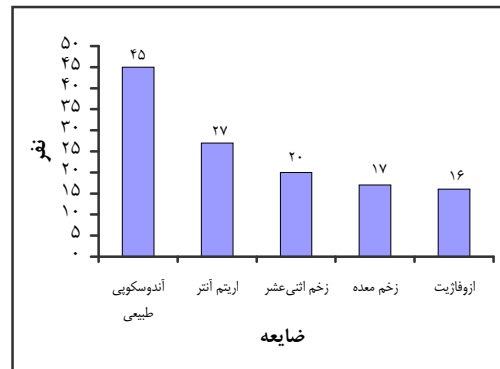
*** سپاسگزاری :**

از همکاری کارکنان بخش آندوسکوپی مرکز آموزشی-درمانی بوعلی‌سینای قزوین خانم‌ها حسینی، اکبری و آقای میرزایی قدردانی می‌شود.

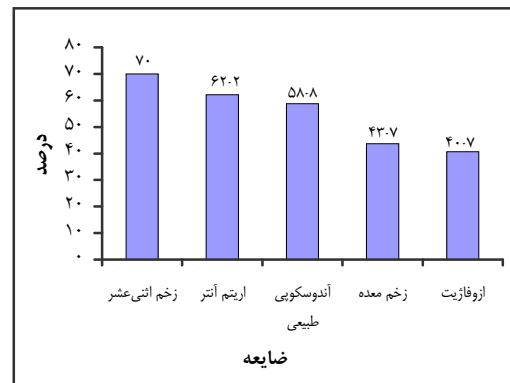
*** مراجع :**

1. Feldman M. Gastrointestinal and liver disease. 17th ed, USA, WB Saunders, 2002, 607-732
2. International Agency for Research on Cancers. Lyons, France, IARC, 1994, 61
3. Daneil W Foster, Harrison. Principle of internal medicine. 15th ed, New York, Mc Grow hill, 2001, 211
4. Borody TG, George IL. Helicobacter pylori in GI disease. Gastroenterology 1991; 1154

نمودار ۱- توزیع نسبی ضایعه‌های مختلف آندوسکوپی



نمودار ۲- میزان عفونت هلیکوباکتریلوری در ضایعه‌های مختلف آندوسکوپی



*** بحث و نتیجه‌گیری :**

در این مطالعه شیوع کلی هلیکوباکتریلوری در مراجعین به بخش آندوسکوپی ۵۴/۴ درصد بود که در بین ضایعه‌های مختلف، بیماران مبتلا به زخم اثنی‌عشر با ۷۰ درصد هلیکوباکتریلوری مثبت، بالاترین میزان آلودگی با میکروارگانیسم را داشتند. این در حالی است که مطالعه‌های قدیمی‌تر شیوع هلیکوباکتریلوری را در زخم اثنی‌عشر ۸۰ تا ۹۵ درصد ذکر نموده‌اند و در مطالعه‌های جدیدتر این میزان به ۳۰ تا ۶۰ درصد کاهش یافته است.^(۳) همچنین شیوع هلیکوباکتریلوری در آندوسکوپی طبیعی ۲۰ تا ۶۰ درصد گزارش شده است.^(۴) در مطالعه حاضر نیز شیوع هلیکوباکتریلوری در آندوسکوپی طبیعی ۶۲/۲ درصد بود.