

فراوانی آنتی‌بادی ویروس هپاتیت C در بیماران مبتلا به لیکن پلان مراجعه‌کننده به بخش پوست بیمارستان سینا شهر همدان در سال‌های ۸۲-۸۳

دکتر محمود فرشچیان^۱، دکتر عباس زمانیان^۲، دکتر کامران کاوه^۳

۱- استاد، ۲- دانشیار، ۳- دستیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی همدان

زمینه و هدف: بر اساس مطالعه‌های صورت گرفته، همراهی بین لیکن پلان و ویروس هپاتیت C فقط در برخی مناطق جهان دیده شده و در برخی کشورها بین این دو بیماری رابطه معنی‌داری مشاهده نشده است. مطالعه حاضر برای بررسی این رابطه در بیماران مبتلا به لیکن پلان مراجعه‌کننده به بخش پوست بیمارستان سینا همدان طی سال‌های ۸۲-۸۳ صورت گرفت.

روش اجرا: ۳۲ بیمار مبتلا به لیکن پلان با ۴۳ بیمار مبتلا به بیماری‌های پوستی غیر از لیکن پلان و غیر مرتبط با ویروس هپاتیت C (HCV)، از نظر آنتی‌بادی هپاتیت C با هم مقایسه شدند. سرم بیماران و گروه شاهد در آزمایشگاه انتقال خون با استفاده از روش ELISA بررسی شد. موارد مثبت مجدداً تکرار می‌شدند و در صورت تایید، با روش RIBA مورد آزمایش قرار می‌گرفتند و چنانچه نتایج مثبت می‌شدند، از نظر آنتی‌بادی HCV، مثبت در نظر گرفته می‌شدند.

یافته‌ها: آنتی‌بادی هپاتیت C در ۳/۱٪ از گروه بیمار (۱ نفر از ۳۲ بیمار لیکن پلان) و ۷٪ از گروه شاهد (۳ نفر از ۴۳ بیمار غیر لیکن پلانی)، مثبت گزارش شد.

نتیجه‌گیری: در منطقه همدان همراهی بین عفونت HCV و لیکن پلان مشاهده نشد و بررسی روتین بیماران لیکن پلان برای این عفونت ضروری به نظر نمی‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آنتی‌بادی، ویروس هپاتیت C، لیکن پلان

فصلنامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۴؛ دوره ۸ (۶): ۴۷۱-۴۷۴

وصول مقاله ۱۳/۱۲/۹ پذیرش: ۱۴/۳/۵

مقدمه

و هم چنین ویروس هپاتیت C به عنوان عوامل ایجادکننده بیماری به ویژه نوع دهانی آن ذکر شده‌اند (۲). همراهی HCV با بیماری لیکن پلان در منابع مختلف ذکر شده است (۱-۳). هم چنین از لیکن پلان به عنوان یکی از تظاهرات پوستی هپاتیت C نام برده شده است. ویروس هپاتیت C عامل شایع هپاتیت حاد و مزمن است و شیوع آن در جمعیت جهان توسط سازمان بهداشت جهانی در حدود ۳٪ برآورد شده است. تظاهرات مختلف پوستی در بیماران آلوده به HCV گزارش شده است که از این

در بیماری لیکن پلان یک پاسخ ایمنی سلولی با منشأ ناشناخته وجود دارد که گاهی همراه بیماری‌های دیگر ناشی از اختلال‌های ایمنی نظیر کولیت اولسراتیو، طاسی منطقه‌ای، ویتیلیگو، درماتومیوزیت، مورفه‌آ، لیکن اسکروز و میاستنی گراو دیده می‌شود. هم چنین در رابطه با عفونت با ویروس هپاتیت C، (HCV)، هپاتیت مزمن فعال و سیروز اولیه صفراوی مورد توجه قرار گرفته است (۱). پاپیلوما ویروس‌های انسانی تیپ ۶، ۱۱، ۱۶ و ۱۸

مؤلف مسوول: دکتر محمود فرشچیان - همدان، بیمارستان سینا، گروه پوست

ضد هپاتیت C مثبت تلقی می‌گردید. یافته‌ها با استفاده از آزمون Chi-square تجزیه و تحلیل و سطح معنی‌داری روی $P < 0/05$ قرار داده شد.

یافته‌ها

در مبتلایان به لیکن پلان درگیری پوست، مخاط یا هر دو به ترتیب ۵۹/۴٪، ۱۸/۸٪، ۲۱/۸٪ بود. از ۳۲ بیمار مبتلا به لیکن پلان یک نفر (۳/۱٪) و از ۴۳ بیمار گروه شاهد ۳ نفر (۷٪) دارای آنتی بادی ضد هپاتیت C بودند. اختلاف مشاهده شده به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$).

بحث

در مطالعه حاضر بین عفونت ویروس هپاتیت C با بیماری لیکن پلان ارتباط معنی‌دار آماری یافت نشد. در تحقیق‌های مشابه‌ای که در بخش‌های مختلف جهان به صورت گرفته نتایج متفاوتی حاصل شده است.

در نیجریه ۵۷ بیمار لیکن پلان با ۲۴ بیمار غیرلیکن پلانی غیرمرتبط با HCV و ۲۴ فرد سالم مقایسه شدند. آنتی‌بادی ویروس هپاتیت C در ۱۵/۸٪ بیماران لیکن پلان، ۲۵٪ بیماران غیرلیکن پلان و در ۰٪ افراد سالم یافت شد. به این ترتیب در نیجریه که هپاتیت C اندمیک است، شیوع HCV در لیکن پلان کم‌تر از سایر درماتوزها و بیش‌تر از افراد سالم است و رابطه‌ای بین لیکن پلان و HCV وجود ندارد (۴). در مطالعه‌ای که در ترکیه به اجرا درآمد ۵۴ بیمار مبتلا به لیکن پلان با ۵۴ بیمار مبتلا به سایر درماتوزهای غیرمرتبط با HCV، مقایسه شدند. آنتی‌بادی در ۱۲/۹٪ گروه بیمار و ۳/۷٪ گروه شاهد، یافت شد. لذا شیوع HCV در بیماران اهل ترکیه مبتلا به لیکن پلان، افزایش نیافته بود (۵).

هم چنین در شمال غرب انگلستان ۴۵ بیمار مبتلا به لیکن پلان (کلاسیک یا اروزیو دهانی) با ۳۲ شاهد مقایسه

تظاهرها می‌توان به لیکن پلان، کرایو گلوبولینمی، acral necrolytic erythema، سیالوآدنیت، زخم قرنیه از نوع Mooren، واسکولیت لوکوسیتو کلاستیک و نیز بیماری بهجت، سفید شدن موی سر، prurigo، خارش، کهیر، اریتم ندوزوم و اریتم مولتی فرم به عنوان نمونه اشاره کرد (۳).

با توجه به این ارتباط، بررسی‌هایی در کشورهای مختلف صورت پذیرفته که نتایج متفاوتی داشته است به طوری که در برخی مناطق همراهی لیکن پلان با عفونت HCV و در برخی مناطق دیگر همراه نبودن این دو بیماری مشاهده شده است (۱۰-۳).

در نواحی که این دو بیماری با هم همراهی معنی‌داری نداشته باشند بررسی روتین بیماران مبتلا به لیکن پلان از نظر HCV ضرورتی ندارد که این امر از نقطه نظر هزینه درمان و هم چنین ایجاد نگرانی در بیمار اهمیت قابل توجهی دارد.

با توجه به تفاوت در نتایج به دست آمده از تحقیق‌های قبلی، تحقیق حاضر برای بررسی وجود همراهی این دو بیماری در ایران (در منطقه همدان) صورت گرفت.

روش اجرا

این مطالعه از نوع مورد - شاهدی (Case-control) به اجرا درآمد و طی آن ۳۲ بیمار مبتلا به لیکن پلان با ۴۳ بیمار مبتلا به بیماری‌های پوستی دیگر غیرمرتبط با هپاتیت C (مثل اگزما، زوستر، پسوریازیس، PLE، زگیل تناسلی) همسان شدند و از لحاظ سن، جنس و میزان آنزیم‌های کبدی و هم چنین از نظر آنتی‌بادی ضد هپاتیت C مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا سرم افراد مورد مطالعه توسط روش ELISA بررسی شد و در صورت مثبت بودن آن، سرم با روش RIBA مورد آزمایش قرار گرفت. چنانچه هر دو آزمایش مثبت می‌شد، نتیجه از نظر آنتی‌بادی

و در ۳/۴٪ گروه شاهد، شواهد عفونت HCV یافت شد. محققان چنین نتیجه گرفتند که عفونت HCV عامل اصلی پاتوژنیک در بیماری کبدی بیماران ایتالیایی مبتلا به لیکن پلان است ($P < 0.014$) (۹).

بالاخره این که، در مطالعه‌ای که در امریکا صورت پذیرفت، ۶ بیمار مبتلا به لیکن پلان پوستی و مخاطی تحت بررسی قرار گرفتند. تمام بیماران مبتلا به عفونت مزمن HCV بودند. با استفاده از روش Reverse-transcriptase PCR ویروس در ضایعه‌های لیکن پلان یافت نشد. هم چنین درمان با اینترفرون آلفا و ریبویرین که موجب بهبودی بیماری کبدی شد، تأثیری در سیر لیکن پلان نداشت. محققان چنین نتیجه‌گیری کردند که بروز لیکن پلان ناشی از تغییرهای ایمنی ایجاد شده وسیله HCV در بیمار با زمینه مساعد برای ابتلا به بیماری‌های خود ایمنی است (۱۰). ارتباط لیکن پلان با عفونت HCV در مناطق مختلف جهان یکسان نیست به طوری که در برخی کشورها این ارتباط وجود دارد و در برخی کشورها چنین ارتباطی یافت نمی‌شود. هم چنین این ارتباط ممکن است علیتی نبوده و عفونت HCV با ایجاد تغییرهایی در سیستم ایمنی افراد مستعد زمینه را برای ابتلا به لیکن پلان فراهم کند (۱۰-۴). در بیماران منطقه همدان همراهی بین عفونت HCV و لیکن پلان یافت نشد و بررسی روتین بیماران لیکن پلان برای این عفونت ضروری به نظر نمی‌رسد.

شدند. در هیچ کدام از بیماران سرولوژی HCV مثبت نبود در حالی که از گروه شاهد، سرولوژی در یک مورد مثبت بود. نتیجه‌ای که محققان به آن دست یافتند این بود که در شمال غرب انگلستان رابطه‌ای بین لیکن پلان و عفونت HCV وجود ندارد و به بررسی روتین HCV در بیماران لیکن پلان نیازی نیست (۶).

در آلمان نیز ۸۴ بیمار مبتلا به لیکن پلان با ۸۷ بیمار مبتلا به سایر درماتوزهای غیرمرتبط با HCV مقایسه شدند. در گروه بیمار ۱۵/۴۷٪ و در گروه شاهد ۱/۱۴٪ آنتی‌بادی مثبت بود. بر این اساس بین عفونت ویروس هپاتیت C و لیکن پلان در کشور آلمان رابطه آماری معنی‌دار وجود دارد ($P < 0.002$) (۷).

در اسپانیا نیز مقایسه‌ای بین ۷۸ بیمار با لیکن پلان پوستی و مخاطی با ۸۲ کنترل صورت گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده (آنتی‌بادی در ۲۰٪ گروه بیماران و فقط ۲/۴٪ گروه کنترل) مشخص شد که در این کشور نیز رابطه معنی‌دار آماری بین لیکن پلان با عفونت HCV وجود دارد ($P < 0.05$) (۸).

در مطالعه صورت پذیرفته در کشور ایتالیا ۷۰ بیمار با لیکن پلان تازه تشخیص داده شده با ۷۰ بیمار مبتلا به سایر درماتوزهای غیرمرتبط با HCV مورد بررسی قرار گرفتند. دو گروه، از افراد یک منطقه بودند و با هم از نظر سن و جنس اختلافی نداشتند. از گروه بیمار، ۲۲ نفر و از گروه کنترل، ۹ نفر، بیماری کبدی داشتند. در ۲۷/۱٪ گروه بیمار

References

- 1-Chuang TY, Stitle L. Lichen planus. Available from: <http://www.emedicine.com/derm/topic233.htm>.
- 2-Sugerman P. Oral lichen planus. Available from: <http://www.emedicine.com/derm/topic663.htm>.
- 3-Birnkart AP. Cutaneous manifestations of hepatitis C. Available from: <http://www.emedicine.com/derm/topic850.htm>.
- 4-Daramola OO, George AO, Ogunbiyi AO. Hepatitis C virus and lichen planus in Nigerians: any relationship? Int J Dermatol 2002 Apr; 41(4): 217-9.

- 5-Erkek E, Bozdogan O, Olut AI. Hepatitis C virus infection prevalence in lichen planus: examination of lesional and normal skin of hepatitis C virus infected patients with lichen planus for the presence of hepatitis C virus RNA. *Clin Exp Dermatol* 2001 Sep 26(6): 540-4.
- 6-Tucker SC, Coulson IH. Lichen planus is not associated with hepatitis C virus infection in patients from north west England. *Acta Derm Venereol* 1999 Sep 79(5): 378-9.
- 7-Imhof M, Popal H, Lee JH, et al. Prevalence of hepatitis C virus antibodies and evaluation of hepatitis C virus genotypes in patients with lichen planus. *Dermatology* 1997; 195(1): 1-5.
- 8-Sanchez-Perez J, De Castro M, Buezo GF, et al. Lichen planus and hepatitis C virus: prevalence and clinical presentation of patients with lichen planus and hepatitis C virus infection. *Br J Dermatol* 1996 Apr; 134(4): 715-9.
- 9-Carrozzo M, Gandolfo S, Carbone M, et al. Hepatitis C virus infection in Italian patients with oral lichen planus: a prospective case-control study. *J Oral Pathol Med* 1996 Nov; 25(10): 527-33.
- 10-Harden MD, Skelton H, Smith KJ. Lichen planus associated with hepatitis C virus: no viral transcripts are found in the lichen planus, and effective therapy for hepatitis C virus does not clear lichen planus. *J Am Acad Dermatol* 2003 Nov; 49: 847-52.