

## گزارش مورد

# گزارش پنج آزاده مبتلا به هپاتیت ویروسی؛ آیا شواهدی از انتقال ایاتروژنیک عفونت در حین اسارت وجود دارد؟

سید مؤید علویان<sup>۱</sup> M.D.\* و شروین آثاری<sup>۲</sup> M.D.\*\*

آدرس مکاتبه: \* دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «ع» - دانشکده پزشکی - گروه داخلی و مرکز تحقیقات بهداشت نظامی - تهران - ایران

\*\* مرکز هپاتیت تهران

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۱۳۸۴/۳/۵

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۴/۲/۸

تاریخ اعلام وصول: ۱۳۸۳/۱۱/۱۷

### خلاصه

**مقدمه:** اگر چه از مجروحیت جنگی به عنوان عامل خطر ساز انواع هپاتیت ویروسی نام برده شده است، اما اطلاعات بسیار محدودی در زمینه ابتلا به هپاتیت در آزادگان منتشر شده است. مطالعه حاضر به گزارش ۵ مورد از آزادگان مبتلا به هپاتیت ویروسی اختصاص دارد.

**روش کار:** مطالعه حاضر از نوع گزارش موارد بیماری است. در سال ۱۳۸۳، پنج آزاده مبتلا به هپاتیت ویروسی مراجعه کننده به درمانگاه هپاتیت تهران، در مطالعه حاضر گزارش شده اند. داده های دموگرافیک، نظامی، تاریخچه سلامتی، عوامل خطرزا، معاینه فیزیکی و پاراکلینیک موارد ارایه شده است. همچنین، مطالعات منتشر شده پیشین در این زمینه مرور گردید.

**نتایج:** ۳ نفر از بیماران به هپاتیت B و ۲ نفر به هپاتیت C مبتلا بودند. تمامی بیماران در دوران اسارت مورد تزریق با سرنگ مشترک، شکنجه و شلاق، تزریق خون و یا عمل جراحی قرار گرفته بودند. در تمامی موارد، تشخیص هپاتیت به دنبال مراجعه به منظور بررسی سطح سلامتی مطرح شده بود و تمامی بیماران بی علامت بودند.

**بحث:** اگر چه مطالعه حاضر نمی تواند ابتلای به هپاتیت ویروسی را در این ۵ مورد به اسارت ارتباط دهد، اما احتمال انتقال ایاتروژنیک عفونت را در دوران اسارت مطرح می کند. بررسی صحت این فرضیه نیازمند انجام مطالعات آتی با استفاده از غربالگری این جمعیت دارد. تشخیص زود هنگام هپاتیت نه تنها امکان درمان بیماران را فراهم می کند، احتمالاً از انتقال بیماری به خانواده و جامعه خواهد کاست و حتی ممکن است از تحمیل هزینه پیوند کبد، جلوگیری نماید. همچنین تأیید این فرضیه ارزش حقوقی فراوانی را برای کشور، اسرا و خانواده های ایشان به همراه خواهد داشت.

**واژه های کلیدی:** آزاده، هپاتیت ویروسی، عوامل خطرزا، انتقال ایاتروژنیک، گزارش موارد

۱- دانشیار - دانشگاه علوم پزشکی بقیه... «ع» - نویسنده مسئول

۲- پزشک عمومی - مرکز هپاتیت تهران

## مقدمه

(شکنج، شلاق خوردن، تزریق مشترک، تزریق خون و جراحی)، عوامل خطرزای پیش یا پس از اسارت (هر گونه بیماری منتقله از راه خون، بستری، اقدامات تشخیصی، جراحی، تزریق دارو یا واکسن با سرنگ مشترک، تزریق خون، اعتیاد تزریقی، تماس جنسی کنترل نشده، سابقه زردی در خود یا اعضای خانواده، دندانپزشکی، حجامت و خالکوبی)، داده‌های مربوط به اسارت (نام اردوگاه، طول مدت اسارت) و داده‌های مربوط به جنگ غیر از اسارت (جراحات و بستری)، داده‌های طبی (واکسیناسیون، نوع هپاتیت، ژنوم ویروس، معاینه بالینی، علت مراجعه، سال تشخیص) و نتایج آزمایشات (تست‌های سرولوژی شامل: HBSAg، آنتی‌بادی‌های HCV و HIV، آمینوترانسفرازها، آلکالن فسفاتاز، زمان پروترومبین، ژنوتیپ، بیلی روبین، شمارش گلبول‌های سفید و اولتراسوند) بود.

## گزارش موارد

### مورد ۱

مردی ایرانی، ۳۸ ساله، متأهل و دارای شغل تأسیسات ساختمان می‌باشد. وی در مراجعه به منظور بررسی سلامتی، HBSAg+ تشخیص داده شد. در بررسی تکمیلی HBSAb+، HIV Ab- و HCV Ab- بوده است. وی به مدت ۲۵ ماه در بین سال‌های ۱۳۶۹-۱۳۶۷ در اردوگاه رمادی (کمپ ۶) عراق اسیر بوده است. وی گزارش می‌کند که در دوران اسارت، با استفاده از سرنگ مشترک فلزی، به‌طور هم‌زمان با حدود ۳۰ آزاده دیگر، مورد واکسیناسیون قرار گرفته است. در معاینه هیچ نکته غیر طبیعی یافت نشد. سونوگرافی و آنزیم‌های کبد طبیعی بود. بیمار با تشخیص ناقل غیرفعال هپاتیت B تحت پیگیری قرار دارد. او هر ۶ ماه یک‌بار به منظور بررسی مراجعه می‌کند.

### مورد ۲

او مرد ایرانی و ۳۷ ساله است. متأهل و دارای شغل نظامی می‌باشد. وی در مراجعه به‌منظور بررسی سلامتی، HBSAg+ و در بررسی تکمیلی HBSAb+، HIV Ab- و HCV Ab- بوده است. وی به مدت ۲۷ ماه در سال‌های ۱۳۶۹-۱۳۶۷ در اردوگاه‌های ۱۷ و ۱۸ بغداد و بعقوبه عراق اسیر بوده است. وی گزارش می‌کند که در

هپاتیت ویروسی یکی از معضلات بهداشتی جوامع محسوب می‌شود. در کشور ما، هپاتیت B شایع‌ترین علت سیروز کبدی و مهم‌ترین علت مرگ و میر ناشی از بیماری‌های کبدی و هپاتیت C شایع‌ترین علت هپاتیت ویروسی به‌دنبال تزریق خون و یکی از علل مهم پیوند کبد را تشکیل می‌دهد. مجروحیت جنگی به‌عنوان عامل خطر ساز هپاتیت B، C و D گزارش شده است [۱، ۲]. یکی از راه‌های شناخته شده بیماری‌های منتقله از راه خون، انتقال ایاتروژنیک می‌باشد. تزریق خون [۱۰]، اندوسکوپ و انجام جراحی‌ها [۵] از موارد انتقال ایاتروژنیک بیماری‌های منتقله از راه خون محسوب می‌شوند. یکی از مهم‌ترین مثال‌های این نوع انتقال، انتقال ایاتروژنیک هپاتیت C، در مصر بود که به ابتلای صدها هزار نفر از جمعیت مصر به این ویروس منجر گردید. بین سال‌های ۱۹۱۸ تا ۱۹۸۲، از بین میلیون‌ها بیمار مبتلا به بیلاریازیس شیسیتوزومیازیس مانسونی، عده کثیری به‌صورت سریال تحت واکسیناسیون تزریقی با سرنگ مشترک قرار گرفتند. این فاجعه مصر را دارای بالاترین شیوع هپاتیت C در جهان تبدیل کرده است و هزاران مورد سرطان کبد و پیوند کبد را به دنبال داشته است [۶، ۹].

جنگ تحمیلی عراق علیه ایران طی سال‌های ۱۳۵۹ لغایت ۱۳۶۷، به اسارت ده‌ها هزار نفر و مجروحیت رزمندگان منجر گردید. اگر چه مطالعات پیشین، مجروحیت جنگی را به‌عنوان عامل خطرزای ابتلای به هپاتیت ویروسی B، C و D نشان دادند [۱، ۴]، اما تاکنون کمتر مطالعه‌ای به بررسی هپاتیت در اسرای جهان اختصاص داشته است. در سال ۱۳۸۳، ۵ آزاده مبتلا به هپاتیت ویروسی به مرکز هپاتیت تهران مراجعه کرده‌اند که این مطالعه به گزارش آنان اختصاص دارد.

## روش‌ها

این مطالعه به توصیف ۵ مورد آزاده مبتلا به هپاتیت ویروسی مراجعه کننده به مرکز هپاتیت تهران اختصاص دارد. داده‌های بررسی شده، شامل: داده‌های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و شغل)، عوامل خطرزای حین اسارت

گردد ۵-۶ را نشان داد. بیمار با تشخیص هپاتیت C، به تازگی تحت درمان با اینترفرون و ریبویرین قرار گرفته است و ماهانه مراجعه می‌کند.

### مورد ۵

مرد ایرانی، ۳۵ ساله، متأهل و دارای شغل نظامی که در مراجعه به منظور بررسی سلامتی دریافتی است که HCV Ab+ بوده است. در بررسی تکمیلی به عمل آمده HBSAg-، HBcAb- و HIV Ab- بوده است. ژنوتیپ HCV، 1a است. وی به مدت ۲۷ ماه (از سال ۱۳۶۹-۱۳۶۷) در اردوگاه موصل ۲ عراق اسیر بوده است. وی گزارش می‌کند که در زمان اسارت تحت جراحی آپاندکتومی قرار گرفته است. در معاینه اسکرای ساب ایکتریک دارد. سونوگرافی کبد بیمار طبیعی است. آنزیم‌های کبدی افزایش نشان داد (ALT برابر ۱۸۸ و AST برابر ۱۰۰). از وی بیوپسی کبد به عمل آمد که مرحله‌ای ۲ و اسکور ۶ را نشان داد. HCV RNA انجام شد که مثبت بود. بیمار با تشخیص هپاتیت C، از یک سال پیش تحت درمان با اینترفرون و ریبویرین قرار گرفت. ۶ ماه بعد، نتایج آزمایشات وی، کاهش ترانس آمینازها (ALT برابر ۱۶۸، AST برابر ۹۳) و منفی شدن HCV RNA را نشان داد. بر همین اساس پاسخ درمانی وی زود هنگام (early response) تلقی گردید. وی هر ۶ ماه مراجعه می‌کند.

### بحث

اگرچه به جنبه‌های زیادی از سلامت جسمی و روانی اسرا توجه شده است، اما احتمال ابتلای این جمعیت به هپاتیت ویروسی کمتر مورد بحث قرار گرفته است. مطالعات انجام شده در دنیا در این زمینه ناچیز است. در کشور ما نیز تاکنون تحقیقی در این زمینه انجام نگرفته است. پیگیری ۳۰ ساله مرگ و میر اسرای جنگ جهانی دوم، افزایش مرگ و میر ناشی از سیروز را نشان داده است. به طوری که مرگ و میر ۵۰ ساله ناشی از سیروز در اسرای جنگی در مقایسه با گروه شاهد ۳۲ درصد افزایش داشته است. نکته جالب این‌که در این افراد، مصرف الکل توجیه کننده افزایش مرگ ناشی از سیروز نبوده است و حتی مدارکی نیز دال بر افزایش شیوع هپاتیت ویروسی در این جمعیت وجود داشته است [۱۰]. در

دوران اسارت با سرنگ مشترک تحت تزریق قرار گرفته است. وی همچنین عنوان می‌دارد که در طی دوران اسارت، به هر ۱۰ نفر نصف تیغ و یا به هر ۲۷۰ نفر، ۳ تیغ داده می‌شده است. این بیمار در دوران اسارت به زردی دچار شده اما مورد پیگیری قرار نگرفته است. وی در معاینه فاقد هر گونه نکته قابل توجهی است. سونوگرافی و آنزیم‌های کبدی طبیعی است. بیمار با تشخیص ناقل غیرفعال هپاتیت B تحت پیگیری قرار دارد و هر ۶ ماه یک بار مراجعه می‌کند.

### مورد ۳

مرد ایرانی و ۴۰ ساله متأهل و کارمند است. وی در مراجعه به منظور بررسی سلامتی دریافتی است که HBSAg+ بوده است. در بررسی تکمیلی به عمل آمده HCV Ab-، HIV Ab-، HBcAb+ بوده است. درخواست HBe Ag و HBV DNA شد که هر دو مثبت گزارش گردید. وی ۲۶ ماه در بین سال‌های ۱۳۶۹-۱۳۶۷ در اردوگاه‌های خانقین، بعقوبه و تکریت عراق اسیر بوده است. وی گزارش می‌کند که در دوران اسارت با سرنگ مشترک تحت تزریق قرار گرفته است. همچنین وی سابقه تزریق خون را نیز در دوران اسارت گزارش می‌کند. همچنین، در زمان اسارت به زردی مبتلا شده است که مورد پیگیری قرار نگرفته است. معاینه، سونوگرافی و آنزیم‌های کبدی بیمار طبیعی است. بیمار با تشخیص ناقل غیر فعال هپاتیت B تحت پیگیری قرار دارد و هر ۶ ماه یک بار مراجعه می‌کند.

### مورد ۴

مرد ۴۸ ساله ایرانی و متأهل و کارمند که در مراجعه به منظور بررسی سلامتی دریافتی است که HCV Ab+ بوده است. در بررسی تکمیلی به عمل آمده HBSAg-، HBcAb-، HIV Ab- بوده است. ژنوتیپ HCV، 1a بوده است. وی به مدت ۳۶ ماه بین سال‌های ۱۳۶۹-۱۳۶۶ در اردوگاه تکریت ۱۴ عراق اسیر بوده است. وی گزارش می‌کند که در زمان اسارت تحت تزریق با سرنگ مشترک و همچنین شکنجه و شلاق فراوان قرار گرفته است. معاینه و سونوگرافی کبد بیمار طبیعی است. آنزیم‌های کبدی افزایش مختصر نشان داد (ALT برابر ۵۸، AST برابر ۳۸ و ALK برابر ۱۴۰). برای بیمار بیوپسی کبد به عمل آمد که مرحله (stage) ۳ و

است و توانایی برقراری رابطه علیتی بین اسارت و هپاتیت را در جمعیت مورد مطالعه خود ندارد. غربالگری بخشی از اسرا و مقایسه شیوع هپاتیت ویروسی و بیماری‌های دیگر منتقله از راه خون نباید از ذهن دور بماند. این امر می‌تواند، صحت فرضیه مطرح شده این تحقیق را بررسی کند. چنین فرضیه‌ای هنگامی تأیید خواهد شد که رابطه همبستگی بین ابتلاء به هپاتیت و سابقه عوامل خطرزای حین اسارت وجود داشته باشد. حال آن‌که، چنین ارتباطی بین ابتلاء به هپاتیت با عوامل خطرزای پیش و پس از دوران اسارت در این جمعیت مشاهده نشود. حداکثر ارزش غربالگری، مربوط به بیماری‌هایی است که معمولاً بدون علامت تظاهر می‌کنند، عدم تشخیص آنها برای فرد یا جامعه خطرناک است و در صورت تشخیص، قابل درمان می‌باشند. بر این اساس از هپاتیت ویروسی به‌عنوان یکی از بیماری‌هایی یاد می‌کنند که غربالگری آن در بسیاری از جمعیت‌های پرخطر مقرون به صرفه است [۱۵، ۱۶]. این موضوع که تمامی ۵ آزاده مبتلا به هپاتیت ویروسی گزارش شده در این مقاله نیز حین بررسی وضعیت سلامتی به ابتلای خود پی برده‌اند و همگی بی‌علامت بوده‌اند، بار دیگر بر ضرورت انجام غربالگری این جمعیت تأکید می‌کند. بر همین اساس؛ به‌عنوان نخستین قدم، غربالگری جمعیتی از آزادگان کشور و بررسی ارتباط ابتلای به هپاتیت ویروسی با عوامل خطرزای پیش، حین و پس از اسارت توصیه می‌شود. در نهایت با توجه به آن‌که هپاتیت موارد زیادی قابل درمان است [۱۶]، کشف موارد هپاتیت ویروسی در اسرا تا حدودی زیادی از هزینه فراوان تحمیل شده به سیستم مدیریتی سلامت جانبازان خواهد کاست. در دید کلان‌تر نیز سیستم سلامت کشور از این غربالگری سود خواهد برد. همچنین تأیید فرضیه ابتلای ایاتروژنیک هپاتیت ویروسی در حین اسارت جنبه‌های حقوقی نیز دارد و بر اساس آن کشورمان خواهد توانست به نفع آزادگان و خانواده‌های ایشان از کشور عراق ادعای خسارت نماید.

مطالعات محدود دیگری به هپاتیت B و C به‌عنوان علل اصلی افزایش مرگ ناشی از بیماری‌های کبدی در اسرا (در مقایسه با جمعیت عمومی) اشاره شده است [۱۱، ۱۳]. یک مطالعه دیگر نیز شیوع anti-HBs و anti-HBc مثبت را در اسرای جنگی به ترتیب برابر ۲۱/۸ درصد و ۲۰ درصد گزارش کرد که در مقایسه با مصدومین جنگی غیر اسیر به میزان معنی‌داری بیشتر بوده است [۱۴].

بررسی تاریخچه سلامتی و عوامل خطرزای حین اسارت و همچنین عوامل خطرزای پیش یا پس از اسارت، احتمال ابتلاء به هپاتیت در طی دوران اسارت را در تمامی این بیماران مطرح می‌کند. به صورت تئوریک ضرب و جرح‌های شدید نه تنها می‌تواند به تزریق خون و بستری در بیمارستان بیانجامد، بلکه به صورت مستقیم نیز احتمال آلودگی با ویروس هپاتیت B و C را فراهم می‌کند، زیرا پیش از آن، وسایل شکنجه ممکن است با خون ناقلین یا مبتلایان به این بیماری آلوده شده باشد. بنابراین، همچون فاجعه مصر، تزریق، شکنجه، واکسیناسیون، تزریق خون و جراحی حین اسارت می‌تواند یک راه انتقال این بیماری‌ها در آزادگان کشورمان باشد. به هر حال این موضوع که تمامی اسرای مورد بررسی در این تحقیق، دارای عوامل خطرزای حین اسارت بوده‌اند، از فرضیه احتمالی انتقال ایاتروژنیک هپاتیت ویروسی در اسرا پشتیبانی می‌کند. همچنین، شواهد دیگری نیز وجود دارد که از فرضیه ابتلاء این افراد در دوران اسارت حمایت می‌کند. نخست آن‌که هیچ یک از این افراد، روابط جنسی کنترل نشده را گزارش نکرده‌اند (و احتمالاً به دلایلی همچون اعتقادات مذهبی، چنین روابطی را نداشته‌اند)، دیگر آن‌که ۲ نفر از آنان در طی اسارت دچار زردی شده‌اند و هیچ یک در خود و خانواده سابقه زردی نداشته‌اند. چنان‌چه چنین فرضیه‌ای صحت داشته باشد، اسارت عامل خطرزای ابتلاء به هپاتیت ویروسی محسوب خواهد شد، که تاکنون در منابع به آن اشاره نشده است. مطالعه حاضر تنها به گزارش مواردی از آزادگان کشورمان پرداخته

## منابع

- صفحات: ۱۰-۷.  
 ۲- علویان سیدمؤید، غلامی بردیا. نقش سابقه مجروحیت جنگی در ابتلا به HCV در نظامیان. مجله طب نظامی، دوره ۳، زمستان ۱۳۸۰، شماره ۴. صفحات: ۱۸۸-۱۸۳.

- ۱- علویان سیدمؤید، رجائی مرتضی، سعیدی عرب محمود، گشتاسبی فر سیاوش، عمادی ولی اله، نجات بخش پرویز و همکاران. بررسی شیوع آلودگی به ویروس هپاتیت B و C در جانبازان لشکر ۲۷ حضرت رسول «ص» و ستاد نیروی زمینی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی. مجله طب نظامی بهار ۱۳۸۱، دوره ۴، شماره ۱.

1980;2(8200):918.

10- Stauber R. Epidemiology and transmission of hepatitis C . Wien Med Wochenschr 2000;150(23-24):460-2.

11- Barnard H. Hepatitis C in Egypt, a iatrogenic epidemy. Ned Tijdschr Geneesk 2000 Oct 14;144(42):2024-5.

12- Pybus OG, Drummond AJ, Nakano T, Robertson BH and Rambaut A. The epidemiology and iatrogenic transmission of hepatitis C virus in Egypt: a Bayesian coalescent approach. Mol Biol Evol 2003 Mar;20(3):381-7.

13- Tanaka Y, Agha S, Saady N, Kurbanov F, Orito E, Kato T et al. Exponential spread of hepatitis C virus genotype 4a in Egypt. J Mol Evol 2004 Feb;58(2):191-5

14- Rao MR, Naficy AB, Darwish MA, Darwish NM, Schisterman E, Clemens JD et al. Further evidence for association of hepatitis C infection with parenteral schistosomiasis treatment in Egypt. BMC Infect Dis 2002;2(1):29.

15- Lapane KL, Jakiche AF, Sugano D, Weng CS and Carey WD. Hepatitis C infection risk analysis: who should be screened? Comparison of multiple screening strategies based on the National Hepatitis Surveillance Program. Am J Gastroenterol 1998;93(4):591-6.

16- Gordon FD. Cost-effectiveness of screening patients for hepatitis C. Am J Med 1999;107(6):36-40.

۳- علویان سیدمؤید، ملکزاده رضا، عظیمی کوروش، قاسمیان مقدم علی اصغر و سلیمان نژاد حمید. جراحی جنگی، عامل خطر ساز آلودگی به ویروس نوع هپاتیت B در رزمندگان اسلام. مجله طب نظامی، دوره ۳، بهار و تابستان ۱۳۸۰، شماره ۲. صفحات: ۹-۱۴.

۴- علویان سیدمؤید، آناری شروین و منظوری چوبیاری حسن. جراحی جنگی، عامل خطر ساز ابتلای به هپاتیت D در هپاتیت B. مجله طب نظامی بهار ۱۳۸۴. تحت داوری.

5- Page WF and Miller RN. Cirrhosis mortality among former American prisoners of World War II and the Korean conflict: results of a 50-year followup. Mil Med 2000;165(10):781-5.

6- Gale CR, Braidwood EA, Winter PD and Martyn CN. Mortality from Parkinson's disease and other causes in men who were prisoners of war in the Far East. Lancet 1999;354(9196): 2116-8.

7- Venn AJ and Guest CS. Chronic morbidity of former prisoners of war and other Australian veterans. Med J Aust 1991;155(10): 705-7, 710-2.

8- Smith CI, Patterson F, Goulston KJ, Chapuis PH, Chapman G, Tait AD et al. Evidence of hepatitis virus infection among Australian prisoners of war during World War II. Med J Aust 1987;147(5): 229-30.

9- Gill GV, Selkon JB, Mortimer PP and Vandervelde EM. Hepatitis B infection in former prisoners of the Japanese. Lancet