

مقایسه عیار آنتی بادی ضد هلیکوباکتر پیلوری در بیماران مبتلا به سرطان معده نسبت به گروه شاهد در زاهدان

دکتر سید کاظم نظام*، دکتر حسین رحیمی**

تاریخ دریافت مقاله: ۸۲/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۳/۱۲/۲۶

* دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، گروه بیماری‌های داخلی

** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، دستیار تخصصی بیماری‌های داخلی

چکیده

زمینه و هدف: سرطان معده یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌ها و از علت‌های مهم مرگ و میر ناشی از سرطان می‌باشد. عفونت با هلیکوباکتر پیلوری همراه با گاستریت مزمن بوده و به عنوان عامل خطر مرتبط با این سرطان مطرح می‌باشد. به منظور بررسی ارتباط افزایش شدت آلودگی با این باکتری (بر اساس عیار آنتی بادی) با افزایش احتمال ایجاد سرطان معده، در این مطالعه عیار آنتی بادی ضد هلیکوباکتر پیلوری در بیماران مبتلا به سرطان معده و افراد مبتلا به سوء هاضمه غیراولسری (NUD) با یکدیگر مقایسه شدند.

مواد و روش کار: این مطالعه مورد شاهدهی در سال ۱۳۸۱ در بیمارستان‌های زاهدان انجام شد که در آن دو گروه ۴۰ نفری شامل ۴۰ بیمار مبتلا به سرطان معده و ۴۰ نفر شاهد (افراد مبتلا به سوء هاضمه غیراولسری NUD) تحت مطالعه قرار گرفتند. خون این افراد جهت اندازه‌گیری آنتی بادی اختصاصی ضد هلیکوباکتر پیلوری به روش الیزا مورد آزمایش قرار گرفت.

یافته‌ها: در این طرح ۸۰ نفر در دو گروه ۴۰ نفری شامل ۴۰ بیمار مبتلا به سرطان معده و ۴۰ نفر شاهد مورد مطالعه قرار گرفتند در هر یک از گروه‌ها ۲۱ نفر مذکر (۵۲/۵٪) و ۱۹ نفر مونث (۴۷/۵٪) حضور داشتند. میانگین سنی گروه شاهد ۵۳/۱۸ و بیماران سرطانی ۵۶/۵۸ سال بود. ۲۸٪ افراد شاهد و ۱۰۰٪ بیماران سرطان معده عیار آنتی بادی مثبت ضد هلیکوباکتر پیلوری داشتند و آزمون خی دو ارتباط آماری معنی‌دار بین سرطان معده و آزمون آنتی بادی مثبت را نشان می‌داد ($P=0/000$).

نتیجه‌گیری: همانند سایر نقاط دنیا، یافته‌های این مطالعه اپیدمیولوژیک، تایید کننده اهمیت عفونت هلیکوباکتر پیلوری به عنوان یک عامل خطر زمینه‌ساز ابتلاء به سرطان معده می‌باشد. (مجله طبیب شرق، سال هفتم، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۴، ص ۳۰۹ تا ۳۱۳)

کلواژه‌ها: هلیکوباکتر پیلوری، سرطان معده، گاستریت مزمن

مقدمه

عوامل اتیولوژیک سرطان معده به عنوان یکی از علت‌های مهم مرگ در انسان هنوز کاملاً شناخته نشده است ولی بسیاری از عوامل محیطی را در ایجاد آن دخیل دانسته‌اند. یکی از این عوامل آلودگی به عفونت هلیکوباکتر پیلوری می‌باشد. این باسیل با استقرار در مخاط معده باعث التهاب و گاستریت مزمن فعال می‌شود که خود زمینه‌ای برای ایجاد سرطان می‌باشد.^(۳،۴) با توجه به اینکه چندین عامل محیطی و همچنین عامل ژنتیکی در بروز سرطان معده دخالت دارند کشف ارتباط قطعی آلودگی

سرطان معده یکی از شایع‌ترین بدخیمی‌های انسان است و دومین علت مرگ و میر ناشی از سرطان را تشکیل می‌دهد.^(۱) در چند سال اخیر شیوع سرطان معده در آمریکا کاهش یافته به طوری که از ۳۲ به ۱۰ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر مرد و از ۳۰ به ۵ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر زن رسیده است. به هر حال این بیماری یک مسئله مهم در کشورهای در حال توسعه است و در حال حاضر سعی در شناخت عوامل محیطی مسبب این بیماری است.^(۲)

گرفتند. اندازه گیری عیار آنتی بادی به روش الیزا و با استفاده از کیت ELA WELL با کد K5HPG ساخت کارخانه RADIM ایتالیا و با حساسیت ۹۵/۸ درصد و ویژگی ۹۶/۲ درصد در زاهدان انجام گردید. نتیجه منفی، عیار آنتی بادی کمتر از ۳۰ UR/ml می باشد. برای تجزیه و تحلیل داده ها و آنالیز آماری از آزمون خی دو استفاده شد.

یافته ها

در این مطالعه تعداد ۴۰ نفر در هر گروه مورد (بیماران سرطان معده) و شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. از ۸۰ نفر مورد مطالعه، ۴۲ نفر مذکر (۵۲/۵٪) و ۳۸ نفر مونث (۴۷/۵٪) بودند و در هر یک از گروه شاهد و سرطان معده ۲۱ نفر مذکر (۵۲/۵٪) و ۱۹ نفر مونث (۴۷/۵٪) قرار گرفتند. تعداد افراد مذکر و مونث تقریباً با هم برابر و کاملاً به صورت تصادفی انتخاب شدند. عیار آنتی بادی ضد هلیکوباکتریلوری در ۲۹ نفر منفی (۳۶/۳٪) و در ۵۱ نفر (۶۳/۷٪) مثبت بود (عیار کمتر از ۳۰ UR/ml منفی تلقی می شد).

در گروه شاهد آنتی بادی ضد هلیکوباکتریلوری در ۱۱ نفر مثبت (۲۷/۵٪) و در ۲۹ نفر منفی (۷۲/۵٪) بود. در گروه بیماران سرطانی آزمون آنتی بادی هلیکوباکتریلوری در تمامی افراد (۱۰۰٪) مثبت بود. میانگین عیار آنتی بادی هلیکوباکتریلوری در گروه غیرسرطانی ۲۴/۳۰ که حداکثر ۶۴/۴ و حداقل آن ۳/۱۰ بود. میانگین عیار آنتی بادی هلیکوباکتریلوری در بیماران سرطان معده ۸۵/۶۷ محاسبه شد که حداقل آن ۳۵ و حداکثر ۱۴۶ بود. در گروه شاهد از میان ۱۱ نفر دارای آزمون آنتی بادی مثبت ضد هلیکوباکتریلوری میانگین ۴۴/۸۸ با حداقل ۳۷/۵ و حداکثر ۶۴/۴ بود.

میانگین سنی در گروه شاهد ۵۳/۱۸ که حداقل ۴۵ سال و حداکثر ۶۴ سال بود. در بیماران سرطان معده میانگین سنی ۵۶/۵۸ سال که حداقل و حداکثر آن بترتیب ۴۷ و ۶۸ سال بود.

افراد با آزمون آنتی بادی مثبت ۲۲ نفر زن (۴۳/۱۳٪) و ۲۹

به عامل هلیکوباکتریلوری و سرطان معده اهمیت ویژه ای دارد. از آنجائی که شدت آلودگی با این میکرب در ایجاد سرطان معده نقش مهمی دارد و اغلب اوقات آلودگی بدون علامت است، مقایسه عیار آنتی بادی در بیماران مبتلا به سرطان معده و بیماران مبتلا به سوء هاضمه (غیر سرطانی) نشان گر تاثیر شدت آلودگی در ایجاد سرطان خواهد بود و بایستی مورد توجه قرار گیرد و در صورت اثبات آن باید پیگیری و مراقبت های لازم در مورد افراد آلوده به هلیکوباکتریلوری و همچنین راه های جلوگیری از آلودگی انسان با این عامل مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار

این مطالعه مورد شاهدهی در سال ۱۳۸۱ در بیمارستان های زاهدان در دو گروه انجام گرفت.

گروه اول شامل افرادی بود که تشخیص پاتولوژیک سرطان معده با استفاده از بیوپسی آندوسکوپیک و یا بعد از عمل جراحی در آنها به اثبات رسیده بود و فاقد معیارهای خروج از مطالعه بودند. گروه دوم شامل افرادی بود که به خاطر سوء هاضمه به بخش اندوسکوپي ارجاع و پس از اندوسکوپي تشخیص سوء هاضمه غیراولسری (NUD) برایشان گذاشته شده و فاقد معیارهای خروج از مطالعه نیز بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل سابقه زخم پپتیک، سن کمتر از ۴۵ سال و سابقه ریشه کنی عفونت هلیکوباکتریلوری می باشد.

در بیماران مبتلا به سرطان معده که در بیمارستان های شهر زاهدان بستری بوده و یا طی اندوسکوپي تشخیص سرطان معده داده شده بود، در صورت واجد شرایط بودن با رضایت بیمار نمونه گیری خون انجام و جهت اندازه گیری عیار آنتی بادی به آزمایشگاه ارسال می شد. از افراد مبتلا به سوء هاضمه غیراولسری (NUD) که واجد شرایط مطالعه بودند نیز پس از جلب رضایت نمونه گیری خون انجام و نمونه جهت اندازه گیری عیار آنتی بادی به آزمایشگاه ارسال می شد.

حجم نمونه جمعاً ۸۰ نفر بود که در هر گروه ۴۰ نفر قرار

میزان عیار آنتی بادی هلیکوباکتریلوری در بیماران سرطان معده بوده که می تواند ارزش پیشگویی کننده ای بر وجود سرطان معده با افزایش پیش رونده عیار آنتی بادی داشته باشد. بررسی ای که توسط نومورا و همکارانش انجام شد، افزایش عیار آنتی بادی به طور پیش رونده با افزایش خطر ایجاد سرطان معده همراه بوده که با یافته های این مطالعه در این زمینه تطابق دارد.^(۵)

در گروه شاهد تعداد ۱۱ نفر آزمون آنتی بادی مثبت داشتند که ۸ نفر مرد (۷۲/۳٪) و ۳ نفر زن (۲۷/۳٪) بودند و در گروه سرطان معده تعداد ۲۱ نفر (۵۲/۵٪) مرد و ۱۹ نفر (۴۷/۵٪) زن بودند. افزایش شیوع سروپوزیتو در جمعیت مردان با شیوع بیشتر سرطان در مردان تطابق داشته و خود دال بر احتمال دخالت این فاکتور در بروز سرطان معده می باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد که عفونت هلیکوباکتریلوری احتمالاً همراه با افزایش خطر ابتلا به سرطان معده می باشد و می تواند به عنوان یک عامل مستعد کننده در پاتوژنز این بدخیمی محسوب شود.

سپاسگزاری

بدینوسیله از کارکنان آزمایشگاه پاستور و کلیه کسانی که در انجام این طرح ما را یاری نمودند، تشکر و سپاسگزاری می شود.

نفر مرد (۵۶/۸۷٪) به ترتیب ۲۷/۵ و ۳۶/۲ درصد کل نمونه ها را شامل شدند. از ۱۱ نفر دارای آزمون آنتی بادی مثبت در گروه شاهد، ۳ نفر زن (۲۷/۳٪) و ۸ نفر مرد (۷۲/۷٪) که به ترتیب ۷/۵ و ۲۰ درصد گروه شاهد را شامل شدند.

آزمون خی دو ارتباط آماری معنی داری بین سرطان معده و نتیجه مثبت آنتی بادی ضد هلیکوباکتریلوری را نشان داد (P=۰/۰۰۰).

بحث

یافته های این پژوهش نشان داد که در گروه شاهد ۲۷/۵ درصد نتیجه آنتی بادی مثبت بوده که ارتباط معنی داری بین نتیجه مثبت آنتی بادی و سرطان معده وجود داشت که این یافته ها با مطالعات قبلی هماهنگی داشت.^(۵-۸) در یک مطالعه که در ژاپنی های مقیم هاوایی انجام شد ۹۴ درصد افراد مبتلا به سرطان معده و ۷۶ درصد گروه شاهد آزمون آنتی بادی ضد هلیکوباکتریلوری مثبت داشتند^(۵) و همچنین بررسی هایی که توسط Hansen و Parsonnet به طور جداگانه انجام گرفت، افزایش دو برابر خطر سرطان معده در جمعیت دارای نتیجه آنتی بادی مثبت نشان دادند و یافته های برخی مطالعه اپیدمیولوژیک دال بر افزایش خطر ۶ برابر در جمعیت دارای نتیجه آنتی بادی مثبت بودند.^(۶-۸)

در مطالعه حاضر میانگین عیار آنتی بادی در گروه سرطان معده ۸۵/۶۷ که نسبت به میانگین گروه شاهد (۲۴/۳) اختلاف فاحشی داشت که اگر با میانگین عیار مثبت آنتی بادی در افراد سروپوزیتو گروه شاهد (۴۴/۸۸) مقایسه شود، این اختلاف باز هم قابل توجه می نماید و نتایج این یافته ها دال بر افزایش و

References

1. Fuchs CS, Mayer RJ. Gastric carcinoma. N Eng J Med 1995; 333:32-41.
2. Muir JE, Harvey JC. Cancer of the stomach. GI Cancer 1996; 1:213-9. This review concentrates on epidemiologic features of gastric cancer.
3. Rotterdam H. Carcinoma of the stomach in the pathology of the stomach. New York: Springer Verlag; 1989. PP. 142-6.

4. Kuipers EJ. Review article exploring the link between H. Pylori and gastric cancer. *Aliment Pharmacol Ther* 1999; 13:3-11.
5. Nomura S. H.Pylori infection and gastric carcinoma among Japanese-Americans in Hawaii. *N Eng J Med* 1991; 325:1132-6.
6. Hansen S, Melby KK, Aase S, et al. H.Pylori Infection and risk of cardia cancer and non-cardia gastric cancer. *Scand J Gastroenterol* 1999; 34: 353-60.
7. Parsonet J, Friedman GD, Vandersteen DP, et al. H.Pylori infection and the risk of gastric carcinoma. *N Eng J Med* 1991:325:1127-31.
8. The Euro Gast Study Group. An international association between H.Pylori infection and gastric cancer. *Lancet* 1993; 341: 1359 - 65. Available on: www.splut.co.uk/suble/eurogast.html.

Archive of SID

The comparison of titer of Helicobacter Pylori antibody in patients with gastric carcinoma and control group in Zahedan

Nezam SK., MD*; Rahimi H., MD**

Background: Gastric cancer is the second most common cause of cancer related death in the world. Helicobacter pylori infection is associated with chronic gastritis, a known precursor of gastric cancer. Carcinomas have been shown to be related to a high prevalence of H.Pylori infection. We study titer of H.Pylori antibody in patients with gastric cancer and in patients with non-ulcer dyspepsia.

Methods and Materials: During an eleven-month course (October 2001- September 2002) we studied the relation between H. Pylori infection and gastric carcinoma in a case - control study in Zahedan hospitals. The subjects divided into two groups; 40 control subjects and 40 patients with gastric carcinoma. IgG Antibody to H. Pylori was checked in serum of patients in both groups by ELISA method.

Results: Each group comprised of 21 male (52.5%) and 19 female (47.5%). Mean age was 53.18 and 56.58 years in control and case group, respectively. Anti-H. Pylori IgG was positive in 100% of patients with gastric carcinoma but only in 28% of the control subjects. Chi-test demonstrated a significant correlation between gastric cancer and Antibody test. ($P= 0.000$). Patients with gastric carcinoma had higher titer of IgG 85.67 in contrast to those who did not have cancer.

Conclusions: Like other epidemiologic studies this study revealed that H. pylori infection is associated with an increased risk of gastric carcinoma and is considered as a cofactor in the pathogenesis of this malignant condition.

KEY WORDS: Helicobacter Pylori, Gastric cancer, Chronic gastritis

* Internal Medicine Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Science and health services, Zahedan, Iran.

**Assistant of Internal Medicine Dept, Faculty of Medicine, Zahedan University of Medical Science and health services, Zahedan, Iran.