

# بررسی شیوع هلیکوباکتر پیلوری در مراجعین با علائم دستگاه گوارش فوقانی

دکتر محمدرضا اردلان<sup>۱\*</sup>، دکتر کامبیز یزدانپناه<sup>۲</sup>

## چکیده

مقدمه: هلیکوباکتر پیلوری<sup>۱</sup> یکی از پاتوژنهای انسانی است که بطور شایع مخاط معده و دستگاه گوارش فوقانی را درگیر می‌نماید و باعث التهاب دائمی در آن می‌شود. H.pylori شایعترین علت التهاب بافتی معده است و بطور قوی با زخم معده و اثنی عشر ارتباط دارد.

مواد و روشها: جامعه آماری شامل ۸۵ نفر از بیماران بود که با علائم دستگاه گوارش فوقانی به کلینیک تخصصی بیمارستانهای توحید و بعثت مراجعه نموده بودند. نوع مطالعه توصیفی بود. کلیه بیماران که بعلائم دستگاه گوارش فوقانی به کلینیک تخصصی داخلی ارجاع داده شده بودند وارد مطالعه شدند. از این بیماران آندوسکوپی بعمل آمد و در صورت وجود ضایعه مشکوک بیوپسی شد. همچنین جهت تشخیص عفونت با هلیکوباکتر پیلوری از تست اوره آز استفاده شد. داده‌های بدست آمده وارد محیط نرم افزار آماری SPSS. Win گردید و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و میانگین) نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام شد.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۸ مورد یعنی ۶۵/۲ درصد این بیماران به هلیکوباکتر پیلوری آلوده بودند. بیشتر افراد مورد مطالعه به علت درد اپی گاستر مراجعه کرده بودند. همچنین مشخص شد ۱۵ مورد یعنی ۱۶/۸ درصد مبتلا به بدخیمی دستگاه گوارش فوقانی بودند که ۶۶/۶ درصد آنها به هلیکوباکتر پیلوری مبتلا بودند.

نتیجه‌گیری: بطور کلی به نظر می‌رسد که شیوع هلیکوباکتر پیلوری در کانسره‌های دستگاه گوارش فوقانی در کردستان نسبت به سایر مطالعات و سایر مناطق دنیا کمتر می‌باشد. این امر می‌تواند به دلیل آلودگی کمتر در جمعیت عادی این منطقه باشد بنابراین لازم است مطالعه وسیعی جهت تعیین شیوع هلیکوباکتر پیلوری در جمعیت عمومی در این منطقه انجام شود.

واژه‌های کلیدی: هلیکوباکتر پیلوری، درد اپی گاستر، تست اوره‌آز

\* ۱ - استادیار بیماریهای داخلی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مؤلف مسئول

۲ - استادیار بیماریهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی کردستان

## مقدمه

هلیکوباکتر پیلوری یکی از پاتوژنهای انسانی است که بطور شایع مخاط معده و دستگاه گوارش

فوقانی را درگیر می‌نماید و باعث التهاب دائمی در آن می‌شود (۱).

H.pylori شایعترین علت التهاب بافتی معده است و بطور قوی با زخم معده و اثنی‌عشر ارتباط دارد. هر چند این رابطه به معنی آن نیست که H.pylori عامل زخم معده و اثنی‌عشر است (۲،۳،۴،۵،۶،۷). البته رابطه این میکروارگانیسم با زخم معده و اثنی‌عشر نیز به یک نسبت نمی‌باشد و همبستگی قوی‌تری با زخم اثنی‌عشر مطرح شده است.

مطالعات متنوعی شیوع هلیکوباکتر پیلوری را در جمعیت عادی و در بیماران که دارای علائم و بیماریهای دستگاه گوارش فوقانی هستند، مورد بررسی قرار داده‌اند. بعضی از مقالات شیوع هلیکوباکتر پیلوری را در جوامع مختلف و در جمعیت عمومی بررسی نموده‌اند. این بررسیها نشان می‌دهد که در مناطق مختلف جغرافیایی شیوع آلودگی به این میکروارگانیسم متفاوت است (۸). بعنوان مثال میزان آلودگی در کشورهایی مانند ژاپن و سوئیس پایین گزارش شده است (۹،۱۰). در حالیکه نتایج تحقیقات انجام شده در مناطق سرد سبیری نشان می‌دهد که H.pylori در ۷۰-۹۰ درصد بالغین وجود دارد و حدود ۵۶/۳ درصد نوجوانان این ناحیه از نظر مارکرهای سرمی مثبت هستند که نسبت به سایر کشورهای توسعه یافته بیشتر است (۱۱). نتایج تحقیق دیگری در یونان نشان می‌دهد که شیوع عفونت در دیابتیک‌ها ۳۷/۳ درصد و در غیر دیابتیک‌ها ۳۵/۲ درصد بوده است (۱۲). از طرف دیگر بررسیهای متعددی در زمینه ارتباط عفونت H.pylori با بیماریهای مختلف دستگاه گوارش فوقانی انجام شده است.

در تعدادی از این بررسیها ارتباط آماری معنی‌داری بین کارسینومای معده و وجود H.pylori نشان داده شده و شیوع آن در مبتلایان به سرطان معده تا ۹۴/۴ درصد نیز گزارش شده است

(۱۳،۱۴،۱۵،۱۶) همچنین در مورد ارتباط بین هلیکوباکتر پیلوری با بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیا شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد این عامل در پاتوژنز بیماری نقش ایفا می‌کند (۱۷،۱۸،۱۹). نقش H.pylori در سوء هاضمه<sup>۱</sup> و علائم مربوط به دستگاه گوارش فوقانی نیز مورد توجه محققین بوده است. در یکی از مقالات منتشر شده در این زمینه شیوع آن در بیماران علامتدار دستگاه گوارش فوقانی در شهر مکزیک بطور کلی ۶۷/۸ درصد گزارش شده است (۸). در مطالعه دیگری فراوانی H.pylori در مبتلایان به درد اپی‌گاستر در کشور لیبی ۸۲ درصد بوده است (۲۰). بررسی انجام شده در کشور اردن نیز نشان می‌دهد حدود ۸۲ درصد از مبتلایان به سوء هاضمه که بیشتر آنان گاستریت داشته‌اند، به H.pylori آلوده بودند (۲۱). با توجه به تنوع حاصل از مطالعات مختلف این تحقیق با هدف تعیین شیوع هلیکوباکتر پیلوری در مبتلایان به علائم دستگاه گوارش فوقانی که به درمانگاه تخصصی بیمارستان توحید و بعثت سنجندج مراجعه نموده بودند انجام شد.

## مواد و روشها

جامعه آماری شامل مراجعین به کلینیک تخصصی داخلی بیمارستانهای توحید و بعثت سنجندج در سالهای ۷۸ و ۷۹ بود. حجم نمونه شامل ۸۵ نفر از بیماران بود که با علائم دستگاه گوارش فوقانی به کلینیک تخصصی بیمارستانهای توحید و بعثت مراجعه نموده بودند. نوع مطالعه توصیفی بود. کلیه بیماران که بعثت علائم دستگاه گوارش فوقانی به کلینیک تخصصی داخلی ارجاع داده شده بودند وارد مطالعه شدند. از این بیماران آندوسکوپی بعمل آمد و در صورت وجود ضایعه مشکوک بیوپسی شدند. همچنین جهت تشخیص عفونت با هلیکوباکتر پیلوری از تست اوره‌آز استفاده شد. داده‌های بدست آمده در یک برگ چک لیست ثبت گردید. داده‌های بدست آمده وارد محیط نرم افزار آماری SPSS. Win گردید

۱- Dyspepsia

سن	عفونت با H.pylori		بدون عفونت	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
زیر ۴۰ سال	۱۵	۶۹/۶	۷	۳۰/۴
۴۰-۶۰ سال	۲۲	۶۸/۸	۱۰	۳۱/۲
بالتر از ۶۰ سال	۲۰	۵۸/۸	۱۴	۴۱/۲
جمع	۵۸	۶۵/۲	۳۱	۳۴/۸

یافته‌های این جدول نشان می‌دهد با افزایش سن شیوع عفونت H.pylori کمتر شده است.

#### جدول شماره ۴: توزیع فراوانی عفونت با H.pylori

##### برحسب علت مراجعه

علت مراجعه	عفونت با H.pylori		بدون عفونت	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
درد اپی گاستر	۴۴	۶۷/۷	۲۱	۳۲/۳
کاهش وزن	۶	۶۰	۴	۴۰
دیسفاژی	۵	۵۰	۵	۵۰
خونریزی گوارشی	۲	۶۶/۷	۱	۳۳/۱
آمی	۱	۱۰۰	-	-
جمع	۵۸	۶۵/۲	۳۱	۳۴/۸

یافته‌های این جدول نشان می‌دهد بطور کلی ۶۵/۲ درصد مراجعین با شکایات دستگاه گوارش فوقانی به عفونت H.pylori آلوده بودند.

#### جدول شماره ۵: توزیع فراوانی عفونت با H.pylori

##### برحسب یافته‌های هیستولوژیک

یافته‌های پاتولوژی	عفونت با H.pylori		بدون عفونت	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
آدنوکارسینوم	۱۰	۷۶/۹	۳	۲۳/۱
گاستریت مزمن	۳	۵۰	۳	۵۰
گاستریت مزمن فعال	۶	۱۰۰	-	-
اسکواموس سل کارسینوما	-	-	۲	۱۰۰
سالم	۳	۱۰۰	-	-
نمونه پاتولوژی نداشتند	۳۶	۶۱	۲۳	۳۹
جمع	۵۸	۶۵/۲	۳۱	۳۴/۸

## بحث

بر اساس نتایج این مطالعه و انجام تست اوره‌آز در بیماران، از میان ۸۹ نفری که بعلاوه علائم دستگاه گوارش فوقانی مراجعه نموده بودند، ۵۸ مورد یعنی ۶۵/۲ درصد آنان دچار عفونت H.pylori بودند. در حالیکه این میزان با نتایج بدست آمده در سایر مطالعات متفاوت می‌باشد. بسیاری از مطالعات شیوع این آلودگی را در کشورهای در حال توسعه بسیار

و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی و میانگین) نسبت به تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام شد.

## نتایج

در این مطالعه تعداد ۸۹ نفر از مراجعین با علائم دستگاه گوارش فوقانی مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نشان داد که ۵۸ مورد یعنی ۶۵/۲ درصد این بیماران به هلیکوباکتر پیلوری آلوده بودند.

تعداد ۵۲ نفر از کل بیماران یعنی ۵۸/۴ درصد مرد و ۳۷ مورد یعنی ۴۱/۶ درصد زن بودند. میانگین سنی بیماران مورد مطالعه ۵۲/۷ سال با انحراف معیار ۱۷/۹۸ سال بود. حداقل سن ۱۳ سال و حداکثر ۹۰ سال بود. از نظر محل سکونت تعداد ۶۰ مورد یعنی ۶۷/۴ درصد بیماران ساکن شهر و تعداد ۲۹ مورد یعنی ۳۲/۶ درصد ساکن روستا بودند. سایر نتایج مطالعه در جداول نشان داده شده است.

#### جدول شماره ۱: فراوانی علت مراجعه افراد مورد مطالعه

علت مراجعه	فراوانی	درصد
درد اپی گاستر	۶۵	۷۲/۱
کاهش وزن	۱۰	۱۱/۲
دیسفاژی	۱۰	۱۱/۲
خونریزی گوارشی	۳	۳/۴
آمی	۱	۱/۱
جمع	۸۹	۱۰۰

یافته‌های این جدول نشان می‌دهد بیشتر افراد مورد مطالعه به علت درد اپی گاستر مراجعه کرده بودند.

#### جدول شماره ۲: توزیع فراوانی عفونت با H.pylori

##### برحسب جنس

جنس	عفونت با H.pylori		بدون عفونت	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
مرد	۳۶	۶۹/۲	۱۶	۳۰/۸
زن	۲۲	۵۹/۵	۱۵	۴۰/۵
جمع	۵۸	۶۵/۲	۳۱	۳۴/۸

بر اساس یافته‌های جدول فوق شیوع H.pylori در مردان ۶۹/۲ درصد و در زنان ۵۹/۵ درصد بود.

#### جدول شماره ۳: توزیع فراوانی عفونت با H.pylori

##### برحسب سن

معدۀ تأکیدۀ نموده‌اند (۱۶،۱۵،۱۴،۱۳). در یکی از آنها که توسط Takeuchlk و همکارانش در سال ۲۰۰۳ منتشر شده شیوع آلودگی به H.pylori در مبتلایان به سرطان معدۀ ۹۰/۵ درصد و در سایر بیماران دستگاه گوارش فوقانی ۶۸/۵ درصد بوده است (۱۳). این مطالعه نیز شیوع بالاتری را نسبت به تحقیق حاضر نشان داده است. مقاله دیگری نیز منتشر شده که نشان دهنده میزان بالاتری از آلودگی به H.pylori در سرطان معدۀ می‌باشد در این مطالعه این میزان ۹۴/۴ درصد گزارش شده که بسیار بیشتر از گروه کنترل بوده است (۱۶).

بطور کلی به نظر می‌رسد که شیوع هلیکوباکتر پیلوری نسبت به سایر مطالعات و سایر مناطق دنیا کمتر می‌باشد. این امر می‌تواند به دلیل آلودگی کمتر در جمعیت عادی این منطقه باشد بنابر این لازم است مطالعه وسیعی جهت تعیین شیوع هلیکوباکتر پیلوری در جمعیت عمومی در این منطقه انجام شود.

## References:

1. Rosenstock S, Ab L kay, Rosenstock BL, Andresen P, Bonnevie C, Oslaah; Rgensen ab. Relation between helicobacter pylori infection and gastrointestinal symptoms and syndromes. GUT 1997; 41: 169-176.
2. Gear ML, Truelove SC, Whitehead R. Gastric ulcer and gastritis. Gut, 1977, 12: 639-645.
3. Graham DY. Campylobacter pylori and peptic ulcer disease. Gastroenterology 1989, 96: 614-625.
4. Soll AH. Pathogenesis of peptic ulcer and implications for therapy. New England Journal of Medicine 1990, 302: 909-916.
5. Isenberg J, Mc Quaid KR, Laine AL. Diseases of the stomach and duodenum: helicobacter pylori, peptic ulcer disease and gastritis. Testbook of Gastroenterology. Philadelphia: JB Lippincott. 1991: 1241.
6. Peterson WL: Helicobacter pylori and peptic ulcer disease. New England Journal of Medicine, 1991, 324: 1043-1018.
7. Blaser JM. Hypothesis on the pathogenesis and natural history of

بیشتر از کشورهای توسعه یافته عنوان نموده‌اند (۱۰،۹،۸). مطالعه انجام شده در مناطق سرد سیری نشان دهنده آلودگی به H.pylori در جمعیت عادی در حدود ۹۰-۷۰ درصد می‌باشد (۱۱) در حالیکه این مطالعه در جمعیت عادی انجام شده است و مطالعه ما در بیماران مبتلا به علائم دستگاه گوارش فوقانی انجام شده است و می‌بایست از شیوع در جمعیت عادی بیشتر باشد. نتایج تحقیق فوق نشان می‌دهد که در نوجوانان و جوانان منطقه سیری شیوع H.pylori ۵۶/۳ درصد بوده است (۱۱). این مطلب نیز نشان می‌دهد که فراوانی آلودگی H.pylori در بیماران ما کمتر بوده است.

مطالعات دیگری نیز وجود دارند که میزان آلودگی به این باکتری را بیشتر از تحقیق ما، ذکر نموده‌اند. در مقاله منتشر شده توسط باکا<sup>۱</sup> و همکارانش شیوع عفونت با H.pylori در بیماران مبتلا به درد اپی‌گاستر در لیبی ۸۲ درصد گزارش شده است (۲۰) که از نتایج مطالعه ما بیشتر است. مطالعه دیگری در کشور اردن به منظور بررسی فراوانی عفونت مورد بحث در بیماران مبتلا به سوء هاضمه انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه نشان داد که شیوع H.pylori در این بیماران ۸۲ درصد می‌باشد که باز هم از مطالعه ما بیشتر است (۲۱). البته مطالعات و گزارشاتی نیز وجود دارند که فراوانی هلیکوباکتر پیلوری را در بیماران مبتلا به مشکلات دستگاه گوارش فوقانی و جمعیت عادی کمتر گزارش نموده‌اند بطوریکه مقاله منتشر شده در European Journal of Medicine نشان می‌دهد که در کشور یونان شیوع این میکروارگانیزم در بیماران دیابتیک ۳۷/۳ درصد و در غیر دیابتیک ۳۵/۲ درصد است (۱۲).

داده‌های مطالعه ما نشان می‌دهد که در مبتلایان به سرطان معدۀ که جمعاً ۱۵ بیمار بوده‌اند، در ۱۰ مورد یعنی ۶۶/۶ درصد آنان نتیجه آزمایش H.pylori مثبت بوده است در حالیکه ۳۳/۴ درصد آنان علائم آلودگی به آن را نداشته‌اند. از سوی دیگر بسیاری از مطالعات بر ارتباط H.pylori با سرطان

- Zav'iablova LG, Krivenchuk NA, Dyspepsia and gastroesophageal reflux in adolescents. *Ter Ar Kh* 2002, 74(2): 9-18.
20. Baka AS, El-Gariani AB, AbouGhrara FM, Salih BA. Frequency of helicobacter pylori infection in dyspeptic patients Libya. *Saudi Med J* 2002, 23(10): 126-5.
21. Bani-Hani KE, Hammouri SM. Prevalence of helicobacter pylori in Northern Jordan. Endoscopy based study. *Saudi Med J*, 2001, 22(10): 843-7.
- Helicobacter pylori-induced inflammation. *Gastroenterology* 1992, 101: 720-727.
8. Bosques-Padilla FJ, Tijerinal-Menchaca R, Perez-Perez GI, Flores-Gutierraz JP, Garza-Gonzalez E. Comparison of helicobacter pylori prevalence in symptomatic patients in northeastern Mexico with the rest of the country. Its association with gastrointestinal disease. *Arch Med Res* 2003, 34(1): 60-3.
9. Asaka M. Epidemiology of helicobacter pylori infection in Japan. *Nippon Rinsho* 2003, 61(1): 19-24.
10. Heuberger F, Pantoflickova D, Gassner M, Oneta C, Grehn M, Blun AL, Dorta G. Helicobacter pylori infection in Swiss adolescents: prevalence and risk factors. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2003, 15(2): 179-83.
11. Reshetnilov OV, Denisova DV, Zavyalova LG, Haiva VM, Granberg C. Helicobacter pylori seropositivity among adolescents in Novosibirsk, Russia: Prevalence and associated factors. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2003, 36(1): 72-6.
12. Anastasios R, Goritsas C, Papamihail C, Trigidou R, Garzonis P, Ferti A. Helicobacter pylori infection in diabetic patients: prevalence and endoscopic findings. *Eur J Intern Med* 2002, 13(6):376.
13. Takeuchi K, Ohno Y, Tsuzuki Y, Ando T, Sekihara M, Hara T, Kuwano H. Helicobacter pylori infection and early gastric cancer. *J Clin Gastroenterol* 2003, 36(4): 321-4.
14. Sepulveda AR, Coelho LG. Helicobacter pylori and gastric malignancies. *Helicobacter* 2002, 7 Suppl 1: 37-42.
15. Pajares JM. Helicobacter pylori infection and gastric cancer in Spain. *Hepatogastroenterology* 2001, 48(42): 1556-9.
16. Slavniczak M, Starzynska T. Helicobacter pylori infection in gastric cancer patients. *Pol Merkuriuszek* 2002, 13(74): 103-6.
17. Naumovski-Mihalic S, Saharic B, Filipec T, Ticak M, Prskalo M, Skurla B. Gastroesophageal reflux disease and helicobacter pylori infection. *Lijec Bvjesn* 2002, 124 Suppl 1:52-6.
18. Sharma P, Vakil N. Helicobacter pylori and reflux disease. *Aliment Pharmacol Ther* 2003, 17(3): 297-305.
19. Reshetnikov OV, Kurilovich SA, Tereshonok IN, Denisova DV,