

## خلاصه مقالات دومین کنگره بیماری‌های گوارش و کبد

### بخش اول:

### خلاصه سخنرانی‌ها

#### Predictability of the Subjective Parameters for the Manometric Measurement of the LES Pressure in Idiopathic Achalasia.

Mohammad Yaghoobi, Javad Mikaeli, Ghodratollah Montazeri, Rabeleh Bijarchi, Negin Nouri, Masoud R. Sohrabi, Rasoul Sotoudehmanesh, Reza Malekzadeh

*Achalasia Research Unit, Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences, yaghoobi@tamu.ac.ir*

**INTRODUCTION:** Achalasia is an esophageal motor disorder characterized with aperistalsia and incomplete relaxation of the Lower Esophageal Sphincter (LES). Previous studies showing the meaningful agreement between subjective and objective parameters are scanty. The aim of this study was to evaluate correlation between the subjective and objective parameters in idiopathic achalasia.

**METHODS:** Over a period of 4 years, from 1997 to 2001, all consenting symptomatic and newly diagnosed patients with idiopathic achalasia were consecutively enrolled. The diagnosis was established based on clinical, radiographic, endoscopic and manometric criteria. A structured interview evaluating esophageal symptoms was conducted at the time of initial investigation. The total score for the severity of symptoms was evaluated on the basis of a five main cardinal symptoms including dysphagia to solids, dysphagia to liquids, active regurgitation, passive regurgitation and chest pain. The severity of each of these symptoms was scored on a scale of 0 to 3 and each patient acquired a total score of 1 to 15. Weight loss and duration

between the onset of symptoms and seeking medical care were also interviewed. Then manometry was performed using a standard eight-channel catheter perfused with a low compliance pump. The mean of five complete pull through measurements was recorded as the resting LES pressure.

**RESULTS:** A total of 116 patients with a mean age of 37.7 (12-90; SD=19.12) years [67 men (57.9%) and 49 women (42.1%)] were included in the study. Average length of duration between the onset of symptoms and seeking medical care was 4.5 (1.0 - 32.0) years. Mean total score was 9.32 (3.0-14.0) (SD=2.71) (95% CI for mean, 8.7-9.7). Mean LES pressure before therapy was 56.29 (8.0-107.8) (SD=20.17) (95% CI for mean, 52.4-59.8) mmHg. Linear Regression Analysis showed a significant positive predicting ability of total clinical score (P value < 0.002,  $r=0.290$ ), dysphagia to liquids (p value < 0.046,  $r=0.185$ ), active regurgitation (P value < 0.001,  $r=0.280$ ), passive regurgitation (p value < 0.002,  $r=0.290$ ) and a reverse correlation of the weight loss (P value < 0.03,  $r=-0.200$ ) for the LES pressure. A meaningful correlation did not exist between dysphagia to solids and chest pain.

#### A Comprehensive Study on the Subjective and Objective Characteristics of Idiopathic Achalasia:

Mikaili Mohammad Javad, Yaghoobi Mohammad, Montazeri Ghodratollah, Ansari Reza, Sotoudehmanesh Rasoul, Malekzadeh Reza

*Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences*

**BACKGROUND:** Achalasia is a well-defined esophageal motor disorder. Studies on demographic and clinical characteristics of the disease in large series are scanty.

**AIMS:** To evaluate demographic, clinical and manometric characteristics as well as features of presentations of idiopathic achalasia.

**METHODS:** Over a period of 8 years from 1993 to 2001, patients with achalasia were consecutively enrolled. The diagnosis was established based on clinical, radiographic and endoscopic criteria as well as manometry when possible. All patients underwent a structured interview containing demographic characteristics, duration of disease, five cardinal symptoms as well as less prominent characteristics, previous treatment and its

efficacy. Manometry was performed for patients who accepted to undergo it. Pneumatic dilation or botulinum toxin injection was done for the patients.

**RESULTS:** 346 patients with achalasia with a mean age of 38.16 years (SD=18.44; 4 months-90.0 years) were enrolled in the study. 190 men (54.9%) and 156 women (45.1%) constituted the population. Average length of duration between the onset of symptoms and referring to our center was 3.44 (0.0 – 40s.0) year. Symptomatic characteristic of the patients is summarized in the table 1.

Table 1. Symptomatic characteristics of patients severity

| Symptoms              | Each meal | Daily  | Weekly  | None  |
|-----------------------|-----------|--------|---------|-------|
| Dysphagia to solids   | 84%       | 13.0%  | 1.7%    | 0.6%  |
| Dysphagia to liquids  | 60.0%     | 24.9%  | 8.1%    | 7.0%  |
| Active regurgitation  | 32.5%     | 36.2%  | 15.4%   | 15.9% |
|                       | Daily     | Weekly | Monthly | None  |
| Passive regurgitation | 20.0%     | 43.8%  | 4.6%    | 31.6% |
| Chest pain            | 11.9%     | 38.6%  | 8.1%    | 41.4% |

| Symptom           | Percent |
|-------------------|---------|
| Weight loss       | 61.4%   |
| Nocturnal cough   | 45.8%   |
| Nocturnal dyspnea | 19.9%   |
| Heartburn         | 12.1%   |
| Hiccup            | 8.7%    |

Eating with emotional stress in 72.9% and eating with hurry in 63.1% were aggravating factors, while drinking some water in 58.2%, straightening of the back in 48.7%, standing and/or walking in 22.2%, valsalva maneuver in 7.8%, massage over sternum in 6.6%, deep inspiration in 6.1% have comprised the alleviating factors of dysphagia. Average amount of weight loss was 3.00 (0.00-30.00) kg/6 months. 7.2% of patients had been undergone surgical myotomy with a mean remission rate of 45.5 months as well as 45.8% who tried pharmacological therapy including Ca Channel Blockers in 34.0% and Nitrate compounds in 16.4% with a mean duration of effectiveness of 5.3 and 2.4 months respectively. Mean LES pressure, which had been measured in 113 patients before therapy, was 56.10 (21.00-107.80) mmHg.

**CONCLUSION:** In our study men are more affected than women and the most frequent ages for the onset of the disease are in the third and fourth decades. Eighty percent of patients with achalasia have all of the five cardinal symptoms.

## ارزش اولتراسونوگرافی در بررسی ضایعات انتهایی تحتانی مری

دکتر حمیدرضا گز، دکتر حمیدرضا نقی

متخصص بیماریهای داخلی، متخصص رادیولوژی و سونوگرافی، بجنورد

علوم پزشکی مشهد به کار گرفته شد. و در واقع ایده اصلی این گزارش بود بر اساس این گزارش اطلاعات چندی کسب شد که عبارت بودند از: ضخامت طبیعی < ۴، التهاب خفیف ۴-۸ و التهاب شدید > ۸ میلیمتر، و مواردی از ضخامت مخاطی بیش از ۱۰ میلی متر نیز به عنوان مشکوک به بدخیمی مطرح شده است.

موارد و روش بررسی: تعداد بیماران ۳۵۹ نفر شامل ۲۶۴ زن و ۹۵ مرد بود. سن بیماران بین ۱۵ تا ۸۰ سال بود و همگی از درد ناحیه اپیگاستری شکایت داشتند. همه بیماران در کلینیک ویزیت و جهت بررسی سونوگرافیک معرفی شدند. در هر بررسی موارد درخواستی شامل اندازه گیری ضخامت مخاط EGI، اندازه گیری قطر مری در محل (EGJ)، نیز پانکراس و کیسه صفرا مورد ارزیابی قرار گرفتند. در موارد شک به ضایعات احتمالی همراه نیز، از دیگر روش های تصویری هم (به علت محدودیت های متصوره برای سونوگرافی) بهره گرفته می شد.

نتایج: با آنالیز اطلاعات به دست آمده از گزارش های بررسی های سونوگرافی، مشاهده شد که با گذشت هر دهه ضخامت مخاط انتهایی تحتانی مری به طور نسبی افزایش می یابد. نیز مشاهده شد که در دهه

مقدمه: ارزیابی دستگاه گوارش فوقانی به طور کلاسیک به کمک روش های تهاجمی و غیرتهاجمی مختلف مثل: بررسی با باریوم و اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی انجام می شود. اما اینک روش های جدیدی به وجود آمده که امکان کسب اطلاعات بیشتری را در مورد دستگاه گوارش فوقانی و تحتانی فراهم می سازند از جمله این روش ها، می توان به اندوسکوپی - سونوگرافی، و اخیراً بررسی سی تی اسکن اسپیرال (یا Inter-ventional CT) اشاره کرد که بیشتر در بررسی سیستم گوارش تحتانی کاربرد دارند.

هر روش بنا بر اطلاعات حساسیت یا اختصاصی بودن ویژه ای دارد، اما از اولتراسونوگرافی جهت بررسی ضایعات دستگاه گوارش فوقانی معمولاً استفاده نمی شود. این بررسی نقش سونوگرافی را در ارزیابی ضایعات انتهایی تحتانی مری به عنوان روش بررسی معمول و ارزش آنرا در تشخیص نشان می دهد. در این بررسی مواردی نیز بنا به ضرورت از رادیوگرافی با باریوم، اندوسکوپی و بیوپسی استفاده شده است.

این روش در ایران برای اولین بار توسط دکتر محمد راه روح، دکتر احمد خسروی و دکتر غلامرضا بخشنده پور در سال ۱۹۹۹ و در دانشگاه

می‌تواند روشی قابل اطمینان در بررسی ضایعات مخاطی انتهای تحتانی مری باشد. علاوه بر بررسی با باریوم و یا استفاده از اندوسکوپی و بیوپسی در موارد مشکوک و یا ظن به بدخیمی می‌تواند به حساسیت و ویژگی روش سونوگرافی کمک کند. همچنین از سونوگرافی می‌توان در پیگیری سیر درمان به علت سهولت به کارگیری و دقت کافی در بیماران مبتلا به التهاب انتهای تحتانی مری استفاده کرد.

هفت و هشت ضخامت مخاط در حد مرز طبیعی و در درصد زیادی حتی بیش از حد طبیعی است. بر این اساس می‌توان به این نتیجه رسید که تمام بیماران با ضخامت مخاطی بیش از طبیعی باید تحت بررسی کامل قرار گیرند و در صورت نیاز از روش‌های دیگر مثل بررسی با باریوم، اندوسکوپی و بیوپسی جهت ارزیابی محل مشکوک نیز استفاده شود. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از این بررسی، گرچه این قدم اولیه به شمار می‌رود، با این حال به نظر می‌رسد سونوگرافی (EGJ)

## Upper Gastrointestinal lesions in Chronic Renal Failure

Sotudehmanesh R, Ansari R, Mikaeili MJ, Asl-Soleimani H, Khatibian M, Aliasgari A

**AIM:** To determine the frequency of endoscopic lesions in patients with chronic renal failure.

**METHODS:** 206 CRF patients who were undergoing routine upper GI endoscopy (UGIE) before renal transplantation were studied. Rapid urease test (RUT) was also performed to detect *H. pylori* infection. Demographic and clinical data were collected.

**RESULTS:** During a one-year period, from February 2000 to January 2001, 206 patients (124 male, 82 female) with a mean age of 38.93 (SD: 13.5) years were studied. Mean duration of dialysis was 14.4 ± 28.9 (SD) months. The most common causes of CRF were: hypertensive nephropathy (22.5%), pyelonephritis (19%), and diabetic nephropathy (14.8%).

152 patients (74%) had no gastrointestinal complaints. Gastrointestinal complaints of other patients were: nausea (12.6%), heartburn (8.7%), and abdominal pain (7.3%). There were no GI abnormalities in the majority of the patients' physical examination except abdominal

tenderness, which was found in 13 patients (6.3%), pallor was noted in 106 patients (51.5%).

Normal UGIE was reported in 74 patients (36.1%). Endoscopic findings were: erosive duodenitis (32.2%); multifocal antral gastritis (27.8%); erosive gastritis (22.9%); duodenal ulcer (7.3%); esophagitis (5.9%), grade A in 10 and grade B in 2 patients; arterio-venous malformations (4.4%); duodenal nodularity (2%); and gastric polyps (1.5%). Positive RUT was detected in 58.8% of patients. There was a significant difference in the frequency of UGIE lesions between the two sexes (males 71% vs. 53% females,  $p = 0.009$ ). Patients with UGIE lesions had a higher mean duration of dialysis (17 vs. 9.7 months,  $p = 0.032$ ).

**CONCLUSION:** Erosive duodenitis, multifocal antral erythema, and erosive gastritis are common lesions in patients with CRF. These lesions seem to occur more frequently in men and patients undergoing a longer period of dialysis. There is a lower prevalence of *H. pylori* infection in CRF patients than the general population.

## بررسی دانش، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی و متخصص داخلی شهرستان کرمان در خصوص ارتباط هلیکوباکتریلوری با زخم پپتیک

دکتر صدید درویش مقدم، محمد جواد زاهدی

هشتم گوارش، بیمارستان شماره یک دانشگاه علوم پزشکی کرمان

متخصص داخلی) به شرح زیر استخراج شد.

نتایج: میانگین سن پزشکان عمومی ۳۵/۷ ± ۱۰/۳ سال و متخصصین داخلی ۴۲/۷ ± ۸/۵ سال بود. پاسخ صحیح پزشکان عمومی به سؤالات دانش، نگرش و عملکرد به ترتیب ۴۵/۸، ۲۵/۴ و ۲۴/۶ درصد و پاسخ صحیح متخصصین ۸۱/۵، ۷۰ و ۷۴ درصد بود. در بین عوامل ایجاد زخم، ۴۹/۲ درصد پزشکان عمومی و ۸۱/۵ درصد متخصصین از نقش هلیکوباکتریلوری (به میزان بیش از ۵۰ درصد) آگاهی داشتند. همچنین ۴۰/۲ درصد پزشکان عمومی و ۸۱/۵ درصد متخصصین، درمان این باکتری را در زمینه زخم پپتیک ضروری می‌دانستند. پزشکان متخصص در ۷۷/۸ درصد موارد اقدام به درمان ریشه کنی استناد دارد

مقدمه: شناخت پزشکان از هلیکوباکتریلوری و همراهی آن با

زخم پپتیک سیر طبیعی این بیماری مزمن را تغییر داد؛ به طوری که ریشه کنی این باکتری موجب کاهش چشمگیر عود زخم و عوارض آن در سال‌های اخیر شده است. هدف از این مطالعه مقطعی بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان عمومی و متخصص داخلی شهرستان کرمان از هلیکوباکتریلوری، ارتباط آن با زخم پپتیک و شیوه‌های تشخیصی - درمانی آن بود.

روش تحقیق: ۲۲۸ پزشک شاغل (۱۹۷ پزشک عمومی، ۳۱ متخصص داخلی) به وسیله پرسشنامه حاوی ۴۰ - ۱۰ امتیاز مورد بررسی قرار گرفتند و اطلاعات کامل ۲۰۶ مورد (۱۷۹ پزشک عمومی و ۲۷

همبستگی ضعیف و مستقیم ( $r=0.12$  و  $r=0.20$ ) و در مورد متخصصین همبستگی متوسط و مستقیم ( $r=0.35$  و  $r=0.46$ ) وجود داشت. نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه بیانگر آن است که به کارگیری تدابیر تشخیصی و درمانی در خصوص هلیکوباکتریلوری در زخم پپتیک نیازمند توجه بیشتر به برگزاری دوره‌های آموزشی مناسب به ویژه جهت پزشکان عمومی می‌باشد.

### نقش امپرازول خوراکی در جلوگیری از خونریزی مجدد در بیماران با زخم‌های پپتیک خونریزی دهنده با خطر بالا

دکتر محمد جواد گلابی، دکتر محمد رضا هاشمی، دکتر احمد رضا کاتلمی‌فر، دکتر شهریار روزی‌طلب، دکتر امیراحمد مستقی و دکتر شاهین مرآت  
ایران شیراز: بیمارستان امامی؛ دفتر بخش داخلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز؛ صندوق پستی: ۷۱۳۴۵-۱۳۱۴

kavianim@sums.ac.ir

گروه دارونما) و ۱۱۲ بیمار زخم اثباتی (۵۷ نفر در گروه امپرازول و ۵۵ نفر در گروه دارونما). از این زخم‌ها، ۵۷ مورد، رگ قابل مشاهده داشتند (۲۸ نفر در گروه امپرازول و ۲۹ نفر در گروه دارونما)، ۸۰ تا تست خون داشتند (۴۱ نفر در گروه امپرازول و ۳۹ نفر در گروه دارونما) و ۱۲ تا غموزان خون داشتند (۴ نفر در گروه امپرازول و ۸ نفر در گروه دارونما). تنها ۱ بیمار از گروه دارونما به دلیل خونریزی فوت کردند. توقف بیمارستانی به ترتیب ۶۲/۸ (SD: ±28.6) و ۷۵ (SD: ±39) ساعت در گروه‌های امپرازول و دارونما بود ( $P=0.033$ ). تعداد کپسول‌های خون تریق شده در گروه‌های امپرازول و دارونما به ترتیب ۱/۵ (SD: ±1.6) و ۲ (SD: ±1.9) بود ( $P=0.078$ ). علائم بالینی خونریزی مجدد (افت فشار خون یا تاکیکاردی ارتوستاتیک و یا افت هموگلوبین پس از اولین اندوسکوپی) در ۱۴ و ۳۴ نفر از گروه‌های امپرازول و دارونما اتفاق افتاد ( $P=0.001$ ) و ۲ بیمار از گروه‌های امپرازول و دارونما در اندوسکوپی دوم هنوز زخم‌های با ریسک بالا برای خونریزی مجدد داشتند ( $P=0.036$ ). و به همین دلیل تریق مجدد این‌تقریب در این موارد انجام شد. ۲ بیمار (۱ نفر از هر گروه) به دلیل ادامه خونریزی به اتاق عمل منتقل شدند.

نتیجه‌گیری: امپرازول خوراکی می‌تواند میزان خونریزی مجدد و زمان بستری را در بیماران با زخم پپتیک خونریزی دهنده با ریسک بالا کاهش دهد.

می‌گردند در حالی که تنها ۸/۹ درصد پزشکان عمومی این شیوه درمان را به کار می‌بردند و ۵۲/۷ درصد آنان بیماران را به متخصصین ارجاع می‌دادند. میانگین امتیاز کلی پزشکان عمومی  $2 \pm$  و از آن متخصصین  $1/9 \pm$  ۳۳/۸ از مجموع ۴۰ امتیاز بود. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که بین دانش - نگرش و دانش - عملکرد پزشکان عمومی

مقدمه: خونریزی گوارشی یکی از علل مهم مرگ و میر و کسالت در بیماران مبتلا به زخم پپتیک محسوب می‌شود. با استفاده از درمان‌های اندوسکوپی و تریق درون رگی امپرازول (با اصلاح اشکالات پلاکت) می‌توان از کسالت و زمان توقف بیمارستانی این بیماران تا حد زیادی کاست. ولی نقش امپرازول خوراکی در این زمینه در بیماران با زخم پپتیک و ریسک بالای خونریزی مجدد هنوز ناشناخته مانده است.

روش تحقیق: در این مطالعه آینده‌نگر دو سویه کور تصادفی، پس از درمان اندوسکوپی زخم پپتیک با ریسک بالا (تریق اپی نفرین)، ۱۶۰ بیمار را به طور تصادفی بر روی امپرازول خوراکی (شرکت داروسازی لریستان، لریستان، ایران) به میزان ۲۰ میلی گرم هر ۶ ساعت برای ۵ روز یا دارونما هر ۶ ساعت برای همان مدت قرار دادیم. علائم حیاتی، سطح هموگلوبین، میزان تریق خون و مایع درون رگی در مدت بستری چک شدند و ۴۹ نفر از این بیماران (۲۳ نفر در گروه امپرازول و ۲۶ نفر در گروه دارونما) پس از ۲۴ ساعت مجدداً اندوسکوپی شدند.

نتایج: ۱۴۹ بیمار (۷۲ نفر در گروه امپرازول و ۷۷ نفر در گروه دارونما، مرد/زن: ۲۹/۱۲۰) مطالعه را تمام کردند. اختلافی بین دو گروه در اطلاعات پایه وجود نداشت (مگر در مورد تاریخچه همتاوجری که در ۷ نفر از گروه امپرازول در مقابل ۱ نفر از گروه دارونما  $p=0.108$  وجود داشت و همچنین تاریخچه عث کردن که در ۴۸ نفر از گروه امپرازول در مقابل ۳۹ نفر از گروه دارونما  $p=0.023$  موجود بود).

۳۷ بیمار زخم معده داشتند (۱۶ نفر در گروه امپرازول و ۲۱ نفر در

### بررسی فراوانی ژن cag A و آلل‌های ژن vac A در سویه‌های هلیکوباکتریلوری (HP) جدا شده از بیماران ایرانی

دکتر محمددالحمید ماینداد، دکتر فریده سیاوشی، دکتر معنود رضا سپهرانی، دکتر رضا ملک‌زاده، دکتر حبیب‌الله حسینی  
دکتر سیمارافعی، دکتر علی برداباد، دکتر صادق میرت، دکتر محمدحسین درخشان

مقدمه و هدف: با وجود این که تأثیر HP در ایجاد بیماری‌های گوارشی مختلف از قبیل گاستریت، زخم و سرطان در انسان مورد تأیید قرار گرفته است ولی هنوز بحث بر سر عوامل باکتریایی مؤثر در ایجاد این عوارض وجود دارد.

این عوارض وجود دارد. از جمله عوامل مطرح در روند بیماری‌زایی HP، پروتئین cag A و

مهمتر از آن، پروتئین vac A است. در این تحقیق رابطه آلل‌های مختلف ژن vac A و ژن cag A با بیماری‌های گوارشی بررسی شده است.

روش پژوهش: نمونه‌های بیوسی ۱۳۷ بیمار مورد بررسی قرار گرفت که شامل ۶۱ برمال، ۵۸ زخم و ۱۸ مورد سرطان بود. بیوسی‌ها

## نتیجه‌گیری و بحث

- ۱- در میان سویه‌های HP در ایران یک هتروژنی قابل توجه وجود دارد.
- ۲- فراوانی عفونت چندگانه در بین بیماران به طور نسبی بالا است.
- ۳- در این تحقیق رابطه دقیقی بین وجود ژن *cag A* آلل‌های *vac A* و بیماری‌های گوارشی مشخص نشد.
- ۴- تعیین رابطه بین *cag A* و آلل‌های *vac A* و بیماری‌های گوارشی احتیاج به بررسی‌های بیشتر دارد.

### مطالعه زنده بودن هلیکوباکتریلوری (HP) به روش فلوسایتومتری

دکتر عبدالفتاح صراف نژاد، دکتر فریاد نورعلی‌آهاری، دکتر رضا صفرعلیزاده، دکتر بیتا انصاری، دکتر بهروز ایکچین، دکتر فریده سیلوشی، رضا ملک‌زاده

شده‌اند.

کنترل مثبت ۲: باکتری‌های کوکوتید که در سرم فیزبولوزی معلق شده‌اند.

نتیجه‌گیری و بحث: گزارش‌ها نشان می‌دهند که پس از حذف عفونت HP با آنتی‌بیوتیک‌های رایج، اشکال اسپریل باکتری از بین می‌روند و اگر درصدی باقی بمانند به شکل کوکوتید خواهند بود. فرم کوکوتید را در حقیقت اشکال مقاومتر باکتری در شرایط نامساعد محسوب می‌کنند. بنابراین بررسی فعالیت این دو شکل باکتری پس از تیمار با دارو می‌تواند نکاتی را در مورد ریشه‌کشی HP با میزان مناسب آنتی‌بیوتیک و مدت زمان درمان کلی روشن کند.

نتایج به دست آمده در مطالعات اولیه نشان داده که باکتری‌های اسپریل فعالیت حیاتی دارند و رنگ ردآمین را جذب می‌کنند. باکتری‌های کوکوتید با وجود تغییر شکل، متابولیسمی شبیه باکتری‌های اسپریل دارند و رنگ را جذب می‌کنند. بنابراین سازه‌های که برای بررسی‌های بعدی آماده شده است، می‌توانیم میزان مقاومت و پایداری باکتری‌های اسپریل و کوکوتید را پس از اثر دادن داروهای مختلف بررسی کنیم.

تر محیط بروسلا آگار حاوی ۷ درصد خون کشت داده شدند. پس از ۳ تا ۵ روز گرمخانه‌گذاری در شرایط کم‌هوایی، DNA ژنومی باکتری‌های تکثیر یافته با روش فل - کلو فرم استخراج و درون بافر TE معلق شدند. بررسی ژنوتیپ *vac A* و *cag A* با استفاده از آغازگرهای اختصاصی و روش PCR صورت گرفت. محصولات PCR با استفاده از آغازور ۲۲ الکتروفورز شدند و اندازه آنها با مقایسه با شاخص وزن مولکولی تعیین گردید.

مقدمه و هدف: مطالعه اثر داروها و عوامل محیطی بر روی HP با استفاده از روش‌های مرسوم آزمایشگاهی با مشکلات عمده‌ای روبرو است. از جمله رشد آهسته و کم‌قوام باکتری و تبدیل آن به فرم کوکوتید. فلوسایتومتری روش حساس، دقیق و سریعی است که می‌توان توسط آن اثر مواد ضدباکتریایی را در مدت زمان کوتاهی تعیین کرد. از آنجایی که اساس این روش بر فعالیت تنفسی باکتری است، بنابراین به تکثیر و تشکیل کلی وابسته نیست و می‌توان با تهیه سوسپانسیون‌های متعدد از کشت تازه باکتری، در یک زمان، اثر چند دارو را مقایسه کرد. روش پژوهش: سوسپانسیون باکتری‌ها را از کشت تازه تهیه می‌کنیم. کدورت را به میزان  $3 \times 10^8$  cell/ml تنظیم می‌کنیم. پس از اثر دادن ماده ضدباکتریایی مورد نظر، ردآمین را با غلظت ۲ mg/ml اضافه می‌کنیم. پس از مدت ۳۰ دقیقه، با اضافه کردن فرمالین ۱٪ سلول‌ها را فیکس کرده، تعداد سلول‌های مرده و زنده را با دستگاه فلوسایتومتر شمارش می‌کنیم. باکتری‌های زنده که قادر به تنفس هستند ردآمین را جذب می‌کنند و بدین صورت قابل شناسایی هستند. باکتری‌های مرده رنگ ردآمین را جذب نمی‌کنند.

کنترل منفی: باکتری‌های کشته شده با اثر دادن پرکلرین.

کنترل مثبت ۱: باکتری‌های اسپریل که در سرم فیزبولوزی معلق

### بررسی وفور هلیکوباکتریلوری در کودکان مراجعه‌کننده به بخش اندوسکوپیک مرکز طب کودکان بدون علائم درگیری پپتیک از اول آبان ۷۸ لغایت ۳۱ خرداد ۷۹

دکتر مهناز علایی

بیمارستان گلشهر، بیمارستان کودکان

درگیری پپتیک، اهداف جزئی تعیین فراوانی *H.pylori* در کودکان بدون درگیری پپتیک براساس سن، جنس، وضعیت اجتماعی (بر اساس شغل پدر)، نوع حمامه (شهری یا روستایی)، تعداد نفقات خانواده و سطح تحصیلات پدر.

روش: مطالعه به صورت Case series، توصیفی Cross sectional بود. از تمام بیمارانی که در مدت مشخص از بررسی بدون علائم پپتیک جهت اندوسکوپیک مراجعه کردند، نمونه از معده جهت پاتولوژی و اورژانز

مقدمه: هلیکوباکتریلوری یک آرگانیسم گرم منفی است که ارتباط قوی با زخم‌های دئودنوم و معده دارد و به عنوان عامل اتیولوژیک کانسر معده شامل آدنوکارسینوم و لنفوم MALT شناخته شده است. با توجه به نبود مطالعاتی در زمینه وفور این میکروب در کودکان بدون علائم پپتیک این مطالعه روی کودکانی که به بخش گوارش جهت اندوسکوپیک، بدون علائم پپتیک مراجعه می‌کردند، صورت گرفت.

اهداف: هدف اصلی، تعیین وفور *H.pylori* در کودکان بدون



نتیجه‌گیری: درصد بدست آمده در این تحقیق در مرحله نخست اهمیت رفرفس‌های گوارشی در توصیه به نمونه‌برداری معده در همه اندوسکوپی‌هایی است که انجام می‌شود حتی در مواردی که علت مراجعه دلایل دیگری بحر درگیری پپتیک باشد را کاملاً آشکار می‌سازد. در مرحله دوم تأییدی بر مطالعات قبلی در مورد درصد بیشتر ابتلا به *H. pylori* در کشورهای در حال توسعه نسبت به کشورهای صنعتی است.

نکته بعد پایین بودن حساسیت تست اورا-ز به نسبت پاتولوژی در کودکان در مقایسه با بزرگسالان است و همچنین وجود درصد ابتلا بالاتر جنس مؤنث در بیماران بدون سیستم پپتیک به نسبت جنس مذکر و نکته دیگر این که در صورت وجود گاستریت مزمن فعال در نمونه پاتولوژی معده باید به فکر *H. Pylori* بود.

گرفته شد و مشخصات بیماران در پرسشنامه وارد گردید. نتایج از ۱۰۰۰ مورد اندوسکوپی ۷۱ مورد بیمار بدون علامت پپتیک تحت بررسی قرار گرفتند. از ۷۱ مورد ۱۱ مورد معادل ۱۵/۵٪ مثلاً به *H. pylori* بودند، ویژگی اورا-ز در مقایسه با پاتولوژی ۱۰۰٪ درصد وانی حساسیت آن ۷۳٪ درصد بوده است. همچنین جنس مؤنث بیشتر از جنس مذکر در معرض ابتلا بود و با افزایش سن درصد ابتلا افزایش می‌یافت. وفور بیماری در جامعه روستایی بیشتر از جامعه شهری بود و فراوانی این بیماری با افزایش تعداد افراد خانواده بیماران نسبت مستقیم و با طبقه اجتماعی و سطح تحصیلات پندر خانواده نسبت معکوس داشت. شایع‌ترین علت مراجعه در بیماران مبتلا اسهال مزمن بود، شایع‌ترین یافته اندوسکوپی بعد از ترمال، ندولاریتی و در پاتولوژی اکثریت موارد گاستریت مزمن فعال بوده است.

### Prevalence of Helicobacter pylori infection in patients with ulcerative colitis comparing with control group and its association with Sulfasalazine use.

Ebrahim Daryani N, Sili Mirmomen, HR Mohammadi, AA Hashtroudy.

**BACKGROUND:** There are evidences of low prevalence of *Helicobacter pylori* infection (HP) in inflammatory bowel disease, some investigators believe that sulfasalazine treatment further decreases HP prevalence in IBD patients although it could not be accounted for by this alone. This study has been designed to evaluate the seroprevalence HP infection in patients with ulcerative colitis (UC) and defining the role of Sulfasalazine on that.

**METHODS:** 100 well established case of UC, selected Among out patients referring to Imam khomeini hospital, and 100 age-sex matched patients with IBS diagnosis selected as control group. Subjects filled in detailed questionnaire and an Enzyme Link Immunosorbent Assay (ELISA) was used to detect HP specific IgG antibody in all patients (cases and controls).

**RESULTS:** seroprevalence of HP was 25% in UC patients and 75% in control group ( $P < 0.001$ ). HP antibody was positive in 23.8% of the UC patients who had been previously treated with sulfasalazine versus 31.3% of those treated with drugs other than sulfasalazine ( $P > 0.05$ ). HP antibody has been positive in 8% of UC patients who had rectal involvement comparing with 35.7% of UC patients who had more extensive disease ( $P < 0.01$ ).

**CONCLUSIONS:** Seroprevalence of HP is significantly lower in UC patients than controls and this difference cannot be explained by sulfasalazine alone. Significant association between HP infection and extensive disease suggests that HP may have a role in pathogenesis of ulcerative colitis.

### Suboptimal eradication of Helicobacter pylori with triple therapy among Iranian patients with duodenal ulcer

Hafez Fakhri, Peza Malekzadeh, Zohreh Bani, Mohammad Yaghoubi, Farshad Naghshvar, Mohammad H. Derakhshan, Reza Ansari, Morteza Khatibian

Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ddrc@ams.ac.ir

**INTRODUCTION:** Eradication of *Helicobacter pylori* (HP) is essential for the effective treatment of peptic ulcer disease. Triple therapy is recommended as the first line treatment in eradication of HP. We aimed at comparing the efficacy of furazolidone versus metronidazole in two different triple therapies.

**METHOD:** 100 patients with endoscopically confirmed duodenal ulcer and HP infection were randomly enrolled to

receive omeprazole 20mg BID, Amoxicillin 1000mg BID and either furazolidone 100mg BID (OAF) or metronidazole 500mg BID (OAM) for 2 weeks. Rapid Urease Test was applied for the diagnosis of HP infection. Patients were considered compliant if they took more than 80% of medications. HP eradication was assessed 12 weeks after the end of therapy with 14C - urea breath test.

**RESULTS:** 100 patients (60 males and 40 females, mean age:  $40.3 \pm 11.5$  yrs) were assigned. Male to female ratio, mean age, smoking state, history of gastrointestinal bleeding, NSAID use, mean duration of symptoms and mean greatest diameter of ulcer were not significantly different in two groups. 97 subjects completed the study. Excellent compliance were observed in 90% of OAF and 94% in OAM. Severe side effects were observed in 8% of OAF group including severe malaise, rash, anorexia, diarrhea and 4% of OAM group including headache and

dry mouth. Intention to treat analysis of the eradication rates was 54% in OAF and 40% in OAM. The per protocol eradication rates were 55.3% in OAF and 40.8% in OAM.

**CONCLUSION:** Although the eradication rate of HP was higher in the OAF compared with the OAM group, the eradication rates were less than the gold standard in both groups. Hence, triple regimens are not recommended and there is a need for further studies on quadruple therapies in Iran.

### بررسی اثرات دو دوز متفاوت مترونیدازول در ریشه‌کشی هلیکوباکتری پیلوری

دکتر ابراهیم فتاحی، دکتر رویا متحد

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز پزشکی امام خمینی، بخش اندوسکوپی

بار در روز به مدت ۲ هفته قرار گرفتند. شش هفته بعد از شروع درمان، بیماران (با رضایت شخصی) مورد ارزیابی بالینی قرار گرفتند و اندوسکوپی تکرار شد. ریشه‌کشی کامل هنگامی محرز تلقی می‌شد که هر دو تست اوره‌آز سریع و هیستوباتولوژی منفی گزارش می‌شدند.

نتایج از ۴۱ بیمار، ۲۳ بیمار در گروه A (مترونیدازول ۲۵۰ میلی‌گرم سه بار در روز) و ۲۳ بیمار در گروه B (مترونیدازول ۵۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز) قرار گرفتند.

میزان ریشه‌کشی در گروه A، ۷۶/۵٪ و در گروه B، ۸۳/۴٪ بود که اختلاف آماری معنی‌دار بود ( $P < 0.05$ )

نتیجه‌گیری: علی‌رغم وجود عوارض جانبی مترونیدازول در دوره‌های بالا، برای حصول به درجه بالاتر ریشه‌کشی هلیکوباکتری پیلوری، تجویز آن توصیه می‌شود.

مقدمه و اهداف: مترونیدازول جزء مهم رژیم سه دارویی و عامل اصلی مقاومت در ریشه‌کشی عفونت هلیکوباکتری پیلوری است. هدف از مطالعه حاضر پاسخ به این سوال بود که آیا با افزایش دوز مترونیدازول می‌توان به درجه بالاتر ریشه‌کشی هلیکوباکتری پیلوری نائل شد؟

روش تحقیق: در این مطالعه که به صورت آینده‌نگر انجام گرفت تمام بیمارانی که پس از اندوسکوپی و با تشخیص اولسر پپتیک یا سوء‌هاضمه بدون زخم مورد دو تست اوره‌آز سریع و باتولوژی نمونه از نظر گاستریت مزمن فعال و وجود H.Pylori قرار گرفتند بیمارانی که هر دو تست آنها مثبت بود در دو گروه A و B به صورت راندوم تحت درمان ریشه‌کشی هلیکوباکتری پیلوری با دو دوز متفاوت مترونیدازول ۲۵۰ میلی‌گرم سه بار در روز (گروه A) یا ۵۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز (گروه B) امیرازول ۲۰ میلی‌گرم دو بار در روز + آموکسی‌سیلین ۱ گرم دو

### بررسی اثرات ضد Helicobacter pylori ترکیب جدید حاصل از کوپل شیمیایی تتراسایکلین و مترونیدازول

دکتر علی خلیج، جعفر رضا علیزاده، دکتر فریده سیلوشی، دکتر ندا ادیب‌پور

و دکتر سعید رضا سهرابی

دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده داروسازی، گروه شیمی دارویی

روی سوش‌های مختلف H.pylori که از بیماران مختلف جدا و کشت داده شده بود، به شرح ذیل مورد بررسی قرار گرفت:

نوده باکتری از پلیت به محلول نرمال سالین ۷.۰۸۵ منتقل و کدورت سوسپانسیون باکتری مطابق استاندارد شماره ۱ بنگ فارلند تنظیم شد. پس میزان ۱۰۰ میکرولیتر از سوسپانسیون بر روی سطح پلیت‌های حاوی بروسلا آگار و ۷٪ خون پخش شد. دیسک‌های کناغدی بر روی سطح آگار قرار داده شد و غلظت‌های مختلف ترکیب مورد نظر با در نظر گرفتن MIC مترونیدازول و تتراسایکلین در مقایسه با غلظت‌های مشابه از مخلوط این دو آنتی‌بیوتیک و هر یک از آنها به تنهایی به دیسک‌های مربوطه تلفیق شد. پلیت‌ها ۲ و ۵ روز پس از قرار گرفتن در شرایط میکروآنروفل و دمای ۳۷ درجه سانتیگراد مورد بررسی قرار گرفت و قطر هاله‌های عدم رشد در هر مورد اندازه‌گیری

مقدمه و اهداف: به دنبال افزایش میزان مصرف آنتی‌بیوتیک‌هایی چون تتراسایکلین و فورازولیدون به همراه داروهای متداول در رژیم‌های درمانی ضد H.pylori همانند آریتموماکسین، آزیتروماکسین، آموکسی‌سیلین، بسموت و ... به علت افزایش اثر درمانی آنها و بر اساس گزارش‌های قبلی مبنی بر بررسی اثرات ضد H.pylori ترکیبات حاصل از کوپل شیمیایی آریتموماکسین و آزیتروماکسین با مترونیدازول، ساخت مشتق جدید حاصل از کوپل شیمیایی تتراسایکلین و مترونیدازول به منظور افزایش میزان پذیرش بیماران و افزایش اثرات درمانی آنها مورد توجه قرار گرفت.

روش تحقیق: بعد از ساخت این ترکیب از طریق واکنش مترونیدازول سوکسینیل کلراید تهیه شده از مترونیدازول و سوکسینیک اسید با تتراسایکلین در حضور کاتالیزور بازی، اثر ضد H.pylori آنها بر

نتیجه گیری: مقایسه هاله‌های عدم رشد نشان داد که ترکیب حاصل از کوپل شمایی تراسایکلین و مترونیدازول اثربخشی بیشتری نسبت به مخلوط این دو آنتی‌بیوتیک و یا هر یک از آنها به تنهایی دارد. مطالعات جهت تعیین دقیق MIC این ترکیب در حال انجام است.

نتایج: قطر هاله‌های عدم رشد در مورد کوپل بزرگتر از قطر این هاله‌ها یا به کار بردن مخلوط دو آنتی‌بیوتیک و یا هر یک از آنها به تنهایی در غلظت‌های مشابه بود.

### The prevalence of celiac disease in apparently healthy Iranian Blood donors. Should we screen healthy population?

Bijan Shahbarkhani, Reza Malekzadeh, Masoud Sotoudeh, Kataion Fayaz Moghadam, Reza Ansary, Amin Elahyfar, Kamran Rostami

**Background:** There are no studies on the prevalence of celiac disease (CD) in either Iran or as far as we know on healthy population in Asian countries.

**Study design and methods:** The aim of this study was to determine the prevalence of CD in Iranian healthy blood donors. Blood samples were obtained from 2000 apparently healthy blood donors at Tehran Blood Donation Center over a four months period from November 1998 through February 1999. Total serum IgA was measured in all and IgA deficient cases were excluded. All cases were analyzed for IgA-AGA test and those with positive results were tested on IgA-anti-endomysium (EMA) using immunofluorescence. All donors who had a positive serology for both AGA and EMA underwent small intestinal biopsy. The biopsy samples were classified according to revised Marsh criteria 1999.

**Results:** Forty-nine cases showed positive IgA-AGA (38 males and 11 females, mean age 38.6 yrs). Of the 49

AGA-positive 12 cases showed positive EMA. All subjects with positive serology (both AGA and EMA) were found to have small bowel biopsies compatible with gluten sensitive enteropathy. Three of 12 had Marsh I, 4/12 Marsh II and 5/12 showed a Marsh IIIa lesion.

**Conclusion:** This study shows that the prevalence of gluten-sensitivity among apparently healthy Iranian blood donors is 1/166. This prevalence rate seems to be even higher than western countries. Despite immunohistochemical abnormalities compatible with CD in our patients we did not treat them with gluten free diet, since they had no major clinical complaints. Although we recommend great awareness for detecting and treatment of symptomatic cases with atypical presentation, we discourage the screening of healthy population. Treatment strategy for atypical group should be based on a good defined guideline and adequate data's.

### Second Line Helicobacter Pylori Eradication with A Furazolidone-Based Regimen In Patients Who Have Failed A Metronidazole -Based Regimen

Sotoudehmanesh R, Vahedi H, Ebrahimi Dariami N, Khatibian M, Mikaeli MJ, Aliasgari A, Malekzadeh R

**BACKGROUND:** In developing countries the standard Quadruple therapy containing Metronidazole results in sub-optimal eradication rate of helicobacter pylori (less than 75%). in a retrospective study, We undertook to evaluate the efficacy and tolerability of a Furazolidone-based regimen (Omeprazole, Furazolidone, Bismuth and Tetracycline) in patients who had previously failed the standard Metronidazole-based regimen (Omeprazole Metronidazole, Bismuth and Amoxicillin).

**METHODS:** Records of H. pylori infected patients who were referred to our outpatient clinics (from March 1999 to August 1999) and who underwent previous eradication regimens, were studied. A total of 320 cases were noted to have received a Metronidazole-based quadruple regimen. From these 320 patients, 80 patients were noted to have failed this regimen based on Urea Breath Test (UBT).

Those 80 patients were enrolled in the study and given the Furazolidone-based regimen. Side effects were assessed in follow up visits. At least 2 months after the end of each therapy regimen, a 14C-Urea breath test was performed on each subject to document cure of patients.

**RESULTS:** A total of 80 patients (39 males and 41 females) with a mean age of  $43.8 \pm 13.3$  (SD) years were studied. The H. pylori eradication rate was 90% with the Furazolidone-based regimen. The side effects of this regimen were minor.

**CONCLUSION:** A Furazolidone-based regimen is effective in patients who do not achieve cure of H. pylori infection with the Metronidazole-based quadruple therapy. In areas where Metronidazole resistance is high, initial therapy with a Furazolidone-based regimen is recommended.



## میزان بروز عفونت مجدد با HP سه سال بعد از ریشه‌کنی موفق آن

دکتر سیرین زنده‌دل، دکتر رضا ملک‌زاده، دکتر صادق میرت، دکتر سعید سوده، دکتر فریده سیاوشی

تبریز - بیمارستان امام، بخش گوارش و اندوسکوپی / مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان دکتر شریعتی

بودند. متوسط سن ۴۴±۱۳ سال (۷۵-۱۸) بود. ۲۰ نفر (۲۰/۴٪) UBT مثبت داشتند که ۱۹ نفر حاضر به انجام اندوسکوپی شدند. از این تعداد در ۴ مورد (۴/۱٪) اورژانس سریع مثبت بود و همان افراد به اضافه یک نفر دیگر، یعنی ۵ نفر (۵/۱٪) پاتولوژی مثبت از نظر HP داشتند. از نظر علائم بالینی در تمام بیماران میزان سوزش سر دل (۲۵٪ در مقابل ۶۹٪)، درد شکم (۳۶٪ در مقابل ۶۵٪) و ترش کردن (۲۵٪ در مقابل ۶۷٪) به طور قابل توجهی بعد از درمان کاهش پیدا کرده بود و این بهبود پس از ۳ سال ادامه داشت.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه UBT میزان عفونت مجدد ۲۰/۴٪ را گزارش کرده اما تنها در ۴ مورد اورژانس سریع مثبت بوده و در همان ۴ مورد پاتولوژی نیز مثبت بوده است و در مورد دیگری که پاتولوژی مثبت ولی اورژانس سریع منفی بوده علت این بوده که نمونه جهت اورژانس از آنتر برداشته شده در حالی که نمونه بیوپسی ته از نظر پاتولوژی برای HP مثبت بوده است. لذا در مجموع در ۵ مورد حداقل دو تا سه مورد روش بررسی (UBT، اورژانس سریع، پاتولوژی) مثبت بوده لذا میزان عفونت مجدد HP بعد از ۳ سال در ایران ۵/۱٪ می‌باشد.

مقدمه: هلیکوباکتر پیلوری یکی از شایعترین عفونت‌های باکتریال انسانی است که با ایجاد آسیب نسجی پیشرفته معده فرد را مستعد کانسر معده، گاستریت مزمن فعال، زخم دودنوم، اولسر معده و لغووم معده می‌کند.

بروز عفونت مجدد پس از ریشه‌کنی HP در بالغین ناشایع است. در تنها مطالعه انجام شده در کشور ما این میزان در یک سال ۱۹/۱٪ گزارش شده که میزان بالایی است. لذا هدف از این مطالعه بررسی میزان بروز عفونت مجدد HP سه سال پس از ریشه‌کنی موفق آن بود.

روش مطالعه: بیمارانی که در سه سال قبل تحت درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری قرار گرفته بودند و تست تنفسی C14 (UBT) Urea آنها پس از یک سال منفی بود، جهت انجام مطالعه دعوت شدند. در تمام بیماران پرسشنامه‌ای در مورد علائم بالینی تکمیل شد و تمامی آنها تحت UBT قرار گرفتند. کلیه افرادی که UBT مثبت بودند تحت اندوسکوپی قرار گرفتند. بیوپسی آنتر از نظر اورژانس سریع و بیوپسی از ته و آنتر از نظر HP برای بررسی پاتولوژی انجام شد.

نتایج: ۹۸ بیمار وارد مطالعه شدند. از این تعداد ۴۹ مرد و ۵۱ زن

## Evaluation of three short-term Helicobacter pylori eradication regimens in an Iranian population.

S Merat, R. Malekzadeh, M.H. Derakhshan, S. Naderimoghadam, A.R. Alafmoghadam, M. Babaee

Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran & Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

**AIM:** To assess the feasibility of short-term Helicobacter pylori (HP) eradication regimens in the Iranian population.

**METHODS:** The study was performed in conjunction with a pilot endoscopic cancer screening survey in Ardabil. The cancer-screening pilot included a random selection of 500 individuals over 40 years old living in the Ardabil district. From these patients, we selected all subjects with an endoscopic diagnosis of gastritis, positive rapid urease test, and a histologic diagnosis of HP related chronic gastritis. Sensitivity to amoxicillin, tetracycline, clarithromycin and metronidazole was determined in all isolates. The enrolled patients were randomly allocated to one of three groups. The AOC7 group was treated with 500mg amoxicillin, 20 mg omeprazole, and 500 mg clarithromycin twice daily for 7 days. The FOT4 group was treated by 200 mg furazolidone, 20 mg omeprazole, and 500 mg tetracycline twice daily for 4 days. The FOT7 group received the same treatment as the FOT4 group but for 7 days. The efficacy of eradication was assessed eight weeks after the end of treatment, by a urea breath test. Patient compliance and side effects was recorded.

**RESULTS:** 128 patients were enrolled in the study. 45, 41 and 42 patients were randomly allocated to the AOC7, FOT4, and FOT7 group respectively. None of the HP isolates were resistant to amoxicillin or tetracycline, 1.7% were resistant to clarithromycin and 32.2% resistant to metronidazole. There were only mild and well-tolerated side effects. The most common side effect was nausea, which mostly occurred in the FOT7 group. The compliance was excellent in all groups (greater than 90% of the medication used). The intention-to-treat eradication rates were 35.5%, 17.1%, and 23.8% for the AOC7, FOT4, and FOT7 groups respectively. The difference between the eradication rates was only significant among the AOC7 and FOT4 groups.

**CONCLUSION:** Our study demonstrates that the short course treatments evaluated here are clearly unacceptable in this population. It is known that in patients with non-ulcer HP infection, eradication is more difficult to achieve. But still rates are at most only 10-20% less. In another study from Iran trying a short 7-day eradication regimen in patients with duodenal ulcers the unacceptable rate of 29.7% was noted. This study used bismuth, amoxicillin,

metronidazole, and ranitidine. It appears that in contrast to many reports from Europe and Asia, short-term treatments

are not appropriate in the Iranian population, even when a favorable sensitivity profile is noted.

### مقایسه تأثیر سه رژیم آنتی‌بیوتیکی در ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری

دکتر محسن امینی، دکتر حسن خدمت، دکتر هوش یحسین، دکتر شرف مظفری

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشت، دانشکده پزشکی، بیمارستان بقیه اله، منطقه بهار گوارش

imamini@faragard.com

سیپروفلوکساسین (۵۰۰ میلی گرمی) روزی ۲ عدد پس از ۱ تا ۳ ماه بعد از اتمام دوره درمان برای بررسی ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری نسبت تنفسی با اوزن نشاندار شده با کربن ۱۴ به عمل آمد.

نتایج: میزان ریشه‌کنی موفق در گروه A (۷۷/۱٪)، در گروه B (۶۶/۳٪) و در گروه C (۵۷/۸٪) بوده است. گرچه رژیم C موفقیت کمتری داشته اما در مجموع پس از مقایسه سه رژیم دارویی فوق با یکدیگر با استفاده از Chi-Square Tests اختلاف معنی‌داری در میزان موفقیت رژیم‌های فوق مشاهده نشد ( $P=0.05$ , CI 95%). اما با تفکیک این نسبت‌ها در دو جنس نتایج زیر مشاهده شد: ۱- در مردان رژیم A (باموفقیت ۸۰/۴٪) در مقایسه با رژیم C (باموفقیت ۶۶/۷٪) اختلاف معنی‌داری ندارد. اما در مقایسه با رژیم B (باموفقیت ۶۱/۵٪) ارجحیت دارد ( $P=0.04$ ). ۲- در زنان رژیم C (باموفقیت ۴۲/۴٪) در مقایسه با رژیم B (باموفقیت ۷۳/۵٪) موفقیت کمتری دارد ( $P=0.01$ ). در ضمن بین سه رژیم فوق از نظر عوارض دارویی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت و میزان کمپلیانس کلی بیمارانی نیز نسبت به رژیم‌های دارویی در حد مطلوب (۹۵/۴٪) بود اما نسبت به رژیم B به طور معنی‌داری کمپلیانس کمتری ملاحظه می‌شود.

نتیجه نهایی: تأثیر رژیم‌های دارویی فوق در مقایسه با امان دپگر مناطق دنیا کمتر است که با توجه به کمپلیانس مناسب و یکنواخت بودن عوارض دارویی، بایستی نکات دیگری مثل مقاومت آنتی‌بیوتیکی و یا تقاضای مربوط به فرآورده‌سازی داروها را مد نظر قرار داد. در ضمن برای ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری استفاده از رژیم حاوی سیپروفلوکساسین به خصوص در خانم‌ها توصیه نمی‌شود و در آقایان ترکیب حاوی مترونیدازول و تتراسیکلین کارآیی مایی دارد.

زمینه و اهداف: یافتن رژیم مناسب آنتی‌بیوتیکی برای ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری، مسئله‌ای مهم و دشوار است که به عوامل باکتریولوژیک و اپیدمیولوژیک و متغیرهای زمینه‌ای متعددی در افراد هر منطقه بستگی دارد. در ایران روش‌های مختلفی برای این منظور پیشنهاد شده که از جهات مختلف نیاز به بررسی بیشتر دارند. از جمله مقاومت به مترونیدازول، عدم تحمل بیمارانی به ترکیب داروها، عدم همکاری بیمارانی در مصرف کامل داروها (با توجه به حجم داروهای مصرفی). لذا رژیم دارویی با حداقل عوارض و حداکثر تحمل توسط بیمار و حداکثر تأثیر مورد نظر می‌باشد. با توجه به مسائل فوق این مطالعه انجام شده است.

روش‌ها: در مطالعه حاضر، طی یک کارآزمایی بالینی یکسو کور تصادفی شده، ۲۶۷ بیمار دیس‌پپتیک یا سن  $38.07 \pm 11.54$  سال (۵۸/۱٪ مرد و ۴۱/۹٪ زن) در صورتی که تست اورهاز سریع یا کشت در آنها مثبت بود وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی تحت درمان با سه رژیم آنتی‌بیوتیکی (A, B, C) به شرح زیر قرار گرفتند.

۱- رژیم A: کیسول امیزارول روزی ۲ عدد (۲۰ میلی گرمی) + قرص بیسموت ساب‌سیترات (۲۰ میلی گرمی) روزی ۴ عدد + قرص مترونیدازول (۲۵۰ میلی گرمی) روزی ۴ عدد + کیسول تتراسیکلین (۲۵۰ میلی گرمی) روزی ۴ عدد.

۲- رژیم B: کیسول امیزارول (۲۰ میلی گرمی) روزی ۲ عدد + قرص بیسموت ساب‌سیترات (۱۲۰ میلی گرمی) روزی ۴ عدد + قرص فورازولیدون (۱۰۰ میلی گرمی) روزی ۴ عدد + کیسول تتراسیکلین (۲۵۰ میلی گرمی) روزی ۴ عدد.

۳- رژیم C: کیسول امیزارول (۲۰ میلی گرمی) روزی ۲ عدد + بیسموت ساب‌سیترات (۱۲۰ میلی گرمی) روزی ۴ عدد + قرص

### GASTRIC CARDIA CANCER; THE MOST COMMON TYPE OF UPPER GASTROINTESTINAL CANCER IN ARDABIL, IRAN; AN ENDOSCOPY CLINIC EXPERIENCE

Abbas Yazdanbod, Mohammad Hossein Derakhshan, Reza Malekzadeh - Ardabil Univ. of Med. Sci., Ardabil, Iran

**BACKGROUND:** According to a recent report published by the Ministry of Health and Medical Education of Iran, gastric cancer (GC) is the most common fatal cancer in this country and its prevalence is highest in Ardabil province, northwest Iran. This descriptive endoscopic survey was designed to determine the type of

upper gastrointestinal (GI) malignancy in this high prevalence area.

**METHOD:** this study was conducted in the first established subspecialty outpatient GI clinic in the city of Ardabil. From the 15760 patients who attended this clinic in a 15-month-period, 1467 (9.3%) patients with persistent

upper GI symptoms underwent upper GI fiberoptic endoscopy and 254 (17.3%) had a tumor with malignant appearance. At least 6 endoscopic punch biopsies were obtained from all 254 patients. Statistical analysis was performed using SPSS statistical software.

**RESULTS:** A total of 254 patients, 241 (94.9%) had histologic evidence of cancer. The mean age of patients with cancer was  $63.8 \pm 10.4$  years and the male to female ratio was 2.4:1. Villagers constituted 178 (73.9%) and urban dwellers constituted 63 (26.1%) patients. Gastric cancer constituted 168 cases (69.7%), 74 (30.3%). Gastric

cardia was the most frequent site of involvement, 83 (34.4%) followed by the antrum 43 (17.8%), body of stomach 42 (17.4%), mid esophagus 33 (13.7%), lower esophagus 31 (12.9%) and upper esophagus 9 (3.7%).

**CONCLUSION:** Gastric cardia cancer is now the most common upper GI malignancy in Ardabil and constitutes almost half of all gastric cancers. It is recommended that sub site-specific gastric cancer risk factors, including *H. pylori* and dietary nitrates, be studied in the future in this region.

### Changes in epidemiology of IPSID In Southern Iran

Lankarani K, Massoumpour, MB Tabei, SZ Raayatspishah, S Panjehshahin, MR Meshksari, Z Nabavizadeh, SA Akbari Moghadam, F Yadollahi, M Tavara, R Nadi, M Akbarzadeh, A Shiraz Univ. Of Med. Sci. Shiraz, Iran

**BACKGROUND:** Immunoproliferative small intestinal disease (IPSID) is endemic in Iran. There is no report on changes in epidemiology of this disease in past years.

**MATERIAL and METHODS:** All surgical pathology reports from all laboratories in Fars province southern Iran were reviewed from March 1973 up to March 1999 and those with diagnosis of IPSID were analysed.

**RESULTS:** Among more than 7000 cases of GI cancers during this period 176 cases with IPSID were identified

(male 96, mean age 29.69 SD 13.24 range 2-70). Incidence of IPSID per 100000 population of Fars province raised to its maximum of 0.6439 in 1987 and then continuously declined to its minimum of 0.076 in year 1999 with an 86.6% reduction in incidence during this period.

**CONCLUSION:** IPSID has decreased in incidence during past 26 years in southern Iran. This may be related to general improvement in sanitation and economic status of the country.

### بررسی مقایسه‌ای بروز و شدت یبوست در زنان باردار، خانه‌دار و شاغل

دکتر علی مختاری فر، محبوبه طباطبائی چهر، پروین سالاری، رضا مقلوم  
مشهد بیمارستان امام رضا - بخش داخلی

هدف انجام شد.

داده‌ها با استفاده از فرم مصاحبه (مشخصات دموگرافیک و بارداری، میزان بروز و الگوی یبوست) و فرم مقیاس سنجش یبوست برای تعیین شدت یبوست، توسط پژوهشگر واحد برای هر دو گروه در شرایط یکسان جمع‌آوری شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی با آزمون مجذور کای، تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، تحلیل لگای خطی و آنالیز کوواریانس با اطمینان ۹۵ درصد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج: با توجه به همگنی بودن دو گروه در متغیرهای مؤثر بر یبوست، جز متغیرهایی که تابع شغل بودند مانند: تحصیلات، میزان بروز یبوست در گروه شاغل (۳۲/۶ درصد) بالاتر از گروه خانه‌دار (۲۰/۹ درصد) بود که تفاوت آن معنی‌دار است ( $P=0.009$ ) میانگین شدت یبوست در گروه شاغل (۱۰۶/۶-۱۵/۹) بالاتر از گروه خانه‌دار (۹/۱۴-۱۲/۲۳) بود که این تفاوت نیز معنی‌دار است ( $P=0.001$ ) همچنین شانس ابتلا (Odds Ratio) به یبوست در شاغلین باردار، دو برابری گروه خانه‌دار عجله شد.

زمینه و هدف: یبوست در ۴۰ - ۱۱ درصد زنان باردار اتفاق می‌افتد و با عوارضی نظیر عبور روئید، فیسور، افسردگی و بی‌اشتهایی همراه است. جگونگی وقوع یبوست در زنان باردار شاغل به دلیل باور به تحرک و فعالیت بیشتر آنان نسبت به زنان خانه‌دار و کنش‌زا بودن شغل با توجه به عدم پژوهش در این زمینه با ابهام روبروست. به این دلیل پژوهشی باهدف مقایسه بروز و شدت یبوست در زنان باردار خانه‌دار و شاغل مراجعه کننده به مراکز مراقبت قبل از تولد شهر جتوند در سال ۱۳۷۹ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش تحلیلی از نوع مقطعی بود که بر روی ۱۵۰ زن باردار شاغل و ۳۱۰ زن باردار خانه‌دار که حداقل یک هفته یبوست (با توجه به معیارهای بین المللی پذیرفته شده برای یبوست) را تجربه کرده و در یکی از سه تریستر بارداری قرار داشتند و فاقد بیماری، مصرف دارو و یا وضعیت مساعدکننده یبوست بودند، در زمستان ۱۳۷۹ انجام شد.

نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای که شامل طبقه‌ای برحسب مراکز بهداشتی درمانی و مطب‌های زنان و زایمان، خوشه‌ای، طبقه‌ای نسبی برحسب نسبت درصد خانه‌داران و شاغلین و در نهایت به روش منتهی بر

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، لازم است شغل به عنوان یک «ریسک فاکتور» مد نظر قرار گیرد.

همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر مناطق کشور و نحوه تأثیر شغل بر این روند انجام شود.

### بررسی فراوانی نسبی بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش در ایرانیان اهدا کننده خون

دکتر اکرم یورشمی، دکتر رضا ملک‌زاده، دکتر کورش عطیمی، مریم مهربانی، دکتر مهدی صرافلی، دکتر حبیبه فتحی، دکتر پردیس مستعلی، دکتر ایلا نواعی، دکتر محمود ربانی، دکتر مهدی نورانی، دکتر بانک قرانی، عبدالمبارک

تهران - هیأت کارگرمایی - بیمارستان دکتر شریعتی - مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه و اهداف: بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش شامل سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)، ریفلاکس معده به مری (GERD) و سوءهاضمه (dyspepsia) می‌باشند. این بیماری‌ها شایع بوده و تأثیر منفی بر کیفیت زندگی افراد مبتلا دارند. مبتلایان به ریفلاکس معده به مری در خطر پیدایش آدنوکارسینومای مری هستند، همچنین هزینه‌های مربوط به انجام اقدامات تشخیصی - درمانی و اتلاف وقت ناشی از این بیماری‌ها قابل توجه می‌باشد. هدف این مطالعه بررسی فراوانی نسبی بیماری‌های عملکردی دستگاه گوارش در اهداکنندگان خون بود.

روش تحقیق: ۳۳۲۸ نفر (۲۹۴۳ مرد، ۳۸۵ زن) از اهدا کنندگان خون در پایگاه مرکزی انتقال خون شهر تهران، به صورت تصادفی وارد این مطالعه شدند. پزشکان آموزش دیده با افراد مورد مطالعه در مورد

### بررسی مقایسه‌ای اثرات درمانی و عوارض فلوکستین با آمی‌تریپتیلین و نورتریپتیلین در بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر (IBS)

دکتر امیر طاهری، دکتر هومن هوشنگی، دکتر حسن فروتن، دکتر سیدعلی قاسمی حبیبی، دکتر حمیدرضا محمدی

واحد تحقیقات بخش گوارش بیمارستان امام خمینی تهران

نتایج: این مطالعه نشان داد که فلوکستین در افزایش دفعات اجابت مزاج بیماران بیوسیتی مؤثر ولی در کاهش دفعات اجابت مزاج بیماران اسپالتی بی‌تأثیر است ( $P=0.012$ ). داروهای ضدافردگی به حلقه‌ای (TCA) در هر دو گروه اسهال و یبوست مؤثر بودند ( $P=0.003$ ). فلوکستین در بیماران بیوسیتی نسبت به نورتریپتیلین مؤثرتر بود ( $P=0.04$ ) ولی تفاوت معنی‌داری بین فلوکستین و آمی‌تریپتیلین وجود نداشت ( $p=0.151$ ).

هم فلوکستین و هم TCA ها به طور معنی‌داری در بهبود درد، نفخ و عملکرد عمومی در تمام گروه‌ها مؤثر بودند و هیچ یک نسبت به دیگری برتری محسوسی نشان ندادند. در مورد عوارض دارویی، عوارض آمی‌تریپتیلین نسبت به دو داروی دیگر بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: بر طبق نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد که فلوکستین در مقایسه با TCA ها در بیماران بیوسیتی مؤثرتر و کم‌عارضه‌تر است و در بیماران با چهره غالب اسهال، فلوکستین مؤثر نمی‌باشد.

مقدمه و اهداف: سندرم روده تحریک‌پذیر شایع‌ترین علت مراجعه به متخصصین گوارش به شمار می‌آید. امروزه درمان قطعی برای این بیماری شناخته نشده است.

هدف این مطالعه مشخص کردن اثرات و عوارض این داروها در زیرگروه‌های مختلف بیماران مبتلا به IBS بود (بیماران با تمایز اسهال یا یبوست غالب).

روش تحقیق: این مطالعه یک مطالعه آینده‌نگر تصادفی از نوع دو سو کور بود.

در این مطالعه ۱۷۳ بیمار مبتلا به IBS را (بر اساس معیارهای Rome) مورد مطالعه قرار دادیم که ۵۳ بیمار در گروه یبوست، ۵۷ بیمار در گروه اسهال و ۶۳ بیمار با درد شکم را شامل می‌شد.

بیماران به طور تصادفی در سه گروه درمانی قرار گرفتند و برای آنها به ترتیب فلوکستین ۲۰ میلی‌گرم روزانه (۵۳ بیمار)، آمی‌تریپتیلین ۲۵ میلی‌گرم شب‌ها (۵۴ بیمار) و نورتریپتیلین ۲۵ میلی‌گرم شب‌ها (۶۹ بیمار) تجویز شد. اطلاعات بیماران قبل و بعد از درمان در یک پرسشنامه ثبت شد و نهایتاً توسط نرم‌افزار S PSS آنالیز شد.



## گزارش ۱۵ ساله موارد سل گوارشی و شکمی ثابت شده با بیوپسی در تبریز

دکتر نسرين زنده دل، دکتر حسن حیدرپناه، دکتر داود حبیب‌زاده

تبریز، بیمارستان امام، بخش گوارش و الیوسکوپی / مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های روی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، بیمارستان امام خمینی

مقدمه: شایع‌ترین علت مراجعه بیماران، درد شکم (۵۶٪)، تورم شکم (۹٪) و یبازایی (۶۴٪) بوده است. از نظر محل درگیری پریتون به تنهایی (۵۵٪)، پریتون + زنبال (۱۴٪)، لنفادنیت مزانتر (۶۴٪)، پریتون + آدنویسیتی شکم (۴٪)، سکوم (۳٪)، عری (۳٪)، کیسه صفرا (۳٪) و بقیه موارد شامل ترکیب پریتون + پلورزی + آدنویسیتی گردن، پریتون + آدنویسیتی گردن، پریتون + پلورزی، آدنیت لگن، سالیسیت + آپاندیس، آپاندیس، کبد، پریتون + ایلئوم، گولوم + سل خلط مثبت ریه، پریتون + فیستول جلدی، غدد مزانتر + آپاندیس، لسه هر کدام یک مورد بوده است. بیماران قبل از سال ۷۲ عمدتاً تحت درمان سه داروی ایزونیازید، ریفامپین، اتامپونول (یا استریتومايسين) و بعد از آن تحت درمان چهار داروی ۶ ماهه بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: سل شکمی و گوارش در ۱۵ سال اخیر پانجمین علت سل خارج ریه در مرکز مبارزه با تبریز بوده است. این نوع سل در زن‌ها فوق العاده شایعتر از مردها است. درصد قابل توجهی (حدود ۶۵٪) از بیماران با شکایت یبازایی به پزشک مراجعه کرده‌اند. عمده‌ترین محل درگیری در سل گوارش و شکم پریتون می‌باشد.

مقدمه: آسیدانسی سل در جهان در سال‌های اخیر رو به افزایش و در آمریکا عمدتاً در افراد بی خانمان خیابانی، خانه های سالمندان، افراد مهاجر از کشورهای فقیر، زندانیان و بیماران HIV+ بوده است. در کشور ما در حالی که از مناطق بومی سل محسوب می‌شود در تبریز مطالعه‌ای در خصوص بیماران دچار سل دستگاه گوارش و شکم انجام شده است. هدف از این مطالعه بررسی گذشته‌نگر خصوصیات سل شکمی و دستگاه گوارش بوده است.

روش مطالعه: پرونده‌های تشکیل شده در مرکز مبارزه با بیماری‌های ریه و سل تبریز از سال ۱۳۶۵ لغایت ۱۳۷۹ بازبینی و موارد سل گوارشی و شکمی ثابت شده با بیوپسی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج در ۱۵ سال مورد مطالعه، ۴۶۹۳ پرونده جدید سلی تشکیل شده بود که در این میان ۷۸ مورد سل دستگاه گوارش و شکم اثبات شده با پاتولوژی وجود داشت.

۸۷٪ بیماران زن و ۱۳٪ مرد بودند. متوسط سن ۳۴±۱۶ سال، حداقل سن ۱۳ سال و حداکثر سن ۷۵ سال بود. بیشترین شیوع سلی در دهه دوم (۲۸٪) و سیمی دهه سوم (۲۷٪) و چهارم (۲۳٪) بود.

## Presenting features of adult celiac disease in Massachusetts.

Nasir A. Nash S, Kohns R, Navab F

Departments of Medicine and Pathology, Baystate Medical Center, Springfield and Tufts University School of Medicine, Boston, MA

**INTRODUCTION:** Recent series suggest that the classic presentation of adult celiac disease (CD), with malabsorption and multiple nutrient deficiencies uncommon in the Western world and that atypical and subtle symptoms may result in a delay in diagnosis. In the present series we determined the presenting manifestations of our recent cases in Massachusetts.

**METHODS:** A total of 33 adult patients diagnosed with CD during the last 3 years, were identified by their pathologic reports. The histologic diagnosis was confirmed by pathologic review and records were reviewed for clinical and laboratory information.

**RESULTS:** Out of the 35 cases studied, 22 were females (62.9%) and 13 were males. The number of patients presenting over the age of 60 was 4 (18%) females and 6 (46%) males. Respective presenting features in females and males were: iron deficiency anemia 6 (27.3%) and 2 (15%), dyspepsia 5 (22.7%) and 3 (23%), intermittent diarrhea 6 (27.3%) and 2 (15%), malabsorption syndrome 2 (9.5%) and 2 (15%),

symptomatic gastroesophageal reflux 4 (18.2%) and 1 (7.7%), epigastric pain 1 (4.6%) and 1 (7.7%), weight loss 0 and 2 (23%), irritable bowel syndrome 3 (13.6%) and 2 (15%) and seizures 1 (4.8%) and 0. Some patients had more than one feature. Serology including antiendomysial, antigliadin and tissue transglutaminase antibodies was available in 24 patients (68.6%) and was positive in 22 patients (91.7%). Histologic features included severe enteritis in 31.8% of females and 30.8% of males, and severe villous atrophy was present in 27.3% of females and 38.5% of males.

**CONCLUSIONS:** Malabsorption was an uncommon presenting manifestation in our cases of adult CD. Iron deficiency anemia, intermittent diarrhea, and dyspepsia were the commonest presenting features in females, and dyspepsia and weight loss were more prevalent in males. Almost half of the males presented after age 60 years. A diagnosis of CD should be considered in patients in whom these symptoms remain unexplained.

## Primary Malignant Tumors of the Small Intestine: Analysis of 159 Iran Patients

H. SAADATNIA, M.D., S. SERESHKI, M.D., AND T. GHIASI MOGHADAM, M.D.

*Departments of Medicine And Pathology, Ghaem Hospital, Mashad University of Medical Sciences, Mashhad, Islamic Republic of Iran*

156 Iranian patients with primary malignant tumors of the small intestine were reviewed. Malignant lymphoma was the most common tumor type, comprising 128 patients (82%), followed by Adenocarcinoma (22 patients, 14.1%), leiomyosarcoma 94 patients, 2.56 % and carcinoid tumor (2 patients, 1.28 %).

Lymphomas and adenocarcinomas were primarily located in the duodenum pain (73%), weight loss (68%), diarrhea (41%), and nausea or vomiting (35 %) were the most common symptoms with these tumors.

Among the lymphoma group 95 patients (74.2 %) had non-IPSID (immunoproliferative small intestinal disease)

lymphoma and 33 patients (25.8 %) had IPSID related lymphoma.

In contrast to the western world and far east countries in which malignant small intestinal tumors are a disease of middle and old age groups and Adenocarcinoma is the most common tumor type, in our area, similar to some other middle east and north African countries, lymphomas are much more frequent.

Although Iran is endemic for IPSID related lymphoma, the majority of these tumors are non-IPSID lymphomas and appear in a very young age group (mean age 27y)

Keywords: Neoplasm, Adenocarcinoma, malignant lymphoma, leiomyosarcoma.

## Cancer-Genetics Epidemiology and Genetics investigation in Colorectal Carcinomas: Directions towards prevention

P. Mehdipour, Atri M., Nassarizadeh H., Hashemi S, Tavousi Gh R

*Department of Human Genetics, School of Public Health and Institute of Public Health Research, Tehran university of Medical Sciences  
mehdipour@sphtums.com*

**INTRODUCTION:** Carcinomas of the colon and rectum are the second most common cause of death due to malignancy. Risk factors are categorized as: Low risk: age 50 years, no family history of early onset colorectal cancer (CRC) or personal history of high risk disease. Average risk: age >50 years and asymptomatic. High risk: personal history and family history of CRC and associated syndromes. Research into the genetics of CRC is vital for both the potential population and for the genetically mediated therapies which could lead to early detection, and improved surveillance of the disease. These could possibly improve the outlook of colorectal cancers.

CRC is a disease in which 15% to 20% of cases are inherited. Familial adenomatous polyposis and hereditary non-polyposis CRC represent the two most common forms of inherited CRC. Mutation of APC (I1307K) is associated with CRC in certain Jewish populations. APC, K-ras, DCC, and P53 mutations occur and vary in specific types of CRC and specific lesions of CR. APC mutations are sufficient for colorectal tumors to grow to about 1 cm in diameter, although chance mutations at other loci can provide the early colorectal adenomas with a selective advantage and some colorectal tumors may develop along a pathway not involving the APC-gene. The occurrence of CRC and brain tumors (Turcotti's syndrome) and other cancers are important paradigms in the dual look, including the study

of cancer genetic epidemiology and genetics in different populations.

**MATERIALS and METHOD:** Our preliminary patients with CRC included 13 females and 8 males with an age range of 22 to 71 years in females and 32 to 73 years in males. The epidemiologic analysis on the patient's pedigrees was carried out by SPSS/Windows. The detection of APC, K-ras, and P53 gene mutations was performed on the basis of PCR-SSCP (single strand conformation polymorphism) and heteroduplex analysis.

Characteristics of genes in CRC patients

| Genes | Exons | Nucleotides | Protein-M. W(kd) | Amino acids |
|-------|-------|-------------|------------------|-------------|
| APC   | 15    | 8532        | 311.8            | 2843        |
| K-RAS | 4     | 56          | 21               | 189         |
| P53   | 11    | 23000       | 53               | 393         |

**RESULTS and CONCLUSION:** Cancer genetics epidemiology: Consanguineous marriage was found in 6.21 patients (28%) and in 3.21 patients (14%) parents. In 21 pedigrees with the probands affected with CRC, 41 relatives with different cancers were recorded. Among these, the more frequent types, were 26.41 (63%) with GI cancers, including 34.1% (14.41) CRC and 9.41 (21.9%) gastric cancers and 4.41 (9.7%) lung cancers.

The preliminary comparative study revealed that the genetic alteration is most frequently observed in K-ras (37.5%; 6.16), followed by P53 (all exons: 25%; 5.20) and APC (9.5%; 2.21). The pathologic and clinical correlation will be also discussed. Regarding the order of genetic alterations in CRC i.e., involvement of APC, K-ras, and P53, it is also important for Iranian patients to be screened for CRC. These could contribute to the predictive and prognostic values, so that Iranian patients with CRC are diagnosed early and receive the appropriate management.

**Key words:** colorectal cancer, cancer-genetics epidemiology, pedigree, family history, APC, K-ras, P53, Iran.

| A.    | Molecular Genetics results |              |
|-------|----------------------------|--------------|
| Gene  | Exon                       | Frequency    |
| APC   | 15                         | 9.52% (2.21) |
| K-RAS | 1                          | 37.5% (6.16) |
| P53   | 5                          | 5% (1.20)    |
| P53   | 6                          | 10% (2.20)   |
| P53   | 7                          | 0%           |
| P53   | 8                          | 10% (2.20)*  |

### Comparison effect of Botulinum toxin and nitroside ointment on chronic anal fissure

Salmanroghani H, Dabestani T

Yazd university of Medical sciences

**INTRODUCTION and AIM:** Anal fissure is a common disease of anorectal area. Decrease of anal sphincter pressuer has been the goal of therapy in this disease. Lateral internal anal sphincterotomy as a common treatment, lead to fecal incontinence, a serious complication of this procedure. So medical treatment such as Botulinum toxin, local application of nitroglycerin ointment or Diltiazim or Betanecol and  $\alpha$ -Adeno receptor antagonist has been recommended. The aim of this study was to compare efficacy, side-effect and compliance of botulinum toxin (Disport) versus nitroglycerin ointment in our patient.

**MATERIAL and Method:** From Nov 2000 up to Des 2001, 70 patient were Enrolled. Patient with history of inflammatory bowel disease or reaction to nitrate agent were excluded. Patient took one of two medication: GroupA took 80 unit of botulinum toxin (Disport England), diluted in 0.8 cc normal saline and injected into midline of internal anal sphincter anteriorly. GroupB took, 0.3% nitroside ointment (7.5 gr of standard 2% nitroglycerin ointment diluted with 42gr paraffin) that applied to anodermal area, two times a day for 8 weeks.

**RESULTS:** 60 patient completed the study. Seven patients of group A and three patient of group B lost follow

up. 54% of patient were male and 46% were female. Mean age was  $35.6 \pm 11.4$ y, and history of disease was  $9.71 \pm 8.3$  months. Fissure was located posterior in 78.3% and anterior in 21.7% of patient. Pain with defecation was present in 100%, bleeding in 70% and night pain in 21.7% of patients. Symptom improvement and wound healing were occurred in 27(90%) of botulinum group and 24 (80%) of nitroside group. Occurrence of wound healing was earlier in botulinum group than nitroside group. No side-effete was detected following treatment with botulism toxin, except temporary incontinence in one patient. Headache was occurred in 16.7 of group B, as a most common side effect. 7% of group B patient complain of anal burning sensation following use of ointment. All of patient were followed for 8 months after copulation of therapy. Recurrent anal fissure was detected in 7.4% of botulinum group and in 16.6% of nitrate group. There was no statistically difference between two groups considering response to treatment, treatment failure and recurrence of disease.

**CONCLUSION:** Result of this study showed, that, although both treatment as a surgical substitute are effective in management of patient with chronic anal fissure, but botulism toxintherapy is the first option.

### The etiologic roll of cirrhosis, HBV and HCV infection in Iranian patients with hepatocellular carcinoma

Forutan H, Mirmomen SH, Ghofrani H, Farahvash Mj

office@mirmomen.com or mirmomen@ams.ac.ir

**BACKGROUND:** Hepatocellular carcinoma (HCC) is among the most lethal cancers in the world and among the most common cancers in our country. HBV and HCV infection have great etiologic association with this lethal

cancer. The aim of this study is to evaluate the prevalence of cirrhosis, HBV and HCV infection in patients with documented HCC in Iran.



**METHODS:** A total number of 150 cases with pathologically documented HCC, admitted in three referral centers since 4 years ago, were evaluated retrospectively. Cirrhosis was established on the basis of histological, clinical, and radiological criteria, data about HBsAg, HBcAb and HCVAb (Elisa-2) were extracted from patients files. Mean age of patients was  $46 \pm 4$  sd and male to female ratio was 2.75/1 (M%=72%).

**RESULTS:** 66 patients (44%) had positive HBsAg in their sera while 78 patients (52%) had positive HBcAb. The presence of cirrhosis was documented in 59 patients (39.3%), excluded in 70 patients and undefined in 21. Among cirrhotics 59.3% had positive HBsAg. AntiHCV

assay was available in 93 subjects and was positive in only 5 of them (5.3%). Only 8 patients had recorded a history of alcohol consumption, which in all of them was less than 50 gr/day. Male percent (M%) of cirrhotic patients was significantly more than noncirrhotics (84% versus 66%). In 55 patients the etiology of HCC was unclear (nonHBV, non HCV, non cirrhotic, non alcohol).

**CONCLUSION:** Our finding is in contrast with developed countries in which cirrhosis, viral hepatitis and alcohol are the cause of more than 90% of HCCs. In our country we should consider other factors possibly toxins, drugs or unknown viral agents as the cause of significant number of HCCs.

### The Prevalence of HBV-DNA Positivity among patients with hepatitis B core antigen positive and HBV surface antigen negative

Shahrokh-Zadeh M., Sohrabi M.R., Alaviani S.M., Shahrabadi M., Malekzadeh R., Naiseri moghaddam S.

Tehran University of Medical Sciences, Digestive Diseases Research Center

**BACKGROUND:** Hepatitis B virus is the most common cause of chronic hepatitis and cirrhosis in Iran. Its detection is based on Elisa tests for HBsAg but some studies have revealed that HBV-DNA may be positive in spite of HBsAg negativity.

**AIM:** To evaluate the incidence of HBV-DNA in patients who have been HBsAg-negative and HbcAb-positive.

**METHODS:** Patients referring to Shariati hospital and blood transfusion center for evaluation of possible chronic hepatitis were enrolled. AST, ALT, total bilirubin and HBsAg were checked for all. Patients and the persons with negative HBsAg were tested for HBcAb. Patients with positive HBcAb and negative HBsAg were checked for,

HBV-DNA and HCV-RNA, in their sera with a PCR method.

**RESULTS:** 200 patients (125 men and 75 women) were enrolled. Of these 37.5% were HBsAg-positive and 40% of HBsAg-negative patients were HBcAb-positive. Eighteen, eight were HBV-DNA positive. Were HCV-RNA positive and 4 were positive for both HBV-DNA & HCV-RNA.

**CONCLUSIONS:** According to our data a large minority of HBsAg negative patients with chronic hepatitis may have positive HBV-DNA. It is recommended that all patient with chronic hepatitis and positive HBcAb be checked for HBV-DNA.

### مقایسه انترفرئون $\alpha$ و Lamivudine در درمان هپاتیت B

دکتر مهدی شریفزاده

نتایج از میال ۱۸ مورد بیمار تحت درمان با  $INF\alpha$  پس از یک دوره ۱۶ هفته‌ای، جواب به درمان (طبیعی شدن آنزیم‌های کبدی) در ۵ مورد از ۱۸ مورد (۲۷٪) و در گروه Lamivudine ۱۴ مورد از ۱۶ مورد (۸۷/۵٪) دیده شد. سپس بیماران مقاوم به  $INF\alpha$  تحت درمان با Lamivudine قرار گرفتند پاسخ درمانی در ۹ مورد از ۱۰ مورد تحت درمان مشاهده شد. پاسخ درمانی در گروه Lamivudine به طور متوسط ۸ هفته پس از شروع درمان بود. نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج مطالعه فوق به نظر می‌رسد که Lamivudine داروی انتخابی جهت شروع درمان در بیماری مبتلا به هپاتیت B Precoremutant باشد.

مقدمه: با توجه به شیوع نسبی هپاتیت B Precoremutant جهت بررسی و مقایسه اثرات درمانی انترفرئون  $INF\alpha$  و (Zefix) Lamivudine در این بیماران مطالعه حاضر انجام شد. روش تحقیق: ۳۴ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B Precoremutant به طور اتفاقی کاندید دریافت  $INF\alpha$  ۹ میلیون سه بار در هفته و ۱۰۰ mg Lamivudine روزانه شدند. تشخیص هپاتیت مزمن B Precoremutant بر اساس سویی گند،  $HBsAg^+$ ،  $HBsAg^-$  افزایش ترانسامیناز PCRHBVDNA گذاشته شد. معیار جواب به درمان طبیعی شدن ترانسامینازها پس از یک دوره درمانی بود.



### Association between chronic hepatitis C infection and diabetes mellitus in multi-transfused thalassemic patients

Mirmomen SH, Zakery H, Ghoftani H

office@mirmomen.com or mirmomen@ums.ac.ir

**BACKGROUND:** Studies suggest that hepatitis C virus (HCV) infection may be an independent risk factor for development of diabetes mellitus (DM). Multi-transfused (MT) thalassemic patients have a higher incidence of DM as a consequence of secondary hemochromatosis. The aim of this study is to detect the possible etiologic association between HCV infection and DM; this group of patients was studied in order to reveal effects of early stage of HCV infection on increasing the diabetogenic effect of hemochromatosis.

**PATIENTS and METHODS:** 385 MT thalassemic patients, 222 male and 163 female with mean age of  $22.8 \pm 7$  years were included. 118 patients were seropositive for HCV by Elisa-2 (confirmed by polymeric chain reaction [PCR] or RIBA-2 in 100/118). In 49 of these, liver biopsy was performed and showed early cirrhosis in 2 and complete cirrhosis in one patient. There was no difference in age, sex, body mass index (BMI) and mean serum

ferritin value between HCV positive and negative patients. DM was diagnosed according to WHO criteria [1980].

**RESULTS:** frequency of DM in HCV infected patients was significantly more than HCV negatives (13.6% versus 5.2%,  $P=0.006$  Fischer exact test). None of patients with early or incomplete cirrhosis had DM. There was no difference in BMI, serum ferritin and family history of DM between HCV-positive diabetics and HCV-negative diabetics but mean age and mean transfusion years of HCV-positive diabetics was significantly less than HCV-negative diabetics.

**CONCLUSION:** This study shows that early HCV infection (absence of cirrhosis) increases the risk of DM in MT thalassemic patients. Lower age and lower transfusion years of HCV-positive diabetics indicate that infection with HCV has a synergic effect on diabetogenicity of secondary hemochromatosis.

### Probuco in the treatment of non-alcoholic steatohepatitis: a pilot study.

Masoud Reza Sohrabi, Shahin Merat, Reza Malekzadeh, Siavosh Naserimoghadam, Javad Mikaeli, Mohammad Jafar Farahvash, Reza Ansari, Naser Dariani, Morteza Khatibian.

Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

#### BACKGROUND and AIMS:

Non-alcoholic steatohepatitis (NASH) is a common hepatic disease which can progress to cirrhosis. There is currently no well-established effective medical treatment for NASH. A final step in the pathology of NASH is believed to be oxidative damage to hepatocytes. Thus, anti-oxidants would be expected to prevent hepatic damage. Probuco is a lipid-lowering agent with strong anti-oxidant properties. Furthermore, it tends to accumulate in fat so we expect it to specifically deliver its anti-oxidant effect to a fat infiltrated liver. We conducted an open-labeled study to evaluate the effects of probuco in NASH.

**METHODS:** All cases of biopsy-proven NASH referring to a referral center in Tehran during a 2-year period were included in the study. Viral, autoimmune and other hepatic diseases were ruled out. Patients were included only if they were not overweight or had not agreed to or failed weight reduction. None used alcohol. Patients were given 500mg of probuco daily and were visited monthly. Serum levels of alanine transaminase (ALT), aspartate transaminase (AST) and alkaline

phosphatase (ALP), and the serum lipid profile were recorded in each visit.

**RESULTS:** A total of 17 patients were included in the study. The mean age was 33.8 years, 14 patients were male and 3 female. Five patients had a body mass index (BMI) less than 25, 7 had a BMI between 25 and 29, and 5 had a BMI of 30 or more. The mean BMI was 27.5 with a maximum of 33.1. The patients were followed for 1 to 6 months with a mean of 3.4 months. The mean weight loss during the study was 0.6 kg. The mean pre-treatment value of ALT and AST was 117 and 92, and the mean post-treatment value was 57 and 40 respectively. ( $p<0.005$  for both). The level of ALT and AST fell to normal in 6 and 11 patients respectively and 5 patients developed both normal ALT and AST levels. The ALP levels and the serum lipid profile were within normal range in all patients before and after treatment except for 3 patients whose level of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) dropped below 25mg/dl after receiving probuco. No adverse effects were observed during the study.

**CONCLUSION:** Probuco1, even in the low dose of 500 mg/day, appears to be significantly effective in decreasing the ALT and AST levels in patients with NASH. The above results have been obtained after a mean treatment of only 3.4 months. Better results would be expected with longer

treatment. Larger studies should be performed to confirm this finding and it remains to be resolved whether histological improvement follows or not. It is also unknown what will happen after discontinuing probucole.

### Gallbladder wall thickening in cirrhotic patients: What should be done?

Doina Georgescu, O. Mazilu, T. Nicola

Doina Georgescu, 30 Circumvalatunii str., 1900 Tomisoara, Romania ++4056126050  
coating@xnet.ro

**BACKGROUND:** Gallbladder wall thickening is always present in cirrhosis, but when this feature means cholecystitis in an individual patient, it may be sometimes difficult to assess whether gallbladder wall thickening is determined by acute cholecystitis or liver cirrhosis itself. The aim of this study was to reveal some aspects of diagnosis and prognostic implication of gallbladder wall thickening in patients with liver cirrhosis.

**PATIENTS and METHODS:** A total of 383 patients, (178 women, 205 men; age range, 18-72 years) were followed-up by clinical and biochemical exams and abdominal sonography. Patients with acute cholecystitis received conservative treatment or abdominal surgery.

**RESULTS:** All patients had gallbladder wall thickening between 5-20 mm and 102 patients had sonographic

Murphy's sign. Also 82 patients had gallstones either single or multiple; 18 patients had scleroatrophic gallbladder, 12 patients had obstruction of the cystic duct and 12 patients had cholesterol polyps. Neoplasm of the gallbladder was found in 2 patients. The common bile duct was enlarged in 25 patients and the intrahepatic bile ducts were enlarged in 8 patients. According to the severity of gallbladder wall changes and symptoms, acute cholecystitis resulted in 98 patients. Surgery was performed with satisfactory immediate outcome in 68 patients.

**CONCLUSION:** Sonographic Murphy's sign was a useful clue. Corroboration with clinical and biochemical syndromes increased the accuracy of diagnostic.

### بررسی موارد بیماری ذخیره‌ای مس کبد در کودکان مبتلا به بیماری مزمن کبدی با علت ناشناخته

دکتر احمد حماد، دکتر ابوالفضل ایرانی‌جواد، دکتر سیدمحمد مهدی میرباقری، دکتر فاطمه فرهنگ، دکتر مهری نجفی، دکتر غلامحسین فلاحي، دکتر غلامرضا خانمی  
ایران-تهران-مرکز علمی کودکان

استریل و تحت بی‌حسی موضعی و داروهای سداتیو عضلانی صورت گرفت. نمونه بافتی کبد به دو قسمت تقسیم و نیمی از آن جهت مطالعات پاتولوژی به بخش پاتولوژی بیمارستان و نیمی دیگر از نمونه به منظور اندازه‌گیری مس در سنج کبد به سازمان انرژی اتمی ارسال و با روش موسوم به IX-E (Proton Induced X-Ray) میزان مس موجود در آن تست به آهن و روی مورد سنجش قرار گرفت.

**نتایج:** در ۸ نفر از ۱۲۲ بیمار مبتلا به بیماری مزمن کبدی (۴/۶۱٪، ۴ دختر، ۴ پسر، ۶ تا ۱۴ ساله) تمامی بررسی‌ها از جمله علل عفونی، متابولیک و ایمونولوژیک منفی بود. پاتولوژی این ۸ بیمار مطابق با سیروز فعال بدون Billirubin pool و میزان مس کبد آنها بین ۸ تا ۸۶ برابر نرمال گزارش شد. حلقه KF در جتم هیچک از این بیماران دیده نشد و سطح سروتولوپلاسمین سرم نرمال یا افزایش نشان می‌داد و در نتیجه بیماری ویلسون نیز رد شد و تشخیص NICC برای این هشت بیمار سجل گردید. مقدار متوسط مس کبد در بیماران NICC ۳۱ برابر نرمال و در CLD (Chronic liver disease) ۷ برابر نرمال بود. مقدار متوسط میزان سروتولوپلاسمین سرم در بیماران NICC ۴۵ mg/dL و در CLD ۳۱ mg/dL بود. همچنین مقدار متوسط مس ادرار ۲۴ ساعته در

مقدمه و اهداف: بیماری تجمع مس در کبد کودکان اولین بار در هندوستان تحت عنوان Indian childhood cirrhosis (ICC) و سپس در بسیاری از کشورهای دیگر جهان با نام (NICC) Non Indian childhood cirrhosis به عنوان یکی از علل مهم نارسایی کبد در کودکان شناخته شد. تشخیص این بیماری پس از رد سایر علل نارسایی کبد و بر اساس یافته‌های ویژه بافت‌شناسی و افزایش قابل توجه مس کبد (بیش از ۲۵۰ میکروگرم در هر گرم وزن خشک کبد) و سطح نرمال یا افزایش یافته سروتولوپلاسمین و فقدان حلقه KF سجل می‌شود. هدف ما از این مطالعه اثبات وجود بیماری ذخیره‌ای مس کبد در کودکان مبتلا به بیماری مزمن کبدی با علت ناشناخته در ایران بود.

**روش تحقیق:** طی یک دوره سه ساله (۷۶ تا ۷۸) ۱۲۲ کودک (۵۲ دختر، ۷۰ پسر، سه ماهه تا ۱۴ ساله) با بیماری مزمن کبدی به بیمارستان مرکز علمی کودکان تهران مراجعه کردند و از نظر تمامی علل احتمالی ایجاد کننده بیماری مزمن کبدی (علل عفونی، متابولیک، ایمونولوژیک و غیره) مورد بررسی قرار گرفتند. معاینه چشم پزشکی بیماران از نظر وجود حلقه KF توسط یکی از اساتید مجرب چشم پزشکی انجام شد. نبویسی کبد با سوزن تروکات و در شرایط

(NICC) می‌باشند بنابراین ما پیشنهاد می‌کنیم که بیماران مبتلا به CLD از نظر اپتلا به NICC بررسی شوند به نظر ما احتمالاً عوامل محیطی و ژنتیکی نیز می‌تواند در بروز این بیماری نقش داشته باشد و اثبات این موضوع نیاز به انجام پژوهش گسترده‌تری دارد.

### یافته‌های دموگرافیک، کلینیکی و آزمایشگاهی در بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس

دکتر غلامرضا خاتمی، دکتر فریاد صیقلی، دکتر سید محمد مهدی میرنمیری، دکتر بهار افشوردی، دکتر مهری جعفری، دکتر احمد حداداد، دکتر غلامحسین فلاحتی، دکتر فاطمه فرهنگ، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، واحد تحقیقات بیماری‌های گوارش کودکان، بیمارستان مرکز علمی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۶۲ بیمار سابقه فامیلی مثبت داشتند. ۲۱ بیمار اپنتوس مکنونیوم نوزادی داشتند. برای ۱۳۸ بیمار بلع ناریم انجام شد که ۱۰۴ GER داشتند. بولیم بینی در ۶ بیمار و سنگ صفرا در ۱ بیمار دیده شد. سیتوزیت در ۱۴ بیمار و کلستر در ۹ بیمار مشاهده شد و ۲ بیمار مبتلا به دیابت بودند. ادم در ۱۹/۴ بیمار و FTT در ۸۹/۱ بیمار دیده شد. ۸ بیمار مبتلا به ریکتر بودند. آنمی و هایپوآلومینمی به ترتیب در ۶۹/۷ و ۶۰/۵ بیمار دیده شد. برای ۶۵ بیمار الیوسکوپی انجام شد که ۸۱/۵ مبتلا به آروفاژیت بودند. ۸۵/۱ بیمار Fat Droplet بیشتر از HPF/۱۰۰ و ۶۲/۷ بیمار T.A (trypsin activity) کاهش یافته داشتند. در ۲۰۷ بیمار CXR انجام شد که در ۴۶ بیمار هایپراترسیون، ۶۱ بیمار پونومونی و ۷۳ بیمار هایپراترسیون همراه با پونومونی دیده شد. ۲۷ بیمار فوت کردند که علت مرگ در ۹۶/۳ درصد موارد نارسایی تنفسی در زمینه سوء تغذیه و ۳/۷ درصد سیتیسمی بود. نتیجه‌گیری: بیماری CF در کشور ایران نادر نیست و تشخیص زودرس این بیماران ضمن پیشگیری از بروز سوء تغذیه، طول عمر بیمار را افزایش می‌دهد.

بیماران ۲۲۵ mg NICC و در بیماران ۷۶ mg CLD بود. تمامی بیماران مبتلا به NICC شرح حال استفاده از ظروف مسی در یخت و بز را در خانواده داشتند و ۴ تا از بیماران متعلق به یک خانواده بودند. نتیجه‌گیری: مطالعه ما نشان داد که ۶/۶۱ از بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبد در ایران مبتلا به بیماری ذخیره‌ای مس کبد

مقدمه: سیستیک فیبروزیس (CF) یک بیماری آنزوم مغلوب با نقص در پروتئین CFTR است که در نژاد سفید پوست شیوع تقریبی ۱/۲۵۰۰ تولد زنده دارد و در برخی نژادها مثل آفریقایی‌های مقیم آمریکا ۱/۱۵۳۰۰ و در آسیای جنوب شرقی‌ها نادر گزارش شده است و تشخیص بیماری بر اساس غلایم بالینی و کتر بالای ۶۰ میلی اکی والان در لیتر در عرق می‌باشد. هدف ما از این مطالعه بررسی اطلاعات دموگرافیک و غلایم بالینی و آزمایشگاهی بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس بود.

روش تحقیق: طی یک دوره ده ساله (۱۳۷۱-۱۳۸۰) تعداد ۲۳۳ کودک شامل ۹۱ (۳۹/۱٪) دختر و ۱۴۲ (۶۰/۹٪) پسر که مبتلا به سیستیک فیبروزیس بودند به بیمارستان مرکز علمی کودکان تهران مراجعه نمودند و به مطالعه وارد شدند.

نتایج: ۱۱۸ بیمار (۵۰/۶٪) سن ۱ تا ۶ ماه داشتند شروع علائم در ۲۱ بیمار (۱۲/۱٪) قبل از یک ماهگی و در ۱۳۰ بیمار (۵۵/۸٪) بین ۶-۱۰ ماهگی بود. ۴۲/۱ والدین نسبت فامیلی داشتند. علائم تنفسی و گوارشی به ترتیب در ۱۹۰ (۸۳٪) و ۱۷۱ (۷۴/۳٪) بیمار وجود داشت.

### A population-based study of the effects of the hemochromatosis gene (HFE) C282Y and H63D mutations on liver function and bilirubin

Zyad-Alizadeh b, Njajou OT, Hourwing-Duistermaat JJ, Vaessen N, Vergeer JM, Pols HAI, Hofman A and van Duijn C M.

Genetic Epidemiology Unit, Department of Epidemiology & Biostatistics, Erasmus Medical University, Rotterdam, The Netherlands.

I Department of Internal medicine, Academic Hospital Dijkzigt, Rotterdam, The Netherlands

vanduijn@epib.fgg.eur.nl

**BACKGROUND & AIMS:** Accumulation of iron in carriers of the hemochromatosis gene (HFE) mutations may result in liver damages at old age. We studied the effects of HFE mutations and body iron indexes on liver function as measured by liver function tests (LFT) in the elderly.

**METHODS:** We genotyped 2095 subjects (age 55 years) for the C282Y and H63D mutations. Serum iron, ferritin and transferrin saturation were measured in 346 subjects selected within each genotype.

**RESULTS:** There was no difference in the mean of alanin aminotransferase, alkaline phosphatase and total protein by HFE genotypes. Both men (heterozygous and homozygous) and women (homozygous) for the H63D

mutation had higher bilirubin ( $p < 0.05$ ). Serum total bilirubin and alanin aminotransferase increased significantly ( $p < 0.01$ ) with serum ferritin in women. Increased bilirubin was associated significantly ( $p < 0.001$ ) with serum iron and transferrin saturation in men and women.

**CONCLUSIONS:** There is no evidence that HFE mutations affect liver function. However serum iron indices are associated with LFT. We conclude that the H63D mutation is functional and may induce higher hemoglobin synthesis in immature erythrocytes and/or reduce uptake of bilirubin by the liver that result in higher serum bilirubin level.



## Sonographic Assessment of Gallbladder Polyposis Associated with Gallstones

Doina Georgescu<sup>1</sup>, O. Maziu<sup>2</sup>, Ileana Lazar<sup>3</sup>

1. Ist Semiological Clinic, 2. Surgical Semiological Clinic, 3. Depart. of Pathology, UMFH Timisoara, ROMANIA  
Correspondence: Doina Georgescu, 30 Circumvalatiunii str.; 1900 Timisoara, Romania ++4056126030  
costing@xnet.ro

**BACKGROUND:** Adenomatous polyposis is considered to be a premalignant condition; polyp-carcinoma often reported. Therefore, it is critical to make this diagnosis as early as possible, mainly by sonography. The aim of the present study was to reveal some aspects concerning the problems of sonographic diagnostic in polyposis associated with gallstones.

**PATIENTS and METHOD:** We performed this retrospective study concerning 158 patients with gallstones (57.59% women, 42.40% men, age range: 38-72 years). Abdominal sonography was performed to assess gallbladder pathology and cholecystectomy was performed for gallstones with consecutive tissue pathological examination.

**RESULTS:** All patients reviewed had single or multiple gallstones, diagnosed only by sonography. Sonographic

diagnosis of gallbladder polyposis was made in 92 patients (58.22%), gallbladder carcinoma in 10 patients (6.32%) and gallbladder anomalies in 82 patients (51.89%). Pathological analysis revealed: polyposis in 101 patients (63.92%); polyps were inflammatory in 73 cases, cholesterototics in 30 cases and adenomatous in 8 cases.

**CONCLUSION:** Since abdominal sonography is the first choice method for exploring the gallbladder, a lot of other aspects other than gallstones are revealed. Gallstones sometimes make difficult the sonographic diagnosis of polyposis. However, the sensitivity of sonographic diagnosis in polyposis associated with gallstones was 91.08%; gallbladder carcinoma being often associated to gallstones and polyposis.

## Migraine headache and gastrointestinal disorders Are they related ?

Lankarani K, Tavakoli AR, Afarid M, Geramizadeh B

Shiraz University of Medical Sciences - a.tavakoli@sums.ac.ir

**Back Ground:** Headache especially migraine type is one of the most common medical problems in all communities. Many patients with migraine complaint of gastrointestinal symptoms simultaneously.

**AIM:** To find out whether there is any relation between gastrointestinal symptoms and migraine type of headache.

**MATERIAL & METHOD:** All of adult population (older than 15 y/o) in a rural community were interviewed using a questionnaire based on Rome criteria for functional gastrointestinal disorders and international headache Society's criteria for migraine type of headache. Using random cluster Sampling upper endoscopic evaluation for almost 12.5% of participants was done with biopsies taken from duodenum, antrum and body.

**RESULTS:** 1036 out of 1118 adult populations participated in the study (Mean age: 34.3, Male / Female ratio = 1.6)

Migraine, dyspepsia, reflux and irritable bowel syndrome (IBS) were present in 24.6%, 32.1%, 17.4%, and 17.7% respectively. There was statistically significant relation between migraine and all there with P.V. for dyspepsia 0.001 for reflux <0.001, and for IBS <0.001. Upper endoscopy was done for 132 of participants. Only presence of hiatal hernia had statistically significant relation with migraine headache (P.V.=0.11).

There was no relation between helicobacter pylori infection and migraine headache based on histologic evaluation of gastric biopsies.

**CONCLUSION:** Migraine type of headache, dyspepsia, reflux and IBS are closely related. This may indicate common pathway in their pathogenesis.

## بررسی علل خونریزی دستگاه گوارش فوقانی در کودکان

دکتر فرید ایمان‌زاده، دکتر سیاری، دکتر بهرام سادات‌خانی، دکتر قریب، دکتر محمد یعقوبی

ایران، تهران، بیمارستان کودکان مفید، v.ghobadi@ams.ac.ir

شهادی تحریش و کودکان مفید در تهران مراجعه کرده بودند. علاوه بر آن، شیوع سنی و جنسی، علائم بالینی و آزمایشگاهی، بیماری

هدف از این تحقیق بررسی علل خونریزی گوارشی فوقانی در کودکان ۲-۱۴ ساله‌ای بود که طی سال‌های ۷۹-۷۵ به بیمارستان



می‌داد.

- شایعترین داروی مرتبط با خونریزی گوارشی مورد استفاده در کودکان، آسیرین بود (۱/۱۱۹٪) که در ۵۰٪ موارد نیز با گاستریت همراه بوده است.

- ۴۰/۴٪ بیماران در مدت بستری تیز به تریق خون پیدا کردند که از بین این افراد ۶۷/۱۶٪ آنها دچار واریس مری بودند.

- در چند موردی که عمل جراحی انجام شده بود، هیچکدام به علت کنترل خونریزی حاد صورت نگرفته بود.

- در بررسی به عمل آمده ۷۷/۱ بیماران فوت کرده بودند که در یک سوم موارد مستقیماً به علت شدت خونریزی و در مبتلایان به واریس مری رخ داده بود.

با توجه به یافته‌های فوق می‌توان به این نتیجه رسید که در درجه اول باید سعی و تلاش در جهت پیشگیری از علل به وجود آورنده واریس مری معطوف گردد. همچنین برای تشخیص به موقع و زودرس، عوامل ایجاد خونریزی گوارشی مورد توجه و دقت پزشکان قرار گیرد و در مواقع لزوم از آزمایش‌های ساده و در عین حال با ارزش مانند آزمایش خون مخفی در مدفوع، استفاده شود علاوه بر این، در مورد محدودیت و نحوه استفاده از آسیرین در کودکان بایستی آموزش‌های لازم داده شود. با توجه به اهمیت موضوع، انجام تحقیقات بیشتر و گسترده‌تر در این زمینه توصیه می‌شود.

### مقایسه ارزش تشخیصی سونوگرافی با بلع باریم در کودکان مشکوک به ریفلاکس معده به مری و مقایسه این دو روش با pH متری

دکتر غلامحسین فلاحي، دکتر مهزاد مهدی‌زاده، دکتر سیدمحمد مهدی میرناصری، دکتر غلامرضا خالعی - ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز طب کودکان

نتایج: در بیمارانی که pH متری مثبت بود، ۹۰٪ موارد سونوگرافی مثبت (p=0.004) و ۷۵٪ موارد بلع باریم (P=0.02) مثبت گزارش شد و در ۸۰٪ بیمارانی که بلع باریم و pH متری مثبت داشتند، سونوگرافی هم مثبت گزارش شد (P=0.023). در ۲۰٪ از بیمارانی که pH متری مثبت گزارش گردید، بلع باریم و سونوگرافی منفی گزارش شد (P=0.023). میزان منفی کاذب در بلع باریم ۷۵٪ و در سونوگرافی ۱۰٪ بود. میزان مثبت واقعی در سونوگرافی ۹۰٪ و در بلع باریم ۵۰٪ بود و منفی واقعی در سونوگرافی ۴۰٪ و بلع باریم ۲۵٪ بود. میزان حساسیت برای سونوگرافی ۹۰٪ و برای بلع باریم ۵۰٪ بود و میزان ویژگی برای بلع باریم ۲۵٪ و برای سونوگرافی ۴۰٪ بود. میزان پیشگویی مثبت (P.P.V) برای سونوگرافی ۶۹٪ و برای بلع باریم ۵۲٪ بود و میزان پیشگویی منفی (N.P.V) برای سونوگرافی ۷۷٪ و برای بلع باریم ۲۱٪ بود.

نتیجه‌گیری نهایی: مطالعه ما نشان داد که سونوگرافی از حساسیت و ویژگی و میزان پیشگویی مثبت و منفی بالاتری نسبت به بلع باریم برخوردار است و با توجه به هزینه کمتر و بی‌خطر بودن انجام آن برای کودکان، می‌توان آنرا در خط اول تشخیص برای بیماران مشکوک به بازگشت محتویات معده به مری به کار برد. به نظر ما سونوگرافی یک

زمینه‌ای، مصرف داروهای مرتبط با خونریزی، نیاز به تزریق خون و جراحی و میزان مرگ و میر نیز در این مطالعه بررسی شده است. بنا بر نظر گرفتن شرایط مورد نظر و بررسی پرونده‌های این بیماران در مجموع ۴۸ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند و اطلاعات حاصله از پرونده‌های آنها استخراج شد. نتایج حاصله به این قرار است:

- شایعترین علت خونریزی گوارشی فوقانی در بیماران بررسی شده را واریس مری با شیوع ۴۳٪ کل موارد شامل می‌شد.

- حداکثر میزان بروز خونریزی گوارشی فوقانی در رده سنی ۱۴-۱۲ سالگی رخ داده بود (۲۵٪ موارد).

- از ۸۴ بیمار مورد مطالعه ۴۵ نفر (۵۳/۶٪) آسان را دختران و ۳۹ نفر (۴۶/۴٪) را پسران تشکیل می‌دادند.

- هماتم با میزان ۵۱/۷٪ شایعترین شکایت هنگام مراجعه بیماران بود.

- از کل موارد بررسی شده ۴۶/۴٪ دچار آنمی، ۱۶/۴٪ مبتلا به ترومبوسیتوپنی و ۲۰/۲٪ دارای اختلالات PT و PTT بودند. پسران آنمی شیوع نسبتاً زیادی داشته و در ۷۷٪ موارد نیز ناشی از خونریزی واریس مری بوده است.

- در بین بیماری‌های زمینه‌ای یا همراه که در کودکان مورد مطالعه وجود داشت بیشترین ارتباط در مورد سیروز و واریس مری دیده شد که از بین اتیولوژی‌های مشخص شده برای واریس، شایعترین آنها را تشکیل

روش تحقیق: تعداد ۵۰ کودک (۱ ماهه تا ۱۵ ساله) مشکوک به بازگشت محتویات معده به مری که در طول سال ۱۳۷۹ به درمانگاه گوارش بیمارستان مرکز طبی اطفال مراجعه کرده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. تمامی بیماران پس از شرح حال دقیق و تکمیل پرسشنامه و فرم رضایتنامه توسط والدین آنها، تحت آزمون‌های سونوگرافی، بلع باریم و pH متری ۲۴ ساعته قرار گرفتند. در این مطالعه آزمون pH متری به عنوان Gold Standard تشخیصی قرار داده شد. ۳ آزمون فوق توسط سه پزشک مختلف انجام گرفت و هیچیک از آنها از نتیجه آزمون دیگری اطلاع نداشتند.

آزمون مفید و قابل اعتماد برای تشخیص و همچنین Follow up بیماران مبتلا به نارگشت محتویات معده به مری می‌باشد.

### A Study on Celiac Disease in Children

Ali Akbar Saeiari, Farid Imanzadeh, Ahmad Reza Farsar, Susan Tahaghoghi, Mohammad Yaghoobi

Mofid Hospital of Shahid Beheshti University of Medical Sciences - yaghoobi@ams.ac.ir

**INTRODUCTION:** Celiac disease (gluten-sensitive enteropathy) is a disorder in which there is small bowel mucosal damage as a result of permanent sensitivity to dietary gluten. This disorder together with cystic fibrosis is the most common cause of malabsorption in infants and children. In this 4- study (1996-2000), we aimed to determine the demographic and clinical characteristic of celiac disease among Iranian children.

**METHODS:** We evaluated 51 patients (26 males, 25 females; age range, 20 months-12 years; mean age, 6 years) who had been

admitted to the Children's Medical Center and Mofid Hospital with confirmed celiac disease. The patients were divided into different groups in respect to gluten-rich diets, laboratory, radiological and pathologic findings, and improvement with gluten free regimens.

**RESULTS:** Age of onset of symptoms was 4 months to 8 years (mean 20months). The presenting feature was variable.

- The most common signs were: Failure to thrive (86%), diarrhea (84%), abdominal pain (41%), anorexia (19%), constipation (17%), rectal prolapse (4%).

- The most common signs were: Abdominal distension (80%), Height and weight under three percentile (65%), clubbing (33%), muscle wasting (31%), pallor (27%), peripheral edema (17%), hepatomegaly (8%).

- Lab findings: Out of the 8 patients in whom the IgA-endomysium antibody was performed, all had abnormal findings. Impaired D- Xylose test (17%), anemia (45%) increased 72 hours stool fat (23%) hypoproteinemia and hypoalbuminemia (21%), positive sweat test (3.9%).

- Radiologic findings: delayed bone age (80%) osteopenia (65%), malabsorption (25%), rickets (7.8%). Pathologic of lymphocytes in the epithelial layer (100%).

- All patients were treated with a gluten-free diet and clinical improvement was observed in all except three patients who were not followed up.

**CONCLUSION:** Celiac disease should be considered in every child with growth retardation and confirmatory tests should be performed to diagnose and prevent the complications of this disease in all suspected cases. Biopsy still seems to be the mainstay of diagnosis and results should be compared with those of the IgA endomysium antibody test.

### بیماری سلیاک در کودکان ارجاع شده به بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران

دکتر محمدرضا اسماعیلی نوکی، دکتر علیرضا جابلی، دکتر بهری رحقی، دکتر احمد حداداد، دکتر عباس نقوی

دفتر تخصصی اطفال بیمارستان کودکان - امیرکلا - تهران

rezasadra@yahoo.com

سالمگی و در زمان تشخیص آن (اولین بیوپسی روده) ۷/۷۵ سالگی برخوردار بودند. شایعترین علائم بالینی بیماری، اسهال مزمن (۹۷/۸٪) و بعد از آن عدم وزن‌گیری (۹۵/۶٪) بوده است. از میان این بیماران بررسی سیرولوژیک شامل آنتی‌بادی‌های آنتی اندومیزیال IgA (EMA) و آنتی گلپادین IgA (AGA) در ۱۱ بیمار انجام شد که در ۱۰ مورد EMA و در ۸ مورد AGA مثبت بوده است.

تفاوت زمانی قابل ملاحظه‌ای بین شروع بیماری و تشخیص آن در این مطالعه به چشم می‌خورد که در طی این فاصله، بیماران مراجعات متعددی به مراکز درمانی داشته‌اند.

تشخیص‌گیری یا شناخت هر چه بیشتر این بیماری درمان‌پذیر و با در دست داشتن امکانات بیوپسی روده و بررسی‌های سیرولوژیک می‌توان فاصله زمانی بین شروع و تشخیص این بیماری را در کودکان ایرانی تقلیل داد.

مقدمه و اهداف: بیماری سلیاک یا آنتروپاتی ناشی از حساسیت به گلوتن با مخاط غیرطبیعی روده کوچک و عدم تحمل دائمی نسبت به گلوتن مشخص می‌شود. به منظور شناخت نظایرات مختلف بیماری سلیاک و زمان شروع و تشخیص آن مطالعه‌ای بر روی پرونده‌های کودکان مبتلا به بیماری فوق انجام شد.

روش تحقیق: پرونده‌های بیمارستانی بیمارستانی که در بحث گوارش بیمارستان مرکز طبی کودکان تهران که در طی سال‌های ۱۳۶۵ تا پایان ۱۳۷۹ بستری شدند و پس از بررسی‌های لازم با تشخیص بیماری سلیاک مرخص گردیدند، بازبینی شد.

نتایج: از میان پرونده‌های بررسی شده، ۴۶ بیمار که بعد از ترخیص پیگیری داشتند و با توجه به معیارهای تشخیصی بیماری سلیاک، پرونده‌های آنها قابل ارزیابی بود. انتخاب شدند ۲۱ نفر مذکر و ۲۵ نفر مؤنث بودند. در شروع نظایرات بیماری، بیماران از سن متوسط ۳/۴۸

## Acute bloody diarrhea in children: A prospective study of 150 cases

Haghighat M

Department of Pediatric gastroenterology, Shiraz University of Medical Sciences

Acute diarrhea is one of the major causes of morbidity and mortality of infants and children in developing countries. About 10% of acute diarrhea is bloody (gross visible blood in stool), which can lead to dehydration, electrolyte imbalance, malnutrition, convulsion, hemolytic uremic syndrome, Ekiri syndrome, ileus, perforation, septicemia and shock. According to the available reports, shigella is the most common cause of bloody diarrhea in developing countries. Appropriate antibiotic therapy in patients with bloody diarrhea may prevent the progression of disease and decrease the rate of its complications. We carried out this prospective study to evaluate 150 consecutive children with bloody diarrhea for age and sex distribution, clinical presentation, laboratory changes, etiologies and their sensitivities, morbidity and mortality. There were 80 (53%) boys and 70 (47%) girls. Totally 73% were younger than 5 years of age. Ninety-two cases (61.5%) had clinical complications: convulsion in 55 (37%), Ekiri syndrome in 18 (12%), Hemolytic uremic syndrome in 7 (4.6%), rectal prolapse in 6 (4%), pneumonia in 4 (2.6%) and septic shock in 2 cases (1.3%). Age and sex distribution, clinical presentation and laboratory changes in our cases are relatively the same as previous studies in developing countries. Stool culture was positive in 31% of our patients, of which 85% were shigella. These are also in agreement with previous studies in developing countries. Shigella was resistant to nalidixic

acid in 25% and Ceftriaxone in 75% of our cases. This rate of resistance is much higher than those reported from other developing countries. In our series 18 cases (12%) expired, all of them were admitted and managed with diagnosis of Ekiri syndrome. This high rate of Ekiri syndrome in our patients may be secondary to increased resistance of shigella to nalidixic acid, and decreased response to this antibiotic. In recent years due to the high rate of resistance of shigella to antibiotics such as ampicillin and Co-trimoxazole, nalidixic acid is the first choice of oral therapy in patients with bloody diarrhea in developing areas. The high rate of resistance of shigella to nalidixic acid in our area may lead to lower rate of eradication of this organism, progression of disease and increasing the rate of morbidity and mortality. According to some studies, there is dramatic response to oral cefixime in patients with bloody diarrhea due to shigella. In areas where the rate of resistance of shigella to nalidixic acid is high, this antibiotic can be substituted by cefixime in children with bloody diarrhea. It is concluded that in this area:

One) Shigella is the most common cause of acute bloody diarrhea.

Two) A significant number of shigellas are resistant to nalidixic acid and ceftriaxone.

Three) Ekiri syndrome is the most common cause of death in children with acute bloody diarrhea.

## تشخیص و درمان پولیپ روده در اطفال

دکتر فاطمه فرهمند، دکتر مه‌ری نجفی، دکتر احمد خداداد، دکتر غلامحسین فلاحي، دکتر غلامرضا خاتمی

بیمارستان گوارش مرکز ملی کودکان - دانشگاه تهران - تهران

فرستاده شد

نتایج از کل ۶۲۰ بیمار با رکتورژی، ۲۳۰ نفر پولیپ کولورکتال داشتند محدوده سنی آنها ۱-۱۳ سال (متوسط ۷ سال) بود. ۱۳۸ نفر (۶۰٪) مذکر و ۹۲ نفر (۴۰٪) مؤنث بودند. در ۲۰۵ نفر (۸۹/۱۳٪) فقط یک عدد پولیپ، در ۲۰ نفر (۸/۹۹٪) بین ۲-۵ پولیپ و در ۵ نفر (۲/۱۷٪) پولیبوز منتشر در سرتاسر کولون وجود داشت. تعداد کیل پولیپ‌ها (بدون در نظر گرفتن ۵ مورد پاپیلوم کولون) ۲۸۰ عدد بود. ۱۸۰ پولیپ (۶۴/۲۸٪) در رکتوم، ۷۰ عدد (۲/۲۵٪) در سیگموئید، ۲۰ عدد (۷/۱۴٪) در کولون نزولی، ۷ عدد (۲/۵۰٪) در کولون عرضی و ۳ عدد (۱/۰۷٪) در کولون صعودی قرار داشت. اندازه پولیپ‌ها ۱-۳ سانتی‌متر بود و از نظر پاتولوژی در ۲۲۷ نفر (۹۸/۶٪) پولیپ ژوئیل و در ۳ نفر (۱/۳۰٪) پوئز جگر گزارش شده بود.

مقدمه: پولیپ‌های مجرای گوارش در اطفال به دو گروه بزرگ تقسیم می‌شوند: هامارتوما (پولیپ ژوئیل و پوئز جگر) و آدنوم. بیش از ۹۰٪ پولیپ روده بزرگ در اطفال از نوع ژوئیل است و آدنوم بسیار نادر است. شایع‌ترین تظاهر پولیپ روده بزرگ خونریزی بدون درد از رکتوم است. سایر علائم شامل درد شکم - خروج پولیپ از مقعد و دفع موکوس است.

هدف: تعیین راه‌های تشخیصی و درمان انتخابی پولیپ کولورکتال در اطفال

روش تحقیق: در این مطالعه در ۶۲۰ کودک که با خونریزی رکتوم به مرکز طی کودکان معرفی شده بودند طی سال‌های ۱۳۷۶-۱۳۷۹ کولونوسکوپی تشخیصی انجام شد و در صورت وجود پولیپ، پولیکتومی با snare انجام شد (در هر نوبت ۱-۵ پولیپ) و پولیپ به آسیب‌شناسی



کولونوسکوپی کامل است و برداشت پولیپ از طریق اندوسکوپی حتی در کودکان کوچک درمان مؤثر (safe) است.

نتیجه‌گیری: پولیپ زونیل در ۱٪ کودکان سنین قبل و حین دبستان وجود دارد. برتری در جنس مذکر است. بهترین راه تشخیص

### هیپرتانسیون پورت اکسترا هپاتیک در بچه‌ها

دکتر مهری جعفری، دکتر فاطمه فرهنگ، دکتر غلامحسین فلاحی، دکتر احمد حداداد، دکتر علانورضا خاتمی

تهران - بیمارستان مرکز علمی کودکان، بخش گوارش

مورد (۲۵/۶٪) و امفالیث و غفوت خون در ۷ مورد (۲۰/۶٪). سن اولین علامت به طور متوسط ۴/۲ سال بوده است. در ۹ مورد (۲۶/۴٪) ترانسفوزیشن کلروتوس و در ۴ مورد (۱۱/۷٪) ترومبوز ورید پورت دیده شد. در ۱ مورد ترومبوز ورید طحالی همزمان دیده شد. در ۲۱ مورد (۶۱/۷٪) علتی پیدا نشد. بیوسی کبد در تمام بیماران انجام شد. در ۳۱ بیمار نرمال (۹۱/۱٪) و در ۳ مورد (۸/۸٪) تغییرات غیراختصاصی و خفیف گزارش شد. خونریزی گوارشی شایع‌ترین نحوه ظاهر بوده است (۷۴٪) و اسیلو مگالی دومین (۲۶/۲٪). بیماران هیپراسپاسیم داشتند. تمام بیماران درجات مختلف واریس مری را داشتند و در ۷۲٪ موارد واریس معده همزمان و در ۱۰۰٪ موارد هایپر تنسیوگاستروپاتی وجود داشت. ۸۸٪ بیماران در حین دوره خونریزی داشتند که تحت درمان با اسکروتراپی و سیروانولول قرار گرفتند و تنها ۳ بیمار (۸/۸٪) نیاز به جراحی پیدا کردند.

بحث: سن شروع علائم از ماه‌های اول زندگی است. هرچند آپسودهای خونریزی بیشتر در سن مدرسه است و ممکن است شدید باشند. اکثراً با درمان علمی کنترل می‌شوند.

هیپرتانسیون پورت در جواب به انسداد آناتومیک یا فابلیکشنال جریان وریدی این سیستم پیدا می‌شود. طبق برخی از گزارش‌ها شایع‌ترین علت هیپرتانسیون پورت علت اکسترا هپاتیک می‌باشد. هدف از این مطالعه این است که بینیم در جمعیت مراجعه کننده با علائم پیشنهاد کننده هیپرتانسیون پورت به مرکز ما که یک مرکز ریفرال است. اولاً علت شایع چیست و در ضمن دوره کلینیکی بیماران مبتلا به هیپرتانسیون پورت اکسترا هپاتیک چگونه است.

روش تحقیق: در این مطالعه پرونده بیمارانی که بین سال‌های ۷۶ تا ۸۰ با علائم خونریزی از دستگاه گوارش، اتساع شکم، عروق کولترال روی شکم، هیپاتو مگالی، اسیلو مگالی، اسیت، مراجعه کرده و در اندوسکوپی واریس مری و بیوپسی کبد نرمال داشتند تحت بررسی قرار گرفت.

نتایج: از کل ۱۴۴ بیمار مبتلا به هیپرتانسیون پورت ۱۱۰ نفر به فرم اینترا هپاتیک و ۳۴ مورد به فرم اکسترا هپاتیک بود. از ۳۴ مورد مبتلا به EPH، ۲۰ مورد پسر و ۱۴ مورد دختر بودند. در ۱۹ مورد (۵۵/۸٪) تاریخچه بیماری در دوره نوزادی داشتند. ایکتر و تعویض خون در ۱۲

### Henoch- Schonlein purpura in children: Experience with 165 cases from South of IRAN

Hajhighat M, Ghamar-Hashemi

Department of Pediatric gastroenterology, Shiraz University of Medical Sciences

During a period of 6 years, from September 1992 to September 1998, 165 children with final diagnosis of Henoch-Schonlein purpura (HSP) were managed and followed in our center.

There were 87 (52%) boys and 78 (48%) girls, with age ranges of 1-16 years and mean age of 7.8 year. Forty one percent of the patients had evidence of preceding upper respiratory tract infection (URI). The main clinical features were: skin eruption in 100%, GI symptoms in 79.5%, joint problem in 59.3% and renal involvement in 26.5% of cases. Although all of patients finally developed typical skin rash, only 75 cases (45.5%) had skin eruption at presentation. In 61 cases (37%) GI symptoms presented before skin eruption. 44 cases (26.5%) had renal involvement of which 7 cases developed chronic renal failure. No patient had renal involvement at presentation.

Thrombocytosis in 31% and increased ESR in 55% of cases were the main significant laboratory findings.

Abdominal sonography was done in 58 cases, which was abnormal in 28 cases (48%): free peritoneal fluid in 26%, thickened bowel wall in 14%, ileus in 5% and intussusception in 3%. Sixty percent of the patients received prednisolon for GI problem or renal involvement. Nine percent of the cases had relapse and there was no any death. It is concluded that:

a) There is no significant sex differences in children with HSP in this area.

b) The age of children with HSP in this area are the same as those in eastern

countries, but relatively higher than those reported in western countries.

c) Abdominal sonography can be a valuable diagnostic tool in patients with GI manifestation of HSP before skin eruption.

d) The morbidity and mortality of HSP is very low if the disease diagnosed in early stage and managed properly.



## تیروزیومی در کودکان ایرانی

دکتر حامد شفق، دکتر غلامرضا خانمی

دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران

موارد مزمن بیماری را تشکیل می‌دادند: ۵۶٪ بیماران مذکر بودند. شروع اولین علامت در ۴۲٪ بیماران در ۲ ماه اول عمر، ۲۶٪ تا ۶ ماهگی، و ۳۲٪ از ۶ تا ۱۲ ماهگی بود. شایع‌ترین علت مراجعه پزشکی در ۴۷٪ موارد دیستالسیون شکم ناشی از ارگانومگالی و یا آنیت بود. هپاتومگالی شایع‌ترین نشانه بالینی در ۹۱٪ موارد می‌باشد. شایع‌ترین علامت بالینی دیستالسیون شکم در ۵۴٪ بیماران است. از نظر اختلالات آزمایشگاهی SGOT غیرطبیعی در ۹۳٪ موارد شایع‌تر از بقیه بوده است. در ۶۵٪ بیماران پدر و مادر متسوب بوده‌اند و در ۳۰٪ آنها سابقه فوت به علت تیروزیومی و یا بیماری مشابه در خانواده وجود داشته است. در یک سوم بیماران مرگ در پرونده آنها ثبت شده است که شایع‌ترین علت آن اسفالوبیاتی کبدی در ۷۰٪ و سیتی‌سمی در ۳۰٪ موارد است.

نتیجه‌گیری: تمام بیماران این مطالعه مبتلا به تیپ I بودند و تیپ II بیماری وجود نداشت. برخلاف بقیه گزارش‌ها که شیوع نوع حاد را بیشتر از مزمن ذکر می‌کند در این مطالعه نوع حاد و مزمن دقیقاً شیوع یکسانی داشتند. بقیه آمار ارائه شده تفاوت اندکی با سایر گزارش‌ها دارد. به هر حال تیروزیومی در تشخیص افتراقی بیماری‌های متابولیک با درگیری کبد در چند ماه اول عمر قرار دارد که تشخیص بموقع سرعت پیشرفت بیماری را کاهش می‌دهد.

مقدمه و اهداف: تیروزیومی یک بیماری ارثی در متابولیسم تیروزین است که به دو تیپ I و II تقسیم می‌شود. تیپ I به دو نوع حاد و مزمن تقاطر می‌کند. علائم در نوع حاد در چند ماه اول عمر به صورت زردی، هپاتومگالی، آنسیت، استفراغ اسیدومگالی، FTT و خونریزی طاهر می‌شود. در نوع مزمن بعضی از علائم فوق به همراه ریگتر مقاوم به ویتامین D ناشی از سندرم فانکوپی طاهر اصلی بیماری است. کارسینوم هپاتوبلاست غارخه مهمی است که در نوع مزمن بیماری دیده می‌شود. تیپ II بیماری به صورت ضایعات چشمی، هیپرکراتوز کف دست و پا و عقیم‌اندگی ذهنی خود را نشان می‌دهد. اهداف این بررسی مشخص کردن شیوع انواع بیماری همچنین شیوع علائم و نشانه‌ها و طیف آنها، اولین نظاهر بیماری و سن بروز آن و شیوع علائم آزمایشگاهی و در نهایت نتیجه نهایی بیماری است.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی پرونده بیماران مبتلا به تیروزیومی در مرکز ملی کودکان در یک فاصله زمانی ۱۸ ساله از سال ۱۳۶۱ تا پایان سال ۱۳۷۹ مورد مطالعه قرار گرفت و اطلاعات لازم از آنها جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل شد.

نتایج: ۴۶ بیمار تیروزیومی در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. همگی مبتلا به تیپ I بیماری بودند که ۵۰٪ آنها فرم حاد و ۵۰٪ بقیه

# خلاصه مقالات دومین کنگره بیماری‌های گوارش و کبد

بخش دوم:

## خلاصه پوسترهای ممتاز

### اثر اندوسکوپی روی BP, SaO2, HR و Rhythm

دکتر همایون شیخ الاسلامی - دکتر عباسی

۴۲۱۹ بود. میانگین تغییرات MAP, SBP, HR در حین اندوسکوپی افزایش معنی‌داری را نشان داد. ( $P = 0.0006$ ,  $P = 0.000$ ,  $P = 0.023$ ) فشار خون سیستولیک در ۳۵/۸ بیماران در حین اندوسکوپی بیشتر از MAP, 140 mmHg در ۲۴/۴ بیماران به بیشتر از ۱۱۰ میلی‌متر حیوه رسید.

۱۸/۲ بیماران در حین اندوسکوپی دچار تغییرات ریتم شدند که شایع‌ترین آنها تاکیکاردی سینوسی (۶۹/۸) بود. SaO2 در حین اندوسکوپی دچار کاهش معنی‌داری ( $P = 0.0009$ ) شد. ۲۴/۵ بیماران در حین اندوسکوپی دچار هیپوکسمیا ( $SaO_2 < 90\%$ ) شدند و نیز ۳۴/۱ بیماران در حین اندوسکوپی دچار آریتمی به صورت اکستراسیستول گردیدند که ۵/۷ آن بدخیم بود.

نتیجه‌گیری: اندوسکوپی مخاری فوقانی دارای عوارضی همچون هیپوکسمیا، آریتمی و تغییرات همودینامیک است.

زمینه: اندوسکوپی مخاری فوقانی گوارش یکی از مهم‌ترین روش‌های تشخیصی است که می‌تواند موجب تغییرات در تعداد ضربان، ریتم قلب، میزان اشباع اکسیژن خون شریانی و فشار خون بیمار شود. هدف: این مطالعه به منظور اثر اندوسکوپی روی BP, SaO2, HR, Rhythm انجام شد.

روش‌ها: ۵۳ بیمار به صورت تصادفی از بین بیمارانی که جهت اندوسکوپی مراجعه کرده بودند انتخاب و قبل از اندوسکوپی HR و ریتم (یا گرفتن EKG و BP و SaO2) بیماران اندازه‌گیری و ثبت شد و سپس در حین اندوسکوپی، زمانی که اندوسکوپ وارد بولب شد و نیز بعد از اندوسکوپی، مجدداً متغیرهای فوق توسط پژوهشگر مورد اندازه‌گیری قرار گرفت.

یافته‌ها: از بیماران مورد مطالعه ۶۰/۴ مرد و ۳۹/۶ زن بودند. که ۷۷/۳ بیماران دارای سن کمتر از ۶۰ سال و ۲۲/۷ آنها دارای سن بیشتر از ۶۰ سال داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی ۱۸/۵۱ و -

### مفهوم اندوسکوپیک و هیستوپاتولوژیک «ترش کردن معده»

دکتر یوسف باقنده، دکتر حیدرعلی اسماعیلی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - بیمارستان امام خمینی تبریز - بخش گوارش

مقدمه و اهداف: موضوع بیماری رفلاکس معدی - مری (GERD) مری بارت، و ارتباط آن با سرطان مری امروزه به عنوان یک موضوع مورد بحث بین‌المللی درآمده است. اساس تشخیص (GERD) شرح حال بالینی کامل است و ترش کردن (Pyrosis) مهم‌ترین علامت بیماری است. مطالعه حاضر برای بررسی اهمیت شرح حال در جهت اجتناب از اقدامات تشخیصی گرانها انجام شد.

روش تحقیق: در مدت ۸ ماه از نیمه دوم سال ۱۳۷۹ تمام بیمارانی که با شکایت ترش کردن معده به کلینیک تخصصی گوارش مراجعه کردند بعد از شرح حال و معاینه بالینی تحت اندوسکوپی فوقانی قرار گرفتند. در صورت وجود نشانه‌های اندوسکوپیک ازوفازیت، درجه‌بندی آن انجام گرفته و در صورت نرمال بودن و یا نشانه‌های مری بارت، بیوپسی به عمل آمد و درجه‌بندی هیستولوژیک انجام شد.

نتایج: ۵۸/۷ بیماران مذکر و ۴۱/۳ مؤنث بودند. میانگین سنی ۴۳/۷ سال ( $SD \pm 14.67$ ) بود. میانگین مدت شکایت ۵۸/۰۶ ماه

نتیجه‌گیری: دقت علامت «ترش کردن معده» در تشخیص ازوفازیت اندوسکوپیک یا هیستوپاتولوژیک به حدی زیاد است که شرح حال دقیق نیاز به انجام تست‌های تشخیصی بیشتر را (مگر در موارد خاصی) از بین می‌برد.

۴۱ بیمار بیوپسی انجام شد که در ۱۰ بیمار (۲۴/۳٪ و ۷/۱ کل بیماران) مری بارت گزارش شد. براساس یافته‌های اندوسکوپیک یا هیستوپاتولوژیک، ۴ بیمار، بقیه (۱۳۶ مورد) ۹۷/۱٪ مبتلا به درجات مختلف ازوفازیت بودند. ارتباط بین طول مدت علائم یا درجات اندوسکوپیک ازوفازیت، ارتباط بین مدت علائم و درجه‌بندی هیستوپاتولوژیک، و ارتباط مدت وجود شکایت با هیستوپاتولوژی بارت معنی‌دار نبودند (به ترتیب  $P=0.097$ ,  $P=0.109$  و  $P=0.060$ )، ولی ارتباط بین یافته‌های هیستوپاتولوژیک در کل و نیز در مورد مری بارت با یافته‌های اندوسکوپیک معنی‌دار بود (به ترتیب  $P<0.003$  و  $P<0.001$ ).

### Association of GERD and duodenal ulcer (D.U)

G. Montazeri, H. Vahedi, N. Nouri, R. Malekzadeh

*Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences*

**INTRODUCTION:** It is known that duodenal ulcer (D.U) is associated with endoscopic esophagitis and the clinical manifestations of these patients are partly related to GERD. The majority of patients with GERD has no esophageal findings in endoscopy but could be recognized

considered positive for GERD. Demographic and clinical characteristics of D.U patients with and without pH metry GERD were compared.

**RESULTS:** Twenty out of 82 patients (24.4%) had GERD by 24h pH monitoring. Female patients had GERD

Clinical and demographic characteristics of D.U patients with and without 24h pH-metry GERD.

|                                   | D.U patients without 24h pH metry GERD | D.U patients with 24h pH metry GERD Grade A | Total number | P.Values |
|-----------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|--------------|----------|
| Mean age (year±SD)                | 45.25±11.54                            | 49.67±18.64                                 | 82           | NS       |
| Male/Female Number (percent)      | 10/52 (16.12/83.88)                    | 18/2 (90/10)                                | 82           | P<0.001  |
| H-pylori +ve/-ve Number (percent) | 62/0.00 (100/0.00)                     | 20/0.00 (100/0.00)                          | 82           | NS       |

either by histology or 24-hour pH monitoring. This fact is important in clinical management of patients with D.U.

**Aims:** Our objective is to diagnose GERD by 24-hour pH monitoring in D.U. Patients without endoscopic evidence of esophagitis.

**MATERIAL and METHODS:** Eighty two patients who had D.U and no endoscopic evidence of esophagitis were selected. All were positive for H-pylori by urease test. Exact location of LES was identified by esophageal manometry. pH metry catheter was fixed 5cm above

LES and the reflux was monitored for 24 hours. Demeester scoring system was used. Scoring<sup>2</sup>14.72 was

Less than male. This difference was statistically significant (p<0.001). The mean age of D.U. Patients with GERD was 49±18 and for D.U patients without GERD was 49±67. The difference was not significant. All patients had H-pylori before enrolment. Details are shown in the following table.

**CONCLUSIONS:** GERD is quite prevalent in D.U. There is no endoscopic evidence of esophagitis in these cases and could only be diagnosed by 24-hour pH monitoring. These findings will have an important impact in management of D.U patients.

### Association of endoscopic esophagitis and duodenal ulcer (D.U)

H. Vahedi, G. Montazeri, N. Nouri, R. Malekzadeh

*Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences*

**INTRODUCTION:** It is believed that the clinical symptoms of duodenal ulcer (D.U) are partly related to the associated reflux esophagitis. Knowing this relevant fact is important in the management patients with D.U.

The aim of this study was to determine the frequency of endoscopic esophagitis in patients with D.U.

**MATERIAL and METHODS:** A total of 219 patients with clinical symptoms of acid peptic disease were enrolled into this study, all of whom underwent endoscopy. The frequency of esophagitis was studied according to the LA

classification. Rapid urease test was used for the identification of H.pylori. Demographic and clinical manifestations were compared in cases with and without associated esophagitis.

**RESULTS:** Forty (18.26%) out of the 219 patients with D.U had associated endoscopic esophagitis. Twenty six (65%) out of the 40 cases of esophagitis were grade A and the rest were grade B; grade C and grade D were not detected. None of the patients had pyloric obstruction. The mean age was 41.22±14 years for D.U patients without

Clinical and demographic characteristics of D.U patients.

|                                   | D.U patients without endoscopic esophagitis | D.U patients with Associated endoscopic esophagitis |                      | P. values |
|-----------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------|-----------|
|                                   |                                             | Grade A                                             | Grade B              |           |
| Mean age (year $\pm$ SD)          | 41.25 $\pm$ 14.44                           | 44.07 $\pm$ 15.17                                   | 38.50 $\pm$ 11.00    | NS        |
| Male/Female Number (Percent)      | 131/48 (73.2/26.4)                          | 20/6 (76.9/23.1)                                    | 10/4 (71.4/28.6)     | NS        |
| H-pylori +ve/-ve Number (percent) | 151/6 (96.2/3.8)                            | 23/2 (92/8)                                         | 11/0.00 (100/0.00.1) | NS        |
| Total number (219)                | 179                                         | 26                                                  | 14                   |           |

esophagitis and 44.07 $\pm$ 14 and 38.5 $\pm$ 11 years for patients with grade A and grade B esophagitis, respectively. The male to female ratio, presence of H.pylori and mean age of patients with and without endoscopic esophagitis were all non significant. Details are shown in the following table:

CONCLUSION: Endoscopic esophagitis was quite prevalent in patients with D.U. This findings will have an important impact in the management of patients with D.U.

### مطالعه مقایسه‌ای خونریزی بخش فوقانی گوارش در ۱۰۰ بیمار بالای ۶۰ سال و ۱۰۰ بیمار کمتر از ۶۰ سال

دکتر علی اصغر کشاورز، دکتر هدایت الله رسولی  
کرمشاه، بیمارستان طالقانی، بخش داخلی

انتوباسیون، نیاز به بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، مداخله جراحی، نیاز به انتقال خون، مرگ و میر، مدت بستری بود. در بیماران هیچگونه مداخله اندوسکوپی درمانی انجام نشد.

اطلاعات به وسیله رایانه جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از تست X<sup>2</sup> برای متغیرهای کیفی و یا در حالاتی تست t برای متغیرهای کمی انجام شد.

نتایج از نظر سنی تفاوت آماری در مورد میانگین سنی معنی‌دار بود. اگرچه در گروه سنی‌تر تعداد زنان (۲۷٪) بیشتری نسبت به گروه جوانتر (۲۰٪) وجود داشت، اما از نظر آماری معنی‌دار نبود. در مورد مصرف سیگار اختلاف معنی‌دار نبود (۲۶٪ در گروه سنی در مقابل ۱۹٪ گروه جوان).

مصرف آسپرین و NSAID در بیماران سنی (۴۳٪) و در بیماران جوان (۲۸٪) بود که از نظر آماری معنی‌دار بود (P=0.033). تفاوتی از نظر الکل در دو گروه مشاهده نشد. از نظر تظاهرات بالینی و ناخوشی‌های همراه سوءهاضمه در بیماران سنی کمتر بود که معنی‌دار نبود (۲۵٪ در مقابل ۲۹٪) (P=0.84).

بیماری‌های همراه در بیماران سنی‌تر بیشتر بود که از نظر آماری معنی‌دار بود. منتهی بیماری‌های کبدی به‌طور غیرمعنی‌دار در بیماران جوان بیشتر از بیماران سنی بود (۸ بیمار در مقابل ۶ بیمار) (P=0.57).

اهداف و فرضیات: سن شدن جمعیت جهان و افزایش سالمندان، تحقیقات در این گروه سنی را اجتناب‌ناپذیر می‌کند. در همین راستا جهت بررسی سیر بالینی خونریزی‌های گوارشی در افراد سنی و مقایسه آن با جمعیت جوانتر، اقدام به این مطالعه شد. جهت مشخص شدن این موضوع و مقایسه وضعیت بیماران خود در ایران با تحقیقات اندکی که در مراکز مختلف دنیا انجام شده است به صورت Case series study ۲۰۰ بیمار (۱۰۰ بیمار بالاتر از ۶۰ سال و ۱۰۰ بیمار کمتر از ۶۰ سال) که به علت خونریزی حاد فوقانی در بیمارستان بستری شدند مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج ما تا حدی می‌تواند پاسخگوی این سؤال باشد که آیا در کشور ما افراد سنی با خونریزی گوارشی نسبت به افراد جوانتر سیر بالینی متفاوت و یا نیاز به مراقبت‌های خاصی را دارند یا خیر.

روش‌ها و لوازم کار: در این مطالعه بیماران بستری شده با شکایت خونریزی فوقانی مجاری گوارشی در بیمارستان امام خمینی کرمشاه از سال ۱۳۷۷ مورد مطالعه قرار گرفتند که تا اواخر سال ۱۳۷۸ طول کشید. از مجموع ۲۰۰ بیمار، ۱۰۰ بیمار (۷۳ مرد و ۲۷ زن) ۶۰ سال و بالاتر و ۱۰۰ بیمار دیگر (۸۰ مرد و ۲۰ زن) زیر ۶۰ سال بودند.

اطلاعات آماری لازم در فرم پرسشنامه‌ای که برای هر بیمار تنظیم شده بود در طول مدت بستری جمع‌آوری و تکمیل گردید. اطلاعات مربوط به شاخص‌های بستری شامل: نتیجه اندوسکوپی، نیاز به



در سالفرانسکو انجام شد زخم‌های خونریزی‌دهنده در افراد مسن شامل زخمهای پپتیک و گاستریت آروزیو به طور مساوی مشاهده شد و خصوصاً مالوری ویس در افراد جوان بیشتر مشاهده شد که شاید این اختلاف به علت مصرف زیاد الکل در جوامع غرب باشد.

نیاز به جراحی در بیماران گروه ویلیام در افراد مسن بیشتر بود در مطالعه ما نیاز به جراحی در دو گروه مساوی و کمتر از بیماران گروه ویلیام بود (۲٪ در مقابل ۶٪ و ۱۲٪ در بیماران جوان و مسن گروه ویلیام) که این اختلاف شاید به علت میل کمتر انجام جراحی‌ها در منطقه ما خصوصاً در بیماران مسن یا بیماری‌های همراه باشند که میل به ادامه درمان‌های دارویی را ترجیح میدهند و نهایتاً عوارض مرگ و میر کمتر مشاهده شد و حتی در چندین مورد علی‌رغم تزریق بیشتر از ۱۰ واحد خون درمان طبی ادامه داده شد.

علی‌رغم مدت بستری طولانی در بیماران مسن در جوامع غرب (۷ روز) مدت بستری در بیماران ما در دو گروه (۳ روز) بود که شاید عوامل فرهنگی، اقتصادی و انجام جراحی‌های کمتر دخیل باشند.

نکته کاربردی این مطالعه این است که بیماران مسن با خونریزی گوارشی در کشور ما در مقایسه با بیماران جوانتر از نظر میزان خون دریافتی، مدت اقامت و یا مرگ تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و حتی مرگ و میر و مدت بستری کمتر بیماران ما این نکته را روشن می‌کند که شاید در اندیکاسیون جراحی‌های زودرس در بیماران مسن تجدیدنظری لازم است و نهایتاً در مملکت ما روش‌های مراقبتی موجود از نظر هزینه‌ها و مرگ و میر در بیماران مسن نسبت به بیماران جوانتر تغییر و جداسازی خاصی را نمی‌طلبد.

زخم دوازدهه به طور معنی‌دار در بیماران جوان بیشتر از بیماران مسن بود (۵۰ بیمار در مقابل ۲۲ بیمار  $P=0.0096$ ).

زخم معده به طور عمده در بیماران مسن بیشتر بود (۳۹ بیمار در مقابل ۲۶ بیمار  $P=0.009$ ) بیماران جوان بیشتر پارگی مالوری ویس و تعابیل بیشتری به خونریزی از واریس داشتند منتهی معنی‌دار نبود.

مدت بستری در بیماران بالاتر و پایین‌تر از ۶۰ ساله نیاز به مراقبت‌های ویژه، نیاز به تکرار اندوسکوپی، تزریق خون و انجام جراحی تقریباً مشابه بود. بدین صورت که میانگین مدت بستری در بیماران بالاتر از ۶۰ سال ۳۱۸ روز و بیماران کمتر از ۶۰ سال ۲۷۷ روز بود ( $P=0.19$ ) میانگین مقدار خون تزریق شده دو گروه تقریباً مساوی بود (۴/۵۲ واحد در بیماران ۶۰ سال و بالاتر و ۴/۴۹ در بیماران کمتر از ۶۰ سال  $P=0.94$ ).

در مطالعه تفاوت در تعداد جراحی در دو گروه مشاهده نشد (۳ نفر برای هر گروه).

میزان مرگ و میر بیماران ما برای هر گروه مشابه بود (۲ نفر برای هر گروه).

بحث: هر چند که برخی توجهات به بیماری‌های زخم پپتیک در افراد مسن متمرکز شده است اما مطالب اندکی در مورد ماهیت خونریزی گوارشی در این گروه موجود است.

در مطالعه ما زخم خونریزی‌دهنده دوازدهه به صورت معنی‌دار در بیماران کمتر از ۶۰ سال بیشتر از بیماران مسن‌تر بود و زخم خونریزی‌دهنده معده به صورت معنی‌دار در بیماران مسن بیشتر بود. در یک مطالعه که توسط ویلیام و همکارانش در سال ۱۹۹۷ در بیمارستانی

### Concurrent chemoradiation for esophageal carcinoma: Preliminary results from Tehran Cancer Institute's Radiation Oncology Department

Hadad P, Amouzgar-Hashemi F, Merati MM

Radiation Oncology Department, Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran  
hadad@sinatums.ac.ir

**BACKGROUND and AIMS:** Despite all advances, treatment of esophageal carcinoma is still unsatisfactory. Currently the standard non-surgical treatment of esophageal cancer is concurrent chemotherapy and radiotherapy (chemoradiation), with results comparable to best surgical series. A few years ago we started a chemoradiation protocol for the cancer of esophagus as a curative treatment, of which we present the preliminary results here.

**MATERIALS and METHOD:** Files of all esophageal carcinoma patients treated in our department since 1996 were checked, and those treated by chemoradiation were selected and reviewed. Overall survival was measured from the start of radiotherapy to the time of last follow-up or death, and mean and median survivals were calculated by

Kaplan-Meier method. Results were compared by log-rank test to historical controls treated by radiotherapy alone in our department, reviewed in a recent study.

**RESULTS:** 27 patients (17 male 10 female, mean age 59 years; mostly middle-third, all squamous carcinoma except one adenocarcinoma) were treated by two courses of cis-platin and 5-FU chemotherapy concurrent with radiotherapy. Radiation dose was mostly 5,000 cGy in 25 fractions. Mean overall survival was 16 months and median survival has not been reached yet due to relatively short follow-up. Compared to 244 patients treated by radiotherapy alone with a mean and median survival of 12 and 8 months, chemoradiation was significantly superior ( $p=0.001$ ).

**CONCLUSION:** Concurrent chemoradiation as used in our department offers a definitely better chance of survival compared to radiotherapy alone. To improve the results;

we are pursuing the combination of neoadjuvant chemoradiation and surgery in a clinical trial.

### Upper gastrointestinal bleeding and smoking: A prospective case-control study.

Sotudehmanesh R, Aliasgari A, Merat Sh, Naserimoghaddam S, Dolatshahi Sh, Tingar-Fakheri H

**AIM:** Our objective was to study the role of smoking as a risk factor in upper gastrointestinal bleeding (UGIB).

**METHODS:** During a 12 months period from August 1998 to August 1999, 53 patients with acute bleeding due to gastric or duodenal ulcer, or erosions presenting with hematemesis, melena or both and 52 control patients having peptic ulcer disease without bleeding from the same centers were interviewed about the history of bleeding, ulcer disease and smoking. Upper GI endoscopy (UGIE) and rapid urease test (RUT) for evaluation of *H. pylori* infection had been performed in both groups.

**RESULTS:** 105 patients (57 males, 48 females) with a mean age of  $49.4 \pm 15.5$  (SD) were studied. 25 patients (47%) in the case group and 11 patients (21%) in the control group were smokers. UGIE lesions were: DU (62.9%), GU (21.3%), erosive gastritis (15.8%).

In RUT (*H. pylori*) positive patients, there were more smokers among bleeding patients than controls ( $p = 0.007$ ). However, this finding was not confirmed in RUT negative patients ( $p = 0.42$ ). In the case group, there were also more smokers among patients having recurrent bleeding than those without such a history ( $p = 0.032$ ). Endoscopic lesions were also different: DU 44.4%, GU 25.9% and gastritis 29.6% in smokers vs. DU 7.1%, GU 19.4% and gastritis 9.7% in non-smokers ( $p = 0.027$ ).

**CONCLUSION:** The results support the concept that smoking is a major factor associated with UGIB. However, this effect seems to be present only in *H. pylori* infected patients, i.e. no difference exists in *H. pylori* negative patients. Moreover, smoking may be a risk factor of recurrent bleeding.

### بررسی تغییرات درصد اشباع اکسیژن خون شریانی قبل، حین و بعد از ازوفاگوکاسترودئودنوسکوپي در بیماران مراجعه کننده به بخش اندوسکوپي بیمارستان فاطمیه سمنان از تاریخ ۷۰/۱۱/۱ الی ۸۰/۲/۳۱

دکتر مهدی بابایی، دکتر حمید اسیر فخریان، دکتر محبوبه همت آبادی

زنان (۳۲/۷۲٪) در حین اندوسکوپي اختلاف معنی داری نداشتند اما همین میزان بعد از اندوسکوپي در زنان (۳۲/۳۷٪) بیشتر از مردان (۳۳/۵۰٪) بود. بیشترین میانگین تغییرات حین نسبت به قبل (۴/۹۳٪) و بعد نسبت به حین (۴/۲۰٪) مربوط به بیماران بالای ۶۰ سال بود. مقادیر فوق در بیماران دارای بیماری زمینه‌ای حین نسبت به قبل (۴/۷۵٪) و بعد نسبت به حین (۴/۴۳٪) بیشتر از بیماران فاقد بیماری زمینه‌ای بود. از بین بیماران واحد بیماری زمینه‌ای، در بیماران دارای دو ریسک فاکتور یا بیشترین تغییرات رخ داد. در گروه فوق در مواردی که اندوسکوپي بیش از ۱۰ دقیقه طول کشید تغییرات  $SaO_2$  حین نسبت به قبل (۲/۳۲٪) در مقایسه با زمانی که اندوسکوپي کمتر از ۱۰ دقیقه طول کشید اختلاف معنی داری نشان نداد اما همین میزان در مقادیر بعد نسبت به حین (۱/۸۳٪) اختلاف معنی داری نشان داد. یعنی در تمام بیماران حین اندوسکوپي افزایش نشان داد. هیپوکسی در ۲۱/۷٪ بیماران رخ داد که ۳۸/۵٪ بدون بیماری زمینه‌ای و ۶۱/۵٪ دارای بیماری زمینه‌ای بودند.

بحث: به طور کلی  $SaO_2$  حین اندوسکوپي کاهش می‌یابد که بعد از اندوسکوپي افزایش یافته ولی به مقادیر اولیه بر نمی‌گردد. کاهش  $SaO_2$  با افزایش سن و وجود بیماری زمینه‌ای و افزایش تعداد ریسک فاکتور ارتباط واضحی دارد. در بیماران دارای بیماری زمینه‌ای افزایش طول

مقدمه: به دلیل مزایای ازوفاگوسکوپ و دئودنوسکوپي امروز استفاده‌های زیادی از آن در مراکز پزشکی صورت می‌گیرد. گفته می‌شود که این روش در دستان افراد کارآموده نسبتاً بی‌خطر است. از آنجا که رورانه بیماران زیادی در بخش اندوسکوپي بیمارستان فاطمیه سمنان اندوسکوپي می‌شوند لذا در این تحقیق سعی شد که میزان قابل اطمینان بودن این روش از نظر تأثیر بر میزان اکسیژن‌گیری بیماران و بروز هیپوکسی، با توجه به تأثیر آن بر درصد اشباع اکسیژن خون شریانی بررسی شود. برای این ارزیابی از دستگاه پالس‌اکسی‌متری استفاده شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کاربردی بود و اطلاعاتی شامل، جنس، سن، بیماری زمینه‌ای، دریافت آرام‌بخش، درصد اشباع اکسیژن خون شریانی ( $SaO_2$ ) قبل، حین و بعد از اندوسکوپي، نبض پایه، نبض حداکثر و طول مدت انجام اندوسکوپي در ۳۰۰ بیمار جمع‌آوری شد. میانگین تغییرات  $SaO_2$  حین نسبت به قبل و بعد نسبت به حین اندوسکوپي و تغییرات نبض در حین اندوسکوپي اندازه‌گیری شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در مجموع ۲۰۰ مورد اندوسکوپي مورد بررسی، میانگین  $SaO_2$  حین (۹۱/۷٪) نسبت به قبل (۹۵/۰۴٪) و بعد (۹۵/۰۴٪) نسبت به حین و بعد نسبت به قبل اندوسکوپي اختلاف معنی‌دار دارد. میانگین تغییرات  $SaO_2$  در مردان (۴/۹۵٪) نسبت به

مانیتورینگ مداوم حین اندوسکوپی با روش پالس اکسی‌متری در تمام بیماران، خصوصاً در گروه‌های پرخطر و افراد مسن انجام گردد. وازگان کلیدی: اشیاع اکسیژن خون شریانی، هیپوکسی، ارفاگوگاسترو دودونوسکوپی

مدت اندوسکوپی به بیش از ۱۰ دقیقه در کاهش  $SpO_2$  حین اندوسکوپی تأثیر ندارد، میزان نبض حین اندوسکوپی افزایش می‌یابد، بیشترین میزان بروز هیپوکسی مربوط به بیماران دارای بیماری زمینه‌ای است، اما درصد قابل ملاحظه‌ای از میزان بروز هیپوکسی مربوط به بیماران فاقد بیماری زمینه‌ای می‌باشد بنابراین پیشنهاد می‌شود که

### بررسی آثار درمانی و عوارض جانبی امپرازول ساخت داخل در مقایسه با Prilosec در بیماران مبتلا به بیماری ریفلاکس معده به مری

دکتر کورش عظیمی، دکتر رضا ملکزاده، دکتر سیاوش ناصری مقدم

دانشگاه علوم پزشکی تهران، مراکز تحقیقات گوارش و کبد بیمارستان شریعتی

داخل یا خارج درمان شدند در فواصل ۲ هفته‌ای از نظر وجود شدت علائم بالینی (امتیاز دهی علائم اصلی از ۰ تا ۴۰) بررسی شدند. بیماران در انتهای دوره درمان نیز از نظر علائم اندوسکوپیک مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. هر دو دارو از نظر بهبود علائم بالینی تأثیر مشابهی داشتند به نحوی که میانگین مجموع امتیاز علائم بالینی در گروهی که با داروی ساخت خارج درمان شده بودند از  $1/7 \pm 6/8$  به  $0/4$  و در گروه درمان شده با داروی ساخت داخل از  $1/9 \pm 6/5$  به  $0/3$  رسید ( $P < 0.05$ ). علائم اندوسکوپیک و عوارض جانبی نیز در دو گروه تفاوت چندانی با یکدیگر نداشتند به نظر می‌رسد داروی ساخت داخل یا قیمت بسیار کمتر کارایی و عوارض یکسانی با مشابه خارجی دارد؛ بنابراین می‌توان آن را با اطمینان برای بیماران تجویز کرد و در صورت شکست درمان با این دارو، به جای صرف هزینه بسیار برای تهیه مشابه خارجی باید در تشخیص اولیه بازنگری کرد یا تأکید بیشتری بر تغییر عادات زندگی بیمار داشت.

بیماری ریفلاکس معده به مری بیماری بسیار شایعی است که علل اصلی آن اختلال در کارکرد اسفنکتر تحتانی مری و اختلال حرکتی مری می‌باشند. برگشت مواد از معده به مری موجب ایجاد علائم و عوارض بیماری می‌شود. علائم بالینی شاخص ریفلاکس معده به مری شامل سوزش پشت جناغ سینه، توش کردن و درد هنگام بلع غذاست. مشخصه ریفلاکس در اندوسکوپی، وجود ضایعات خطی مخاطی در قسمت تحتانی مری (ازوفژیت ناشی از ریفلاکس) است. شدت علائم همیشه با وسعت ضایعات اندوسکوپیک مطابقت ندارد. مصرف مهارکننده‌های پمپ پروتون در مان انتخابی این بیماری است. این مطالعه برای مقایسه میزان کارایی و عوارض جانبی یک مهارکننده پمپ پروتون ساخت داخل یا مشابه خارجی آن طراحی و اجرا شده است.

مطالعه بر روی ۶۴ بیمار شامل ۳۷ مرد و ۲۷ زن با محدودی سنی ۷۲-۱۵ سال با تشخیص اندوسکوپیک ازوفژیت درجه (A یا B) بر مبنای طبقه‌بندی لوس (الجلس) انجام شده است. بیماران به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند و به مدت ۸ هفته با امپرازول ساخت

### اثرات امپرازول خوراکی بر روی pH معده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه

علی اصغر کشاورز، دکتر آریانا رحیمی

کرماتشاه - بیمارستان طالقانی - بخش داخلی

روش‌ها و لوازم کار: بیمارانی که در بخش‌های مراقبت ویژه بستری بودند و علت بستری آنها ترومای مغزی بود برای این مطالعه انتخاب شدند. بیماران عمدتاً GCS حدود ۳-۴ داشتند و لوله نازوگاستریک قیچی بود. حدود ۲۴ ساعت قبل از دریافت امپرازول به فاصله ۸-۴ ساعت ترشحات معده به وسیله دستگاه PH meter 200 chorning با ۲ میلی‌لیتر از ترشحات معده اندازه‌گیری شد. کسانی که pH کمتر از ۴ داشتند کلانید دریافت امپرازول شدند. گرانول‌ها امپرازول را پس از خارج کردن از کیپول با سرنگ و هر بار با مقدار ۲۰ میلی‌لیتر آب به وسیله لوله نازوگاستریک در ساعت‌های ۸ صبح در سه روز متوالی به بیماران داده شد. بعد از تجویز امپرازول pH معده به فواصل ۸ ساعت اندازه‌گیری و ثبت شد. در این تحقیق با توجه به ترسال نبودن داده‌ها از آزمون ویلکاگون استفاده شد.

اهداف و فرضیات: بیمارانی که در بخش مراقبت‌های ویژه بستری هستند با توجه به شرایط ایجاد شده مستعد ابتلاء به ضایعات مخاطی قسمت فوقانی دستگاه گوارشی هستند. این ضایعات به نام استرس اولسر بیشتر در قسمت ترشح کننده اسید قرار دارند. اگرچه ایسکمی مخاط به عنوان پائونز شناخته شده در بیماران با افزایش فشار مغزی و ترومای مغزی افزایش اسید نقش اساسی دارد به طوری که ضایعات مخاطی در ۷۵٪ الی ۸۶٪ بیماران در ۱۲ تا ۱۸ ساعت در زمان پذیرش ایجاد شده و حدود ۱۵-۶٪ باعث خونریزی می‌شود. داروهای مختلف مثل سوکرالفیت، رانییتیدین و سایمتیدین وریدی جهت پیشگیری استفاده شده است. در این مطالعه ما اثرات امپرازول را جهت مقایسه بر روی pH معده استفاده نمودیم تا نتایج آن را از نظر درمانی و هزینه‌ای مقایسه کنیم.



اگرچه در حال حاضر در این مراکز هنوز از داروهای یلوک‌کننده هیسامینی به طور روتین استفاده می‌شود. با توجه به این که بعضی از این داروها عوارض CNS دارند بنابراین می‌شود از امپرازول به صورت خوراکی - به عنوان جایگزینی این داروها استفاده نمود. نکته دیگر این که از نظر هزینه‌ای یک کیسول امپرازول در روز حدود ۸۵۰ ریال، یک دوره درمان وریدی رلستیدین در شبانه روز حدود ۲۷۰۰ ریال، و سایمتیدین حدود ۲۶۰۰ ریال هزینه دارند و بنابراین استفاده از امپرازول از نظر اقتصادی هم با صرفه است. در نهایت پیشنهاد ما این است که چنانچه در مراکز دیگر تحقیقاتی این نتایج وصول شود، دوز  $40\text{ mg}$  امپرازول روزانه، با توجه به اثرات تمرنخشی در pH معده و مقرون به صرفه بودن آن، جایگزین درمان‌های روتین بیشگیری از استوس اولسر در بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه شود.

### آیا زمان پاسخ تست اوره‌آز به تعداد هلیکوباکتریلوری (HP) در نمونه بستگی دارد؟

دکتر رضا رفوگران، دکتر هادی هاشمی، دکتر فریده سیلوشی، دکتر رضا ملک‌زاده

دکتر صادق مرتضی، دکتر مسعود رضا سهرلی

حاوی سرم فیزیولوژی منتقل گردید و کدورت سوسپانسیون باکتری‌ها مطابق استاندارد شماره یک مگ فارلند ( $3 \times 10^8 \text{ cell/ml}$ ) تنظیم گردید. سپس رقت‌های  $10^{-7}$ ،  $10^{-6}$ ،  $10^{-5}$  و  $10^{-4}$  تهیه شد. به هر کدام از جاهک‌های تعبیه شده روی آگار ۲/۲، ۱۰ میلی‌لیتر از یک رقت سوسپانسیون باکتری و همچنین ۱۰ میلی‌لیتر محلول اوره افزوده شد. مدت زمان تغییر رنگ (زرد به ارغوانی) در تمام نمونه‌ها اندازه‌گیری و ثبت شد.

نتیجه‌گیری و بحث: مقایسه نتایج نشان می‌دهد که حداقل تعداد باکتری مورد نیاز برای ایجاد تغییر رنگ در مدت زمان ۲۰ دقیقه حدود  $(1.02 \times 10^2 \text{ تا } 2 \times 10^2 \text{ cell/ml})$  می‌باشد. ولی نمونه‌هایی که دارای تعداد کمتری باکتری هستند نیاز به زمان طولانی‌تری دارند. بنابراین باید در خصوص انجام تست اوره‌آز به این نکته توجه شود: نمونه‌هایی که جواب تست اوره‌آز سریع آنها پس از گذشت ۲۰ دقیقه منفی است شاید واجد تعداد کمتری باکتری باشند و باید برای ثبت نتیجه نهایی تست اوره‌آز زمان طولانی‌تری صرف گردد و در مورد تست اوره‌آز منفی حتماً باید نتایج گسترش مستقیم و کشت بررسی شوند.

### بررسی اثر ضد میکروبی عصاره شش گیاه بومی ایرانی بر سویه‌های هلیکوباکتریلوری جدا شده از کودکان

دکتر فرحناز زریمن، دکتر فرشته افتخار، دکتر طاهره فلسفی، دکتر زهره حبیبی

دانشگاه شهید بهشتی - دانشکده علوم - گروه زیست شناسی

آنتی‌بیوتیک‌ها، یافتن منابع جدید دارویی اهمیت بسیار دارد. هدف از انجام این پژوهش بررسی اثر ضد میکروبی عصاره ۶ گیاه بومی ایرانی اویشن (*Thymus kotschyanus*)، شیرین بیان (*Glycyrrhiza aspera*)، برگ سو (*Ligustrum vulgare*)، گردو (*Juglan regia*)، زردان (*Xanthium brasiliacom*)، و نادیان رومی (*Trachusperm*)

نتایج: از ۳۰ بیمار تحت مطالعه، ۱۵ نفر به علت نداشتن شرایط مناسب از مطالعه خارج شدند (۸ نفر به علت داشتن pH معده بالاتر از ۴ و پنج بیمار به علت امکان نداشتن خارج کردن ترشحات معده و ۲ نفر به علت خونریزی گوارشی) از ۱۵ نفر یک مورد منیزیت، یک مورد CVA و دو مورد تومور مغزی و ۱۱ مورد ضربه جمجمه بود. ۳ نفر خانم و ۱۲ نفر مرد بودند. محدوده سنی بیماران بین ۷۵ - ۲۰ سال بود.

برای ۱۰ نفر دریافت کننده ۲۰ میلی گرم امپرازول pH پایه قبل از تجویز دارو  $4.13 \pm 0.21$  بود که پس از تجویز به میزان  $4.23 \pm 0.28$  برای هر نفر دریافت کننده ۴۰ میلی گرم امپرازول pH پایه قبل از تجویز  $4.29 \pm 0.27$  بود که پس از تجویز به میزان  $4.32 \pm 0.56$  رسید.

بحث: با توجه به نتایج بدست آمده امپرازول در دوزهای مختلف ۲۰ و ۴۰ mg روزانه pH معده را به صورت ثابت بالای ۴ نگه می‌دارد، منتهی میانگین pH معده در افراد که  $40\text{ mg}$  دریافت کردند بالاتر بود.

مقدمه و هدف: تمام سویه‌های HP جدا شده از دستگاه گوارش انسان دارای آنزیم قوی اوره‌آز می‌باشند. پزشکان متخصص از این ویژگی برای تشخیص آلودگی این باکتری استفاده می‌کنند. تست اوره‌آز سریع امروزه به صورت روزمره در اتاق‌های اندوسکوپی انجام می‌شود و اساس آن را تغییر رنگ معرف فتل-فرمز در اثر تجزیه اوره توسط اوره‌آز باکتری تشکیل می‌دهد. مدت زمان معمول برای بررسی نتیجه تست اوره‌آز ۴۰ دقیقه تعیین شده است. در عین حال به جز بیوپسی‌هایی که فاقد باکتری هستند، مواردی وجود دارد که زمان تغییر رنگ معرف به مراتب طولانیتر است و یا این که پس از گذشت چند ساعت تغییری نمی‌کند. ولی جواب کشت در آزمایشگاه مثبت می‌گردد. یک دلیل می‌تواند این باشد که شاید تعداد باکتری در بیوپسی به اندازه کافی نیست تا موجب تغییر رنگ معرف شود. بنابراین نتیجه تست منفی کاذب گزارش می‌گردد. در این بررسی رابطه بین تعداد باکتری و زمان تغییر رنگ معرف تست اوره‌آز سریع مورد ارزیابی قرار گرفته است.

روش پژوهش: کشت سه روزه از ۵ سویه HP جدا شده از بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی تهیه شد. توده باکتری‌ها از پلیت به لوله

جکیده: هلیکوباکتریلوری یکی از عمده‌ترین عوامل عفونت در بیماری‌های معده - روده‌ای در جهان است. این عفونت در سراسر جهان خصوصاً کشورهای در حال توسعه علاوه بر بزرگسالان در اطفال نیز به نسبت بالایی گزارش شده است. به دلیل افزایش شیوع عفونت در جوامع به صورت گسترده و با توجه به روند افزایش مقاومت به



مجدد آزمایش شدند.

نتایج نشان دادند که با روش حساسیت به دیسک تمام سویه‌ها (۱۰۰٪) به زردان و بادبان رومی حساس بودند، در حالی که میزان حساسیت به آنتی‌بیوتیک‌های انتخابی حداکثر ۷۰ درصد یا کمتر بود. با وجود استفاده از عصاره‌های ناخالص، مفادیر MIC به دست آمده برای هر دو گیاه بین محدوده ۲۵/۳۱ تا ۲۵۰  $\mu$ g/ml بودند.

به طور کلی هر ۶ عصاره اثر ضد هلیکوباکتریلوری داشتند اما عصاره‌های زردان و بادبان رومی بیشترین تأثیر را بر روی تمام سویه‌ها نشان دادند. خالص‌سازی و شناسایی فراکشن فعال عصاره زردان وجود حداقل دو ترکیب یا ساختارهای فلاونوئیدی و گراتانولیدی را نشان داد.

(*copticum*)، بر روی ۷۰ سویه هلیکوباکتریلوری جدا شده از کودکان و آنالیز شیمیایی عصاره‌های مؤثر جهت شناسایی ترکیبات مؤثر در آنها بود.

عصاره‌های آبی و آلی گیاهی با استفاده از دو روش حساسیت به دیسک و تعیین حداقل غلظت مهار کننده (MIC) در آگار و لوله یر روی سویه‌های هلیکوباکتریلوری جدا شده از کودکان ۴ تا ۱۵ ساله آزمایش و نتایج با الگوی مقاومت آنتی‌بیوتیکی آنها مقایسه شد. جهت شناسایی ترکیبات ضد میکروبی مؤثر در عصاره‌ای که بهترین اثر را نشان داد، آنالیز شیمیایی آن با استفاده از روش‌های کروماتوگرافی ستونی، کروماتوگرافی لایه نازک و طیف سنجی HNMR دامنه بالا (پانصد مگاهرتز) انجام گرفت. فراکشن‌های به دست آمده برای اثر ضد میکروبی

### Colorectal cancer occurs at an earlier age in the Caspian littoral in Iran.

Hafez Fakheri, Reza Malekzadeh, Zohreh Bari, Mohammad Yaghoobi, Farshad Naghsavar, Mohammad H. Derakhshan, Reza Ansari, Morteza Khatibian.

Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

This study was conducted to evaluate epidemiologic, clinical and histological characteristics of patients with colorectal cancer (CRC).

**METHOD:** We studied consecutive patients with CRC in Sari (a city in Caspian littoral in Iran) from 1994 to 2000 and conducted a structured interview containing age, gender, residential state, risk factors, clinical and pathological characteristics.

**RESULTS:** Out of the 153 patients (79 males and 74 females, mean age: 53.08 (16.4), 34.6% were under 45 years old. 42.4% were of rural and 57.6% were of urban origins. 34.6% were at high risk group of CRC (30% familial history, 3.2% previous CRC and 1.4% inflammatory bowel disease). 42.3% of patients under 45 years had familial history of CRC. Clinical signs and symptoms included: Abdominal pain (74.0%), rectorrhagia (57.3%), altered bowel habits (55.1%), pallor (46.6%), weight loss (44.0%), abdominal mass (17.3%), as well as paraclinical abnormalities including: elevated

sedimentation rate (47.6%) and anemia (58.9%). Tumor sites were as follows: rectum (38.0%), sigmoid (19.0%), descending (9.8%), transverse (5.2%) and ascending colon (28.0%). Totally, 97.3% were adenocarcinoma, 2 cases were lymphoma, 1 was adeno-squamous cell carcinoma and 1 was cloacogenic carcinoma. Histologically, there were 63.7% well differentiated, 24.2% moderately differentiated and 12.1% undifferentiated adenocarcinoma. Tumor stages according to Dukes classification included: A (3.3%), B1 (18.4%), B2 (36.2%), C (22.4%) and D (19.7%). Distant metastases were found in 30 patients: liver (16), peritoneum (8) Ovary (5), lung (2), kidney in 1 and skin in 1 cases.

**CONCLUSION:** Our study showed a higher rate of CRC involvement in younger patients as compared to other studies. It seems that familial history of CRC is the most important predicting factor for the involvement especially in younger patients. There is a need for future studies on genetic basis of CRC in this region.

### How gastric precancerous lesions may be overlooked in endoscopy in gastric cancer high-prevalence areas?

Mikaël J, Derakhshan MH, Yaghoobi M, Sotoudeh M, Abedi B, Nasseri Moghaddam S, Fleischer David E, Malekzadeh R.

Digestive Disease Research Center, Tehran University of Medical Sciences & Gastroenterology Department, Georgetown University Medical Center.

**BACKGROUND:** In order to reveal frequency of endoscopic lesions and association with precancerous pathologic findings, we performed an endoscopic surveillance accompanied with the pathologic examination

in asymptomatic adults in the Ardabile province with a high prevalence of gastric cancer.

**METHODS:** Asymptomatic consenting adults  $\geq 40$  years old were selected by a simple random household canvass in

both rural and urban regions. Exclusion criteria included inability to tolerate endoscopy, neglecting follow-up visits and the presence of any known benign or malignant gastrointestinal disorders. Then, all subjects underwent esophagogastroduodenal videoscopy. Two standard sites in the antrum and all visible lesions were biopsied, and rapid urease test was carried out.

**RESULT:** 353 endoscopic results were analyzed to clarify association with the pathologic findings. Main associations were as follow (Figures in parenthesis are Positive Predictive Value): Normal endoscopy report in 32.6% [Non-specific pathologic changes(NSPC) 0.05; chronic gastritis 0.54; Atrophic gastritis 0.41; Intestinal metaplasia with underlying chronic gastritis 0.07, Reactive atypia with underlying chronic gastritis 0.43; Dysplasia with underlying chronic gastritis 0.09], non-raised erosion in 6.2%(Chronic gastritis 0.55; Atrophic gastritis 0.45; Intestinal metaplasia with underlying chronic gastritis 0.09, Reactive atypia with underlying chronic gastritis 0.59), raised erosion in 3.1%(Chronic gastritis 0.36; Atrophic gastritis 0.64; Reactive atypia with underlying chronic gastritis 0.45), patchy erythema in 11.6%(NSPC 0.05; Chronic gastritis 0.59; Atrophic gastritis 0.37; Intestinal

Metaplasia with underlying chronic gastritis 0.17, Reactive atypia with underlying chronic gastritis 0.49), diffuse erythema in 43.9%(NSPC 0.05; Chronic gastritis 0.57; Atrophic gastritis 0.37; Intestinal metaplasia with underlying chronic gastritis 0.10, Reactive atypia with underlying chronic gastritis 0.59), diffuse nodularity in 1.4%(Chronic gastritis 0.60; Atrophic gastritis 0.40; Intestinal metaplasia with underlying chronic gastritis 0.20, Reactive atypia with underlying chronic gastritis 0.60), atrophic mucosa in 2, nodule in one and ulcer in one of the subjects. All cases of chronic gastritis were associated with Helicobacter Pylori. Rapid urease test for antral biopsy was negative in 23.8%, positive in 62.2 % and doubtful in 8.9%.

**CONCLUSIONS:** Normal and minor changes in endoscopy may conceal underlying precancerous lesions in regions with high prevalence of gastric cancer. We suggest that the experience of the endoscopist can be associated with a better diagnostic sensitivity. There is also a need to continuing study in a larger group in order to evaluate the sensitivity and specificity of endoscopy in revealing of the underlying lesions.

## بررسی فراوانی ضایعات پیش سرطانی در نواحی مختلف معده

### در بیماران مراجعه کننده به بخش اندوسکوپی

### بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۷۹-۱۳۷۸

دکتر حسین شریفی، دکتر طاهره حله جیان، طاهره ماروجی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی کاشان، گروه داخلی

نتایج: از ۱۷۷ بیمار که تحت اندوسکوپی فوقانی قرار گرفتند ۴۴ نفر (۲۴/۹٪) مبتلا به ضایعات پیش سرطانی بودند که از این تعداد ۲۷ مورد (۲۰/۹٪) متاپلازی روده‌ای و ۷ مورد (۴٪) دیسپلازی داشتند. از ۳۷ بیمار با متاپلازی روده‌ای، ۲۰ مورد (۵۴٪) در آنتر ۱۰ مورد (۲۷/۱٪) در فوندوس و ۷ مورد (۱۸/۹٪) در اتحنای کوچک متاپلازی وجود داشت. شایعترین علامت بالینی در بیماران مبتلا به ضایعات پیش سرطانی دل درد با ۲۹/۵٪ و کمترین علامت با ۹/۱٪ بود.

از ۴۴ بیمار مبتلا به ضایعات پیش سرطانی ۲۳ نفر (۵۲/۳٪) عفونت هلیکوباکتریلوری داشتند. ۱۶ نفر زن (۳۹/۴٪) و ۲۸ نفر مرد (۶۳/۶٪) بودند. بیشترین فراوانی ضایعات پیش سرطانی در دهه سنی چهارم زندگی یعنی سن ۴۰-۵۰ سالگی با ۲۹/۵٪ دیده شد.

نتایج نهایی: نظر به میزان بالای ضایعات پیش سرطانی در جامعه مورد بررسی و اهمیت آن توصیه می‌شود بررسی‌های اندوسکوپیک سریال در این بیماران صورت گیرد.

کلواژگان: متاپلازی روده‌ای، دیسپلازی، ضایعات پیش سرطانی، معده

زمینه و اهداف: با توجه به شیوع متفاوت ضایعات پیش سرطانی و اهمیت آن به عنوان پیشگیری از سرطان معده و با توجه به عدم دسترسی به سابقه تحقیقات از آن در منطقه، این تحقیق به منظور تعیین فراوانی ضایعات پیش سرطانی در نواحی مختلف در بیماران مراجعه کننده به بخش اندوسکوپی بیمارستان شهید بهشتی کاشان در سال ۷۹-۱۳۷۸ انجام گرفت.

روش‌ها: تحقیق به روش توصیفی Descriptive Study بر روی ۱۷۷ بیمار که به دلایل مختلف بالینی از جمله بی‌اشتهایی، دل درد، نفخ شکم جهت انجام اندوسکوپی انتخاب شده بودند صورت گرفت. مبتلایان به زخم یا سرطان مری و معده از مطالعه حذف شدند. طی اندوسکوپی از تمام بیماران نمونه از ۳ قسمت شامل فوندوس، اتحنای کوچک معده و آنتروم هر کدام ۲-۳ نمونه گرفته شد. نمونه‌ها با رنگ آمیزی H & E از نظر نوع ضایعه و رنگ آمیزی گیمسا از نظر تعیین عفونت با هلیکوباکتریلوری مورد بررسی میکروسکوپی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به بیماران از قبیل سن، جنس، علائم بالینی و یافته‌های اندوسکوپی و هیستوپاتولوژی در فرم اطلاعاتی ثبت و نتایج به صورت آمار توصیفی گزارش شد.

## بررسی اپیدمیولوژیک بدخیمی‌های دستگاه گوارش در مراجعین به مراکز درمانی استان آذربایجان شرقی از مهرماه ۷۸ الی مهرماه ۷۹

دکتر محمد حسین صومی، دکتر م بهشید، دکتر و زمانزاده، دکتر ن حکم آبادی، دکتر س کشفه، دکتر م شیدایی،

دکتر ن نیلاور، دکتر و سیرزاده، دکتر م نوشین وحیدی، دکتر م تعمی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، گروه بیماری‌های داخلی - بخش گوارش

نتایج: نتایج مطالعه نشان داد که ۸۸/۳٪ کل نتوپلاسم‌های دستگاه گوارش را بدخیمی‌ها تشکیل می‌دهند و ابتلاء مردان ۱/۷ برابر زنان است. سرطان‌های معده با ۳۶٪ در راس و مری با ۲۳٪ و کولورکتال با ۱۵/۵٪ در تبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند. بیشترین بروز در فاصله سنی ۶۹ - ۶۰ بود و اختلاف معنی‌داری بین جنس مذکر و مؤنث وجود نداشت ( $p=0.05$ ). ۹۳/۶٪ بدخیمی‌های معده از نوع آدنوسل کارسینوما بود و انقوم معده تنها در ۱/۳٪ موارد گزارش شد. کمترین سن ابتلاء ۱۹ سالگی و بیشترین سن بروز ۹۹ سالگی بود و میانگین سنی  $61/87 \pm 12/07$  و ۸۲٪ سرطان‌های مری از نوع S.C.C. بود.

۷۶/۴٪ بدخیمی‌های کولورکتال از نوع آدنوسل کارسینوما بود و میانگین سنی بروز  $52/59 \pm 15/31$  بود. شهرستان‌های تبریز، اهر، مرند و سراب بیشترین درصد مبتلایان را نسبت به جمعیت دارا بودند. نتیجه‌گیری: با توجه به نواقص مشاهده شده در پرونده‌ها اصلاح نظام ثبت اطلاعات به همراه توجه جدی به عوامل دخیل در بروز بدخیمی‌های دستگاه گوارش به عنوان یکی از عوامل مهم جلوگیری از مرگ و میر ضروری است و با عنایت به روشن شدن سیمای بروز آن در استان، مطالعه‌ای آینده‌نگر در شهرستان‌های با شیوع بالای سرطان توصیه می‌شود.

مقدمه و اهداف: بدخیمی‌ها مشکلات زیادی را در سلامتی انسان‌ها موجب می‌شوند، اگرچه شواهدی از سرطان در انسان‌های مومیایی پیدا شده است ولی با گذشت زمان قریاتان آن افزایش می‌یابد و متأسفانه تمام افراد جامعه به نوعی در معرض ابتلاء به این بیماری قرار دارند. ثبت موارد مرگ در آذربایجان شرقی نشان می‌دهد که بدخیمی‌های دستگاه گوارش عامل ۱۶٪ مرگ‌ها هستند. توجه به مجموعه طرح‌ها و مقالات منتشر شده نقص اطلاعات را نشان داد. این مطالعه توصیفی با هدف تعیین پراکندگی بدخیمی‌های گوارش از نظر محل گرفتاری، محل سکونت و تولد مبتلایان، نوع بدخیمی، توزیع جنسی و سنی آن انجام گرفت.

روش تحقیق: از طریق مراجعه به مدارک پزشکی اسامی کل پذیرش‌شدگان با تشخیص بدخیمی گوارش در مراکز درمانی استان (دولتی، خصوصی، بالینی، آزمایشگاهی) طی مدت زمان ذکر شده استخراج و تمام پرونده‌ها مطالعه و پرونده بالینی یا یافته‌های پاتولوژی مطابقت داده شد. پس از حذف موارد تکراری و مبتلایان ساکن استان‌های دیگر داده‌های مربوط به ۱۸۲۲ بیمار با تشخیص قطعی نتوپلاسم دستگاه گوارش توسط نرم‌افزار SPSS.W.10 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## Liver Enzymes Abnormality in Long-term Methoteroxate Therapy of Rheumatoid Arthritis

Behzad Heidari

Department of Medicine, Shahed Beheshti Hospital Babol University of Medical Sciences, Babol, IRAN

**BACKGROUND and aims:** Long-term methoteroxate (MTX) therapy in rheumatoid arthritis (RA), does not appear to be associated with significant liver disease, but liver function tests must be monitored, because the liver enzyme elevations, which is a frequent observations during the MTX treatment, may be correlated with the liver histologic changes. This study was conducted to determine the frequency of abnormal liver enzymes elevation in long-term MTX therapy in RA.

**MATERIALS and METHODS:** Serum Aminotransferase levels were assessed according to the guidelines proposed by the American College of Rheumatology for treatment of RA with low-dose MTX.

**RESULTS:** A total of 41 patients with active RA (36 females, 5 males; mean age,  $45 \pm 14$  years; range, 30-72 years) were studied. Weekly MTX with a mean dosage of

$8.9 \pm 1.6$  (range, 7.5-15) mg was prescribed for an average period of  $32 \pm 12$  (range, 6-75) months. With a mean total cumulative dose of  $1324 \pm 859$  (range, 289-4146) mg. Liver enzyme abnormalities, defined as serum aminotransferase levels of more than upper limit of normal documented by at least two determinations, was observed in six patients (14.6%) at 12-41 months of treatment. Value twice more than normal elevations was seen in only one patient. Liver enzyme levels returned to normal range by adjusting the MTX dosages. No patient was withdrawn from the treatment.

**CONCLUSION:** In comparison to foreign statistics liver enzyme abnormalities is not frequent in Iranian patients treated with low-dose MTX, and dose not interference in the clinical management of RA.



## Prevalence of chronic hepatitis C virus infection in adult multitransfused thalassemic patients in Iran.

Mirmomen SH, Ghofrani H

office@mirmomen.com or mirmomen@ams.ac.ir

**BACKGROUND:** transfusion dependent thalassemic patient are at great risk of hepatitis C. studies in different part of the world shows that between 12 to 75% of these patient are infected with HCV virus.

**Methods:** study was conducted on 410 adult multitransfused thalassemic patient with mean age of  $22.47 \pm 7.8$  sd and female to male ratio of 6/10. antibody to hepatitis C virus was detected by Enzyme linked immunosorbant assay (ELISA II) and confirmed by qualitative PCR.

**RESULTS:** Antibody to HCV virus was positive in 109 subjects (27%) PCR for detecting HCV RNA was performed in 80 of them and was positive in 52 subjects (64%) those 29 subjects with negative PCR were followed for one year and at end of follow up changed positive in 19 of them, as a whole in up to 90.8% of anti HCV positive patients viremia was confirmed by

PCR. there was no difference in age and sex between HCV positive or negative patients but mean years of transfusion in HCV positives was significantly more than HCV negative patients ( $20.9 \pm 9.7$  sd versus  $16.8 \pm 8.6$  sd  $P=0.001$ ). there was a strong correlation between serum ALT and hepatitis C viremia. abnormal ALT found in 75% of PCR positive patients and in 27% of them it was more than 2.5 times than normal, ALT was above normal in 38% of PCR negative patients.

**CONCLUSION:** more than 20% of our thalassemic patients are infected with HCV virus and there is a direct correlation between mean transfusion years and HCV positivity. thalassemic patient have high body iron concentration and are at greater risk for progression liver disease due to hepatitis C so we recommend screening for hepatitis C in thalassemia and treatment of infected case.

## بررسی شیوع سنگ‌های صفراوی در بیماران مبتلا به سیروز و ارتباط آن با جنس و سن و طبقه‌بندی Child

عباس قنبری، مکرم شمس‌افضلی، عبدالرسول سجانی

گمیل: بیمارستان رازی، بخش داخلی

سابقه کوله‌سیستکتومی معیار وجود سنگ‌های صفراوی بود. اطلاعات با آزمون  $\chi^2$  تحلیل شده است.

یافته‌ها: بر اساس این مطالعه از ۲۳۳ بیمار مبتلا به سیروز ۴۸ بیمار (۲۰/۶٪) دارای سنگ صفراوی با سابقه کوله‌سیستکتومی بودند. فراوانی نسبی سنگ در جنس مؤنث ۲۳/۴٪ و در جنس مذکر ۱۸/۲٪ بود که تفاوت آماری معنی‌داری نداشت. بیماران در گروه‌های مختلف سنی بررسی شدند. کمترین فراوانی نسبی مربوط به سن کمتر از ۴۰ سال (۸/۸٪) و بیشترین شیوع مربوط به گروه سنی ۶۹ - ۶۰ سال (۶۹٪) بود. رابطه مشخصی بین سن با سنگ صفراوی در این بیماران وجود نداشت. بین شدت بیماری سیروز (طبقه‌بندی Child A.B.C) و ابتلا به سنگ صفراوی ارتباط معنی‌داری به دست آمده است. بین مدت بیماری سیروز و ابتلا به سنگ صفراوی تفاوت آماری وجود نداشته است.

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های فوق شیوع بیماری سنگ صفراوی در بیماران مورد مطالعه کمتر از سایر مطالعات بود که احتمالاً عوامل نژادی و بومی و ایمنولوژیک بیماری سیروز مانند مصرف الکل، ویروس‌ها و ... در این تفاوت مؤثر بوده‌اند. طبق این بررسی تنها عامل مؤثر در سنگ صفراوی در بیماران مبتلا به سیروز، شدت بیماری کبدی بود و عواملی مانند جنس و سن که در جمعیت عمومی از عوامل

مقدمه: بیماری کبد صفراوی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های گوارشی است که با بیمار بزرایی و هزینه سنگین بهداشتی همراه است. علل متعددی برای سنگ‌های صفراوی ذکر شده است که یکی از آنها سیروز کبدی است. از آنجا که درمان سنگ‌های صفراوی در مبتلایان به سیروز با مشکلات جدی ممکن است همراه باشد لذا شناخت شیوع سنگ‌های صفراوی در سیروز و ارتباط آن با کار کبد و عواملی مثل جنس، سن، ضروری است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهند که سنگ‌های صفراوی در بیماران مبتلا به سیروز شیوع بیشتری داشته‌اند. ریسک ایجاد سنگ با شدت بیماری کبدی ارتباط دارد و بر خلاف جمعیت عمومی، شیوع آن در جنس مذکر شبیه به جنس مؤنث است. هدف از این مطالعه بررسی شیوع سنگ صفراوی در بیماران مبتلا به سیروز بستری در بیمارستان رازی و پورسینای رشت و ارتباط آن با جنس و سن و شدت بیماری کبدی بوده است.

روش کار: در این مطالعه ۲۳۳ بیمار مبتلا به سیروز در طی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۹ تحت بررسی قرار گرفتند. تشخیص سیروز بر اساس یافته‌های بالینی، آزمایشگاهی و پاتولوژی بود و طبقه‌بندی کبد نیز بر پایه اندازه‌گیری بلیروبین، زمان، پروتومین، آلبومین سرم، وجود یا عدم آنسیت و انسفالوپاتی بوده است. یافته‌های سونوگرافی و با



مطالعه و روش‌های جمع‌آوری اطلاعات باشد که لازم است با مطالعات آینده‌نگر بررسی‌های دقیق‌تری صورت گیرد.

شناخته شده ایجاد سنگ هستند، در بیماران فوق تأثیر قابل‌توجهی نداشته‌اند. بر خلاف سایر مطالعات نقش مدت بیماری در ایجاد سنگ صفراوی در این مطالعه اثبات نشد که می‌تواند ناشی از خصوصیات

### Primary Sclerosing Cholangitis Presenting As A Pancreatic Mass.

Nasiritsui M, Heathcote J

University Health Network, Toronto, Canada, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran,  
mohsen\_nasiri@yahoo.com

**INTRODUCTION & METHOD & AIM:** Primary Sclerosing Cholangitis (PSC) is likely a systemic disease, which predominantly affect the biliary tree, although pancreas and salivary glands may also be affected. A review of natural history of all patients with diagnosis of PSC at a single center and literature review through MEDLINE was conducted. The aim was to clarify the presentation of pseudotumor of pancreas in the PSC patient population.

**RESULTS:** 72 patients were confirmed to have PSC (male to female ratio 1.7/1). The diagnosis was made following referral for abnormal liver tests(67%), jaundice(17%), acute cholangitis(5%), abdominal pain(3%), hepatosplenomegaly(2%). Inflammatory bowel disease(60%), thyroid disease(8%), pancreatic disease(7%), vitiligo(3%), rheumatoid arthritis(1%), retroperitoneal fibrosis(1%), and hypereosinophilia(1%) were other co-existent extrahepatic diseases. Three patients presented with jaundice, abdominal pain and diarrhea had

marked weight loss, which were found to have pancreatic mass. Clinicoradiological findings suggested pancreatic malignancy. Radiological investigations identified advanced sclerosing cholangitis. Two patients underwent open biopsy of the pancreas. Only chronic pancreatitis was identified. The long term follow-up and good clinical response to medical therapy suggested the lack of a pancreatic malignancy. We found 38 similar cases in the literature.

**CONCLUSION:** There is an association between PSC and pancreatic disease. In patients with structural lesions of pancreas and abnormal liver tests, we have to do complete hepatobiliary imaging studies. In PSC concomitant with significant weight loss and malabsorption, chronic pancreatitis could be an alternative diagnosis. We can assume other pathogenesis for PSC associated with chronic pancreatitis as a subgroup of PSC or a new fibroinflammatory disease.

# خلاصه مقالات کنگره دوم بیماری‌های گوارش و کبد

بخش سوم:

## خلاصه پوستره‌های دیگر

### علل شایع خونریزی گوارشی فوقانی در تنکابن طی یک سال ۷۹-۸۰

دکتر میترا عاملی

مازندران، تنکابن، بیمارستان شهید رجایی، بخش داخلی

مقدمه و هدف: هنوز میزان مرگ و میر ناشی از خونریزی گوارشی فوقانی (UGIB) در مناطق مختلف جهان ۱۴-۳/۵ درصد گزارش می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی چگونگی شیوع علل مختلف خونریزی گوارشی فوقانی طی یک سال در تنکابن و تعیین سرانجام این بیماران صورت گرفته است.

روش: این مطالعه بررسی توصیفی مقطعی ۹۵ بیمار است که جهت تعیین علت خونریزی گوارشی فوقانی (به شکل Hematemesis و یا Dark stool همراه با Anemia) تحت آندوسکوپی قرار گرفتند. گزارش آندوسکوپی این بیماران مطالعه شد.

نتایج: از مجموع ۹۵ بیمار، ۶۰ نفر مرد و ۳۵ نفر زن بودند. ۵۳ بیمار (۵۴/۷٪) زخم اثنی عشر داشتند، ۱۶ بیمار (۱۶/۸٪) مبتلا به زخم معده بودند و یافته‌های آندوسکوپی در سایر بیماران به ترتیب زیر بوده است: گاستریت ۷ مورد (۷/۳٪)، دئودنیت ۳ مورد (۳/۱٪)، ازوفازیت ۲ مورد

مقدمه و هدف: هنوز میزان مرگ و میر ناشی از خونریزی گوارشی فوقانی (UGIB) در مناطق مختلف جهان ۱۴-۳/۵ درصد گزارش می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی چگونگی شیوع علل مختلف خونریزی گوارشی فوقانی طی یک سال در تنکابن و تعیین سرانجام این بیماران صورت گرفته است.

روش: این مطالعه بررسی توصیفی مقطعی ۹۵ بیمار است که جهت تعیین علت خونریزی گوارشی فوقانی (به شکل Hematemesis و یا Dark stool همراه با Anemia) تحت آندوسکوپی قرار گرفتند. گزارش آندوسکوپی این بیماران مطالعه شد.

نتایج: از مجموع ۹۵ بیمار، ۶۰ نفر مرد و ۳۵ نفر زن بودند. ۵۳ بیمار (۵۴/۷٪) زخم اثنی عشر داشتند، ۱۶ بیمار (۱۶/۸٪) مبتلا به زخم معده بودند و یافته‌های آندوسکوپی در سایر بیماران به ترتیب زیر بوده است: گاستریت ۷ مورد (۷/۳٪)، دئودنیت ۳ مورد (۳/۱٪)، ازوفازیت ۲ مورد

### بررسی متغیرهای بالینی، آندوسکوپی و آسیب‌شناختی دیستال مری پس از درمان موفق ضد هلیکوباکتریلوری

دکتر محسن اسینی، دکتر حسین خفتم، دکتر مرگن جیحویلی، دکتر مریم افلی، دکتر هومن پخشیده

دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، بیمارستان بقیه الله (عج)، بخش گوارش

namini@faragard.com

مقدمه و اهداف: با درمان ضد هلیکوباکتریلوری هیستولوژی و فانکشن ترشجی ناحیه آنتر و بادی معده تغییرات عمده‌ای پیدا می‌کند که حاصل این تغییرات می‌تواند افزایش ترشح اسید باشد. لذا از سال ۱۹۹۷ محققین متوجه بروز علائم ریفلاکسی پس از درمان موفق هلیکوباکتریلوری شده‌اند. علاوه علی چند سال اخیر میزان شیوع آدنوکارسینوم ناحیه کاردیا در جوامعی که درمان ضد هلیکوباکتریلوری در آنها مرسوم است افزایش یافته و از طرفی رژیم‌های غذایی و شیوع کلی ازوفازیت در جوامع اروپایی و آمریکایی با جوامع شرفی و جوامعی مثل کشور ما کاملاً متفاوت است. لذا بررسی میزان ازوفازیت پاتولوژیک پس از ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری منای این مطالعه قرار گرفت.

روش تحقیق: در این مطالعه ۶۳ بیمار مبتلا به دیسپسی با سن  $(11/7 \pm 37/34)$  سال (۶۶/۶ مرد و ۳۴/۳ زن) پس از انجام آندوسکوپی و بیوپسی دیستال مری و درمان موفق ضد هلیکوباکتریلوری (با تست تنفسی اوره که ۶ هفته بعد از اتمام درمان انجام شد)، به فاصله ۶ تا ۹ ماه پس از ریشه‌کنی موفق، مجدداً از نظر علائم بالینی، یافته‌های آندوسکوپی و یافته‌های هیستولوژیک دیستال مری بررسی شدند (پاتولوژیست نسبت به گزارش پاتولوژی اولیه و یافته‌های آندوسکوپی اول و دوم بی اطلاع بود). سپس اختلاف بین یافته‌ها یا روش‌های آماری تعیین گردید ( $CI:95\%, p=0.05$ )

نتایج: در علائم متسبب به ریفلاکسی در ۶۷/۸٪ موارد بدون تغییر و در ۳/۴٪ موارد افزایش یافته بود. در ۵۲/۸٪ موارد تفسیری در نمایی آندوسکوپی دیستال مری دیده نشد و در ۱۸/۹٪ افزایش گریدینگ آندوسکوپی مشاهده شد. از نظر تغییرات پاتولوژیک در ۱۲/۷٪ بدون تغییر و در ۷۷/۸٪ موارد تشدید ازوفازیت پاتولوژیک دیده می‌شود. در

مقدمه و اهداف: با درمان ضد هلیکوباکتریلوری هیستولوژی و فانکشن ترشجی ناحیه آنتر و بادی معده تغییرات عمده‌ای پیدا می‌کند که حاصل این تغییرات می‌تواند افزایش ترشح اسید باشد. لذا از سال ۱۹۹۷ محققین متوجه بروز علائم ریفلاکسی پس از درمان موفق هلیکوباکتریلوری شده‌اند. علاوه علی چند سال اخیر میزان شیوع آدنوکارسینوم ناحیه کاردیا در جوامعی که درمان ضد هلیکوباکتریلوری در آنها مرسوم است افزایش یافته و از طرفی رژیم‌های غذایی و شیوع کلی ازوفازیت در جوامع اروپایی و آمریکایی با جوامع شرفی و جوامعی مثل کشور ما کاملاً متفاوت است. لذا بررسی میزان ازوفازیت پاتولوژیک پس از ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری منای این مطالعه قرار گرفت.

روش تحقیق: در این مطالعه ۶۳ بیمار مبتلا به دیسپسی با سن  $(11/7 \pm 37/34)$  سال (۶۶/۶ مرد و ۳۴/۳ زن) پس از انجام آندوسکوپی و

و در خریدینگ ازوفازیت اندوسکوپی یک نیز افزایش معنی‌داری مشاهده شده است، اما شدت ازوفازیت یا نولوزیک به طور معنی‌داری افزایش نشان می‌دهد ( $P < 0.05$ ).

فاصله بین دو نوبت اندوسکوپی (۶ تا ۱۰ ماه)، عادات تغذیه‌ای و وزن بیماران تغییر محسوسی نداشت. نتیجه‌گیری نهایی: ۶ تا ۹ ماه پس از محو هلیکوباکتریلوری از دستگاه گوارش فوقانی علائم بالینی مربوط به ریفلاکس افزایش نمی‌یابد.

### بررسی میزان شیوع ریفلاکس گاستروازوفازیا پس از درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری

دکتر مجید طالبی انارکی

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهراء گروه داخلی

نتایج از ۹۸ بیماری که وارد این مطالعه شدند، ۱۱ بیمار قبل از مشخص شدن درمان از نظر هلیکوباکتریلوری از مطالعه خارج شدند و ۸۷ بیمار در مطالعه باقی ماندند. ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری در ۶۳ بیمار (۷۲٪) موفقیت‌آمیز بود. در پی‌گیری بیماران، بیماران با علائم GERD یا ازوفازیت اندوسکوپی یک در گروهی که هلیکوباکتریلوری از بین رفته بود شایع‌تر بود (۲۷٪ در برابر ۱۳٪،  $p = 0.04$ ). بیماران که علائم GERD را به تنهایی داشتند (۲۹٪ در برابر ۸٪،  $p = 0.04$ ) یا ازوفازیت به تنهایی (۲۱٪ وزن برابر ۴٪،  $P = 0.10$ ) ارتباطی بین شیوع علائم GERD یا ازوفازیت با سن، استعمال سیگار، افزایش وزن و وجود هیالوس هرنیا وجود نداشت.

بحث و نتیجه‌گیری: در این مطالعه، شیوع ایجاد علائم شبیه GERD یا ازوفازیت اندوسکوپی یک در بیماران که هلیکوباکتریلوری در آنها به طور موفق ریشه‌کن شده بود، بیشتر بود.

اهداف: گزارش‌های اخیر حاکی از همراهی بین ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری و ایجاد بیماری ریفلاکس گاستروازوفازیا (GERD) است.

در این مطالعه مقایسه‌ای بین شیوع GERD در بیماران که به طور موفق درمان شده‌اند و بیماران که درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری در آنها ناموفق بوده، صورت گرفته است.

روش: بیماران با اولسر دودنوم که وجود هلیکوباکتریلوری در آنها ثابت شده بود و تحت درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری قرار گرفته بودند وارد این مطالعه شدند. این بیماران در طی یک سال، هر سه ماه یک بار، گاستروسکوپی و بیوپسی شدند. در هر ویزیت، وجود علائم GERD و ازوفازیت اندوسکوپی یک مورد توجه قرار گرفت و دو گروهی که از نظر هلیکوباکتریلوری درمان شده یا نشده بودند مقایسه شدند. این مطالعه طی سالهای ۱۳۷۹-۱۳۷۷ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

### سنجش آگاهی پزشکان در مورد H-PYLORI در ایجاد زخم پپتیک و نحوه درمان آن

دکتر فاطمه پهنود، دکتر مهین بهدروانی، دکتر مژگان فروتن، دکتر حسن پوستچی، دکتر صادق مرت

برخورد درمانی با بیمار مبتلا به زخم پپتیک به هلیکوباکتریلوری به عنوان عامل مؤثر فکر می‌گردند.

برای درمان زخم پپتیک ۲۷٪ از متخصصین داخلی و ۶۵٪ از پزشکان عمومی بیماران را در نهایت به متخصصین گوارش ارجاع می‌دادند.

از بین پزشکانی که خود اقدام به درمان می‌نمودند درمان ۴ و ۳ دارویی توسط ۸۹٪ از متخصصین داخلی و ۷۲٪ از پزشکان عمومی انجام می‌گرفت.

مدت درمان دارویی ۲ هفته، توسط ۲۹٪ از متخصصین داخلی و ۲۵٪ از پزشکان عمومی اجرا می‌شد. توجه به اعداد و ارقام به دست آمده اگرچه نسبت به مطالعه قبلی در این مورد آگاهی بیشتر پزشکان را نشان می‌دهد ولی هنوز به منظور ایجاد یک درمان موفق جهت به حداقل رساندن دوره و عواقب بیماری می‌بایست تلاش‌های بیشتر به منظور گسترش معلومات عمومی و راهنمایی در مورد تشخیص هلیکوباکتریلوری و درمان آن در کشور ایران انجام شود.

از زمانی که H-Pylori در سال ۱۹۸۳ شناخته شد نقش آن به عنوان یک کوفاکتور به وجود آورنده در ایجاد و عود بیماری زخم پپتیک اثبات شده است.

موضوع اصلی این مطالعه سنجش این مطلب است که پزشکان در برخورد با بیماری زخم پپتیک تا چه اندازه به H-Pylori به عنوان یک عامل به وجود آورنده زخم پپتیک فکر می‌کنند و تا چه اندازه این معلومات عملکردهای تشخیص و درمانی آنها را تحت تأثیر قرار داده است.

تعداد ۲۷۲ پزشک (۲۵ متخصص داخلی و ۲۴۸ پزشک عمومی) در ۲ شهر قم و کاشان توسط پرسشنامه کتبی و سپس گفتگوی حضوری مورد مصاحبه قرار گرفتند.

میزان اطلاعات در رابطه با میزان نقش هلیکوباکتریلوری در ایجاد زخم پپتیک، شیوه مناسب درمان و طول درمان به دست آمد تمامی پزشکان (۱۰۰٪) حاضر به پاسخگویی شدند.

۷۲٪ از متخصصین داخلی و ۶۴٪ از پزشکان عمومی در اولین

## بررسی آسیب DNA توسط هلیکوباکتر پیلوری (HP) در شرایط invitro

دکتر محمد پورعلیجان، دکتر حسین مزدآرانی، دکتر فریده سیاهوشی، دکتر سعیدرضا سهرابی، دکتر رضا ملک‌زاده

گروه نرمال، گاستریت، زخم و سرطان قرار گرفتند. از بیوپسی بیماران، کشت HP در محیط مولیهینتون اگر در شرایط میکروآنروبیک و دمای ۳۷ درجه سانتیگراد تهیه شد. سوپانسیون از کشت تازه باکتری در محلول بافر تریس نمکی (pH 7.4) تهیه شد. تعداد باکتری‌ها مطابق با کدورت لوله استاندارد شماره ۵ مک فارلند تنظیم شد. در مرحله بعد باکتری‌ها با روش سونیکیت کردن روی یخ لیز شدند. سپس عصاره‌های حاصل از تجزیه باکتریایی (Lysate) با رقت‌های مختلف به سلول‌های کشت شده سرطانی تلقیح شدند و بعد از ۴۸ ساعت به کشت سلول‌ها، سیتوکالازین اضافه شد. بعد از ۴۸ ساعت مطالعات میکروسکوپی برای تعیین وجود ژنوتوکسیسیته انجام شد.

نتیجه‌گیری و بحث: مکانیسم‌هایی که منجر به سرطان‌زایی می‌شوند هنوز به خوبی شناخته نشده‌اند، ولی یک ارتباط تگانیگ بین HP و آدنوکارسینوما معده در تعدادی از مطالعات به اثبات رسیده است. عفونت HP که منجر به التهاب مزمن آنتروم می‌شود می‌تواند یک زمینه اولیه در پیشرفت کارسینوما باشد. در این مطالعه، آسیب DNA در سلول‌های کشت شده با استفاده از عصاره‌های حاصل از تجزیه HP مشاهده شد. نتایج نهایی به صورت سمینار ارائه خواهد شد.

مقدمه و هدف: تاکنون مطالعات زیادی در ارتباط با نقش HP در التهاب معده و زخم‌های گوارشی انجام شده است. همچنین این مطالعات نشان می‌دهد که بین عفونت HP و سرطان معده ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. گرچه این ارتباط بسیار مهم و پیچیده به نظر می‌رسد ولی اخیراً عده‌ای از محققین با استفاده از کشت سلول‌های حیوانی و بررسی بیماران مبتلا به سرطان معده توانستند ارتباط بین عفونت HP و سرطان معده را در شرایط invitro و in vivo تا حدودی مشخص کنند. مطالعات اخیر همچنین آسیب اکسیداتیو DNA به وسیله رادیکال‌های اکسیژن را در التهاب مزمن پیشنهاد می‌کند. هدف از این مطالعه نیز، بررسی آسیب DNA بر روی سلول‌های کشت شده پستانداران، توسط استرین‌های HP به دست آمده از بیماران نرمال و مبتلا به گاستریت، زخم و سرطان می‌باشد.

روش پژوهش: این روش براساس مشاهدات میکروسکوپی قطعات کروموزومی است. این قطعات کروموزومی که میکرونوکلشی نامیده می‌شوند در غشایی مشابه غشاء هسته قرار می‌گیرند و وجود این قطعات کروموزومی که به وسیله غشایی احاطه می‌شوند نشانه وجود ژنوتوکسیسیته (genotoxicity) می‌باشد. در این مطالعه، بیماران در ۴

## جداسازی و بررسی اثرات سیتوپاتیک سویه‌های ایرانی هلیکوباکتر پیلوری از گاستریت و پپتیک

جلیل وند یوسفی، پژواک حاجی، دکتر حسین الیاسی، دکتر روحانی گل‌گر موخر

انستیتو تحقیقات واکنش و سرما سازی رازی - تهران صندوق پستی ۱۱۳۶۵/۱۵۵۸

باکتری است و با عفونت موضعی باکتری بر روی سلول‌های اپیتلیال سازگاری دارد.

در حدود ۶۳/۶۴ درصد از سویه‌های هلیکوباکتر پیلوری جدا شده از بیماران و افراد سالم دارای فعالیت سیتوتوکسیسی بودند. این فعالیت فقط بر روی سلول‌های اپیتلیال BHK, Hela مشاهده شد و سلول‌های فیروپلاستی BHK نسبت به این سیتوتوکسین مقاوم بودند. این درصد از سویه‌ها در حدود ۵۰ درصد از سلول‌های BHK ایجاد واکنش‌های داخل سلولی کردند و در حدود ۳۰ درصد از آنها تغییر شکل ایجاد شد. در حدود ۳۰ درصد سلول‌های Hela واکنش‌های داخل سلولی و در حدود ۲۰ درصد از آنها تغییر شکل ایجاد شد.

در بین ۶۳/۶۴ درصد از سویه‌های جدا شده هلیکوباکتر پیلوری، ۹۸ درصد از سویه‌ها از زخم آنتی‌عشر و ۶۶/۶۷ درصد از سویه‌ها از گاستریت و ۳۳/۳۳ درصد از سویه‌ها از افراد سالم دارای این فعالیت سیتوتوکسین بودند. با توجه به این مسئله مشخص گردید که این فعالیت سیتوتوکسیسی یک فاکتور ویروالاس مهم در بیماری‌زایی زخم آنتی‌عشر در انسان است که نحوه جداسازی و مکانیسم‌های پاتوژن باکتری در مقاله شرح داده خواهد شد.

در ۱۰۶ نمونه، بیماری‌های گاستریت و زخم‌های پپتیک و ارتباط آنها را با هلیکوباکتر پیلوری مورد بررسی قرار دادیم. در گاستریت ۹۷/۸۷ درصد و در زخم آنتی‌عشر ۸۷/۵ درصد و در زخم معده ۵۰ درصد و در افراد سالم ۴۷/۳ درصد باکتری جدا گردید.

در این بررسی مشاهده شد که محلول رویی صاف شده کشت هلیکوباکتر پیلوری باعث ایجاد واکنش‌های داخل سلولی و تغییر شکل در سلول‌های اپیتلیال در شرایط (in-vitro) و احتمالاً در شرایط (in-vivo) می‌شود.

هلیکوباکتر پیلوری این اثرات را هم توسط آنزیم اوره‌از قوی (یا نیدرولیز اوره و تولید آمونیاک) و هم از طریق سیتوتوکسین خود انجام می‌دهد. برای مشاهده اثرات سیتوپاتیک سویه‌های ایرانی هلیکوباکتر پیلوری از سه دودمان سلولی BHK, Hela, BK استفاده شد. به طوری که مشاهده شد سلول‌های Hela, BK در برابر آنزیم اوره‌از و سیتوتوکسین هلیکوباکتر پیلوری از حساسیت بیشتری برخوردار بودند و سلول‌های BHK در برابر این فاکتور حساس نبودند. سلول‌های Hela, BK سلول‌های اپیتلیال هستند و سلول‌های فیروپلاستی به شمار می‌روند و این نشانگر حساسیت سلول‌های اپیتلیال نسبت به این



## بررسی ارتباط بین هلیکوباکتریلوری (HP) و مخمر

دکتر آرو خورشید، دکتر فریده سیلوشی، دکتر سیمای رافتی، دکتر عبدالفتاح صراف‌نژاد

مقدمه و هدف: حفره دهان انسان به وسیله میکروارگانیسم‌های مختلفی کلنیزه می‌شود و اغلب این میکروارگانیسم‌ها با یکدیگر برهمکنش دارند. چندین گزارش دال بر وجود HP در دهان و بررسی تأثیر باکتری‌های دهان روی رشد آن منتشر شده است. یکی از میکروارگانیسم‌هایی که در دهان وجود دارد، مخمر است که در بسیاری از موارد در کشت‌های بی‌پوسی در کنار HP تشکیل کلنی می‌دهد، وجود مخمر از یک طرف به عنوان یک آلودگی قلمداد می‌شود، ولی از طرف دیگر امکان وجود رابطه تکاملی بین دو میکروارگانیسم را مطرح می‌کند. بنابراین مطالعه ارتباط HP و مخمر و تأثیراتی که دو میکروارگانیسم بر رشد و بقای یکدیگر در طبیعت و در دستگاه گوارش انسان دارند جالب و ارزشمند است.

روش پژوهش: ۴ سوبه HP از بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی جدا شدند، محیط کشت TSA حاوی ۱۰-۵٪ خون به همراه آفوتوربین (۱۵mg) B تهیه شد و قسمت وسط محیط به اندازه حدود ۵/۱ سانتیمتر برداشته شد. در این حفره محیط TSA بدون آنتی‌بیوتیک

روش پژوهش: ۴ سوبه HP از بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی جدا شدند، محیط کشت TSA حاوی ۱۰-۵٪ خون به همراه آفوتوربین (۱۵mg) B تهیه شد و قسمت وسط محیط به اندازه حدود ۵/۱ سانتیمتر برداشته شد. در این حفره محیط TSA بدون آنتی‌بیوتیک

## بررسی اثرات سیتوپاتیک آنزیم اوره‌آز و سیتوتوکسینی سوبه‌های جدا شده در ایران

خلیل وند یوسفی، پژواک خاکی، دکتر حسین الیاسی

عقوت موضع باکتری بر روی سلول‌های اپیتلیال سازگاری دارد. در این بررسی با توجه به میزان چسبندگی هلیکوباکتریلوری به سلول‌های Hela، BK و BHK، مشاهده شد که بعد از زمان یک ساعت انکوباسیون باکتری در حدود ۸۰-۷۰ درصد از سلول‌های BK و بعد از زمان سه ساعت ۶۰-۵۰ درصد از سلول‌های Hela چسبیده بودند.

همچنین مخلول روئی کشت H.P در مدت ۲۴ ساعت در حضور ۲۰ میلی مولار اوره سبب شد که در حدود ۷۵٪ از سلول‌ها واکنش‌دار شدند و با افزایش زمان، آلودگی سلول‌ها بیشتر گردید تا ۱۰۰ درصد سلول‌ها واکنش‌دار شدند و در حدود ۸۵٪ از سلول‌ها نیز شدند و این نتایج نشان داد که فاکتورهای چسبندگی آنزیم اوره‌آز و سیتوتوکسینی در H.P می‌توانند از فاکتورهای ویروالسی مهم و اصلی در استقرار باکتری در مخاط معده و بیماری‌های گاستریت و زخم‌های پپتیک باشند که در متن مقاله و سخنرانی مورد بحث و تبادل نظر قرار خواهد گرفت.

در بررسی ۱۸۰ بی‌پوسی که از زخم‌های استروم معده و دئودنال برداشته شده بود و در رابطه با عامل هلیکوباکتریلوری، نتایج کشت نمایانگر ۵۲ مورد مثبت از نمونه‌ها بود که ۹۲/۸٪ آن مربوط به زخم‌های دئودنال و ۸/۱٪ از زخم‌های معده بود. در آزمایش غیرتهاجمی اوره‌آز و آزمایش میکروسکوپی ۸۶/۷٪ از نمونه‌ها مثبت بودند که با مقایسه سه روش یاد شده، مشخص شد که کشت از حساسیت بیشتری نسبت به آزمایش اوره‌آز مستقیم میکروسکوپی برخوردار است و بر طبق نتایج آماری درصد ابتلا در مردان سه برابر ابتلا در زنان است. همچنین اثرات سیتوپاتیک هلیکوباکتریلوری در سه دودمان سلولی Hela، BHK، BK مورد بررسی قرار گرفت که سلول‌های Hela، BK، BHK در برابر آنزیم اوره‌آز و سیتوتوکسینی هلیکوباکتریلوری از حساسیت بیشتری برخوردار بودند با توجه به این که سلول‌های BK و Hela، سلول‌های اپیتلیال و سلول‌های BHK فیروپلاستی هستند، این موضوع نشانگر حساسیت سلول‌های اپیتلیال نسبت به این باکتری است و با

## بررسی اثر آنتی‌بیوتیک‌های مختلف بر هلیکوباکتریلوری (HP) و تعیین MIC آنها

رضا صفرعلیزاده، دکتر فریده سیلوشی، دکتر منصورضا بهرایی، دکتر رضا ملک‌زاده، دکتر علی خلیج، دکتر محمدحسین درخشان، دکتر صادق مسرت

مقدمه و هدف: ریشه‌کشی HP با رژیم‌های درمانی متداول با موفقیت کامل همراه نیست یکی از علل آن ایجاد مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌ها است. بنابراین برای استفاده از رژیم درمانی مناسب نباید

مقدمه و هدف: ریشه‌کشی HP با رژیم‌های درمانی متداول با موفقیت کامل همراه نیست یکی از علل آن ایجاد مقاومت به آنتی‌بیوتیک‌ها است. بنابراین برای استفاده از رژیم درمانی مناسب نباید

| آنتی بیوتیک                    | IC ( $\mu\text{g/ml}$ ) | تعداد نمونه کار شده   | میزان مقاومت |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------|--------------|
| مترونیدازول                    | ۸                       | ۷۰ (آردبیل)           | ۲۱/۴٪        |
|                                |                         | ۳۲ (بیمارستان شریعتی) | ۳۷/۵٪        |
| آموکسی سیلین                   | ۰/۳۵                    | ۶۸ (آردبیل)           | ۰٪           |
|                                |                         | ۲۰ (بیمارستان شریعتی) | ۰/۵٪         |
| نتراکسین                       | ۰/۲۵                    | ۸۷                    | ۰٪           |
| آزیترومایسین و<br>آزیترومایسین | ۰/۲۵                    | ۵۲                    | ۰٪           |
| کلاریترومایسین                 | ۰/۲۵                    | ۵۹ (آردبیل)           | ۱/۴۹٪        |
|                                |                         | ۱۷ (بیمارستان شریعتی) | ۰٪           |
| فوراوالیدون                    | ۰/۱۲                    | ۷۵                    | ۰٪           |

حساسیت سویه‌های HP و همچنین تعیین MIC آنتی‌بیوتیک‌های مختلف در منطقه آردبیل و بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان دکتر شریعتی تهران پرداخته شده است.

روش پژوهش: از تمام بیماران مراجعه‌کننده به بخش اندوسکوپی بیمارستان دکتر شریعتی تهران و بیمارستان تأمین اجتماعی شهرستان آردبیل دارای التهاب، زخم یا کاسر، نمونه بیوپسی از ناحیه آنتر گرفته شد. نمونه‌ها پس از انتقال به آزمایشگاه بر روی محیط‌های کشت مخصوص HP رشد داده شدند. کشت سه روزه آسترین‌های HP برای بررسی حساسیت آنتی‌بیوتیکی توسط روش‌های E-test و Disk diffusion به کار برده شد.

نتیجه‌گیری: میزان MIC آنتی‌بیوتیک‌های مختلف و همچنین مقاومت و حساسیت سویه‌های HP نسبت به آنها به صورت جدول آمده است.

### فراوانی نسبی آلودگی به هلیکوباکتریلوری در مراجعان به مراکز بهداشتی، درمانی شهر کرمان در سال ۱۳۷۹

محمدجواد زاهدی، دکتر صدف درویش مقدم، دکتر منیره عطشپور،

دکتر مهدی حیات‌نحس

بخش گوارش، بیمارستان شماره یک دانشگاه شوم پزشکی کرمان

نتایج: در مجموع فراوانی نسبی آلودگی افراد از نظر سرولولوزی مثبت برای هلیکوباکتر ۶۱/۱۶٪ بود. فراوانی نسبی آلودگی در زنان ۶۳/۷٪ و در مردان ۵۹/۴٪ بود که اختلاف معنی‌داری بین زنان و مردان از نظر آلودگی به این باکتری وجود نداشت. میزان آلودگی در گروه‌های سنی پایین جامعه تقریباً مشابه افراد بالغ و مسن بود و اختلاف معنی‌داری بر اساس سن افراد مشاهده نشد. ضمناً میزان آلودگی با هلیکوباکتریلوری در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر، افزایش قابل ملاحظه نشان می‌داد. نتیجه‌گیری: میزان شیوع عفونت در شهر کرمان بالا است و اکثر موارد عفونت در دوران کودکی و نوجوانی روی می‌دهد. بهبود شرایط اقتصادی، اجتماعی و رعایت مسائل بهداشتی می‌تواند در کاهش میزان عفونت مؤثر باشد.

هدف: هلیکوباکتریلوری عامل اصلی گاستریت مزمن، زخم پپتیک و سرطان و لنفوم معده است. آلودگی به این باکتری بستگی به وضعیت اقتصادی، فرهنگی و ساختار سنی افراد دارد. در کشورهای توسعه یافته شیوع عفونت کم، ولی در جوامع در حال توسعه آلودگی به آن بالا است. هدف از این مطالعه تعیین فراوانی نسبی آلودگی به هلیکوباکتریلوری در شهر کرمان بود.

روش: این مطالعه از نوع مقطعی بود که بر روی یک نمونه ۳۳۱ فرد از افراد بالای ۱۱ سال مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر کرمان و در سال ۱۳۷۹ که با روش متوالی انتخاب شدند انجام گرفت. تشخیص آلودگی به هلیکوباکتریلوری بر اساس تست سرولولوزی و اندازه‌گیری IgG ضد میکروب و به روش ELISA با ۹۸٪ حساسیت و ۹۶٪ ویژگی صورت گرفت.

### بررسی اثر امپرازول و آزیترومایسین روی فعالیت‌های حیاتی هلیکوباکتریلوری (HP)

دکتر سعید اطفایی نوید، دکتر فریده سیاوشی، دکتر مسعود رضا سهرابی، دکتر طلعت مختاری آزاد، دکتر رسول همکار، دکتر رضا ملک‌زاده

اثر را خنثی می‌کند. آزیترومایسین نیز دارویی است که بر طبق تحقیقات انجام شده ممکن است از تشکیل فلازل جلوگیری کند. در این مطالعه اثر غلظت‌های مختلف امپرازول و آزیترومایسین بر فعالیت‌های حیاتی HP بررسی گردید.

روش پژوهش: MIC امپرازول و آزیترومایسین بر روی سویه‌های مورد آزمایش تعیین شد. تست مهار حرکت در روی محیط نیمه‌جامد حاوی پروسلایرات محتوی ۰/۳۵٪ آگار خالص، ۱٪ مکمل ایزوویتال، ۸٪ ۱۰٪ سرم جنین گوساله غیرفعال شده انجام شد. امپرازول در غلظت‌های ۵۰ mg/l، ۵۶ mg/l و آزیترومایسین در غلظت‌های ۵۰/۰

مقدمه و هدف: داروهای معانت‌کننده پمپ پروتونی مانند امپرازول علاوه بر آن که به عنوان مهارکننده پمپ پروتونی سلول‌های پاریتال معده عمل می‌کنند علیه HP در شرایط Invitro نیز تأثیر دارند. پمپ‌های پروتونی، آدنوزین تری فسفات‌ازهایی هستند که انتقال یون به درون سلول‌ها را تنظیم می‌کنند. مطابق تحقیقات اخیر، توانایی‌های داخلی ATPase ها شیه توانایی انتهای آمینی توکسین ایجادکننده واکوتول HP می‌باشد. به خاطر این شباهت، توکسین ایجادکننده واکوتول می‌تواند از فعالیت ATPase های پمپ پروتونی جلوگیری کند و از این رو تشکیل واکوتل را القا کند. به نظر می‌رسد که امپرازول این

حرکت باکتری جلوگیری کنند. بررسی‌ها نشان داد که امپرازول در غلظت‌های پایینتر از MIC به طور مؤثری انرژی باکتری را مختل کرده و از حرکت باکتری جلوگیری می‌کند. از طرف دیگر، آزیترامایسین در غلظت‌های پایینتر از MIC قادر به تخریب فلازل‌های باکتری‌های موجود بوده بلکه ممکن است از تشکیل فلازل در سلول‌های تازه تقسیم شده جلوگیری کند.

۰/۱۵ mg/l اضافه شد. سوبه‌های متحرک HP از کشت‌های ۴۸ ساعته مورد آزمایش قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری و بحث: امپرازول ممکن است بتواند واکوئولاسیون القاء شده توسط استرین‌های HP سیتوتوکسیک را به واسطه ممانعت کردن فعالیت ATPase باکتریایی مهار کند. اگر امپرازول نتواند بر روی ATPase باکتریایی اثر کند طبیعتاً می‌تواند بر روی فعالیت‌های دیگر HP که محتاج مصرف انرژی است، تأثیرگذار باشد. مثلاً ممکن است از

### Study on Cytopathic effects of *Helicobacter pylori* isolated from patient suffering of Gastritis and Duodenal Ulcer

Sami MH, Khaki P, Elyasi H, Kargar R,

Razi Vaccine, Serum Research Institute- Tehran- IRAN. P.O. Box 11365-1558 Tehran- Iran

Considerable amount of data cited demonstrate the strong association of *Helicobacter pylori* infection with histologic gastritis and peptic ulcers disease, but the exact nature or mechanism which *H. Pylori* may cause tissue damage is not well understood.

88 strains of *H. Pylori* were isolated from 106 biopsy samples obtained by endoscopy from patients suspected having gastroduodenal disease, including gastritis and peptic ulcers disease. Cytotoxic and urease activities of culture supernatants of the isolated, on HeLa, BK and BHK cells were investigated. The results showed the formation and maturation of toxic induced vacuoles in HeLa and BK

cells when observed under inverted microscope. Vacuoles originated in a perinuclear position, increasing in number and size, until cell degeneration and lysis occur after 48 hrs. No effects were observed in BHK cells.

63.64% of the isolated showed cytotoxic effects in HeLa and BK cells and BHK cells were resistant. In 50% of BK cells, intracytoplasmic vacuolation and in 30% of them transformation were produced, while these data were lower in HeLa cells (30% and 20%, respectively). 98% of the isolates from duodenal ulcer, 66.67% from gastritis and 33.33% from nonsymptomatic patients showed cytotoxic activities in HeLa and BK cells.

### The density of *Helicobacter pylori* colonization directly correlates with the intensity of the associated gastritis

A. Rezaie Manesh, E. Jahanzad, M. Nasiri and M. Mohammadi

CORRESPONDENCE: Biotechnology Department, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran. 13164, Tel: (+9821) 6460780; Fax: (+9821) 6465132; E-mail: marjan@institute.pasteur.ac.ir

**BACKGROUND:** *Helicobacter pylori*, HP, infection is one of the most prevalent infections worldwide. Following its discovery, it has been repeatedly demonstrated that this organism causes gastrointestinal complications such as gastritis, peptic ulcer disease and even increases the chance for gastric malignancies.

**EXPERIMENTAL FINDINGS:** In order to explore any existing relation between the density of bacterial colonization and the intensity of the associated inflammation in a highly infected population like Iran, we have obtained gastric biopsies from 450 dyspeptic patients referring to the Gastroenterology Unit of Imam Hospital. The biopsies were processed for routine microbiology tests such as urease test and culture as well as histologic staining and evaluation. Samples from a group of forty four patients which were determined to be culture and rapid urease test (RUT)-positive were compared to another group

of 44 patients with negative culture and RUT results. Sections of gastric biopsies were stained with H&E and Giemsa and graded for the load of bacteria as well as intensity of each inflammatory index in a blinded fashion. Histologic evaluation of gastric biopsies revealed a close and direct statistical correlation between the density of bacterial colonization and the overall intensity of inflammation in the antrum as well as gastric body. The degree of correlation according to Spearman analysis was determined to be 0.8 and 0.7 respectively with the probability of error less than 0.0001.

**CONCLUSION:** This study suggests that the increasing number of HP colonizing the gastric lumen may result in intensifying the associated gastritis. Therefore, it is highly recommended for infected patients to undergo therapeutic treatments in order to prevent further histologic damage in the gastrointestinal tract.



## مقایسه بین آزیترومايسين و کلاریترومايسين جهت درمان هلیکوباکتریلوری با رژیم درمانی یک هفته‌ای

دکتر سید امیر میرمهری، دکتر علی زرگر، دکتر محمود یعقوبی

رفتن عیب انجام و به شرطی که نتیجه آزمون تنفسی منفی بود درمان موفقیت‌آمیز تلقی می‌شد.

نتایج بدین ترتیب ۱۱۰ بیمار وارد مطالعه شدند. گروه LAC شامل ۶۴ بیمار بود که از میان این تعداد، ۲۰ بیمار مبتلا به زخم دوازدهه (DU) و ۴۴ بیمار اندوسکوپیک طبیعی داشتند. در حالی که در گروه LAA در مجموع ۴۶ بیمار وجود داشت که از این میان ۱۴ بیمار در اندوسکوپیک مبتلا به DU بودند و ۳۲ بیمار اندوسکوپیک طبیعی داشتند. بیماران دو گروه از نظر سن و جنس مشابه بودند پس از اتمام دوره درمان برای بیماران مبتلا به DU قرص رابیتیدین ۱۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز برای ۲ هفته تجویز می‌شد.

در ۵۹ بیمار از ۶۴ بیمار گروه LAC میکروب از بین رفت (CI/۹۲) (92±0.08: 95%) در حالیکه فقط در ۲۶ بیمار از ۴۶ بیمار گروه LAA این اتفاق رخ داد (56±0.04: 95% CI) که با استفاده از روش Chi-square اختلاف معنی‌داری بین دو گروه دیده می‌شود (P<0.00001). همچنین در مقایسه دو زیر گروه مبتلا به DU نیز این مطلب صادق است بدین معنی که از ۲۰ بیمار مبتلا به DU در گروه LAC، در ۱۹ بیمار درمان موفقیت‌آمیز بود (۹۵٪) در حالی که این مطلب در ۷ نفر از ۱۴ بیمار مبتلا به DU در گروه LAA دیده شد (۵۰٪) که در اینجا نیز اختلاف معنی‌داری دیده می‌شود (P<0.003). عوارض جانبی داروهای تجویز شده در گروه LAA کمتر از گروه LAC بود.

نتیجه‌گیری نهایی: گرچه در برخی مطالعات جایگزینی آزیترومايسين به جای کلاریترومايسين توصیه شده است ولی مطالعه ما نشان می‌دهد که آزیترومايسين با دوز ۲۵۰ میلی‌گرم دو بار روزانه اثر چشمگیری در از بین بردن مپ ندارد و نمی‌تواند جایگزین مناسبی حداقل با این دوز در رژیم سه دارویی باشد. مطالعات بیشتر با دوزهای بالاتر این دارو توصیه می‌شود.

مقدمه: نقش هلیکوباکتریلوری (H.p) در ارتباط با بیماری‌های دستگاه گوارش فوقانی به اثبات رسیده و لزوم از بین بردن آن جهت درمان و پیشگیری از عود زخم‌های پپتیک به خوبی مشخص شده است. درمان استاندارد کوتاه مدت فعلی که در اکثر کشورهای جهان به صورت یک هفته‌ای پیشنهاد شده است ترکیبی از مهارکننده پمپ پروتون، کلاریترومايسين و آموکسی‌سیلین (مترونیدازول) می‌باشد (در آمریکا همچنان دوره ۱۰ تا ۱۴ روزه مورد استفاده است). هرچند از بین آنتی‌بیوتیک‌های مورد استفاده، کلاریترومايسين به تنهایی بیشترین اثر را روی این میکروب دارد (۵۴٪) اما گزارش‌های متعددی دال بر ایجاد مقاومت به این دارو منتشر شده است و بنابراین ضرورت یافتن داروهای جایگزین احساس می‌شود.

آزیترومايسين یک ماکرولید جدید مقاوم به اسید است که گفته می‌شود می‌تواند جایگزین مناسبی به جای کلاریترومايسين باشد. بدین سبب این مطالعه آینده‌نگر برای مقایسه اثر آزیترومايسين با کلاریترومايسين در رژیم درمانی سه دارویی جهت از بین بردن مپ انجام شد.

روش: بیماران که با درد اپی‌گاستر به بخش گوارش بیمارستان مراجعه می‌کردند ابتدا اندوسکوپیک فوقانی می‌شدند و چنانچه نتیجه آزمون سریع اوردهاز (RUT) در آنها مثبت بود، بدون در نظر گرفتن وجود و یا عدم وجود زخم پپتیک وارد مطالعه می‌شدند. بیماران مبتلا به بدخیمی و یا خونریزی حاد وارد مطالعه نمی‌شدند. این مطالعه باز و تک مرکزی بود.

بیماران به دو گروه (LAC) لانزوپرازول ۳۰ میلی‌گرم، آموکسی‌سیلین ۱۰۰۰ میلی‌گرم و کلاریترومايسين ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار روزانه و (LAA) لانزوپرازول ۳۰ میلی‌گرم، آموکسی‌سیلین ۱۰۰۰ میلی‌گرم و آزیترومايسين ۲۵۰ میلی‌گرم دو بار روزانه به مدت یک هفته به صورت تصادفی تقسیم شدند و چهار هفته پس از اتمام دوره درمان، آزمون تنفسی با کربن نشاندار C13-U/BT جهت اثبات از بین

## PCR-RFLP analysis of Helicobacter pylori ureB gene as a method of classification of Iranian Isolates

Nazanin Mohajerani and Mazjan Mohammadi

Correspondence: Biotechnology Department, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran, 13164.  
Tel: (+9821) 6480780, Fax: (+9821) 6463152, E-mail: mazjan@institute.pasteur.ac.ir

**BACKGROUND:** *Helicobacter pylori* (HP) infects the majority of the adult population in the developing countries including Iran. Phylogenetic studies have revealed that HP strains isolated from various countries and regions possess unique genetic structures. Such that analysis of conserved and non-conserved genes via molecular techniques

including PCR-RFLP and sequencing has created an identity for HP strains belonging to different populations.

**EXPERIMENTAL FINDINGS:** In order to create such an identity for Iranian HP strains, eighty two clinical isolates underwent bacterial culture and genomic DNA extraction. UreB gene (urease B subunit) of these isolates



was PCR-amplified and the PCR product was digested with restriction enzymes. The resulting digestion products were visualized on agarose electrophoresis gels and various profiles of restriction fragment length polymorphism (RFLP) were produced. These profiles were distinct from profiles produced by western strains. Sequence analysis can further determine distinct difference between each category.

### The prevalence of iceA1/2 genotypes among *Helicobacter pylori* strains from Iranian dyspeptic patients

Nafiseh Nafisi and Marjan Mohammadi

Correspondence: Biotechnology Department, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran, 13164.  
Tel: (+9821) 6480780, Fax: (+9821) 6465132, E-mail: marjan@institute.pasteur.ac.ir

**BACKGROUND:** *Helicobacter pylori*, HP, infection involves the majority of the population in the developing countries and causes various complications ranging from mild gastritis to severe peptic ulcer disease and even gastric cancer. In such a scenario, it is of utmost importance to screen the infected population for high risk patients and concentrate on the eradication of infection in this group. Various virulence markers have been introduced for HP which have shown to be possessed by strains infecting the high risk patients, i.e. those with peptic ulcers and gastric malignancies. Among these is the newly introduced iceA gene. IceA expresses the protein which is induced following contact of the organism with the epithelial surface. According to studies performed on western strains, the iceA1 genotype is shown to be associated with peptic ulcer disease, whereas once again this phenomenon is not confirmed by highly infected countries like Japan.

**EXPERIMENTAL FINDINGS:** In order to explore this phenomenon in the Iranian dyspeptic patients, one hundred

**CONCLUSION:** This study has been able to classify Iranian clinical HP isolates and identify them as a distinct population. This methodology also allows for various clinical cases to be followed before and after treatment and identify whether relapses are a result of recrudescence or reinfection. It can also be employed in the search for familial and environmental spreading of the infection.

patient isolates obtained from two groups of nonulcer dyspepsia and peptic ulcer disease underwent bacterial culture and genomic DNA extraction. Using different sets of primers for the iceA1 and iceA2 alleles, total genomic DNA underwent PCR amplification for these genes. The results were visualized by agarose gel electrophoresis. The results of this study allow the following classification for the tested strains: forty percent of the strains possess both genotypes, thirty two percent only possess the iceA2 allelic form and twenty one percent possess the iceA1 allele. The association of these genotypes with peptic ulcer disease requires further analysis.

**CONCLUSION:** Exceeding data is indicating that virulence markers candidate by the western studies do not hold their described identity in highly infected countries like Iran. Introduction of virulence markers for screening a target population needs to be performed according to the genotype of the strains infecting the target population.

### Cloning and Expression of Recombinant *Helicobacter pylori* urease A and B subunit

Mohsen Karimi and Marjan Mohammadi

Correspondence: Biotechnology Department, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran, 13164.  
Tel: (+9821) 6480780, Fax: (+9821) 6465132, E-mail: marjan@institute.pasteur.ac.ir

**BACKGROUND:** *Helicobacter pylori*, HP, infection is among the most prevalent infections in the world involving more than half the adult population. HP infection results in active chronic gastritis, peptic ulcers and enhances the risk of gastric malignancies. It is of utmost importance to prevent HP infection particularly in highly prevalent countries such as Iran. The urease holoenzyme produced by the entire HP population is essential for their virulence such that urease-negative mutant strains are unable to colonize the gastric lumen of various HP animal models. HP urease has been cloned and expressed by various

groups and has shown to be an effective immunogen in the animal models.

**EXPERIMENTAL FINDINGS:** Despite the fact that urease is considered among the very conserved genes of this pathogen, our molecular studies have shown that HP strains obtained from Iranian patients vary considerably with those of other populations particularly western strains. Therefore, in order to develop a putative vaccine against HP infection for the Iranian population, we have PCR-amplified the A and B subunits of urease from a local HP strain. The resulting PCR product was cloned in the T-

vector. Following identity confirmation, it was subcloned in the pET expression vector under the control of T7 promoter. The resulting plasmid was transformed into an E. coli strain. Laboratory scale culture of the resulting transformants were analyzed by SDS-PAGE and western blotting techniques. This analysis confirmed the expression of urease A and B subunits up to 30% of the total cellular proteins.

**CONCLUSION:** In this study, the A and B subunits of an HP strain isolated from an Iranian patient were cloned and expressed with a very significant yield. The resulting protein has entered the process for purification and characterization and eventually administration into the HP mouse model where its immunogenic activity will be further evaluated.

### Establishment of *Helicobacter pylori* animal model using Iranian clinical isolates

Akbar Oghalio and Marjan Mohammadi

Correspondence: Biotechnology Department, Pasteur Institute of Iran, Tehran, Iran, 13164.  
Tel: (+9821) 6480780, Fax: (+9821) 6465132, E-mail: marjan@institute.pasteur.ac.ir

**BACKGROUND:** *Helicobacter pylori* (HP) is a gastric pathogen of primates and causes active chronic gastritis as well as peptic ulcers. A wide range of studies is in effect to prevent or cure HP infection and thus its associated disorder. In order to test various drug regimens as well as potential vaccines against HP infection, a suitable animal model is required. Such a model should be cost-effective, easy to handle, available in statistically significant numbers. In addition, the induced disease should closely mimic that of human disease in both nature and chronicity. Since HP is not a feline pathogen, it does not readily colonize the feline stomach. Various groups have been able to adapt different HP strains to the mouse stomach and create varying degrees of HP-associated gastritis. However, increasing evidence has demonstrated that there are significant differences among HP strains infecting various populations in the world. Therefore, in order to test different drug treatments or potential vaccines for use

in a particular population, it is crucial for the animal model to be inhabited by strains from the target population. Hence the model shall mimic the actual environmental situation very closely.

**EXPERIMENTAL FINDINGS:** In order to perform this task, clinical isolates of HP have been adapted to C57B1/6 mice which have previously shown to be most susceptible to *Helicobacter* infection<sup>1</sup>. Routine microbiologic assays as well as molecular biology techniques showed that this model is able to chronically inhabit local HP strains. Histopathologic studies demonstrated that the resulting gastric inflammation mimics that of humans and consists of both an active as well as chronic inflammatory component.

**CONCLUSION:** The resulting mouse model possesses most if not all of the required characteristics for a suitable animal model for HP infection and can thus be used for various preventive and/or therapeutic regimens.

### میزان عود عفونت هلیکوباکتریلوری در بیماران ایرانی مبتلا به زخم پپتیک

دکتر محمد جواد کلویانی، دکتر حسن رحایی و دکتر شاهین مرآت

ایران، شیراز، بیمارستان لقمانی، دفتر بخش داخلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، صندوق پستی: ۷۱۳۳۵-۱۴۱۴

kgvamm@sums.ac.ir

نتایج تست تنفسی ۱۵ نفر (۲۹٪) از بیماران مثبت شد که میزان عود عفونت را ۲۳/۶٪ در هر بیمار - سال نشان می‌دهد. متوسط سن افراد مجدداً آلوده شده (UBT مثبت) ۱۲/۷ ± ۳۵ سال و کمتر از متوسط سن کسانی بود که غیرآلوده (۱۴ ± ۴۷ سال) بودند (p=0/008). ۷۰٪ افرادی که مجدداً آلوده شده بودند از درد شکم به عنوان مهمترین علامت گوارشی شکایت می‌کردند که این میزان در افراد آلوده شده ۲۳٪ بود (p=0/024). در ارتباط با جنس، استعمال دخانیات، رژیم دارویی استفاده شده جهت ریشه‌کشی *H. pylori*، مساحت خانه محل سکونت، تعداد افرادی که با هم زندگی می‌کردند و یا سابقه زخم‌های پپتیک، هیچ تفاوت آماری مهمی بین دو گروه مشاهده نشد. نتیجه‌گیری: میزان بروز عود عفونت *H. pylori* در کشورمان یک سال

مقدمه: میزان عود عفونت هلیکوباکتریلوری در نقاط مختلف جغرافیایی متفاوت است (از ۱۰٪ تا ۱۰۰٪). هدف این مطالعه تعیین میزان عود عفونت *H. pylori* در بیماران ایرانی مبتلا به زخم‌های پپتیک بود.

بیماران و روش‌ها: در این مطالعه آینده‌نگر ۵۱ بیمار (متوسط سن: ۴۴ ± ۱۵ و نسبت مرد به زن: ۲۸/۲۳) مبتلا به زخم‌های پپتیک و آلوده به میکروب *H. pylori* ۳۱/۷ ± ۱۵ ماه (۱۰ تا ۴۳ ماه) پس از درمان ریشه‌کشی مورد پیگیری قرار گرفتند. ریشه‌کشی *H. pylori* در تمام این افراد یک ماه پس از پایان درمان با انجام آندوسکوپی مجدد و نمونه‌برداری از مخاط معده (اوره‌آز و هیستولوژی) به اثبات رسیده بود. عود عفونت با تست تنفسی یا کرین ۱۴ بررسی شد.



هستند. جنس بیماران، استعمال دخانیات، سابقه زخم‌های پپتیک و یا خونریزی گوارشی، مساحت جانه و تعداد افرادی که با هم زندگی می‌کنند در میزان عود عفونت دخالتی ندارند.

پس از ریشه‌کشی، ۲۲/۶٪ در هر بیمار - سال است. افرادی که عفونت در آنها عود می‌کند نسبت به افراد غیر آلوده دارای میانگین سنی پایین‌تری هستند و به نسبت دارای علائم گوارشی (به‌خصوص درد شکم) بیشتری

### مقایسه دو رژیم درمانی امپرازول، بیسموت، مترونیدازول و تتراسایکلین (OBMT) و امپرازول، بیسموت، آویشن و تتراسایکلین (OBTT) در ریشه‌کشی هلیکوباکتر پیلوری در بیماران مبتلا به اولسر پپتیک

دکتر امیر هوشنگ محمد علیزاده، مهندس خسرو مالی کشانی، دکتر علیرضا معقول زاده

همدان - بیمارستان آکباتان - بخش گوارش

وجود هلیکوباکتر پیلوری توسط تست اوره‌از و هیستولوژی انجام گردید. نتایج در مطالعه Pilot بر روی ۱۸۰ بیمار در انتهای دوره درمانی یک‌ماهه، قطره افشوده آویشن در ۵۵/۶٪، افشوده مروزه در ۵۳/۳٪، میکسجی آویشن در ۴۲/۲٪ و ترکیب دو دارویی رانی‌تیدین و متوکلوپرامید در ۴۲/۲٪ از بیماران سب بر طرف شدن ۷۵ درصد و یا بیشتر از علائم دیس‌پپتیک شدند (بهبودی کامل). این تأثیر درمانی در بیماران اوره‌از مثبت به ویژه در گروه افشوده آویشن بیشتر بود. در مطالعه دوم از ۳۰ نفر تحت درمان گروه OBMT، در ۷ نفر H. Pylori ریشه‌کن شد (۲۳/۳٪) و از ۳۰ نفر تحت درمان گروه OBTT، در ۱۴ نفر H. Pylori ریشه‌کن شد (۴۶/۶٪).

بحث: در این مطالعه آویشن در کاهش علائم دیس‌پپتیک و ریشه‌کشی هلیکوباکتر پیلوری اثر قابل ملاحظه‌ای داشته است که مقالات بیشتری در این زمینه لازم می‌باشد.

مقدمه و هدف: تا به حال رژیم‌های مختلف آنتی‌بیوتیکی در ریشه‌کشی هلیکوباکتر پیلوری مورد آزمون قرار گرفته‌اند. از آنجائی که مطالعات مقدماتی آویشن (Thyme) در invitro بر روی هلیکوباکتر پیلوری مؤثر بوده است؛ هدف از این مطالعه سنجش اثر یحیی آویشن در invivo بر روی هلیکوباکتر پیلوری بود.

روش کار: ابتدا در یک مطالعه مقدماتی (Pilot study) اثر آویشن در کاهش علائم دیس‌پپتیک مورد بررسی قرار گرفت. در مطالعه دوم ۶۰ بیمار از مراجعین به درمانگاه گوارش که تحت اندوسکوپی قرار گرفته و مبتلا به اولسر پپتیک همراه با عفونت هلیکوباکتر پیلوری بودند، به طور تصادفی در دو گروه درمانی OBTT، OBMT به مدت دو هفته قرار گرفتند. (امپرازول ۲۰ میلی‌گرم دو بار روزانه، بیسموت سب سیترات ۲ عدد هر ۱۲ ساعت، مترونیدازول ۲۵۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت، تتراسایکلین ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت، افشوده آویشن (۱۰ قطره ۳ بار در روز). ۴ هفته بعد از اتمام درمان اندوسکوپی مجدد انجام شد و بررسی از نظر

### Application of Laser Therapy In Helicobacteriosis Associated with Ulcerous Disease of the Duodenum

Eduard Yeghishi Nazaretyan, Garegin Hrant Sarkisyan

First Department of Internal Medicine of the Yerevan State Medical University after M. Heratsy.

After M. Heratsy This study has aimed to investigate the efficacy of combined laser therapy in helicobacteriosis associated with duodenal ulcer and to determine whether a successful Helicobacter pylori eradication therapy could affect the secretory immunoglobulin A (SIgA) concentration in saliva and gastric juice. A total of 40 patients with duodenal and helicobacteriosis (confirmed by PCR analysis of saliva, dental plaque and gastric juice), were enrolled into this study and treated with the conventional triple therapy (amoxycillin, clarithromycin, omeprazole) for 10-14 days. In addition, 20 of these patients (combined laser therapy group) received a course of infrared laser therapy (overall 10 times). The concentration of secretory immunoglobulin A was measured in saliva and in gastric juice by the modified method of Mancini. After 1 month of therapy, the concentration of SIgA was increased in both groups, but more so in the group of combined laser therapy; before

therapy the mean values were 0.1 g/l and 0.31 g/l in saliva and in gastric juice, respectively and after therapy these values were 0.32 g/l and 0.56 g/l, respectively ( $p < 0.05$ ). The differences, before and after therapy, were not statistically significant in the groups of conventional therapy. The patients were followed up for one year after treatment. Recurrences of ulcerous disease were documented in 60% of patients from the first group and in 10% of patients from the laser therapy group, while the incidence of reinfection was 35% and 5%, correspondingly. It was suggested that laser therapy exerts immunocorrective and adaptive abilities and leads to qualitative reconvalescence in ulcerous disease associated with eradication of H. pylori infection. By means of systemic effects, laser therapy leads to the activation of local immunity mechanisms in the oral cavity which appears to be an important factor in the prevention of reinfection and recurrences of ulcers.

## یافته‌های کولونوسکوپي در بیماران مبتلا به خونريزي رکتال در بیمارستان‌های تابعه علوم پزشکی اهواز

دکتر رحمت الله اصفهانی، دکتر عبدالرضا ارشدپورزاده

اهواز، ح طالقانی، نبش حافظه، ساختمان پزشکان بوئی

نتایج: در این مطالعه جمعاً ۲۳۴ مورد بررسی شد که تحت کولونوسکوپي توتال قرار گرفتند. ۶۰ درصد آنها مرد و ۴۰ درصد زن بودند. طبق نتایج حاصله شایع‌ترین علت خونريزي ضایعات آنورکتال و بخصوص هموروئید (۲۴/۲ درصد) و پس از آن کولیت‌ها و بخصوص I.B.D (۱۸/۸ درصد)، پولیپ‌ها (۶/۲ درصد) و سرطان‌ها (۵/۳ درصد) بود. علل نادرتر شامل فیسور (۲/۳ درصد) دیورتیکول‌ها (۰/۸ درصد) و پارگی رکتوم و پرولاپس و آنژیودیسیلازی و رکتوسل (هر کدام ۰/۵ الی ۰/۲ درصد) بودند و جالبتر این که در ۳۹/۵ درصد موارد هم موفق به یافتن ضایعه شده و کولونوسکوپي توتال تا ناحیه ایلئوسکال طبیعی گزارش گردید. در دو مورد اسکروتروپایی و یک مورد پولیپکتومی انجام شد. عوارض کولونوسکوپي در این بررسی دیده نشد. که شاید به دلیل کم بودن آمار کولونوسکوپي درمانی است.

بحث و نتیجه‌گیری: در منطقه‌ای که ما زندگی می‌کنیم هنوز هم علل شایع خونريزي رکتال عوارض عفونی است و علت اصلی طبیعی گزارش شدن حدود ۴۰ درصدی کولونوسکوپي، بهبود عارضه عفونی منجر به خونريزي و اسهال خونی در روز انجام کولونوسکوپي بود و طبیعاً نوبتی که با چند روز فاصله داده می‌شد باعث طبی شدن دوره اسهال

مقدمه: خونريزي گوارشی شکایت عمده بسیاری از مراجعان به کلینیک‌های اورژانس و تخصصی است که اگر با آن به طور صحیح برخورد نشود ضرر و زیان‌های جانی و مالی جبران‌ناپذیری در انتظار بیماران خواهد بود. یکی از اقدامات مهم تشخیصی پس از گرفتن شرح حال، یک معاینه دقیق بخصوص از ناحیه آنورکتال است که باید انجام شود و در مرحله بعدی کولونوسکوپي بخصوص در مورد خونريزي‌های تحتانی الزامی است.

اهداف: بررسی علل خونريزي‌های رکتال در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اهواز و میزان کارایی کولونوسکوپي تشخیصی و درمانی و نحوه برخورد با این گونه بیماران.

روش کار: تمام بیمارانی که با شکایت دفع خون روش مراجعه کرده یا بستری شده بودند، پس از اطمینان از عدم وجود خونريزي فوقانی جهت کولونوسکوپي در نظر گرفته شدند. این کار بدون توجه به حاد یا مزمن بودن، توجه به سن و جنس بیماران و ... صورت گرفت و پس از تشخیص ضایعه، بستگی به میزان و اهمیت عارضه مورد نظر، در صورت لزوم مداخله درمانی صورت گرفت که شامل اسکروتروپایی به منظور بند آوردن خونريزي فعال و پولیپکتومی بود.

## Colorectal Cancer Worldwide Incidence



عکس ارتباطی با نویسنده خلاصه مقاله ندارد



این بررسی آماری توصیه می‌شود تمام بیماران مبتلا به هماتوژی کولونوسکوپی شوند.

خونی و بهبود بیماران می‌شد. ولی علیرغم توصیه به تهیه شرح حال و معاینه بالینی دقیق نباید از کولونوسکوپی و دیگر پدیده‌های جدید تصویربرداری آن غافل بود و با احتساب ۱۱/۵ درصد پولیپ و سرطان در

### میزان تأثیر داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی بر بیماری‌های التهابی روده

دکتر محبت‌للی انارکی

دانشگاه پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهراء گروه داخلی

پزشکی اصفهان انجام شد.

نتایج: در ۳۱٪ بیماران مبتلا به IBD ارتباطی بین مصرف NSAID و تشدید علائم IBD دیده شد. در حالی که در ۲٪ بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر که NSAID مصرف می‌کردند این ارتباط دیده شد.

بحث و نتیجه‌گیری: NSAID باعث تحریک و تشدید فعالیت IBD، هم در کولیت اولس و هم بیماری گرون می‌شود و در بیماران مبتلا به IBD نباید مصرف شود.

اهداف: هدف از این مطالعه، بررسی بین ارتباط بین مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDs) و تشدید علائم یا شروع بیماری‌های التهابی روده (IBD) است.

روش: ۶۰ بیمار مبتلا به IBD از نظر مصرف NSAID به طور دقیق مورد مطالعه قرار گرفتند و از نظر ارتباط آن با شروع یا تشدید بیماری بررسی شدند. ۶۲ بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر نیز به طور مشابه به عنوان گروه شاهد، در مطالعه وارد شدند. این مطالعه در سال‌های ۱۳۷۹-۱۳۷۶ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم

### The frequency of hyperamylasemia in patients with ulcerative colitis and its relation with disease extension and activity.

Ebrahimi Daryani N, Mirmomeneh SH, Mohammadi HR, NaierHabibi A

**BACKGROUND:** Recently a group of investigators has shown that hyperamylasemia is associated with more extensive or active disease in inflammatory bowel disease. We performed this study to evaluate the significance of these associations in a group of Iranian patients with ulcerative colitis (UC).

**METHODS:** A cross-sectional study was performed upon 56 patients (29 male and 27 female) with pathologically documented UC, referred to a gastroenterology department. Serum and blood amylase were prospectively sampled and results were compared to (1) disease extension: based on colonoscopic finding performed in approximately 24 months prior to study (2) disease activity: according to true love criteria at the time of serum sampling.

**RESULTS:** Hyperamylasemia was found in 17.4% of our patients. Disease was active in 24.4% patients and in 46.2% of patients the disease was limited to rectosigmoid area. We didn't find any statistically significant association between hyperamylasemia and disease activity or extension.

**CONCLUSION:** Although the rate of hyperamylasemia in our UC patients was more than previously published studies (11-14%), but its association with more active or severe disease was not confirmed in this study. Regarding to the controversies in this case, complementary studies are necessary to clarify the cause of increased hyperamylasemia in inflammatory bowel disease.

### Diagnostic Features Of Colorectal Carcinoma: Are They Different In Younger Patients? A Study In A Developing Country

Sotudehmanesh R, Ali-Asgari A, Nasserimoghaddam N, Khatibian M, Ansari R, Malekzadeh R.

مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان شریعتی.

**AIM:** Our aim was to assess the epidemiological and clinical characteristics of colorectal carcinoma (CRC) patients and to estimate its incidence in young population as well as to compare its features between young (under 40 years) and old Iranian patients.

**METHODS:** We performed a retrospective study on patients' records in two referral hospitals dating from 1991 to 2000. All patients with a histological diagnosis of carcinoma of the colon or rectum were eligible for the study. Information regarding: age, sex, clinical manifestations, laboratory results, and pathology reports

were recorded for each individual patient. Young age was defined as age less than 40 years at the time of diagnosis.

**RESULTS:** 380 patients (60.3% male, 39.7% female) with a mean age of 53.9 (SD=15.6) were studied. 22.3% of patients were in the young age group (<40 years).

The most common symptoms among the patients were: rectal bleeding (91.4%), abdominal pain (87.4%), weight loss (85.1%) and constipation (80.6%). The most common physical findings were: pallor (59.7%), abdominal mass (42.9%) and ascites (14.3%). Abdominal mass and ascites have found more frequently in young patients ( $p<0.01$ ).

Colonoscopy was diagnostic in 95.7% as the first procedure. Imaging techniques had similar results in detection of the tumor in both age groups, except for the CT-scanning that was diagnostic in all young and 68.1% of old patients ( $p=0.05$ ).

Rectal cancer was the most frequently involved sub site in both groups, accounting for 45.5% of patients. Rectosigmoid junction (16.1%), sigmoid colon (11.4%)

and cecum (9.1%) were the frequently involved sites. The distribution of tumor site between the two age groups was not different ( $p=0.377$ ). Distribution of tumor staging using Duke's classification among our patients was: stage A, 7%; stage B, 27.9%; stage C, 41.9%; and stage D 23.3%. Younger patients presented in more advanced stages of disease. Tumor differentiation in our patients was: well 46.3%, moderate 34.7% and poor 19%. Poorly differentiated tumors tended to occur more frequently in younger patients, whereas older patient had more well-differentiated tumors ( $p<0.001$ ).

**CONCLUSION:** In Western countries, CRC is relatively uncommon in young patients in contrast to developing countries, with a higher incidence of CRC in younger persons. Our study shows a four-fold increase in frequency in comparison to Western countries. Younger patients present with higher stages and more poorly differentiated tumors.

### عوامل خطر ساز ابتلا به هپاتیت C در اهداء کنندگان خون

دکتر سید مؤیدعلویان، دکتر پردیا غلامی، دکتر صادق صورت

ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (ص)، مرکز هپاتیت تهران

sm\_alavian @ alavian - THC.org

مقدمه و اهداف: با توجه به لزوم مشخص شدن عوامل ابتلا به هپاتیت C، و در جهت اجرای مراقبت‌های بهداشتی جهت پیشگیری از ابتلا به این بیماری که اهمیت فراوان دارد، مطالعه موردی - شاهدهی جهت تعیین عوامل ابتلا انجام شد. این مطالعه از این جهت اهمیت دارد که منطقه ما از نظر شیوع هپاتیت C در حد پایینی بوده و از نظر فرهنگی مقید به مذهب هستند.

روش تحقیق: در این مطالعه اهداء کنندگان بار اول با استفاده از آزمون HCV به روش الیزا مورد غربالگری قرار گرفتند و موارد مثبت توسط تست ریبا مورد تأیید قرار گرفت. با استفاده از پرسشنامه استاندارد عوامل خطرساز مورد پرستش قرار گرفت و سپس آنالیز به روش Stepwise forward logistic regression انجام شد.

نتایج: موارد مبتلا شامل ۱۹۳ اهداءکننده و موارد شاهد شامل ۱۹۶ اهداءکننده مورد مطالعه قرار گرفتند. سابقه تزریق خون، اندوسکوپی، تماس‌های جنسی خارج از چارچوب خانواده، اعتیاد غیرتزریقی و اعتیاد تزریقی و سابقه جراحی جنگی در جنگ عوامل خطرساز غیروابسته شناخته شدند.

Od به ترتیب عبارت است از:

Odds ratio: 17, 4, 42.2, 34.4, 52.8, 5.2

نتیجه‌گیری: سابقه تزریق خون و اندوسکوپی و برخی شیوه‌های زندگی و اعتیاد در ابتلا به هپاتیت C به عنوان عوامل خطرساز دخالت دارند، به همین دلیل لزوم افزایش سطح آگاهی مردم از نظر راه‌های ابتلا و نظارت دقیق‌تر بر مراکز درمانی ضرورت دارد.

### بررسی اثرات و نتایج درمانی اینترفرون a-2b در بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن فعال و بیروس B و C

دکتر حمید کلاتری

اصفهان - خیابان صفه - بیمارستان الزهرا

H\_Kalantar @ yahoo.com

اینترفرون a-2b داروی مؤثری است که بدون در نظر گرفتن عود، سبب بهبود در ۴۰ درصد موارد هپاتیت مزمن B و در ۲۵ درصد موارد هپاتیت مزمن C در ایالات متحده آمریکا شده است. در این مطالعه اثرات درمانی اینترفرون a-2b در بیماران ایرانی بررسی شده است.

روش‌ها: طی یک مطالعه توصیفی بر روی تمام بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن B و C که معیارهای ورود به مطالعه را دارا بودند اثر

زمینه و اهداف: هپاتیت مزمن B و C یک بیماری پیشرونده و جدی کبدی است که ۵ درصد از جمعیت جهان را درگیر کرده است و با ایجاد التهاب و نکروز کبد به تدریج و بی سر و صدا منجر به نارسایی و سیروز کبدی می‌شود. در درمان هپاتیت‌های مزمن و بیروسی درمان‌های متعددی از قبیل استروئیدها مانند پردنیزولون و عوامل ضدویروسی (به استثنای lamivudine و Ribavirin) به کار رفته که مؤثر نبوده است.

برابر طبیعی و یا نرمال شدن (Alt) در دو گروه B، C قبل و بعد از درمان مقایسه شد که میزان بهبودی در مبتلایان به HBV همانند میزان بهبودی سیتولوژیک (۳/۳۶ درصد) بود ولی در مبتلایان به HCV میزان بهبودی بیوشیمیایی (۵/۴۴ درصد) بود که بیش از پاسخ سیتولوژیک بود. مقایسه میانگین آنزیم‌های کبدی قبل و بعد از درمان در مبتلایان به HCV تفاوت معنی‌دار داشت ( $T=1/93$ ، درصد  $p=0/047$ ) میزان بهبودی بر اساس مارکرهای سرعی تکثیر ویروس در مبتلایان به HBV ۲۷/۲ درصد بود که کمتر از نتایج هیستولوژیک بود در حالی که در مبتلایان به HCV ۳/۳۳ و معادل نتایج هیستولوژیک بود.

نتیجه نهایی: نتایج حاصله حاکی از آن است که پاسخ به درمان در مبتلایان به هپاتیت B با آمارهای منتشر شده در آمریکا مطابقت دارد در حالی که در مبتلایان به هپاتیت C میزان بهبود بیشتری نسبت به آمار منتشرشده از آمریکا دیده می‌شود که بر خلاف گزارش‌های منتشر شده از سایر نواحی آسیا و خاورمیانه است. بنابراین باید در این زمینه مطالعات وسیعتری صورت پذیرد.

در مجموع به نظر می‌رسد علی‌رغم هزینه‌های بالای درمانی با اینترفرون و عوارض احتمالی با توجه به عوارض جدی و مهم هپاتیت مزمن و پروسه‌ای از قبیل سیروز و هپاتوسلولر کارسینوما استفاده از اینترفرون معقول باشد.

### بررسی شیوع ویروس هپاتیت B در پزشکان و پرسنل شاغل در اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی لرستان

دکتر طاهره جوادی، دکتر محمود رضا مرادحاجی

دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده بهداشت

در دست، وضعیت ایمنی در برابر ویروس هپاتیت B و شیوع عفونت به HBV در نمونه‌های سرم پزشکان و پرسنل اتاق عمل بود. روش تحقیق: جامعه و نمونه پژوهش شامل تمام پزشکان و پرسنل شاغل در اتاق عمل‌های بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی لرستان، اعم از پرستار، کارشناس، بهیار، کمک بهیار و کارگر اتاق عمل بود. روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که هر یک از واحدهای تحت مطالعه یک کد انتخابی روی شیشه آزمایش و برگه پرسشنامه ثبت می‌کردند و نتایج با همان کدها اعلام می‌شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و سؤال‌هایی مربوط به فرو رفتن سوزن در دست، انجام یا عدم انجام واکسیناسیون هپاتیت B، تعداد دوز واکسن (تاریخ آخرین تزریق واکسن) سابقه کار و ... بود. همچنین آزمایش خون ویروسی HBsAg، HBcAb و ... به روش ELISA بود.

نتایج: طرح پژوهشی فوق به دلیل عدم پذیرش جامعه و نمونه پژوهش منی بر این که مایل نیستند در صورت مبتلای بودن، گزارش گردد، مورد موافقت قرار نگرفت.

نتیجه‌گیری: در سایر کشورها، تحقیقاتی مشابه انجام شده است، از

اینترفرون a-2b بروی ۲۰ بیمار مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۱۰ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن B و ۹ بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن C بودند. در مبتلایان به هپاتیت مزمن B اینترفرون به میزان ۱۰ میلیون واحد زیر جلدی سه بار در هفته به مدت ۱۶ هفته و در هپاتیت مزمن C به میزان ۳ میلیون واحد زیر جلدی سه بار در هفته به مدت ۲۴ هفته تجویز شد و با توجه به عوارض اینترفرون (مانند مهار مغز استخوان) بیماران هفته اول، دوم و چهارم ویزیت شدند و علاوه بر معاینه فیزیکی تحت معاینات فیزیکی و آزمایشات بیوشیمیایی قرار گرفتند. در کلیه بیماران قبل از شروع درمان مارکرهای ویروس: HBsAg، HBeAg، HBcAb، HBVDNA، HcVRNA، HcVAb، HBcAb، HBVDNA و آنزیم‌های کبدی (Alt، Ast) چک و بیوسی کد انجام پذیرفت. در پایان دوره درمان نیز آزمایشات فوق تکرار و نتایج حاصل با بررسی‌های اولیه تفسیر و در مقایسه نتایج از آزمون T استفاده شد.

نتایج: یافته‌های بافت‌شناسی مبتلایان به هپاتیت مزمن B در ۴ بیمار (۳/۳۶ درصد) بهبود نشان دادند و در ۴ بیمار (۳/۳۶ درصد) بدون تغییر باقی ماندند. این در حالی است که در ۳ بیمار (۳/۳۷ درصد) سیر پیشروی را نشان داد. در هپاتیت مزمن C میزان بهبود ۳/۳۳ درصد و موارد بدون تغییر و یا پیشرفت بیماری نیز ۳/۳۳ درصد بودند. پاسخ بیوشیمیایی (کاهش Alt به میزان ۵۰ درصد در محدوده ۵/۱

مقدمه و اهداف: هپاتیت‌های ویروسی یکی از پنج عامل عمده عفونی مرگ‌زودرس انسان در سطح جهان به شمار می‌روند. یکی از انواع مهم هپاتیت‌های ویروسی، هپاتیت نوع B است. ابتلا به هپاتیت B در بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان اتفاق افتاده است و هم‌اکنون در سطح جهان بیش از ۲۵۰ میلیون نفر ناقل زندگی می‌کنند. ایران نیز یک منطقه اندمیک از نوع ویروس هپاتیت B می‌باشد. ویروس HBV از طریق خون و مشتقات آن منتقل می‌شود. تماس اتفاقی با سوزن طبی توسط پرسنل گروه پزشکی، جراحی دندان، تزریق خون، تماس با مخاط و ترشحات مخاطی ناقلین و ... از روش‌های اصلی انتقال ویروس HBV محسوب می‌شوند. افراد شاغل در مراکز بهداشتی شامل جراحان، پرستاران، پرسنل بانک خون، دندانپزشکان و ... نسبت به افرادی که تماس شغلی با بیماران یا فراورده‌های خونی ندارند، دارای آسیدانس بالاتری از هپاتیت می‌باشند.

لذا بررسی شیوع این ویروس در پزشکان و پرسنل پزشکی شاغل در اتاق‌های عمل به عنوان گروهی بسیار پرخطر و درگیر با ویروس می‌تواند به نحو چشمگیری بیماری را در این گروه و نیز بیماران جراحی کنترل کند. هدف از این مطالعه، تعیین فراوانی موارد فرو رفتن سوزن



آگاهی جامعه پزشکی و پیرایشگی از غربالگری جامعه و بخصوص افراد در معرض خطر بیشتر و در نتیجه درمان بموقع یا پیشگیری از ابتلا سابرین و بخصوص بیمارانی است که با اطمینان به این قشر جهت درمان سایر بیماری‌ها، به آنان اطمینان می‌کنند و این در حالی است که همیشه در نظر گرفتن حقوق بیمار در اولویت می‌باشد بنابراین اجرای برنامه‌های آموزشی و توجه جامعه پزشکی و پیرایشگی به انجام غربالگری آنان در خصوص بیماری‌های قابل انتقال از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

### شیوع ابتلا به عفونت هپاتیت C و عوامل خطر ساز ابتلا در بیماران همودیالیز شهر تهران (چند مرکزی)

دکتر سید مؤیدعلویان، دکتر سیامک بختیاری، دکتر محسن لطف، دکتر بهرام عین‌اللهی

ایران - تهران - دانشگاه علوم پزشکی بهبه الله (مخ) - مرکز هپاتیت تهران

ami\_alavian@alavian-THC.org

نابند قرار گرفت.

نتایج در بررسی ۸۳۸ بیمار همودیالیز، تعداد ۱۱۱ نفر (۱۳/۲٪) با استفاده از آزمون ریا مبتلا به هپاتیت C بودند سن و جنسیت بیمار تأثیری در میزان ابتلا نداشت. سابقه تزریق خون عامل مهم خطر ساز در ابتلا به HCV شناخته شد. سابقه ترانسفوزیون واحدهای بیشتر (بیش از ۱۰ واحد) با خطر ابتلای بیشتری همراه بود. هر چه مدت همودیالیز طولانی‌تر باشد با خطر ابتلای بیشتری همراه است و متوسط همودیالیز در موارد مثبت بیش از موارد منفی است (۷/۷۱ سال در مقابل ۲/۷۵ سال).

نتیجه گیری: به نظر می‌رسد که پیوند کلیه زودرس و خودداری از تزریق خون در کنار درمان کبدی با شیوه‌های دیگر می‌تواند از میزان ابتلا به هپاتیت C در بیماران همودیالیز بکاهد.

جمله تحقیق کاتری و همکاران که نتایج حاصل نشان داد در ۲۱٪ از جمعیت مورد مطالعه، شواهدی از ویروس HBV و یا HCV در نمونه سوم وجود داشت. در تحقیق دیگری که توسط مکلین انجام شد در ۳۱ بیمارستان، میزان شیوع آنتی‌ژن‌های ویروسی هپاتیت B دارای میسالگین ۸/۲٪ بود. اما متأسفانه انجام چنین تحقیقاتی در جامعه ما هنوز قابل قبول و اجرا نیست. لذا اگر چه همیشه در تحقیقات، نتایج آماری به دست می‌آید و ارتباط بین متغیرهای مختلف سنجیده می‌شود اما در این تحقیق نیمه‌کاره، نتیجه مهمی که به دست آمده حاکی از عدم

مقدمه و اهداف: هپاتیت C در بیماران تحت همودیالیز شایع است و در حال حاضر برخورد تشخیصی و درمانی بیماری کبدی ناشی از عفونت HCV در این گروه یک معضل به حساب می‌آید. در حال حاضر بیماری کبدی یک عامل مهم در موربیدیتی و موربالیته بیماران تحت همودیالیز تلقی می‌شود. در حال حاضر میزان شیوع در مراکز دیالیز و عوامل خطر ساز ابتلا در سطح وسیع مشخص نشده است.

روش تحقیق: جهت بررسی شیوع عفونت HCV در بیماران همودیالیز تعیین عوامل خطر ساز ابتلا ۸۳۸ بیمار تحت همودیالیز در مراکز دیالیز شهر تهران مورد ارزیابی قرار گرفتند. بیماران به صورت تصادفی از ۳۰ مرکز دیالیز شهر تهران (مراکز دولتی، خصوصی و نیمه دولتی) انتخاب شدند و همه بیماران مبتلا، یا استفاده از HCV Elisa مورد بررسی قرار گرفتند و موارد مثبت توسط آزمون ریا مورد

### LIVER PROFILE OF IRANIAN HEMOPHILIACS WITH HEPATITIS C:

دکتر سید مؤیدعلویان، فرشاد رئیس

ایران تهران دانشگاه علوم پزشکی بهبه الله (مخ) - مرکز هپاتیت تهران

sm\_alavian@alavian-THC.org

Patients with hemophilia have been at high risk of contracting hepatitis due to widespread use of contaminated clotting factors. Hepatitis C may lead to liver damage with different clinical stages progressing to cirrhosis and hepatocellular carcinoma. This study aims to evaluate liver function status of Iranian hemophiliacs at the time of diagnosis of hepatitis C.

All hemophiliacs with hepatitis C referred to the Hepatitis Clinic in the Iranian Transfusion Organization were studied in a cross-sectional study from 1995 to 1999. After getting complete patients' history and physical examination, we confirmed their disease with second-generation recombinant immunoblot assay (RIBA-2), then liver disease assessed with complete blood tests, liver

enzymes, virologic markers, abdominal ultrasonography and technetium scintiscan. Liver biopsy was not performed.

Two hundred eighty three Iranian patients with hepatitis C who had congenital bleeding disorders, 209 hemophilia A, 36 hemophilia B, 14 von Will brand, 18 other bleeding disorders and unknown with mean age of 20.6 yrs were included in the study. 16% of patient had no history of clotting factor consumption. 60% of patients had no symptom, however the most frequent symptom was fatigue (21.6%) followed by weakness, abdominal pain, anorexia, itching, nausea and fever. Increased ALT and AST levels were found in 56% and 60%. In ultrasonographic examination in 12.4% splenomegaly, in 5.3% abnormal hepatic echogenicity and in 4% hepatomegaly were found. In scintiscan in 13.1% increased spleen size, in 10.2%

increased liver size, in 4.2% non-homogenous uptake and on 2.5% liver mass were found.

Regarding majority of cases had no symptom; it seems necessary to screen patients periodically. There was significant correlation between ALT and AST levels and presence of HCV RNA (PCR); hence similar to other

studies conclusion, liver enzymes may be proper indicator of viral replication and a useful guide in treating patients regarding that liver biopsy may not be routinely done. Presence of HCV antibody in 2.8% of patients' mothers can reveal a reverse vertical transmission probably due to needle stick contamination in household injections.

### پیگیری تست‌های عملکرد کبدی در مبتلایان به عفونت (TTV) در بخش همودیالیز بیمارستان اکباتان همدان از آذر ماه ۱۳۷۹ تا پایان ۱۳۸۰

دکتر امیر هوشنگ محمد علیزاده، دکتر میثرا رحیم، دکتر محمد مهدی کریمی، دکتر محمد فرهادی،

دکتر فرهاد خشیو، دکتر فرحان دافرس، دکتر علیرضا مفرکیان، دکتر سعید جالمی

همدان - بیمارستان اکباتان - بخش گوارش

این که در گروه مثبت تغییراتی در LFT ملاحظه نگردید. در گروه مثبت پیگیری ۶ ماهه از نظر تغییرات LFT نشانگر آن بود که افزایش ترانس آمینازها به میزان متوسط ۱/۵ برابر حد طبیعی تنها در ۲ بیمار دیده شد (۲۵٪). افزایش مذکور تنها در یکماه از طول دوره پیگیری مشاهده گردید. در سایر اجزاء LFT تغییری دیده نشد.

بحث: علیرغم این که در ابتدای مطالعه تغییری در LFT مبتلایان مشاهده نشد، اما در ۲۵٪ مبتلایان افزایش مختصر ترانس آمینازها دیده شد. پیگیری‌های بیشتر در مبتلایان به TTV در سایر نقاط دنیا و ایران برای مشخص شدن نقش TTV به عنوان عامل مولد هپاتیت لازم است.

مقدمه و هدف: در سال ۱۹۹۷ برای اولین بار آقای Nishizawa در سه مورد از پنج مورد هپاتیت بعد از ترانسفوزیون ویروس جدیدی را کشف کرد که آن را TTV نامید.

این که ویروس یاد شده آیا از ویروس‌های مولد هپاتیت گروه A-G non است یا خیر؟ مورد بحث و مجادله است. در این مطالعه پیگیری بیماران مبتلا به TTV از نظر LFT مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: در بین ۵۵ بیمار همودیالیزی مراجعه کننده به بخش همودیالیز بیمارستان اکباتان همدان، تست PCR کیفی از نظر TTV DNA در ۸ مورد (۱۴/۵٪) بیماران مثبت بود. در ماه اول مطالعه، افزایش ترانس آمینازها در ۵ نفر (۶۱٪) در گروه منفی مشاهده شد. حال

### مصرف نان آلوده به افلوتوکسین و سیروز کبدی (گزارش ۳۰ مورد)

دکتر اصغر طهماسبی، دکتر سورنگ، دکتر زهرانی

اصفهان - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

گرفت. این افلوتوکسین به روش تین - لایر کروماتوگرافی بررسی شد. نتیجه آزمایش‌ها این بود که در ادرار ۲۴ ساعته ۶ بیمار افلوتوکسین MI به اثبات رسید.

این قارچ سمی که به طور فراوان در محیط زیست وجود دارد جهت خورده‌مانی احتیاج به حرارتی یکنواخت و مرطوب دارد و مخصوصاً در دهات ما که نان را برای مصرف یک هفته یا حتی ۱۵ روز بعد می‌پزند و آن را در ظروف خمره‌ای شکل روی هم می‌چینند، سبب آلودگی به افلوتوکسین فراهم می‌شود. در نتیجه ما سیروز در این بیماران را پس از تحقیقات خانگی به آلودگی نان نسبت دادیم.

امتحان نان‌های روی هم مانده در خانه این بیماران نیز آلودگی به افلوتوکسین را با اثبات رساند.

خاصیت سمی و سرطانی افلوتوکسین‌ها و برخی دیگر از مایکوتوکسین‌ها که در قارچ‌های موجود در طبیعت وجود دارد دانشمندان را بر آن داشته که از نقطه نظر بهداشت عمومی توجه خاصی به این مواد آلوده کننده غذایی معطوف دارند.

از تجارب کلیسیکی این طور استفاده می‌شود که سیروز در روستائیان اصفهانی شیوع بالایی دارد (روستائینی که نه الکل مصرف می‌کنند و نه ادویه زیاد می‌خورند و تغذیه طبیعی آنها خوب است)، به همین جهت ما بر آن شدیم که آلودگی به افلوتوکسین نان را در ۳۰ بیمار مبتلا به سیروز در نواحی اطراف اصفهان مورد مطالعه قرار دهیم.

برای این منظور ادرار ۲۴ ساعته ۳۰ بیمار که از نظر کلیسیکی و پاراکلیتیکی مبتلا به سیروز بودند، مورد آزمایش برای افلوتوکسین قرار

### Non-Specific Clinical Forms of Familial Mediterranean Fever in Armenia

Alexander Artemi Ayvazian

Yerevan State Medical University, The First Department of Internal Medicine.

Republic Centre on Familial Mediterranean Fever 7 Akopian St., 30 apt., 375033, Yerevan, Armenia

We had previously reported that non-specific/non-serositral clinical forms of familial Mediterranean fever

(FMF) occur in Armenia. In this report we present the percentage of FMF among siblings of patients with

amyloidosis who had no serositis attacks throughout their lives. In case of asymptomatic course of the disease, before the manifestations of amyloidosis, the percentage of typical/serositis forms of FMF among the siblings of patients is  $23.8 \pm 2.17\%$ ,  $7.1 \pm 6.88\%$ , in case of periodic fever,  $19.6 \pm 2.89\%$ , in non-deforming relapsing arthritides,  $22.9 \pm 7.6\%$  in deforming protracted arthritides,  $0 \pm 11.7\%$  in purulent chronic diseases and  $0 \pm 4.44\%$  in case of tuberculosis. Regarding that FMF in siblings of Armenian patients with typical mixed FMF accounts for  $20.1 \pm 0.48\%$

of cases, we conclude that the majority of patients living in Armenia with amyloidosis and without deforming relapsing arthritis, deforming protracted arthritis, and without any pathological symptoms before the manifestations of amyloidosis, could be classified as patients with non-specific clinical forms of FMF. We recommend all Armenians to have their blood samples analyzed for the detection of mutations in the Mediterranean Fever (MEFV) gene, especially if they suffer from arthritis, especially if they have relatives with FMF.

### Portal Hypertension in Familial Mediterranean Fever

Armen Yuri Asparyan, Eduard Yeghish Nazaretyan, Gagik Azatiganyan, Alexander Artemi Ayyazyan

*First Department of Internal Medicine of the Yerevan State Medical University after M. Heratzy,  
Republic Centre on Familial Mediterranean Fever, Yerevan, Armenia*

Hepatic involvement is one of the characteristic features of familial Mediterranean fever (FMF). It is well known that mild impairment of liver function occurs in the pre-amyloid stage of the disease. Development of generalized amyloidosis of AA histochemical type in FMF leads to predominant deposition of amyloid in the kidneys, adrenal glands, liver and spleen. Hepatic deposition of amyloid is manifested by hepatomegaly, dyspepsia, malabsorption, mild hyperfermentemia and other shifts in biochemical indices. We observed two rare cases of liver amyloidosis with portal hypertension. In these cases, involvement the liver was probably due to the predominant deposition of amyloid in the portal system parallel to dystrophic changes in hepatocytes and impairment of protein synthesis function. The first patient was a 20-year-old Armenian male patient G.R. and the second was a 40-year-old Armenian female patient A.D. Both had been admitted to the FMF Republic Centre with diagnosis of FMF, systemic amyloidosis, mixed/abdomino-thoracic

form, chronic renal insufficiency (stage III), anemia and ascites. In both cases, typical FMF attacks had manifested in early childhood, but had ceased since the last 4-7 years and signs of portal hypertension and ascites had been noted within the last 6-8 months. Study of anamnesis revealed signs of malabsorption, profuse diarrhea and dyspepsia within the last months. Clinico-laboratory and echographic investigations revealed hepatic, renal and serum amyloidosis with dematic syndrome, pericarditis, portal hypertension and ascites. Biochemical indices were suggestive renal insufficiency (stage III): serum creatinine,  $460-950 \mu\text{mol/l}$ ; urea,  $12-35.3 \text{ mmol/l}$ . It is important that the patients are not confined to regular colchicine therapy (1-2 mg per day) which, in our view, is the risk factor for atypical manifestations of FMF, namely portal hypertension, amyloidosis of the liver and isolated amyloidosis of the gastrointestinal tract.

### Isolated Amyloidosis of the Gastrointestinal Tract in Familial Mediterranean Fever

Armen Gasparyan

*Yerevan State Medical University, The First Department of Internal Medicine,  
Republic Centre on Familial Mediterranean Fever 7 Akopian St., 50 apt., 375033, Yerevan, Armenia*

Familial Mediterranean fever (FMF) is a rheumatic autosomal recessive disease mainly affecting Armenian, Jewish and Arab populations surrounding the Mediterranean basin and its incidence in Armenia is about 1%. It is characterized by recurrent self-limited attacks of fever, polyserositis and pain and leads to AA histochemical type of amyloidosis mainly involving the kidneys, adrenal glands, liver and spleen. It is brought about by the deposition of amyloid in small blood vessels, namely arterioles, capillaries and venules leading to generalized disturbances in microcirculation. The clinical

manifestations of amyloidosis of various organs and systems, except that of the kidneys, have no apparent signs in FMF. We had previously reported a rare case of massive isolated amyloid deposition in the gastrointestinal tract of an 18-year-old Armenian female patient. She was admitted to hospital with a 6-month history of protracted diarrhea (6-12 times per day), blunt persistent abdominalgia, mainly in the umbilical region, edema of the lower limbs, fatigue and a weight loss of about 20 kg. Typical attacks of FMF with abdominalgia, chest pain and fever ( $38-39^\circ\text{C}$  or more) lasting 2 to 4 days were noted since early childhood.



Frequency of attacks ranged from one per week to 1-2 per year. Within the last 6 months the attacks had ceased. Laboratory findings were as follows: erythrocyte sedimentation rate, 10 mm/hour; moderate leucocytosis,  $9.0 \times 10^9$ ; rheumatoid factor, 1:40 and elevated C-reactive protein (+++). Occult blood reaction was positive (++) and bacteriological analysis revealed dysbacteriosis: total quantity of *E.coli* 80% (normal strain), hemolysing *E.coli* 20%. Gastroduodenoscopy showed the mucous membrane of the stomach and duodenum to be edematous with atrophic and milieus rush in the antral region and hyperemic in the duodenum. Histochemical investigations of the gastric and intestinal mucous samples revealed amyloid deposition mainly in the submucous layer of the lamina propria and under the basal membrane of small

blood vessels. Rentgenographical structure of the whole gastrointestinal tract mucous membrane was deformed. Extensive investigations of renal function failed to reveal signs of renal insufficiency: Plasma creatinine  $68.6 \mu\text{mol/l}$ , urea  $6.1 \mu\text{mol/l}$ , tubular reabsorption 95%, relative density of urine 1015-1023 and absence of protein in urine. The decreased frequency of urination (240 per day, 100 per night) and the glomerular filtration of 34 ml/min may have been due to dehydration resulting from profuse protracted diarrhea. A diagnosis of abdominal FMF, isolated total amyloidosis of the gastrointestinal tract with malabsorption and dysbacteriosis was made. In this patient, malabsorption was the first clinical manifestation of AA amyloidosis and was not associated with renal insufficiency.

### Incidence of Amyloidosis in Different Age Groups of Armenian Patients Suffering from Various Clinical Forms of Familial Mediterranean Fever

Alexander Artemi Ayyazian

*First Department of Internal Medicine of the Yerevan State Medical University after M. Heratzy, Republic Centre on Familial Mediterranean Fever, Medical Centre Erebouni, Yerevan, Armenia*

According to the reports of different authors before the introduction of colchicine therapy in familial Mediterranean fever (FMF), the prevalence of amyloidosis in Armenians ranged from 0% in California (Schwabe A.D., Peters R.S., 1974) to 7.5% in Lebanon (Armenian M.K., Khachadurian A.K., 1973) and 24% in Armenia (Ayyazian A.A., 1982).

We observed 4487 Armenian patients with FMF during the years 1977 to 2000.

The results indicated that amyloidosis developed in  $6.67 \pm 0.42\%$  of patients during the 2nd, in  $9.93 \pm 0.59\%$  patients during the 3rd, in  $10.8 \pm 0.79\%$  patients during the 4th, in  $13.4 \pm 1.17\%$  of patients during the 5th, in  $14.1 \pm 1.73\%$  of patients during the 6th, in  $16.1 \pm 3.81\%$  of patients during the 7th, and in  $11.5 \pm 6.27\%$  of patients

during the 8th decades of life. We cannot state that the incidence of amyloidosis is continuously decreasing with advancing age or that senility does not guarantee that amyloidosis had not developed before this age or that it cannot develop in the future.

However, in Armenia there is a definite contingent of patients with FMF in whom amyloidosis is not the obligate outcome of the disease. Many patients with FMF in Armenia had lived until advanced age without amyloidosis. In younger ages the incidence of amyloidosis in patients with abdominal FMF is higher than in patients with the mixed form. In the groups of patients with both abdominal and the mixed forms of FMF, the incidence of amyloidosis was much higher than in patients with the thoracic form of FMF.

### Prevalence of Helicobacter pylori infection in cirrhotic patients with peptic ulcer disease

Farahvash Mj, Mirmomen SH, Ghoofrani H, Javad Zadeh F, Iroutan pishbijari H

*Tehran University of medical science, Emam Khomeini Hospital*

**BACKGROUND:** The frequency of peptic ulcer disease is increased in cirrhotic patients, whether *Helicobacter pylori* infection is a risk factor for peptic ulcer in these patient remains to be determined. The aim of this study was to evaluate the correlation between *H.pylori* infection and peptic ulcer in liver cirrhosis.

**MATERIALS and METHODS:** In a cross-sectional study 106 well established cirrhotic patients underwent upper gastrointestinal endoscopy. *H.pylori* status was

assessed by rapid urea's test of gastric antral biopsy specimen. Mean age of patients was  $46.19 \pm 18$ , 70 male and 36 Females. There was no difference between mean age of *H.pylori*-positive and negative cirrhotics ( $P=0.34$ ).

**RESULTS:** 34 out of 106 (32%) patients had peptic ulcer. There was no significant difference in the frequency of *H.pylori* in the antrum of cirrhotic patients with and without peptic ulcer (58.8% versus, 40%  $P=0.07$  Fischer exact). Prevalence of *H.pylori* infection was 60% in

cirrhotic patients with duodenal ulcer and 42.9% in gastric ulcer. The prevalence of *H. pylori* infection in cirrhotic with and without varices or hypertensive gastropathy did not show any statistical difference.

**CONCLUSION:** We find a weak association between *H. pylori* infections and peptic ulcer in cirrhotic patients. High prevalence of peptic ulcer in cirrhotic patients should be related to causes other than *H. pylori* infection as well

### Cases of Familial Mediterranean Fever With Unilateral Involvement of the Peritoneum During Attacks

Eduard Yeghishi Nazaretyan, Alexander Artemi Ayyvazian, Gagik Azati Egnanyan

First Department of Internal Medicine of the Yerevan State Medical University after M. Heratizy,  
Republic Centre on Familial Mediterranean Fever, Medical Centre Eraboundi, Yerevan, Armenia

Familial Mediterranean fever (FMF) is a hereditary disease characterized by relapsing diffuse peritonitis and/or pleuritis accompanied with fever. We observed 35 cases with unilateral involvement of peritoneum during attacks of FMF. It is suggested that in the examined patients adhesive process in abdominal cavity could separate the cavity into two parts. We suppose that it is due to the fact that inflammatory process passes with difficulty from one part of abdominal cavity to another due to insufficient quantity of the trigger of FMF factor secreted by localized group of mesotheliocytes. This phenomenon can be explained also with the suggestion that in some cases only a part of cells of the organism has the MEFV missense mutations in homozygote state. We can not explain the cases of unilateral peritonitis by immunological mechanisms.

Presence of autoantibodies to peritoneum could lead to the stormy inflammatory process, but not restricted/unilateral peritonitis. Observed cases allow to recommend physicians dealing with FMF take into consideration the possibility of unilateral involvement of peritoneum during the attacks of FMF which can not be considered as the indication for surgical intervention. Familial Mediterranean fever (FMF) is a hereditary disease characterized by relapsing diffuse peritonitis and/or pleuritis accompanied with fever. We observed 35 cases with unilateral involvement of peritoneum during attacks of FMF. It is suggested that in the examined patients adhesive process in abdominal cavity could separate the cavity into two parts. We suppose that it is due to the fact that inflammatory process passes with difficulty from one part of abdominal cavity to another due to insufficient quantity of the trigger of FMF factor secreted by localized group of mesotheliocytes. This phenomenon can be explained also with the suggestion that in some cases only a part of cells of the organism has the MEFV missense mutations in homozygote state. We can not explain the cases of unilateral peritonitis by immunological mechanisms.

Presence of autoantibodies to peritoneum could lead to the stormy inflammatory process, but not restricted/unilateral peritonitis. Observed cases allow to recommend physicians dealing with FMF take into consideration the possibility of unilateral involvement of

peritoneum during the attacks of FMF which can not be considered as the indication for surgical intervention. Familial Mediterranean fever (FMF) is a hereditary disease characterized by relapsing diffuse peritonitis and/or pleuritis accompanied with fever. We observed 35 cases with unilateral involvement of peritoneum during attacks of FMF. It is suggested that in the examined patients adhesive process in abdominal cavity could separate the cavity into two parts. We suppose that it is due to the fact that inflammatory process passes with difficulty from one part of abdominal cavity to another due to insufficient quantity of the trigger of FMF factor secreted by localized group of mesotheliocytes. This phenomenon can be explained also with the suggestion that in some cases only a part of cells of the organism has the MEFV missense mutations in homozygote state. We can not explain the cases of unilateral peritonitis by immunological mechanisms.

Presence of autoantibodies to peritoneum could lead to the stormy inflammatory process, but not restricted/unilateral peritonitis. Observed cases allow to recommend physicians dealing with FMF take into consideration the possibility of unilateral involvement of peritoneum during the attacks of FMF which can not be considered as the indication for surgical intervention. Familial Mediterranean fever (FMF) is a hereditary disease characterized by relapsing diffuse peritonitis and/or pleuritis accompanied with fever. We observed 35 cases with unilateral involvement of peritoneum during attacks of FMF. It is suggested that in the examined patients adhesive process in abdominal cavity could separate the cavity into two parts. We suppose that it is due to the fact that inflammatory process passes with difficulty from one part of abdominal cavity to another due to insufficient quantity of the trigger of FMF factor secreted by localized group of mesotheliocytes. This phenomenon can be explained also with the suggestion that in some cases only a part of cells of the organism has the MEFV missense mutations in homozygote state. We can not explain the cases of unilateral peritonitis by immunological mechanisms.

Presence of autoantibodies to peritoneum could lead to the stormy inflammatory process, but not restricted/unilateral peritonitis. Observed cases allow to

recommend physicians dealing with FMF take into consideration the possibility of unilateral involvement of peritoneum during the attacks of FMF which can not be considered as the indication for surgical intervention. Familial Mediterranean fever (FMF) is a hereditary disease characterized by relapsing diffuse peritonitis and/or pleuritis accompanied with fever. We observed 35 cases with unilateral involvement of peritoneum during attacks of FMF. It is suggested that in the examined patients adhesive process in abdominal cavity could separate the cavity into two parts. We suppose that it is due to the fact that inflammatory process passes with difficulty from one part of abdominal cavity to another due to insufficient quantity

of the trigger of FMF factor secreted by localized group of mesotheliocytes. This phenomenon can be explained also with the suggestion that in some cases only a part of cells of the organism has the MEFV missense mutations in homozygote state. We can not explain the cases of unilateral peritonitis by immunological mechanisms.

Presence of autoantibodies to peritoneum could lead to the stormy inflammatory process, but not restricted/unilateral peritonitis. Observed cases allow to recommend physicians dealing with FMF take into consideration the possibility of unilateral involvement of peritoneum during the attacks of FMF which can not be considered as the indication for surgical intervention.

### اسفنکتروتومی اندوسکوپی جهت خارج کردن سنگ‌های مجرای کلدوک در حین عمل کوله‌سیستکتومی؛ دو پروسیجر در یک مرحله. مطالعه بر روی ۱۸ بیمار.

دکتر سیدامیر میرنقاری، دکتر پرویز صالحی، دکتر احمد نسی

کلانولاسیون نبود نهایتاً قبل از خارج کردن اندوسکوپ هوای دودتوم و معده تخلیه می‌شد و جراح ادامه عمل را به عهده می‌گرفت.

نتیجه: از بین ۱۲ بیمار عمل شده به روش لاپاروسکوپی، در ۱۱ نفر اسفنکتروتومی و پاکسازی CBD با موفقیت صورت گرفت (۹۲٪) و فقط در یک بیمار کلانولاسیون ممکن نشد که ۲ هفته پس از عمل مجدداً ERCP و اسفنکتروتومی با استفاده از فلوروسکوپی انجام شد. در مورد روش جراحی باز، در هر ۶ بیمار (۱۰۰٪) این اقدام با موفقیت انجام پذیرفت و در هیچک نیاز به باز کردن CBD و گذاشتن T-tube نشد. طول مدت عمل در مورد اعمال لاپاروسکوپی به طور متوسط ۱۵ دقیقه (بین ۱۰ تا ۲۲ دقیقه) و در مورد اعمال باز به طور متوسط ۱۰ دقیقه (بین ۸ تا ۱۲ دقیقه) افزایش یافت. در هیچک از بیماران عوارض قابل توجه‌ای مشاهده نشد. فوائد روش توضیح داده شده عبارتند از:

۱- گرفتن یک بیهوشی و انجام دو پروسیجر ۲- کم شدن استرس بیمار به دلیل عدم نیاز به انجام اقدام جداگانه دیگر ۳- حاضر بودن جراح در هنگام اسفنکتروتومی و مداخله سریع در صورت بروز عوارض خطیر (خونریزی، پرفوراسیون) ۴- عدم نیاز به باز کردن CBD و عوارض بعدی آن در اعمال باز کیسه صفرا ۵- کوتاه‌تر کردن زمان بستری بیمار.

نتیجه‌گیری نهایی: ERCP و اسفنکتروتومی در طی عمل جراحی لاپاروسکوپی در یک مرحله قبلاً انجام شده و فوائد آن شرح داده شده است. مطالعه ما، هم با عمل لاپاروسکوپی و هم با عمل باز بدون استفاده از فلوروسکوپی انجام شد. درصد موفقیت در بیماران ما بسیار خوب بود و عارضه مهمی نیز رخ نداد. انجام این اقدام را با در نظر گرفتن فوائد فوق توصیه می‌کنیم.

مقدمه: روش استاندارد کنونی جهت خارج کردن سنگ‌های مجرای کلدوک (CBD)، انجام ERCP و اسفنکتروتومی قبل و یا بعد از کوله‌سیستکتومی و یا باز کردن مجرا توسط جراح و گذاشتن T-tube است. بر مبنای مطالعاتی که جهت خارج کردن سنگ CBD به وسیله اندوسکوپ در ضمن عمل انجام پذیرفته است مطالعه زیر صورت گرفت.

روش: بین ژانویه تا نوامبر سال ۱۳۸۰، ۱۸ بیمار مبتلا به سنگ کیسه صفرا که همزمان سنگ CBD داشتند و کلیدید عمل بودند وارد مطالعه شدند. از این تعداد ۱۲ نفر جهت لاپاروسکوپی و ۶ نفر دیگر به دلیل عمل جراحی قبلی و احتمال چسبندگی جهت عمل باز در نظر گرفته شدند. وسائل مخصوص ERCP در طرف چپ بیمار قرار داده شد به طوری که تداخلی در کار جراح ایجاد نشود ابتدا جراح کیسه صفرا را آزاد و شکافی در مجرای سیستمیک ایجاد می‌گردد (چه به روش لاپاروسکوپی و چه به روش جراحی باز)، سپس در حالی که سر بیمار کمی به طرف چپ متمایل می‌شد دستگاه دودنوسکپ وارد شده و پس از یافتن آمبول و اثر کانتر مخصوص اسفنکتروتومی وارد CBD می‌شد. جهت اطمینان محلول نرمال سالین به داخل CBD تزریق می‌شد و خروج آن از مجرای سیستمیک به معنی موفقیت در کلانولاسیون تلقی می‌گردید. چنانچه انجام کلانولاسیون با مشکل روبرو می‌شد از جراح خواسته می‌شد که از طریق مجرای سیستمیک نرمال سالین به داخل مجاری تزریق کند و بدین وسیله CBD گشادتر شده و کلانولاسیون راحت‌تر انجام می‌گرفت (در اعمال لاپاروسکوپی) و یا با دست ورود اسفنکتروتوم به داخل CBD را هدایت کند (در اعمال باز). سپس اسفنکتروتومی انجام شده و به وسیله تزریق نرمال سالین از طریق مجرای سیستمیک سنگ (ها) از راه آمبول و اثر به بیرون رانده می‌شد و به وسیله اندوسکوپ رؤیت می‌شد. نیازی به استفاده از فلوروسکوپی برای



### Demographic Characteristics of Pancreatic Carcinoma in Iran

Sotudehmanesh R, Jabbedari B, Aliasgari A, Yaghoobi M, Isde-Soleimani H

**AIM:** To determine the demographic characteristics of pancreatic carcinoma (PC).

**METHODS:** From 1992 to 1999, all patients with the diagnosis of PC in two referral university hospitals in Tehran were enrolled in our study.

**RESULTS:** 98 patients (33 females, 65 males) with a mean age of  $63.86 \pm 10.28$  (SD) were studied. 40 patients (40.8%) were smoker with a mean of 29.03 pack-year smoking. 9.2% of patients had a history of opiate addiction, 12.2% alcoholism, 2% chronic pancreatitis and 22.4% Diabetes Mellitus.

The most common symptoms were weight loss (89.7%), abdominal pain (85.6%), anorexia (78.6%), fatigue (75.3%), and jaundice (67%). The most common signs were icter (76.3%), paleness (30.9%), and hepatomegaly (29.9%). Courvoisier sign was seen in 18.6%.

ESR was elevated in 63% of patients. Alkaline phosphatase had a mean level of 742 and was elevated in 89% of patients. LDH, Amylase, Carcinoembryonic antigen (CEA) and CA19-9 were elevated in 59%, 25%, 40% and 50% of patients, respectively.

Ultrasound and CT scan detected a mass lesion in 71% and 90% respectively. ERCP found dilatation of biliary and pancreatic duct in 78% and 28.9% of patients, respectively.

Survival (in months) was 5.2 in mean (range 1-32). The most common type of pancreatic carcinoma was ductal adenocarcinoma.

**CONCLUSION:** Pancreatic carcinoma is one of the most fatal cancers.

Weight loss and jaundice with abdominal pain were the most common findings and in many cases no background was found.

### Frequency rate of various causes of chronic diarrhea in children

MM Mir-Nasseri, GH Fallahi,

*Digestive Disease Research Center, Pediatric Digestive Disease Research Unit, The Children's Medical Center, Tehran, Iran*

**INTRODUCTION:** About 60 different factors have been implicated in the cause of chronic diarrhea and annually 3 million children less than 5 years of age die as a result of diarrhea, 35% of whom have chronic diarrhea. The aim of this study was to determine the frequency rate of various causes of chronic diarrhea in children.

**METHODS:** During a 7-year period (1992-1998), all causes of chronic diarrhea detected in the Children's Medical Center, Tehran, Iran were studied. A total of 41 causes of chronic diarrhea were found in 1300 patients who entered this study, each of whom had diarrhea of at least 2 weeks duration (chronic diarrhea).

**RESULTS:** Among the patients with chronic diarrhea ( $n=191$ ), 16.36%, 15.28%, 9.81%, 8.88%, 8.88%, 7.48% suffered from celiac disease, fibrocystic disease, ulcerative colitis, malnutrition, immunosuppression and urinary tract infection, respectively. Diseases such as giardiasis,

gastroenteritis, cow's milk protein intolerance, intestinal lymphangectasis and diabetes mellitus were present in 4.2%, 4.2%, 3.7%, 3.7%, and 1.4% of all patients, respectively. Neuroblastoma, amebiasis and Swachman syndrome were found in 0.9% of cases and acrodermatitis enteropathica, Chron's syndrome, Henoch Schonlein purpura, colitis, irritable bowel syndrome, short bowel syndrome, Hyper thyroidism were each responsible for 0.47% of the cases with chronic diarrhea.

**CONCLUSION:** Among the causes of chronic diarrhea, the most frequent cause was celiac disease, which is in accordance with studies performed in other countries. Diseases such as fibrocystic disease, ulcerative colitis, malnutrition, immunosuppression and urinary tract infection were recognized as less frequent causes of chronic diarrhea.

### Prevalence of Chronic Diarrhea in Immunosuppressed Children

GH Fallahi MM, Mir-Nasseri, A Khodadad, M Najafy, F Farahmand

*Pediatric Digestive Disease Research Unit, Digestive Disease Research Center, Children's Medical Center Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

**INTRODUCTION:** Chronic diarrhea (CD), is defined as a diarrhea lasting for more than 2 weeks and is common among immunocompromised children (ICC). This study

was performed, to assess the prevalence of various causes of CD among ICC.

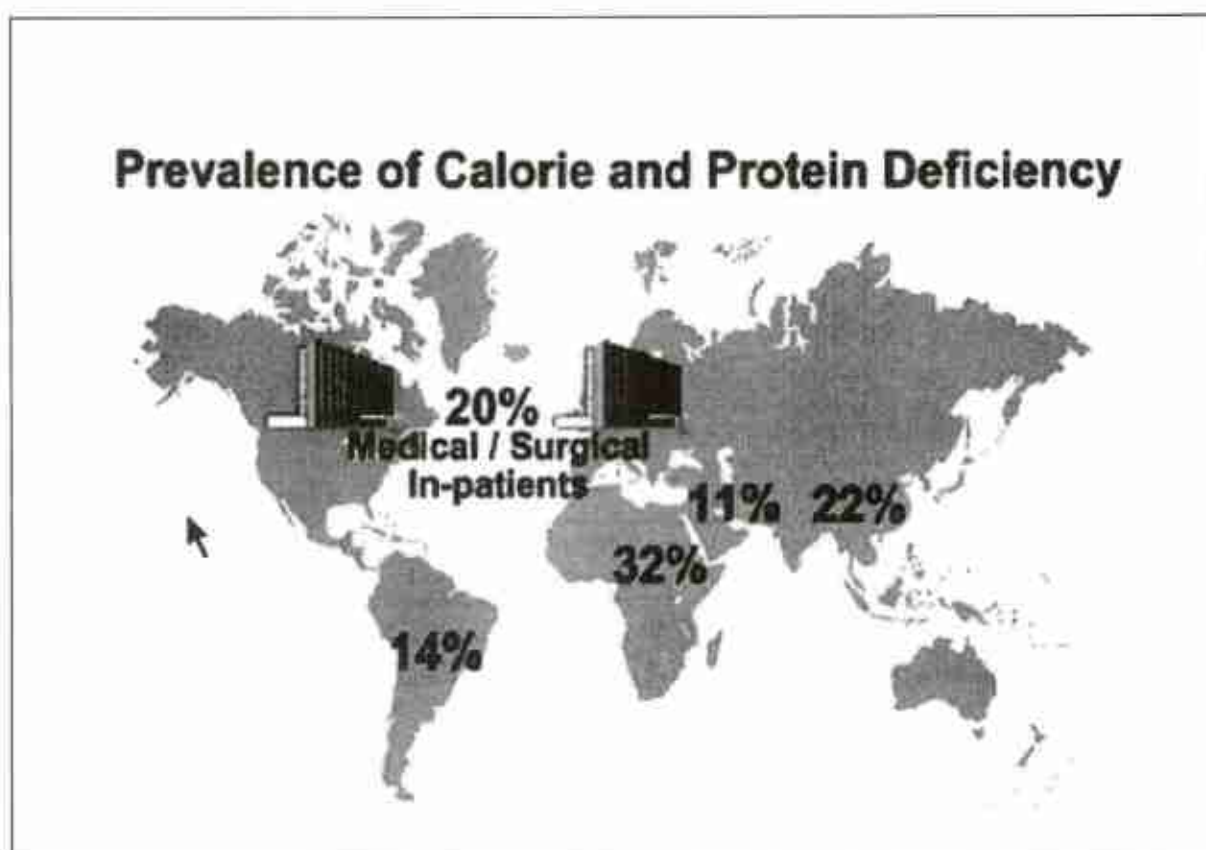
**METHOD:** All patients attending the Children's Medical Center Hospital during the years 1992 to 1998, who were diagnosed with an immunodeficiency state, were enrolled. And patients with CD were further assessed. Their demographic data and cause of CD were recorded whenever possible.

**RESULTS:** Fifty ICC were enrolled. Of these 18 (36%) suffered from CD. CD was seen in the following diseases: common variable immunodeficiency syndrome (n=5), cellular immunodeficiency (n=3), combined immunodeficiency (n=1), chronic granulomatous disease (n=2), hypogammaglobulinemia (n=1), hyperimmunoglobulin E

(n=1), Bruton disease (n=1), leukocyte adhesion deficiency (n=1), selective Ig-A deficiency (n=2), and neutropenia (n=1). CD was not seen in patients with the following diseases:

T-cell functional disorders, severe combined immunodeficiency, chemotactic disorders, ataxia-telangiectasia, and interferon disorders.

**CONCLUSION:** This study shows that CD is a common finding in some immunodeficiency states. Our data show that 50% of patients with common variable immunodeficiency syndrome suffer from CD; this is in accordance with the statistics reported from the West (46%).



عکس انتخاب مجله گوارش است و ارتباطی با خلاصه مقاله ندارد

## خلاصه مقالات کنگره دوم بیماری‌های گوارش و کبد

### بخش چهارم:

### مقالاتی که به دلیل کمبود وقت و امکانات ارائه آنها در کنگره میسر نشد.

#### بررسی ارتباط بین ریشه‌کلی هلیکوباکتریلوری در درمان زخم پپتیک و سوزش سر دل بعد از درمان

دکتر سیدعلی اکبر بی‌هلتمی، دکتر علیرضا میراحمدی‌زاده

بخش داخلی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

E-mail: nurvaidapaj@sums.ac.ir

هفته تحت درمان قرار گرفتند و پس از دو بار بررسی در هفته دوم و انتهای ماه دوم از وجود سوزش سر دل و ترش کردن بیمار سؤال شد و نتایج به دست آمده، مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج اختلاف معنی‌دار بین میزان ریشه‌کلی H-pylori و وجود سوزش سر دل و ترش کردن مشاهده نشد ( $P > 0.05$ ). ولی میزان سوزش سر دل و ترش کردن در گروه OAFB2 که درصد بالاتری (۸۹٪) از ریشه‌کلی H-pylori نسبت به گروه OAF2 (۶۲٪) دارا بود، به طور معنی‌داری بیشتر بود و میزان بیشتری از افراد از سوزش سر دل و ترش کردن شاکی بودند ( $P < 0.01$ ).

نتیجه‌گیری: رژیم درمانی OAFB2 که در ریشه‌کلی H-pylori موفق‌تر است در مقایسه با رژیم درمانی OAF2 که از میزان موفقیت کمتری برخوردار است، میزان بیشتری سوزش سر دل و ترش کردن ایجاد می‌کند.

زمینه: در مورد تأثیر ریشه‌کلی هلیکوباکتریلوری در بیماران با تشخیص اولیه بیماری رفلاکس معده - مری (GERD) اطلاعات محدودی در دسترس است. برخی مطالعات نشان دهنده تأثیر منفی ریشه‌کلی بر شدت GERD است. در این مطالعه سوزش سر دل و ترش کردن به عنوان شکایت اصلی بیماری GERD بعد از درمان ریشه‌کلی هلیکوباکتر مورد بررسی قرار گرفته است.

هدف: این مطالعه با هدف ارتباط بین ریشه‌کلی H-pylori با سوزش سر دل و ترش کردن به اجرا در آمده است.

مواد و روش‌ها: ۱۱۰ بیمار مبتلا به زخم پپتیک که وجود میکروارگانیزم H-pylori در آنها قبلاً اثبات شده بود با رعایت قوانین همسانسازی بنا دو روش (OAFB2 امپرازول ۴۰ میلی‌گرم و اموکسی‌سیلین ۲ گرم، فورازولیدون ۳۰۰ میلی‌گرم و بیسموت ۵۰۰ میلی‌گرم روزانه) و (OAF2 بجز بیسموت در گروه اول) برای مدت دو

#### مقایسه سروزلوی (ELISA) با اندوسکوپی در پیگیری بیماران H.Pylori درمان شده

دکتر شهریار سوادکوهی

باله، کمربندی غربی، کوچه ۴، پلاک ۸، پلاک ۸، شهر سوادکوه، تربت سوم

Hpylori بررسی و مقایسه شود. ۲۳ بیمار به علل مختلف از مطالعه خارج شدند و در گروه اول ۴۱ بیمار و در گروه دوم ۴۲ بیمار و در گروه سوم ۴۴ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: در گروه اول که اندوسکوپی محدوده بیوپسی انجام شد Hpylori در ۷۰٪ منفی بود در مقایسه با گروه دوم که تست سروزلوی ELISA IgA منفی بود ( $P < 0.001$ ) و گروه سوم که تست سروزلوی ELISA-IgG در ۲۰٪ منفی بود ( $P < 0.001$ ) تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: علی‌رغم آن که اندوسکوپی محدوده بیوپسی یک عمل تهاجمی نسبت به سروزلوی به شمار می‌رود ولی در پیگیری (follow up) کوتاه مدت (یک ماه) چون کاهش آنتی‌بادی‌ها از حساسیت کافی برخوردار نیست بهتر است از اندوسکوپی همراه بیوپسی با روش‌های دیگر استفاده شود.

خلاصه - سابقه و هدف: در حال حاضر ریشه‌کلی هلیکوباکتریلوری در اولسر معده، اولسر دوازدهه و لنفوم نوع MALT توصیه می‌شود. برای پیگیری بیمارانی که تحت درمان آنتی‌بیوتیکی قرار می‌گیرند می‌توان از روش‌های تهاجمی و غیرتهاجمی استفاده کرد. در این بررسی بین روش تهاجمی (اندوسکوپی + بیوپسی) و روش غیرتهاجمی (الذره گیری آنتی‌بادی‌های ضد هلیکوباکتریلوری) مقایسه صورت گرفته است. مواد و روش‌ها: ۱۵۰ بیمار که به علل مختلف جهت اندوسکوپی قسمت فوقانی گوارش مراجعه کرده بودند و پس از بررسی پتانسیل بیوپسی معده، Hpylori در آنها مثبت بود انتخاب و در سه گروه ۵۰ نفری به صورت اتفاقی تحت درمان چهار دارویی: امپرازول - بیسموت - مترونیدازول - اموکسی‌سیلین (O.B.M.A) قرار گرفتند. یک ماه بعد برای گروه اول اندوسکوپی + بیوپسی، گروه دوم تست سروزلوی Hpylori ELISA-IgA در خواست شد تا میزان ریشه‌کلی شدن



## ارتباط بین یافته‌های اندوسکوپی و علائم بالینی در ۱۰۰ بیمار مبتلا به زخم پپتیک دوازدهه

دکتر حمید کلاتری

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهراء

H. Kalantar @ yahoo.com

مربوطه انتقال و درصد ارتباط علائم بالینی با خصوصیات زخم بررسی شد.

نتایج: ۱) کاهش درد با آنتی‌اسید در زخم‌های عمیق شایعتر از زخم‌های سطحی است. ۲) کاهش درد با غذا در حضور گاستریت شایعتر از حالت بدون گاستریت است. ۳) بین عمق زخم و انتشار زخم رابطه وجود دارد. ۴) افزایش درد با غذا در زخم‌های کوچکتر از یک سانتی‌متر و زخم‌های سطحی بیشتر از زخم‌های بزرگتر از ۲ سانتی‌متر و عمقی است. ۵) سوزش ایگاستر در زخم‌های خارج بولب شایعتر از زخم بولب است.

زخم پپتیک یکی از شایعترین اختلالات گوارشی با علائم بالینی متغیر است که جهت اثبات تشخیص نیاز به اقدامات پرهزینه و تهاجمی از قبیل رادیوگرافی با باریم یا اندوسکوپی دارد در این طرح امکان تأکید بیشتر بر علائم بالینی در رابطه با تشخیص و ارتباط علائم با خصوصیات زخم بررسی شده است. این مطالعه آینده‌نگر در مدت یک سال (۷۶-۷۷) در بیمارانی که در اندوسکوپی آنها زخم فعال دوازدهه مشاهده شده است صورت گرفته است. اطلاعات بالینی از طریق مصاحبه و یافته‌های اندوسکوپی خصوصیات زخم از قبیل محل، عمق، وسعت و تعداد زخم در پرسشنامه‌های مربوطه ثبت و از طریق نرم‌افزار Epi-Info به دیسک

## بررسی شیوع هلیکوباکتریلوری در بیمارانی با شکایت از «Heart Burn»

دکتر میرزا علی

معاون درمان، تکامل، بیمارستان شهید رجایی، بخش داخلی

در نمونه بیوسی بوده است.

نتایج: در مجموع ۹۰ بیمار با شکایت «Heart Burn»، ۶۲ بیمار (۶۸/۸٪) هلیکوباکتریلوری مثبت و ۲۸ بیمار (۳۱/۲٪) هلیکوباکتریلوری منفی بودند. در ۶۹۶ بیماری که شکایتی از «Heart Burn» نداشتند، ۴۴۳ بیمار (۶۳/۶٪) هلیکوباکتریلوری مثبت و ۲۵۳ مورد (۳۶/۴٪) هلیکوباکتریلوری منفی بودند. نتیجه‌گیری: میزان شیوع هلیکوباکتریلوری در بیمارانی با شکایت «Heart Burn» در مقایسه با بیمارانی بدون شکایت از «Heart Burn» اختلافی معنی‌دار ندارد (۶۸/۸٪) در مقابل (۶۳/۶٪).

مقدمه و اهداف: فراوانی علائم مربوط به ریفلاکس معده به مری در بیماران و گزارش‌های ضد و نقیض مبنی بر ارتباط عفونت هلیکوباکتریلوری و علائم ریفلاکس، موجب شد که این مطالعه با هدف بررسی میزان شیوع هلیکوباکتریلوری در بیمارانی با شکایت «Heart Burn» صورت گیرد.

روش: در این مطالعه از مجموع ۷۸۶ بیمار که به دلیل علائم گوارشی اندوسکوپی شدند، ۹۰ بیمار دچار «Heart Burn» بودند و ۶۹۶ بیمار علائم گوارشی غیر از «Heart Burn» داشتند. بررسی هلیکوباکتریلوری با روش نمونه‌برداری از آنتروم، یا آنتروم و تنه معده برای انجام تست سریع اوره‌از، و یا به روش رنگ‌آمیزی میکروارگانیسم

## بررسی وضعیت عفونت هلیکوباکتریلوری و اندوسکوپی گوارش فوقانی در بیماران همودیالیزی مزمن

دکتر حسین ختمت، دکتر بهزاد عین‌اللهی، دکتر محسن امینی، دکتر محبوب لسان‌پزشکی، دکتر هومن بخشنده، دکتر رامین هاشمی

دانشگاه علوم پزشکی قزوین، بیمارستان بهار (مح)، بیمارستان بهار (مح)، بخش اندوسکوپی، گوارش

E-mail: h\_khedmat @ hotmail.com

بیوسی مخاط آنتروم معده و تست اوره‌از سریع انجام و نتیجه ظرف ۲۴ ساعت مشاهده شد. برای مقایسه از روش‌های آماری one sample t-test, ANOVA, independent sample t-test, Chi square استفاده و خطای نوع اول ۵٪ تعیین شد (p=0.05).

نتایج: میزان تست اوره‌از مثبت در گروه همودیالیزی ۱۶ مورد (۷۶/۲٪) و در گروه غیر کلیوی ۵۱ مورد (۸۵٪) بود که تفاوت معنی‌داری نداشت. میزان گاسترودودینیت اروزیه در ۴۰ مورد (۱۹٪) بیماران همودیالیزی و ۱ مورد (۱/۲٪) بیماران غیر کلیوی مشاهده شد (P<0.001) زخم فعال یا سابقه زخم آنتی‌عشر در ۵ مورد بیماران

مقدمه و اهداف: هلیکوباکتریلوری (اچ‌پیلوری) دارای نقش محوری در پیدایش گاستریت و زخم پپتیک است. اگر چه علائم سوء هاضمه در بیماران همودیالیزی شایع است، اما شیوع اچ‌پیلوری و نقش آن در این بیماران هنوز دقیقاً مشخص نیست. در این مطالعه شیوع این عفونت و نیز منظره اندوسکوپی در بیماران همودیالیزی بررسی شده است.

روش: ۲۱ بیمار همودیالیزی مزمن مبتلا به دیس‌پسی بررسی و با ۶۰ بیمار غیر کلیوی مبتلا به دیس‌پسی سازگار از نظر سن، جنس و درجه دیس‌پسی مقایسه شدند. در تمام بیماران اندوسکوپی فوقانی و

در حد قابل مقایسه با بیماران کلیوی مبتلا به عفونت اچ. پیلوری می‌شوند و در مقابل این عفونت مصون نیستند. برخلاف بسیاری از مطالعات قلی اولسر پپتیک اثنی عشر در بیماران ناراسایی مزمن کلیه همودیالیزی کمتر از بیماران غیرکلیوی است. برعکس آسیب‌های آروزیو مری، معده و اثنی عشر در بیماران همودیالیزی بیشتر است که نشان می‌دهد آسیب‌های آروزیو مخاطی نقش مهمی در خونریزی گوارشی حاد و مزمن این بیماران دارند.

### مقایسه اثرات درمانی امپرازول و رانییتیدین در ۱۰۰ بیمار مبتلا به زخم پپتیک اثنی عشر

دکتر حمیدکلانتری

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان الزهرا

H\_Kalantar@yahoo.com

مجدداً علائم بالینی، معاینات فیزیکی، آزمایشات پاراکلینیک انجام و در فرم‌های مربوطه ثبت گردید. از بیمار مجدداً اندوسکوپی به عمل آمد و در صورت ترمیم زخم مطالعه پایان و در صورتی که زخم ترمیم نیافته بود مطالعه برای دو هفته دیگر با ادامه تجویز داروها ادامه یافتند. در روز بیست و هشتم که پایان مطالعه بود علائم بالینی، معاینات فیزیکی و آزمایش‌های پاراکلینیک و اندوسکوپی مجدداً صورت پذیرفت و نتایج در فرم‌های مربوطه ثبت شد و سپس توسط تست Chi square مقایسه بین دو گروه در هر قسمت انجام و موارد معنی‌دار ( $p < 0/05$ ) و غیرمعنی‌دار ( $p > 0/05$ ) از نظر آماری توسط رایانه انجام و استخراج شد.

#### نتایج

الف) مقایسه جنس، ریسک فاکتورهای مربوطه، مدت ابتلا به بیماری، عوارض قلی زخم، درمان‌های دارویی قبل و همزمان با تحقیق در دو گروه رانییتیدین و امپرازول قبل از شروع درمان معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ ) که نشان دهنده این امر است که دو گروه به طور راندوم انتخاب شده‌اند.

ب) مقایسه بین یافته‌های اندوسکوپی زخم در گروه رانییتیدین و امپرازول قبل از درمان معنی‌دار نبود ( $p > 0/05$ )

ج) مقایسه بین یافته‌های اندوسکوپی زخم در دو گروه رانییتیدین و امپرازول بعد از درمان معنی‌دار بود ( $p < 0/05$ ) به طوری که وجود زخم در گروه امپرازول ۲۶ درصد و در گروه رانییتیدین ۶۰ درصد بعد از دو هفته درمان گزارش شد.

د) مقایسه بین یافته‌های اندوسکوپی و علائم بالینی ۴ هفته بعد از درمان که P value آن از روش Fisher exact test استفاده شده بود معنی‌دار نبود که می‌تواند به علت تعداد کم موارد بعد از ۲۸ روز باشد چرا که بیمارانی که بعد از ۱۴ روز بهبودی کامل زخم (از نظر اندوسکوپی) یافته بودند از مطالعه حذف شدند.

نتیجه نهایی آن که امپرازول در مقایسه با رانییتیدین هم در بهبود علائم بالینی و هم در ترمیم زخم تأثیر بسیار بهتری داشته است.

همودیالیزی (۲۲/۸٪) و ۱۸ مورد بیماران غیرکلیوی (۲۰٪) مشاهده شد ( $P < 0.04$ ).

افزودیت گرید II فقط در ۴ بیمار همودیالیزی (۱۹٪) مشاهده شد و در بیماران غیرکلیوی وجود نداشت ( $P < 0.005$ ). ظاهر اندوسکوپی یک طبیعی مری و نیز افزودیت گرید I و II در دو گروه اختلاف معنی‌داری نداشت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که بیماران همودیالیزی نیز

زمینه و اهداف: از آنجایی که زخم‌های پپتیک یکی از شایعترین علل مراجعه بیماران به علت سوءهاضمه (Dyspepsia) است که با عوارضی مانند درد و رنج بیماران و عوارضی مهلک و خطرناک مانند خونریزی و پارگی همراه است، لذا تشخیص زودرس و درمان مناسب می‌تواند کمک مؤثری در پیشگیری از به وجود آمدن عوارض فوق باشد. از سوی دیگر، بررسی اثرات درمانی امپرازول در مقایسه با رانییتیدین که در طبقه وسیعی از بیماران مبتلا به زخم‌های پپتیک کاربرد دارد می‌تواند ما را در انتخاب دارو جهت دستیابی به نتایج بهتر درمان رهنمون سازد.

#### روش اجرا

۱) بیمارانی که هدف جمع‌آوری اطلاعات در این طرح تحقیقاتی قرار گرفته‌اند کسانی هستند که بین سال‌های ۷۷-۷۹ در جریان اندوسکوپی زخم فعال دوازدهه در ناحیه پره پیلوریک، بولب و قسمت دوم دوازدهه داشته‌اند.

#### ۲) بدست آوردن اطلاعات:

الف) اطلاعات پاراکلینیک از طریق مصاحبه و انجام معاینات اولیه و آزمایش‌های پاراکلینیک و پر کردن فرم‌های مربوطه توسط پزشک متخصص صورت پذیرفت.

ب) اطلاعات اندوسکوپی هر بیمار، توسط مجری طرح، بعد از انجام اندوسکوپی در پرسشنامه مربوطه که مشتمل بر محل زخم، اندازه زخم و یافته‌های دیگر همراه زخم (مانند دندولیت، آروزیو) بود به دقت ثبت شد.

ج) تجویز دارو: بیماران در دو گروه ۵۰ نفری که به طور تصادفی انتخاب شده بودند (رجوع به جدول) در گروه الف کیسول امپرازول ۲۰ میلی گرم روزانه صبح قبل از صبحانه و گروه ب قرص رانییتیدین ۱۵۰ میلی گرم دوبار در روز صبح و شب بعد از غذا تجویز شد.

د) روش پیگیری: با پر کردن فرم مراجعه به درمانگاه بیمار بعد از دریافت قرص‌ها به صورت رایگان، بعد از ۱۴ روز به درمانگاه مراجعه و

## بررسی سطح سرمی آنزیم‌های کبدی در بیماران دیس پپتیک

دکتر حسین خدمت، دکتر محسن آبینی، دکتر هومن بخشنده، دکتر اقدس آقایی  
دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج)، بخش اندوسکوپی گوارش  
E-mail: h\_khedmat @ hotmail.com

هپاتوتوکسیک از مطالعه حذف شدند  
نتایج: در مجموع ۲۷۵ بیمار شامل ۲۶۱ مرد (۵۵٪) و ۱۴ زن (۴٪) با میانگین سنی  $37.4 \pm 13.3$  و میانگین  $BMI: 65.4 \pm 35.25$  وارد مطالعه شدند. از این عده ۶۶ نفر (۱۳٪) اوره‌از منفی و ۴۰۹ نفر (۸۶٪) اوره‌از مثبت بودند. میانگین سنی و BMI در دو گروه اوره‌از منفی و مثبت یکسان بود.

میانگین ALT، AST، ALP در گروه اوره‌از مثبت به ترتیب  $121.6 \pm 24.3$ ،  $24.9 \pm 36.3$ ،  $192.27 \pm 81.2$  و در گروه اوره‌از منفی به ترتیب  $12.9 \pm 24.8$ ،  $24.9 \pm 36.3$ ،  $192.27 \pm 81.2$  بود که تفاوت آماری معنی‌دار نداشت (P-value به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۱۲، ۰/۶۱).

نتیجه‌گیری: اگرچه رابطه مؤثر عفونت اچ. پیلوری با بیماری مزمن کبدی تا کنون گزارش شده است، اما مکانیسم ارتباط و سیر پیدایش آسیب کبدی هنوز مشخص نیست. مطالعه ما نشان می‌دهد که در بیماران دیس پپتیک ارتباطی بین وجود عفونت هلیکوباکتری پیلوری و سطح آنزیم کبدی به عنوان نشانه آسیب مزمن کبد وجود ندارد.

مقدمه و اهداف: مطالعات قبلی نقش احتمالی عفونت هلیکوباکتری پیلوری (اچ. پیلوری) به عنوان عامل خطر جهت انسفالوپاتی کبدی و نیز شیوع بیشتر این عفونت در بیماری مزمن کبدی را نشان داده است. ارتباط اچ. پیلوری با آنزیم‌های کبدی در افراد سالم نیز بررسی شده است. در این مطالعه هدف بررسی ارتباط اچ. پیلوری با افزایش آنزیم‌های کبد به عنوان نشانه آسیب کبدی در بیماران دیس پپتیک است.

روش: در یک مطالعه analytic cross-sectional در طول یک سال از بیماران دیس پپتیک مراجعه کننده به بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) نمونه خون جهت بررسی آنزیم‌های کبدی گرفته شد و سپس اندوسکوپی انجام و نمونه آنتروم جهت تست اوره‌از گرفته شد و نتیجه ظرف ۲۴ ساعت قرائت گردید. برای مقایسه از روش‌های آماری t-test، Chi، ANOVA، one sample independent sample t-test، Square استفاده و خطای نوع اول ۵٪ تعیین گردید. کلمه بیماران دارای سابقه مشخص بیماری کبدی یا عصبانی یا سابقه اخیر مصرف داروهای

## بررسی شیوع هپاتیت‌های ویروسی B، C در بیماران همودیالیزی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۸۰

دکتر حسن بابامحمودی  
سمنان، کیبوتر ۵ جاده دامغان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی  
Baba Mohammady: @yahoo.com

بیماران همودیالیزی شهر سمنان در سال ۸۰ انجام گرفته است. روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر روی ۴۰ بیمار همودیالیزی مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان فاطمیه شهر سمنان در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است.

برای تصام بیماران مراجعه‌کننده به بخش دیالیز آزمایش‌های هپاتیت B، C انجام گرفت و پس جواب آن در پرسشنامه تنظیم شده‌ای که شامل مشخصات دموگرافیک، مدت درمان با دیالیز، تعداد دیالیز در هفته و علت انجام دیالیز بود ثبت گردید. اطلاعات پس از جمع‌آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: از بین ۴۰ بیماری که مورد بررسی قرار گرفتند ۶۲/۵٪ مرد و ۳۷/۵٪ زن بودند. ۷۶٪ در دهه‌های سنی ۲۰-۴۰ سال و ۲۰٪ در سنین زیر ۲۰ سال قرار داشتند. ۳۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش بیش از ۲ سال سابقه درمان با دیالیز داشتند. ۵۰٪ سه بار در طول هفته دیالیز می‌شدند. نتایج نشان داد که ۷/۱۵ واحدهای مورد پژوهش هپاتیت داشتند (۱۰٪ هپاتیت C و ۵٪ هپاتیت B).

مقدمه: هپاتیت‌های ویروسی یکی از پنج عامل عفونی سرگ زودرس انسان در جهان هستند. هپاتیت بعد از سل و مالاریا از شایع‌ترین بیماری‌های مسری در دنیا به شمار می‌آید. ویروس هپاتیت B، C از مهم‌ترین عوامل بیماری‌های مزمن کبد، سیروز و سرطان کبدی در جهان می‌باشد. این ویروس‌ها از طریق خون و فرآورده‌های خونی انتقال می‌یابند. تجویز خون، فرآورده‌های خونی آلوده، استفاده از ابزارهای پزشکی و دندانپزشکی غیراستریل و روش‌های طب سنتی از جمله عوامل مهم انتقال هپاتیت‌های ویروسی می‌باشد. معتادین تزریقی نیز از منابع مهم اصلی عفونت به شمار می‌روند. چون انتقال ویروس‌ها عمدتاً توسط خون و مشتقات آن صورت می‌گیرد، بنابراین می‌توان این بیماری را در بیماران دیالیزی، هموفیلی و تالاسمی مشاهده کرد. به نظر می‌رسد شیوع بالای این بیماری در بین افراد دیالیزی به علت برخورد بیشتر آنان با عامل عفونت باشد. آلوده بودن دستگاه دیالیز با این ویروس‌ها و نقش این آلودگی در شیوع این بیماری دارای اهمیت بسزایی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع هپاتیت‌های ویروسی B، C



عفونت HCV افراد دیالیزی ۱۱ درصد گزارش شده است. در مطالعه دیگری که دکتر تویخت در سال ۱۳۷۵ بر روی بیماران دیالیزی مراجعه کننده به ۵ بیمارستان منتخب شهر تهران انجام داد، میزان شیوع هپاتیت C بیماران دیالیزی را با احتمال ۹۵ درصد در فاصله ۱۹/۲ تا ۲۹/۶ برآورد نمود. همچنین نتایج نشان داد که ۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش هپاتیت B داشتند. نتایج تحقیقات گذشته نشان داده‌اند که حدود ۲-۳ درصد جمعیت کشور حامل ویروس HBV هستند و بیشترین شیوع ناقلین در استان سیستان و بلوچستان (۵ درصد) و کمترین آن در فارس (۱/۷ درصد) گزارش شده است.

### کanser معده و بررسی ۱۰ ساله از نظر نمای بالینی و اندوسکوپی و پاتولوژی آن در بیش از هزار بیمار

دکتر خسرو نوربخش، دکتر محمود فرهودی، دکتر محمد علی نواری، دکتر جواد ظهوریل  
بخش داخلی بیمارستان امام رضا (ع) دانشگاه علوم پزشکی مشهد

(۶۹/۳) مرد و ۳۵ نفر (۲۰/۷) زن بودند. بیشترین میزان تشخیص کانسر در سال ۱۳۷۰ بود که در حدود ۲۳ مورد گزارش شده بود. ۴۱/۲ بیمار در سنین ۶۰-۶۹ سالگی بودند که شایعترین دهه سنی را به خود اختصاص می‌دادند. علائم بالینی که بیماران داشتند بررسی شد و این نتیجه به دست آمد که ۵۲ نفر (۴۵/۶) از آنها با احساس درد شکمی و اُرمی و کمترین آنها یعنی ۲ نفر (۱/۸) با علامت اسهال به کلینیک مراجعه کرده بودند. از نظر شیوع ضایعه در نقاط مختلف معده بیشترین آمار مربوط به تنه معده یعنی ۴۴ نفر (۳۸) و کمترین آن ابتلا به تومور در قدام و تنه به تعداد ۲ نفر (۱/۷) بود. در مورد نوع ضایعه پاتولوژیک از ۱۱۴ بیمار مبتلا به کانسر ۱۰۸ نفر دچار ادنوکارسینوم (۹۴/۱) و کمترین آن سارکوم به تعداد ۶ نفر (۵/۸) بود. نتیجه کلی: با توجه به سن شیوع و جنس بیماران که از مناطق با شیوع بالا مراجعه می‌کنند علائمی مانند تهوع و استفراغ کاهش وزن و لاغری و بی‌اشتهایی و اُرمی ضعف و بی‌حالی و تیرش کردن و سوزش سر دل و دیس‌پسی و نفخ و بالاخره اختلالات اجابت مزاج، می‌بایستی مورد توجه پزشکان محترم قرار گیرند که می‌توانند زنگ خطری برای ابتلا به چنین بیماری باشند و این در گرفتن شرح حال دقیق و معاینه بیماران می‌تواند منجر به تشخیص و درمان زودهنگام و سرانجام نجات جان بیمار و یا حداقل Survival بیشتر برای آنها باشد.

### بررسی میزان شیوع هپاتیت C در بیماران دیابتی

دکتر محمد مهدی میرنصری، دکتر رضا ملک زاده، دکتر سیدعلیرضا سجادی، دکتر علی‌اصغر دیبازاده، دکتر ابداله رحب

منتشر شده است. هدف ما از انجام این تحقیق، بررسی فراوانی هپاتیت C در بیماران دیابتی ایران بود. روش تحقیق: در این تحقیق ۱۸۱ بیمار دیابتی (۶۰ بیمار مبتلا به IDDM و ۱۲۱ بیمار مبتلا به NIDDM) مراجعه کننده به انجمن دیابت ایران به طور متوالی انتخاب و به مطالعه وارد شدند. از تست سروولوژی ELISA برای تشخیص عفونت هپاتیت C در بیماران دیابتی استفاده

همچنین نتایج نشان داد که از بین بیماران هیاتیتی ۶۶ مرد و ۳۴ زن بودند. و تمام بیماران ۳ بار در هفته دیالیز می‌شدند. بحث و نتیجه گیری: نتایج نشان داد که ۱۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش هپاتیت C داشتند. نتایج تحقیقات گذشته نیز نشان داده‌اند که ۲۰٪ بیماران دیالیزی آمریکا به این ویروس آلوده‌اند. شیوع Anti-HCV در بیماران همودیالیزی تا ۴۵ درصد نیز گزارش شده است. شیوع بالای HCV در بیماران دیالیزی به علت ریسک فاکتورهای این بیماران مثل انتقال خون قلی یا استفاده از داروهای تزریقی و یا انتقال بیمارستانی ویروس در واحدهای دیالیز است. در مطالعه‌ای که در بیمارستان امام خمینی بروجرد بر روی ۱۰۰ بیمار دیالیزی انجام شده است، شیوع

مقدمه: کانسر معده اکثراً با علائم غیراختصاصی شروع می‌شود که شباهت به یک دیس‌پسی معمولی دارد. لذا ممکن است بیمار و پزشک را از تشخیص بیماری غافل کند و سرانجام موقعی بیماری تشخیص داده شود که به مراحل بسیار پیشرفته رسیده و غیرقابل عمل جراحی باشد. هدف از ارائه این مقاله گزارش بررسی نمای بالینی کانسر معده و مقایسه آن با یافته‌های اندوسکوپی و پاتولوژی در بیش از هزار بیمار در طول ۱۰ سال است.

روش تحقیق: این بررسی به روش گذشته‌نگر انجام شد و مواردی از کانسر معده که با بررسی اندوسکوپی و پاتولوژیک به اثبات رسیده بود از نیمسال دوم سال ۱۳۷۷ به قبل از آن به مدت ده سال اطلاعات به دست آمده از بایگانی بیمارستان و پرونده‌های بیماران سرپایی مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت.

در این مطالعه متغیرهایی شامل جنس، سن، علائم بالینی، علائم اندوسکوپی و تشخیص نهایی که با بیوپسی بدست آمده بود ثبت شد. نتایج: در گروه اول که اندوسکوپی مجدد + بیوپسی انجام شد H. Pylori در ۷۰/۷ موارد منفی بود در این مدت ۱۲۳۵ بیمار مورد اندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش قرار گرفته بودند که از بین آنها ۱۱۴ نفر (۵/۱) مبتلا به کانسر معده بودند. از این بیماران تعداد ۷۹ نفر

مقدمه و اهداف: افزایش خفیف و متوسط آنزیم‌های کبدی در بیماران دیابتی مورد توجه جدی قرار نمی‌گیرد و اغلب صاحبانظران این امر را ناشی از ارتشاح چربی در سلول‌های کبدی می‌دانند. این نظریه مطرح است که افزایش سطح آنزیم‌های کبدی در بیماران دیابتی ممکن است ناشی از ابتلا به عفونت هپاتیت C باشد و اخیراً گزارش‌هایی مبنی بر شیوع بیشتر عفونت HCV در بیماران دیابتی نسبت به جامعه نرمال

در محدوده زمان قرار داشت. بین میانگین سنی بیماران مطالعه ما و بیماران مطالعه Simo et al اختلاف معنی‌داری از نظر آماری مشاهده نشد ( $45/8 \pm 16/8$  در مقابل  $46/4 \pm 21$ ) و طول مدت بیماری بیماران دیابتی ما کمتر از مطالعه Simo et al ( $9/19 \pm 6/5$  در مقابل  $9/11 \pm 11/1$ ) بود ( $P < 0/001$ ).

نتیجه‌گیری: شیوع هیپوتی C در بیماران دیابتی ما نسبت به بیماران سایر کشورهای مطالعه شده کمتر است که این امر می‌تواند ناشی از شیوع کمتر هیپوتی C در جامعه ما ( $1/3$ ) نسبت به جوامع دیگر باشد.

### بررسی فعالیت محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - گناد در بیماران مرد مبتلا به سپروز کبدی غیرالکلی

دکتر علیرضا استقامتی، دکتر سید عباس قاسمی حسینی، دکتر حسین فروتن، دکتر امیر طاهری، دکتر هومن هوشنگی، دکتر حمیدرضا احمدی

خیابان وصال، جنب بیمارستان آریا، ساختمان شماره ۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبقه ۱۰

Ali\_Reza\_Esteghamati@hotmail.com

( $41/7$ )، ژنیکوماستی ( $28/9$ )، تغییر الگوی رویش موهای بدن ( $22/2$ )، مقایسه میزان سرمی هورمون‌های جنسی در ۴ گروه فوق نشان داد که با افزایش شدت بیماری کبدی سطح تستوسترون در مقایسه با گروه کنترل کاهش می‌یابد ( $Child A = 6/07 \pm 2/6$  و  $1/3 \pm 1/97$  و  $Child C = 1/97$  و  $Child A = 31/55 \pm 17$  و  $Child C = 73/4 \pm 22/4$  و  $Control = 4/57 \pm 1/45$ ) در صورتی که سطح استرادیول ( $Child A = 31/55 \pm 17$  و  $Child C = 73/4 \pm 22/4$  و  $Control = 4/57 \pm 1/45$ ) تفاوت ( $P < 0/05$ ) معنی‌داری در سطح سرمی FSH, LH بین گروه‌های بیماران و گروه کنترل وجود نداشت ( $P > 0/05$ ) تفاوت سطح سرمی DHEA ( $so4$ ) بین گروه‌های سه‌گانه بیماران معنی‌دار نبود اما تفاوت هر یک با گروه کنترل معنی‌دار بود.

پس از تست تحریکی با GnRH، سطح LH و FSH در همه گروه‌ها افزایش معنی‌داری نسبت به قبل از تست نشان داد که این مسئله به نفع وجود اختلال مرکزی (هیپوتالاموس) در این بیماران است. نتیجه‌گیری: در این مطالعه مشخص شد که احتمال سپروز هیپوگنادیسم با شدت بیماری کبدی ارتباط مستقیم دارد و منشأ احتمالی هیپوگنادیسم در آنها هیپوتالاموسی است.

### بررسی موارد ERCP انجام شده در بخش گوارش دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر امیر هوشنگ محمد علیزاده، مهندس خسرو ملی‌گانشی، دکتر محمود نصاری

همدان، بیمارستان آسمان، بخش گوارش

روش کار: مطالعه به صورت توصیفی مقطعی (Descriptive cross sectional) بود. تعداد نمونه‌ها ۲۵۰ مورد بود و برای هر بیمار پرسشنامه‌ای در نظر گرفته شد که شامل متغیرهای مورد نظر در این طرح بود.

نتایج: ۱۰۶ بیمار، مرد ( $42/3$ )، ۱۴۴ نفر زن ( $57/7$ )،  $52/3$  شهری و  $27/7$  روستایی بودند. شکایت اصلی بیماران در  $47/8$  موارد درد RUQ،  $23/4$  زردی،  $17/8$  درد اپیگاستر،  $3/3$  تهوع و استفراغ،  $2/2$  تب و لرز و  $2/2$  خارش و کاهش وزن بود. نتایج سونوگرافی در

شد و سطح آمینوترانسفرازها نیز (ALT, AST) اندازه‌گیری شد. سپس برای نمونه‌های مثبت از نظر عفونت هیپاتیت C تست اختصاصی واکنش زنجیره پلیمراز (PCR RNA) انجام گرفت و نتایج حاصله با نتایج حاصل از مطالعه Simo et al مقایسه شد.

نتایج: از کل ۱۸۱ بیمار (متوسط سن  $45/8 \pm 16/8$  سال) تنها یک بیمار آزمون ELISA مثبت داشت که پس از انجام آزمون PCR RNA برای بیمار جواب منفی گزارش شد. میانگین آنزیم‌های کبدی ( $ALT = 25.4 \pm 11.2$  IU/L,  $AST = 28.7 \pm 10.9$  IU/L) در بیماران دیابتی

مقدمه و اهداف: ایران در بین کشورهایی با شیوع متوسط ( $3-5$ ) هیپاتیت B قرار دارد. با توجه به میزان بالای الودگی در سنین کودکی بیشتر این افراد در میانسالی به سپروز کبدی مبتلا می‌شوند. هیپوگنادیسم یکی از عوارض مهم سپروز در مردان است که علاوه بر تأثیر در کیفیت زندگی عوارضی چون یوکی استخوان زودرس را نیز در پی دارد. هدف از این مطالعه بررسی میزان ارتباط سپروز علائم هیپوگنادیسم با پیشرفت بیماری کبدی و نیز بررسی علت هیپوگنادیسم در این بیماران است.

روش تحقیق: در این بررسی ۳۶ بیمار مرد سپروزی در ۳ گروه ۱۲ نفری (جایلد A, B, C) و ۱۲ نفر به عنوان گروه کنترل انتخاب شدند. معاینه‌های فیزیکی در بیماران برای مشخص کردن علائم هیپوگنادیسم انجام شد و سطح سرمی LH, FSH تستوسترون توتال - استرادیول - DHEA ( $so4$ ) SHBG در حالت ناشتا اندازه‌گیری شد و سپس تست تحریکی با GnRH ( $100$  میکروگرم وریدی) روی ۵ نفر از هر گروه انجام شد.

نتایج: فراوانی علائم هیپوگنادیسم در بیماران به شرح زیر بود: کاهش میل جنسی ( $77/8$ )، ناتوانی جنسی ( $52/8$ )، اختلال در نعوظ

مقدمه و هدف: کلاتریموسیانکراتوگرافی اندوسکوپیک رتروگرا (ERCP) تکنیک اندوسکوپیک پیشرفته‌ای است که نخستین بار در سال ۱۹۶۸ توسط McCune و همکارانش در آمریکا شرح داده شد.

هدف از این مطالعه بررسی توصیفی موارد ERCP انجام شده در بخش گوارش دانشگاه علوم پزشکی همدان بود. لازم به تذکر است که ERCP در همدان، برای اولین بار و همزمان با این مطالعه انجام می‌گرفت.

۲۲/۲ تومور سرپانکراس و ۲/۲ پانکراتیت راجعه بوده است. در ۹۲/۳ موارد ERCP موفقیت‌آمیز بود و در ۶/۷ موارد ناموفق بود. تنها در ۲ مورد پانکراتیت حقیق پدید آمد (۰/۰۰۸).  
بحث: انجام ERCP در روند تشخیصی بیماری‌های پانکراتوبیلیاری بسیار مؤثر و امید است در آینده در شهر همدان رایج شود. نتایج اسفندوتومی در سال‌های بعد گزارش خواهد شد.

۳۱/۷ کوله‌سیستیت مزمن و سنگ کیسه صفرا، در ۲۲/۳ سنگ کلدوک، در ۲۳/۴ نرمال، احتمال انسداد در سیستم صفراوی در ۱۵/۴ تومور سرپانکراس در ۲/۴ و کوله‌سیستیت حاد در ۱/۲ بوده است. اندیکاسیون‌های ERCP، ۴۰٪ اتساع مجرای کلدوک و زردی، ۲۷/۸٪ سنگ کیسه صفرا و اتساع مجاری صفراوی، ۱۷/۸٪ ضایعات انسدادی سیستم صفراوی و دیلاتاسیون کلدوک، ۱۰٪ آنکال ففاناز بالا و زردی.

## اطلاعیه تشکیل مجمع عمومی

### انجمن پزشکان متخصص گوارش و کبد ایران

بسمه تعالی

به اطلاع همکاران محترم می‌رساند، جلسه مجمع عمومی انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران از ساعت ۵ تا ۶ بعداز ظهر روز ۷ آبان ماه در محل برگزاری دومین کنگره گوارش و کبد ایران در سالن همایش‌های رازی برگزار می‌شود.

دستور کار جلسه:

- ۱- گزارش عملکرد ۲ ساله انجمن
- ۲- گزارش کار دومین کنگره گوارش
- ۳- گزارش دبیر انجمن (آقای دکتر ملک‌زاده) و خزانه‌دار انجمن (آقای دکتر آقازاده)
- ۴- نظرخواهی از اعضا



# خلاصه مقالات اولین همایش کشوری پرستاری بخش های گوارش، کبد و اندوسکوپی بخش اول: خلاصه سخنرانی ها

## بررسی میزان آگاهی و نگرش مردم شهر اردبیل در خصوص راه های انتقال و نحوه پیشگیری از هپاتیت B

بهروز دادخواه - محمد علی محمدی

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

حاصله جمع آوری، سپس با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۱/۴۸٪) در مورد هپاتیت B از آگاهی ضعیف برخوردار بودند همچنین در مورد آگاهی از راه های انتقال هپاتیت و نحوه پیشگیری از بیماری اکثریت واحدهای مورد پژوهش به ترتیب (۸/۴۴٪، ۴/۴۱٪) آگاهی ضعیفی داشتند.

بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش (۳/۶۴٪) نسبت به هپاتیت دارای نگرش منفی بودند و در مورد ارتباط میزان آگاهی و چگونگی نگرش واحدهای مورد پژوهش آزمون آماری نشان داد که رابطه معنی داری بین دو متغیر فوق وجود ندارد و در بررسی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد بررسی، با میزان آگاهی، و بین جنس و محل سکونت با نگرش آنها رابطه معنی دار آماری وجود داشت ( $P < 5\%$ ).

نتیجه نهایی: افزایش آگاهی مردم از انتقال و پیشگیری از بیماری هپاتیت B جهت سلامتی جامعه و ارتقاء بهداشت ضروری به نظر می رسد.

کل واژگان: هپاتیت B، آگاهی، نگرش، مردم

زمینه و اهداف: بررسی های اپیدمیولوژیک وسیع، انتشار جهانی ویروس هپاتیت B را نشان می دهند و در تمام جوامع انسانی حتی گروه هایی که در جزایر دور افتاده زندگی می کنند نشانه های آلودگی به ویروس یافت می شود. آلودگی به هپاتیت مسایل بهداشتی زیادی برای فرد، خانواده و جامعه به وجود می آورد. بنابراین در حال حاضر بهترین روش مبارزه با آن پیشگیری از ابتلا می باشد که شامل اقدامات کنترل محیط، ممانعت از تماس و مصون سازی فعال و غیرفعال جهت مقاوم کردن افراد جامعه نسبت به عفونت است و رمز موفقیت در امر پیشگیری به میزان زیادی به افزایش آگاهی های مردم و جامعه در مورد این بیماری مهلک و خطرناک بستگی دارد. بر این اساس یک بررسی با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش مردم شهر اردبیل در خصوص راه های انتقال و نحوه پیشگیری از هپاتیت B در سطح شهر اردبیل انجام گرفته است.

روش ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود و جامعه پژوهش را افراد بالای ۱۵ سال تشکیل می دادند. در این مطالعه ۲۱۰ نفر از طریق نمونه گیری آسان انتخاب و با استفاده از پرسشنامه تنظیمی که شامل سه قسمت (آگاهی از راه انتقال، پیشگیری و نگرش) بود، اطلاعات

## اقدامات پرستاری در اختلالات گوارشی ناشی از میکروب هلیکوباکتریلوری

ایران داوودی

بیمارستان حضرت فاطمه (س)

اغلب زخم معده ها پذیرفته شده است این میکروب در تمامی نقاط جهان از انسان جدا شده است و در غالب موارد بیوپی (۲) مبتلایان با گاستریت (۳)، زخم معده و اثنی عشر و مواردی از سرطان معده میکروب اچ پیلوری یافت می شود و مکرراً از افراد فاقد علامت اولسریتیک (۴) نیز جدا شده است.

هلیکوباکتریلوری خطر ابتلا به سرطان معده را به شدت افزایش می دهد و به همین دلیل سازمان بهداشت جهانی W.H.O آنرا جزو

چکیده: امروزه هلیکوباکتریلوری به عنوان یکی از شایعترین باکتری های پاتوژن در سراسر دنیا مطرح است و حدود ۶۰٪ جمعیت دنیا به آن آلوده هستند.

هلیکوباکتریلوری باکتری گرم منفی، مارپیچی شکل، دارای تازک های متعدد است که در محیط بی هوازی یا نیمه هوازی رشد می کند. این میکروب به خوبی زندگی در محیط اسیدی معده را می پذیرد و باعث التهاب معده می شود. امروزه این عفونت به عنوان عامل

۲- مداخلات درمانی موقوع و کامل.

۳- پیگیری بیمار با تأکید بر پیشگیری از عوارض.

نظر به اهمیت مسئله و نقش مراقبت‌های پرستاری در پیشگیری، آموزش و درمان بیماران، ضمن بررسی مقالات منتشر شده، به طور خلاصه مروری بر سیر تحولات و نقش این میکروب در پاتوژنز بیماری‌های قسمت فوقانی دستگاه گوارش و مراقبت‌های پرستاری این عفونت میکروبی می‌نمایم.

کلیدواژگان:

*Helicobacter pylori*, Biopsy, Gastritis, Peptic-ulcer

Reference:

1- MC Manus, T.E. " *Helicobacter pylori*: An emerging infection disease "

2- Nurse practitioner, 25: 40-44, Aug 2000

3- Jacobs, M. Black J. " Medical surgical nursing " 5 th ed. Saunders 4- U.S.A., 1762-1767, 1997

## آشالازی - دیلاتاسیون - راه‌های درمان

### و مداخلات پرستاری

تسلیس رحیمی

مرکز تحلیلات بیماری‌های گوارش و کبد بیمارستان دکتر شریعتی تهران

برای دیلاتاسیون پنوماتیک یا جراحی نیستند و به تریپنیک توکسین بوتولینوم پاسخ نداده‌اند.

- دیلاتاسیون پنوماتیک (Pneumatic Dilatation Graded) که از ناآل‌های (Rigiflex) به شماره‌های 4 - 3.5 - 3 سانتیمتر استفاده می‌شود که در حال حاضر شایع‌ترین روش درمان غیر جراحی بیماران مبتلا به آشالازی می‌باشد و در ۷۰٪ بیماران باعث بهبود علائم می‌شود. برای دنبال کردن موفقیت درمان پس از یک ماه از بیمار ازوفاگوسگرام به عمل می‌آید.

- تریپنیک توکسین بوتولینوم (Botolinum Toxin Injection) در LES برای افرادی که نمی‌توانند تحت دیلاتاسیون یا بالون یا جراحی قرار گیرند انجام می‌شود و این روش تقریباً ۸۵٪ موارد مؤثر است ولی در ۵۰٪ بیماران پس از ۶ ماه عود مجدد دارد.

- میوتومی (Myotomy) این روش جراحی را امروزه می‌توان از طریق لاپاروسکوپی با احتمال ۸۴٪ انجام داد این بیماران معمولاً نیاز به بستری شدن در بیمارستان ندارند و Morbidity کمتری دارند.

- روش جراحی شکمی یا بسته‌ای ۹۴٪ با توجه به پیشرفت‌هایی که در دیلاتاسیون یا بالون و میوتومی لاپاروسکوپی صورت گرفته است بیشتر بیماران را با یکی از این دو روش درمان می‌کنند.

مداخلات پرستاری: مداخلات پرستاری هدف اصلی برطرف کردن مشکل هنگام بلع در تنگی شدید، پیگیری درمان و در صورت تنگی‌های خفیف است شامل:

- تأمین رژیم غذایی مورد نیاز و جلوگیری از کاهش وزن بیمار است.  
- اقدامات مؤثر دیگر نالانژ بودن زیر سر ۲۰-۱۰ سانتیمتر هنگام خوابیدن و پوزیشن عمودی ۴-۱ ساعت پس از غذا به دلیل پیشگیری از

عوامل سرطانی‌زایی انسان طبقه‌بندی کرده است. در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه میزان آلودگی به این باکتری در جمعیت عادی مورد مطالعه قرار گرفته است. در ایران هم یافته‌های پژوهشی‌های انجام شده نشان می‌دهد که در ایران میزان آلودگی بیش از کشورهای توسعه یافته است.

از دیدگاه پرستار جامعه‌نگر، اقدامات پرستاری را می‌توان در محورهای زیر خلاصه کرد:

۱- ارتقاء سطح آگاهی جامعه در خصوص پیشگیری با تکیه بر کنترل آج پیلوری و نحوه ابتلا.

مقدمه: دو عمل اصلی مری عبارتند از انتقال غذا از دهان به معده توسط انقباض امواج دودی و ممانعت از برگشت مواد غذایی که توسط دو اسفنکتر صورت می‌گیرد. این دو اسفنکتر در فاصله بین بلع‌ها بسته هستند.

آشالازی (Achalasia): یک بیماری اولیه حرکتی است که علت آن معلوم نیست. در هنگام بلع اسفنکتر تحتانی مری (LES) به جای شل شدن دچار انقباض می‌شوند و مانع عبور غذا و مایعات می‌گردند. این بیماری اولین بار در بیش از ۳۰۰ سال پیش تشخیص داده شده است.

شایع‌ترین نشانه‌های بالینی:

- اشکال در بلع جامدات و مایعات (۸۲-۱۰۰٪)

- برگشت غذا به طور خود به خودی (۵۶-۹۷٪)

- درد قفسه سینه (۱۷-۹۵٪)

- سوزش سردل (۲۷-۴۲٪)

- کاهش وزن (۳۰-۹۱٪)

- گاهی پنومونی در اثر آسیراسیون محتویات معده

راه‌های تشخیص: مطالعه تصویری، فلوروسکوپی، مانومتری،

ازوفاگوسکوپی

هدف درمان: بهبود انسداد در دیستال مری که به علت شل شدن (Relaxation) ناقص LES صورت می‌گیرد.

درمان‌های رایج آشالازی که با کم کردن فشار در ناحیه (LES) همراه است و باعث می‌شود تخلیه مری بهتر انجام گیرد شامل نحوه مسدودکننده کانال کلسیم ۱۳-۴۹٪ و نیترات‌های طول‌الاثر ۳۰-۶۵٪ است که به عنوان درمان اولیه آشالازی در مراحل ابتدایی می‌باشد.

در حال حاضر درمان دارویی در بیمارانی به کار می‌رود که کاندید

- زیفلاکس -  
- ایجاد آرامش و تسکین درد با استفاده از غذاهای کم‌حجم و اسید با دوز بالا  
- استفاد از آنتاگونیست‌های هیستامین و اجتناب از مصرف آنتی  
مصرف غذا در دفعات مکرر.  
- اجتناب از مصرف نوشیدنی‌های داغ و سرد و یا غذاهای تند

## References:

- Gastroenterology volum one TADATKA YAMADA 2000  
CURRENT Therapies for Achalasia ( Esophageal and Gastric Diseases philadlphia 1998  
Brunner and suddarath Text book of Medical Surgical Nursing 1379  
Gastroenterology HARISON'S Principles of internal medicine 1998

## عوامل تشدید کننده ناراحتی‌های گوارشی

فضل الله احمدی

دانشگاه تربیت مدرس

ترتیب شامل موارد زیرند:  
پر خوری (۷۶)، استفاده از غذای محرک و جای (۷۳)، عصبانیت و اضطراب (۶۷)، قطع مصرف داروهای تجویز شده (۵۸)، کم‌خوابی و یا بی‌خوابی (۵۴)، خستگی جسمی زیاد (۴۹)، کشیدن سیگار (۳۶)، خرده - خوری بین وعده‌های غذا (۳۴)، عدم تحرک کافی (۳۱)، اختلال الگوی دفع (۲۵).  
تحلیل داده‌های به دست آمده گویای این واقعیت است که اساسی‌ترین عامل تشدید مشکل گوارشی و احتمالاً عامل بروز اختلال گوارشی کندی همانا پر خوری است و از نقطه‌نظر پزشکی، اتساع مستمر معده، منجر به فعالیت بیش از حد ناحیه لنتروم و سبب ترشح اسید کلریدریک می‌شود و این پروسه باعث تحریک مخاط معده و روده شده و استعداد التهاب و زخم لوله گوارش را افزایش می‌دهد. با توجه به نصیح صریح قرآن کریم مبنی بر عدم اسراف در خوردن و آشامیدن، روزه‌داری و همچنین حدیث نبوی مبنی بر «دست کشیدن از ظرف غذا قبل از سیر شدن» و - از جمله دستورات ارزشمندی است که رعایت این موارد منجر به بیمه کردن بدن و حفظ و ارتقای سلامتی می‌گردد.

چکیده: اختلالات گوارشی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های موجود در جوامع بشری است. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهند عوامل متعددی چون: سبک زندگی، عادات بهداشتی، رفتارهای تغذیه‌ای و اعتقادات دینی و - در بروز و تشدید علائم گوارشی مؤثرند به طوری که ضایعات گوارشی و کندی (سیروز کبدی) در جوامعی که از الکل استفاده می‌کنند به عنوان یک معضل بزرگ بهداشتی درمانی تلقی می‌گردد و در همین رابطه، به منظور شناسایی عادات و رفتارهای تغذیه‌ای و عوامل مؤثر در بروز مشکلات گوارشی پژوهشی تحت عنوان «بررسی عوامل تشدید کننده ناراحتی‌های گوارش» بر روی ۳۲ بیمار مبتلا به التهاب معده و آنتی‌عشر که به وسیله اندوسکوپی تأیید شده، صورت پذیرفت. ابزار مورد استفاده در این تحقیق پرسشنامه با معیار لیکرت توأم تا مصاحبه بود. بدین شکل که تمامی عوامل مؤثر در بروز علائم ناخوشی‌های گوارشی (درد شکم، نفخ، احسان پری یا سنگینی روده‌ای - معدی، ترش کردن، سوزش سردل و تهوع و استفراغ - ) مورد بررسی و پرسش قرار گرفت و داده‌های به دست آمده کدبندی و نمره‌گذاری شد. بررسی یافته‌ها نشان داد که عوامل تشدید کننده مشکلات گوارشی به

## بررسی استفاده از موسیقی در آرام‌سازی بیماران حین اندوسکوپی

ناهد رژه - سرین غلابی

دانشگاه شاهد

- هدف: نقش موسیقی در آرام‌سازی بیماران تحت اندوسکوپی هدف این بررسی بود.  
روش: در این پژوهش ۵۹ بیمار تحت اندوسکوپی به طور تصادفی در دو گروه تحت آرام‌سازی با موسیقی (n=28) و بدون موسیقی (n=31) قرار گرفتند.  
بخش موسیقی از طریق هدفون و یک ضبط صوت قابل حمل انجام شد. اضطراب بیماران از پروسیجر، میزان تحمل به پروسیجر، احسانی رضایت بعد از پروسیجر، به وسیله معیار اندازه‌گیری چشمی بررسی شد. میزان تحمل بیمار توسط پرستار نیز بررسی شد و سپس این دو مقدار با یکدیگر مقایسه گردید.  
گروه بدون دریافت موسیقی تجربه ناخوشایند را بیان داشتند در حالی که بیماران با موسیقی پذیرش بهتری از پروسیجر داشتند (۸۲ درصد).  
نتایج نشان می‌دهد که استفاده از موسیقی در حین پروسیجر اندوسکوپی به عنوان یک مداتیو مشعر ثمر می‌باشد و در کاهش اضطراب بیماران مفید است.



## بررسی میزان اضطراب قبل از اندوسکوپی در بیماران مراجعه کننده به مرکز اندوسکوپی بیمارستان بوعلی اردبیل

محموده افانحمدی، افروز مردی، منصوره کریم‌الهی، زهرا تذکری

تحت عنوان «بررسی میزان اضطراب قبل از اندوسکوپی در بیماران مراجعه کننده به مرکز اندوسکوپی بیمارستان بوعلی اردبیل» انجام دهیم. این پژوهش بر روی ۱۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به مرکز اندوسکوپی انجام گرفت. برای انجام تحقیق از پرسشنامه‌ای مشتق بر اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات مربوط به بیماری و پرسشنامه استاندارد اضطراب اسپیلبرگر استفاده شد.

نتیجه با توجه به میزان بالای اضطراب قبل از اندوسکوپی در بیماران مراجعه کننده انجام اقدامات لازم جهت کاهش آن ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج پژوهش حاضر در اصل مقاله ارائه خواهد شد.

مقدمه: فیبروسکوپ، انقلابی را در معاینه لوله گوارش به وجود آورده است. فایده فیبروسکوپ در تشخیص بیماری‌های لوله گوارش به خوبی معلوم شده است. ضایعات کم عمق نظیر خراش‌ها و زخم‌های در حال التیام در رادیوگرافی منعکس نمی‌شوند ولی با فیبروسکوپ به راحتی می‌توان آنها را مشاهده کرد ضمن این که جایگزینی این تکنیک‌ها به جای بعضی از جراحی‌ها که روش‌هایی تهاجمی‌اند آغاز شده است. این روش‌ها با این که درد زیادی ندارند ولی بیمار به خاطر اندازه و بزرگی وسایل و تجهیزات می‌ترسد و یکی از علل عدم مراجعه بیمارانی که لزوم انجام اندوسکوپی برایشان تشخیص داده می‌شود مسئله اضطراب و ترس آنها از انجام این آزمون تشخیصی است.

روش پژوهش: با توجه به این مسئله، بر آن شدیم تا تحقیقی را

## کاربرد مواد خواب‌آور (Sedatives) بیماران تحت اندوسکوپی معده‌ای - روده‌ای

ارژنا معافی پور

کاترینس ارشد پرستاری بیمارستان مهراد

تخفیف احساس ناراحتی و کاهش درد می‌شوند. حال بایستی توجه داشت که دوزهای بالای این داروها سبب دپرسیون مرکز تنفس و کاهش ونتیلیاسیون می‌شود در نتیجه در رفلکس‌های حمایتی بیمار اختلال ایجاد می‌شود و منجر به عدم هوشیاری برای کاربرد بیهوشی عمومی می‌گردد.

مطالعات بسیاری نشان داده است که کاربرد سداتیوهای وریدی در بالابردن درجه رضایت در احساس آرامش بیمار در طی اجرای پروسیجر مؤثر است که به همین منظور ترکیبات بنزودیازپین به تنهایی یا توأم با مشتقات تریاک (Opiate) به کار گرفته می‌شود و گاهی از بی‌حسی‌های موضعی به منظور تخفیف رفلکس گهاگ و تسهیل عبور لوله استفاده می‌شود. دوز تجویزی دارو بسته به میزان تحمل بیمار، سن و سایر عوامل مداخله کننده و شدت پیچیدگی اندوسکوپی متغیر است. جهت مقابله با مصرف زیاد دارو (Over-Sedation)، هایپونتیلیاسیون و سایر عوارضات و عکس‌العمل‌های غیرمنتظره در اثر مصرف این داروها، آنتی دوت اختصاصی بایستی در تمام واحدهای اندوسکوپی در دسترس باشد. وجود دستیار ماهر و آموزش دیده، تجهیزات الکترونیکی مجهز به مانیتورینگ و آلارم به منظور بررسی مرتب علائم حیاتی و درصدا شناساگر اکسیژن خون شریانی بیمار در طی اجرای این پروسیجر لازم و ضروری است.

- رعایت تمام استانداردها و نکات ذکر شده در طی مراحل پروسیجر اندوسکوپی آن را به روشی ایمن تبدیل ساخته است.

اندوسکوپی با استفاده از خواب‌آورها و ضددردها (Analgesics) روشی بی‌خطر و ایمن است. میزان شیوع خطرانی چون خونریزی، سوراخ‌شدگی و عفونت به دنبال ورود وسیله به مجاری گوارشی در اندوسکوپی‌های فوقانی ۱٪ درصد و در کولونوسکوپی در حدود ۰/۲ درصد گزارش شده است که این میزان به طور قابل ملاحظه‌ای در پروسیجرهای درمانی (کنترل خونریزی، پولیپکتومی، درمان با لیزر، خارج کردن سنگ) و بی - آر - سی - پی و اقدامات اورژانسی، بالاتر است.

عوارض قلبی ریوی که در ۵۰ درصد موارد گزارش می‌شود بیشتر ناشی از آسپیراسیون، مصرف زیاد خواب‌آور، ونتیلیاسیون نامناسب و حملات واروواگال (Vasovagal) و انسداد مجاری هوایی است. افراد مسن، کودکان، مددجویان مبتلا به بیماری‌هایی چون اختلالات قلبی عروقی ریوی کلبوی و کبدی و متابولیکی و نروپاتی و یا افراد چاق بیشتر در معرض خطر استفاده از خواب‌آورها قرار دارند.

اصل کلی و ایمن در کاربرد خواب‌آورها، رسیدن به آسایش مناسب و مورد نیاز در بیمار با حداقل دوز دارویی است. این امر در سایه یک بررسی کامل از وضعیت بیمار قبل از پروسیجر، کاربرد خواب‌آور ایمن و مراقبت و کنترل مداوم بیمار در طی و بعد از اجرای پروسیجر، شناسایی علائم دیسترس و اجرای مناسب و سریع اقدامات احیاء امکان پذیر است. - داروهای خواب‌آور سبب کاهش سطح هوشیاری به منظور تسهیل پذیرش پروسیجر اندوسکوپی برای بیمار می‌شود و ضد دردها سبب

## چگونگی درمان روده تحریک‌پذیر (IBS) با طب سنتی چینی (TCM)

زهرا پور اسماعیل

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دبیر TCM ایران

تهران - کارگر شمالی خیابان نوزدهم، پلاک بیست طبقه دوم - کد پستی ۱۹۳۹۹

تمهیدات فراوانی جهت کاهش علائم بیماری روده تحریک‌پذیر خصوصاً درد ناشی از آن طی سالیان متمادی انجام گرفته است. در مورد مکانیسم این اختلال در درک درد یا این که آیا نقص اساسی در گیرنده‌های حسی و تروپ‌های دیواره روده است، یا در دستگاه عصبی مرکزی است که احساس درد در آنجا پردازش و درک می‌شود، اطلاعات ناچیزی در دست است (۳).

درمان درد یکی از رایج‌ترین وظایف پرستاران است. روش‌های درمانی مناسبی وجود دارد که پرستاران می‌توانند از آنها بهره‌جویند، از جمله: ماساژ درمانی، لمس درمانی، موسیقی درمانی، عطر درمانی، طب سوزنی، طب فشاری، گیاه درمانی و ... که این درمان‌ها را پزشکی جایگزین (Complementary Medicine یا Alternative Medicine) می‌نامند و در این میان طب فشاری (Acupressure) از جمله روش‌های قدیمی، طب سنتی چین (TCM) است که قدمتی در حدود ۵۰۰۰ سال دارد و امروزه بسیاری از پزشکان، پرستاران و متخصصان در دنیای غرب از این روش برای درمان بیماری‌ها و آلام بیماران استفاده می‌کنند (۵).

فلسفه مراقبت بهداشت روان یک اصل علمی و مهم در درمان IBS محسوب می‌شود. از طب فشاری هم به عنوان یک روش مراقبت بهداشتی جایگزین جهت کنترل و رهائی از درد و فشارهای روحی - روانی به صورت فرآیندی منحصر به فرد می‌توان بهره‌جست (۷).

طبی سحرانی، چگونگی درمان با طب فشاری به صورت کل‌نگر همراه با گیاه درمانی مورد بحث مفصل و جامعی قرار خواهد گرفت.  
فهرست منابع:

- ۱ - اندرویس و همکاران. طب داخلی سبیل (۱۹۹۷). ترجمه صادق میر زاده، تهران: نشر استیلا چاپ دوم سال ۱۳۷۶.
- 2 - Carlson E. (1998) Irritable bowel syndrom. Nursepractitioner American Journal of primary Health care Jan 23(1), 82-4
- ۳ - اصول طب داخلی هاریسون (۱۹۹۸). بیمارهای دستگاه گوارش مترجم: فارشوش خلیلی - شیراز: دانشگاه علوم پزشکی تهران - موسسه فرهنگی نشرانی - یک ایران ایران - چاپ دوم تابستان ۱۳۷۷.
- 4 - Heitkemper-MM, Jarrett-M; Caudell-KA; Bond-E. (1998). women with gastrointestinal symptoms: Implications for Nursing Research & practice Gastroenterology Nursing Mar/Apr, 21(2), 528.

## زمانی که DX نشانه بیماری کرون است

آگرم دبیرانی (عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و ملایم شهید بهشتی)

سال گذشته چهار برابر شده است. این بیماری مشخصاً افراد جوان، بین ۱۵-۳۰ سال را مبتلا می‌کند و تا پایان عمر، حمله‌های متناوب و میهم اثرات روده‌ای بیمار را رنج می‌دهد.

سندرم روده تحریک‌پذیر بیماری شایعی است که با درد شکم، یبوست و اسهال متناوب همراه است و علت عضوی مشخصی ندارد (۱). سندرم روده تحریک‌پذیر شایع‌ترین علت مراجعه در طب داخلی است و ۵۰٪ علت مراجعین به متخصصین گوارش را به خود اختصاص می‌دهد (۲). تخمین شیوع سندرم روده تحریک‌پذیر بسته به تعاریف مورد استفاده و جمعیت بررسی شده، متفاوت است. علائم سازگار با سندرم روده تحریک‌پذیر در ۲۰-۱۰ درصد جمعیت بالغ ایالات متحده آمریکا گزارش شده است (۳). علائم در زنان شایع‌تر است و اغلب متحر به مراجعات بی در پی آنان به درمانگاه‌های گوارش می‌شود. علائم گوارشی مثل درد معده، تهوع در دوران قاعدگی در زنان شایع‌تر از سایر مراحل است و فرم مدفوع در این دوران نرم‌تر می‌شود. عواملی مثل تنش‌های روحی روانی باعث تشدید علائم می‌گردند (۴).

گرچه پاتولوژی بیماری شناخته نشده و تشخیص آن به سهولت انجام نگرفته است و علائم منحصر به فرد ندارد (۲)، اما سندرم روده تحریک‌پذیر دارای وجوه مختلف در تظاهرات بالینی است. تشخیص این بیماری عمدتاً با رد کردن سایر تشخیص‌ها امکان پذیر می‌شود و اکثر بررسی‌های ضروری نظیر معاینه بالینی و پاراکلینیکی جهت تشخیص افتراقی به کار می‌روند. در هر حال مجموعه بیماران خود به چند گروه تقسیم می‌شوند (گروه با اسهال بارز، گروه با یبوست بارز، گروه با درد شکمی بارز).

درمان طبی IBS شامل اجتناب از مصرف غذاهای نفخ‌آور، مصرف داروهای حجیم کننده مدفوع در یبوست، مصرف داروهای ضد اسپاسم و ضد افسردگی است (۵). مصرف داروهای آنتی کولینرژیک و یا مقادیر کلی از داروهای ضد افسردگی به حلقه‌ای ممکن است به تخفیف درد در بعضی از بیماران کمک کند (۱).

جهت رفع اضطراب می‌توان به طور موقت از داروهای ضد اضطراب بنزودیازپین‌ها نیز بهره‌جست. همچنین در موارد مقاوم و شدید ممکن است روان درمانی، هیپنوتیزم و بیوفیدیک کمک‌کننده باشد. نکته مهم دیگر اینست که باید در مورد درمان به صورت فردی با بیماران برخورد شود.

که شدیداً بیمار هستند نیاز به تغذیه TPN دارند سولفات‌سلازین (آزولفیدین) یک داروی ضد ورم است که اگر بیماری کرون تنها به روده بزرگ محدود شود مورد استفاده قرار می‌گیرد. داروی جدید به نام اوسالازین سدیم (دینتوم) که برای ورم روده تأیید شده است می‌تواند برای بیمارانی که سولفات‌سلازین را نمی‌توانند تحمل کنند مفید باشد و استفاده از کورتیکواستروئیدها، پردنیزولون به میزان ۵۰-۸۰ گرم در روز است و عامل آنتی‌باکتریال مترونیدازول برای درمان نیز به کار می‌رود.

پرستاری شایسته و عالی می‌تواند بیماری را که مبتلا به کرون است در بدترین دوره حملات جدی و مداوا کمک کند. افزایش حساسیت و حمایت می‌تواند بیمار را با شرایط ناگوار بیماری‌اش تطبیق دهد.

علت این بیماری مشخص نیست، اغلب شروع ناگهانی دارد. بیمار از حرکات سست و متناوب روده همراه با دردهای شکمی شکایت دارد. این گرفتگی معمولاً در سطح پائینی شکم، همراه با انقباضات بسیار شدید به سمت راست گسترش می‌یابد. درد از حد ضعیف به مقدار غیرقابل تحمل در تغییر است. اسهال به شکل نوبه‌ای بعد از غذا و به تدریج در شب اتفاق می‌افتد. بعد از گذشت زمانی، اسهال در تعداد دفعات و ابکی بودن افزایش می‌یابد. تب پایین و گسالی که بیماری کولون هم دارند ممکن است خونی‌ریزی راست روده هم داشته باشند. علائم دیگر، بی‌اشتهایی، احساس کسالت و کاهش مفرط وزن است.

بیماری‌هایی که محدود به روده بزرگ باشند Chrons Colities خوانده می‌شوند. بیماران مبتلا بایستی غذای سبک و کم چرب بخورند که دارای مقادیر زیاد پروتئین، کالری و ویتامین باشد. آن دسته

### بررسی میزان آگاهی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی کرمانشاه، درمورد تست‌های تشخیصی هپاتیت B

غیرها خاتونی، مهندس منور رضایی  
دانشکده پرستاری و مامائی، کرمانشاه

۱۵ سال سابقه بودند و ۶۹/۳٪ نمونه‌ها مدرک کارشناسی پرستاری داشتند. اکثریت واحدها را خانم‌ها تشکیل می‌دادند (۷۸/۵٪). در ارتباط با میزان آگاهی، یافته‌ها نشان داد که اکثریت واحدها (۵۲/۳٪) دارای سطح آگاهی متوسط بودند. از لحاظ سنی، گروه سنی ۳۹-۲۰ سال، بیشترین میزان آگاهی را داشت میانگین میزان آگاهی در هر سه گروه مدرک تحصیلی (کارشناسی - کاردانی - دیپلم بهیاری) تفاوت معنی‌داری نداشت همچنین از منوال ۴ مستقل بین سطح آگاهی واحدهای زن و مرد تفاوتی را نشان نداد ولی میانگین میزان آگاهی در گروه‌بندی چهارگانه از لحاظ سابقه کاری، دارای تفاوت معنی‌داری بود (۰/۴۵۱) P، اکثریت واحدهای بخش ICU (۱۰۰٪) از سطح آگاهی خوبی برخوردار بودند و این در حالی بود که میزان آگاهی اکثریت واحدهای بخش‌های داخلی (۵۵/۶٪)، اتاق عمل (۵۵/۶٪)، کودکان (۸۷/۵٪)، ارتوپدی (۱۰۰٪)، عفونی (۶۹/۲٪) و دیالیز (۸۵/۷٪) در حد متوسط قرار داشت و اکثریت واحدهای بخش‌های جراحی (۵۲٪) و سوختگی (۶۶/۷٪) آگاهی ضعیفی داشتند. از نظر ارتباط بین میزان آگاهی با متغیرهای سن، جنس، سابقه کار و محل کار، از منوال ۲x2 (کای - دو) ارتباط معنی‌داری را نشان نداد.

مقدمه و اهداف: هپاتیت B از جمله شایع‌ترین بیماری‌های عفونی و سری است و پرستاران بالینی در معرض خطر ابتلاء به این بیماری قرار دارند و لذا بایستی در مورد جوانب مختلف این بیماری اطلاعات کافی داشته باشند. اهداف این پژوهش مشتمل بودند بر: ۱- تعیین مشخصه‌های دموگرافیک واحدها، ۲- بررسی میزان آگاهی واحدها در مورد تست‌های تشخیصی هپاتیت B و ۳- تعیین ارتباط بین میزان آگاهی و مشخصه‌های دموگرافیک.

روش تحقیق: جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که شامل ۷ سؤال درمورد تست‌های تشخیصی هپاتیت B و ۵ سؤال در مورد مشخصه‌های دموگرافیک بود. روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی سهمیه‌ای بود. پس از کسب اعتبار و اعتماد علمی پرسشنامه، ۱۵۰ پرسشنامه در اختیار واحدهای پژوهش قرار گرفت که از این تعداد، ۱۰۷ پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد. برحسب نمرات اکتسابی، میزان آگاهی در سه رده خوب، متوسط و ضعیف تقسیم‌بندی شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی (ANOVA) استفاده شد.

نتایج: از لحاظ سنی، اکثریت واحدها (۵۳٪) در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال قرار داشتند. از نظر سابقه کاری اکثر واحدها (۳۵٪) دارای بیش از

### نکات ویژه در پرستاری از بیماران سیروز کبدی

فرشته شگرف  
دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری

در پارانشیم کبد نشان می‌دهد که شامل فیبروز گسترده به همراه تشکیل ندول‌های بازسازی (۱) شونده است. این ضایعات ناشی از تکثیر سلول‌های کبدی، کلاپس شبکه حمایتی ریکولین و متعاقباً رسوب بافت

سیروز یک تعریف آسیب‌شناختی است که از نظر پاتولوژی خصوصیات معینی دارد و با طیفی گسترده از تظاهرات بالینی مرتبط می‌باشد. یافته‌های اصلی پاتولوژیک؛ یک ضایعه مزمن غیرقابل برگشت را



دارد. درمان بیماری کبدی زمینه‌ای تاحد زیاد نگهدارنده است و روند بیماری را کند می‌کند. همچنین باتوجه به ماهیت بیماری که به طور مزمن و پیرونده می‌باشد لازم است برای کسب دانش و آموزش‌های لازم درمورد پیگیری مراقبت در منزل بیمار یاری گردد و اساسا محورهای زیر مدنظر قرار گیرند.

- ۱- بررسی و مراقبت از پوست به علت خارش
- ۲- بررسی و تغییر در الگوی تغذیه به علت استفراغ یا بی‌اشتهایی
- ۳- بررسی و تغییر در وضعیت آب و الکترولیت با توجه به آسیب اختلال الکترولیتی، الیگوری
- ۴- بررسی الگوی خواب و وضعیت تنفس
- ۵- بررسی و افزایش سیستم دفاعی (حفاظتی) با توجه به آسیب انعقادی و افزایش فشار پورتال
- ۶- بررسی اختلال در فرآیندهای فکری به علت افزایش آمونیاک کمای کبدی
- ۷- بررسی و افزایش درک بیمار از روند بیماری، مشارکت در درمان و بهبود شیوه زندگی

۱- Regenerative nodules

همیند؛ تغییر شکل بستر عروقی و بازسازی تدوینی پارانشیم باقیمانده کبد هستند.

علل اصلی سیروز کبدی شامل (۱)الکلی، (۲)هیپاتیت ویروسی (B,C)، (۳)داروها، (۴)سیروز صفراوی، (۵)قلبی، (۶)متابولیکی، ارشی و (۷)گریوز می‌باشد.

وجود سیروز ممکن است تا زمان انوپی مخفی بماند. در منلایی که شواهد چندانی از اختلال عمل کبد ندارند، اغلب از اصطلاح «سیروز جبران شده» استفاده می‌شود. اگر سیروز جبران نشود علائم بالینی (عوارض) خود را نشان می‌دهد. جهت سهولت بیشتر تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی را به ۴ گروه تقسیم می‌کنند.

(۱) اندازه و قوام کبد (۲) تظاهرات مربوط به اختلال عمل کبد (۳) تظاهرات مربوط به هیپرتانسیون پورت (۴) تظاهرات خارج کبدی (بیماری زمینه‌ای)

درمان و مراقبت:

باتوجه به علل اصلی زمینه ویدایش، سیروز کبدی عارضه و خیمی است که به مراقبت پرستاری طولانی مدت و تدابیر درمانی دقیق نیاز

### مسئولیت پرستار در اطاق اندوسکوپی در پیشگیری از عفونت و ضد عفونی دستگاه اندوسکوپی و ضمانت آن

زهرا گوهرزی ۱، سربین رحیمی ۲، مهرداد معتمدی ۳

۱- مربی و عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران ۲- کارشناس ارشد بهداشت بخش اندوسکوپی بیمارستان شریعتی

۳- کارشناس پرستاری سوپر ایلر آموزشی بیمارستان شریعتی

ضد عفونی کامل با روش یاد شده مورد توافق جهانی است زیرا که سریع الاتر، کارا و بدون هیچگونه خطر انتقال عفونت است. این روش توسط انجمن کنترل عفونت و اپیدمیولوژی، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها (Center for disease and prevention)، انجمن پرستاران اطاق عمل و بسیاری دیگر از انجمن‌ها تأیید شده است. ضد عفونی کامل با قرار دادن دستگاه‌ها در محلول گلو تار آلدئید ۲٪ صورت می‌پذیرد. در عین حال باعث تخریب و فرسودگی دستگاه، پوشش پلاستیکی، فیبر نوری یا ساختمان داخلی دستگاه نمی‌شود.

دستگاه پس از استفاده، با آب ساده، شستو می‌شود و سپس، تمامی دستگاه اندوسکوپ در لگن محتوی محلول گلو تار آلدئید غوطه‌ور می‌شود و با سرنگ به داخل تمامی مجراهای محلول گلو تار آلدئید تزریق می‌شود و سپس درب ظرف بسته می‌شود. پس از اتمام زمان ضد عفونی، تمام دستگاه و مجراهای آن با آب ساده شستو داده می‌شود و پس از خشک کردن مورد استفاده مجدد قرار می‌گیرد. باید توجه داشت که هیچگونه آثاری از گلو تار آلدئید در دستگاه‌های اندوسکوپی باقی نمانده باشد تا از خطر احتمالی تماس گلو تار آلدئید بر مخاط گوارشی و عوارض نگرزه آن جلوگیری به عمل آید.

اندوسکوپی روش تشخیصی بسیار مفید و مؤثری است و عوارض و عواقب قابل توجهی ندارد. با وجود این، عفونت، از مهمترین عوارض آن محسوب می‌شود که می‌تواند از بیمار به بیمار توسط دستگاه اندوسکوپی و ضمانت آن مثل ابزار بیوپسی و امثال آن و یا از ظروف و ماشین اتوماتیک مخصوص شستوی دستگاه به بیماران و یا از پزشک به بیمار و یا از بیمار به پزشک منتقل شود.

از ۱۰ درصد عوارض اندوسکوپی مجاری صفراوی حدود یک درصد آن ناشی از عفونت است. بنابراین ضد عفونی کامل اندوسکوپی (High level disinfection) و ضمانت مربوط به دستگاه گوارش برای جلوگیری از انتشار میکروب‌ها ضروری است. گزارش‌های بسیاری از عفونت‌های ناشی از عفونت‌های بیمارستانی به علت عدم رعایت کامل ضد عفونی اندوسکوپی و ضمانت آن ارائه شده است.

اخیراً مقرراتی توسط سازمان غذایی و دارویی آمریکا (Food and drug Administration) تعیین شده است که به موجب آن برای دستیابی به ضد عفونی کامل اندوسکوپی و ضمانت آن باید در محلول گلو تار آلدئید ۲٪ و حرارت ۲۵ درجه سانتیگراد برای حداقل مدت زمان ۴۵ دقیقه قرار داده شوند.

## راهکارهای جدید پیشگیری از انتقال هپاتیت در مؤسسات بهداشتی و درمانی از مجمع بین‌المللی پرستاری «باید عفونت را ایزوله کرد نه بیمار را»

اعظم دبیریان

دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی

هپاتیت E, D, C, B تقریباً مشابه هم و G, C, B نیز شبیه هم هستند. روش‌های متعددی جهت پیشگیری از انتقال انواع هپاتیت وجود دارد که مؤسسات بهداشتی شامل بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، واحدهای خدمات بهداشتی و بیماران و خانواده و اطرافیان آنان نیاز است از این اصول آگاهی کافی پیدا کنند و تشویق شوند که به توصیه‌های مراقبتی بهداشتی توجه نمایند. کنترل و پیشگیری در هر کدام از هپاتیت‌ها در خصوص احتیاط‌های حین مراقبت از بیمار، و زمان نمونه‌گیری آزمایشگاهی و اقدامات جراحی، به طور مجزا در ۷ تا ۱۲ بند ذکر شده است.

هپاتیت ویروسی یک بیماری مستعجک است که باعث نگرانی و التهاب سلول‌های کبدی می‌شود. پنج نوع هپاتیت ویروسی شناخته شده عبارتند از E, D, C, B, A و نوع G نیز جدیداً کشف شده است. شایع‌ترین هپاتیت نوع A است که حدود ۴۰ درصد از موارد هپاتیت را به خود اختصاص می‌دهد و شیوع نوع B که به عنوان یک مشکل جهانی مطرح می‌باشد بر حسب مناطق جغرافیایی متفاوت است. هپاتیت نوع C طبق گزارش مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها حدود ۵۰-۸۰ درصد از مبتلایان به سمت هپاتیت مزمن پیش می‌روند و هپاتیت نوع D نیز یک عفونت آندمیک محسوب می‌شود و اما شیوع هپاتیت E در مکزیک، آسیا، آفریقا و هندوستان شایع‌تر است. عوامل خطر را در هپاتیت

### مراقبت‌های ویژه از خانم باردار HBS Ag مثبت

زهرا حاج‌ایمی

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

عفونت HBV در طی دوران بارداری به افزایش مالفورماسیون یا (IUGRI) \* کمک نمی‌کند ولی همانند هپاتیت A احتمال زایمان زودرس را افزایش می‌دهد.

آنچه مسلم است با توجه به درصد بالای احتمال انتقال مادری - نوزادی در هپاتیت B و این که HBV به عنوان شایع‌ترین ویروس هپاتیت در نوزادان مطرح شده و تبدیل شدن به ناقل مزمن در صورت عدم درمان، اصل پیشگیری از انتقال در هنگام زایمان چه برای نوزاد و چه برای اطرافیان و پرسنل مرتبط با بیمار به عنوان یک عامل بسیار مؤثر در کنترل بیماری و کاهش احتمال انتقال مورد قبول می‌باشد و هدف اصلی این مقاله تأکید بر اصول پیشگیری از انتقال بیماری هنگام زایمان برای کارکنان محیط‌های درمانی بخصوص بخش زایمان و ایمن‌سازی فعال و غیرفعال نوزاد، خانواده و پرسنل مرتبط با بیمار است که در اصل مقاله به طور مفصل در این زمینه بحث خواهد شد.

\* Intra uterine growth retardation

هپاتیت B اکثراً از طریق خون آلوده، ترشحات واژن، مایع منی و بزاق منتقل می‌شود و از منطقه‌ای به منطقه دیگر، این طریقه انتقال متفاوت است. در مناطق با شیوع بالا از جمله چین، تایوان و هنگ‌کنگ، اینها در زمان نوزادی از طریق مادر به جنین بالاترین راه انتقال ویروس است. در حال حاضر به دلیل وجود تست‌های خونی قبل از انتقال خون، انتقال از طریق سوزن‌های آلوده، تماس‌های جنسی و هنگام زایمان شایع‌ترین راه انتقال در جهان شناخته شده است. این آمار در مورد ایران نشان می‌دهد که در حدود ۵۰٪ موارد روش‌های انتقال شایع را عادی - نوزادی و ۵۰٪ را دیگر موارد مطرح شده تشکیل می‌دهد.

در هپاتیت B اگر مادر در سه ماهه آخر بارداری مبتلا شود در ۷۵٪ موارد آلودگی رایج جنین منتقل می‌کند و اگر سرم مادر HBsAg مثبت باشد خطر انتقال عفونت به نوزاد به ۹۰٪ می‌رسد. تشخیص HBsAg به وسیله گشت ویروس از مایع آمنیوتیک در دوران جنینی و سرم خون در مرحله نوزادی انجام می‌شود.

### مراقبت‌های پرستاری از بیماران پیوند کبد

پریسا جان قربان

مخصوصاً در بیمارانی که قبل از عمل Fulminant hepatitis داشته‌اند جهت کنترل وضعیت تنفسی بیمار باید از بیمار مرتباً ABG چک شود افزایش تولید دی اکسید کربن نتیجه گرم شدن مجدد و کاهش آن به علت Infarction کبد یا Rejection می‌باشد.

دستگاه Ventilator را از نظر mode تنفسی، Respiratory rate، peak air way pressure چک می‌کنیم.

مراقبت پرستاری از بیمار پیوند کبد نیاز به مهارت و معلومات زیادی دارد، چون این بیماران مستقیماً از اتاق عمل به ICU منتقل می‌شوند و باید وضعیت همودینامیک آنها را بعد از طی یک دوره طولانی بیهوشی در وضعیت ثابت نگه داریم.

شروع مراقبت پرستاری از این بیماران با گرفتن گزارش کامل از اتاق عمل آغاز می‌شود. به دنبال آن باید وضعیت نورولوژیک بیمار چک شود.

ترومبوسیتوپنی با تعداد پلاکت‌های زیر ۲۰۰۰۰ خطرناک و با در نظر گرفتن وضعیت hepatic artery و خطر ترومبوز و نظر جراح plt transfusion انجام می‌شود.

عوارض داروهای پیوندی مخصوصاً تاکرولیموس و سیکلوسپورین اختلال در وضعیت نورولوژیکی بیمار و مخصوصاً ایجاد تشنج است. اکثر افرادی که پیوند کبد شده‌اند در زمان کودکی خود واکنش شده‌اند ولی بعد از پیوند استفاده از واکسن‌های زنده ممنوع است.

مرخص کردن بیمار با دادن آموزش‌های لازم در مورد مراقبت از خود، رژیم غذایی، رژیم دارویی و رعایت کردن بهداشت صورت می‌پذیرد. در Follow up بیماران باید آزمایش‌های Cr, BUN, LFT, سطح سیکلوسپورین و تاکرولیموس چک شود معمولاً شماره تلفن و Email بخش را به بیماران می‌دهیم.

Drainage ها باید از نظر مقدار و خصوصیات آن شامل سروری، خونی یا Billions بررسی شود و Fluid های از دست رفته relapse شوند.

Sedate کردن بیماران بعد از عمل در ICU مفید است بنابراین بیمار کمتر agitate می‌شود و در عوض خطر over dose شدن و احتمالاً طولانی شدن اثرات دارو وجود دارد چون ممکن است هنوز در failure باشد، بنابراین از ناکوتیک‌های short acting استفاده می‌شود. Bradycardia شایع‌ترین اختلالات ریتم قلب است که علت آن نامشخص است.

بعد از پیوند کبد Renal dysfunction اتفاق می‌افتد که علت آن Hepatorenal syndrome, ATN, Hypotension در حین عمل و اثر vasoconstriction سیکلوسپورین می‌باشد. درمان‌های خاص برای برطرف کردن نارسایی کلیه ایجاد شده، وجود دارد.

### بررسی برنامه مراقبتی در کلانژیوپانکراتوگرافی معکوس از راه اندوسکوپ (ERCP) در بیمارستان فاطمیه سمنان

میر نوبهار، دکتر علی وفایی

دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی و بهداشتی

انجام می‌شد و در تدابیر پرستاری مهم‌ترین نقایص شامل بی‌توجهی به کاهش محرک‌های محیطی، ارتباط درمانی، تکنیک‌های آرام‌سازی، آموزش در مورد تکنیک ERCP، کنترل علائم حیاتی، کنترل آزمایش‌ها بود. در انجام وظایف پرستاری در طی ERCP قبل از آن در ارتباط با ارائه توضیحات لازم به بیماران و کنترل علائم حیاتی، در حین آن کنترل علائم حیاتی و کنترل اشباع اکسیژن (به کمک اکسیمتر)، و بعد از آن ارائه آموزش‌های لازم در ارتباط با وجود درد شکمی و کنترل بیمار از نظر توانایی دفع ادرار به طور مطلوب صورت گرفته است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های فوق نشان می‌دهند که برنامه مراقبتی بر اساس چک لیست بارنی به طور مطلوب انجام نمی‌شود. بنابر این پیشنهاد می‌شود که انجام برنامه مراقبتی مزبور در مورد افرادی که تحت ERCP قرار می‌گیرند مورد تأکید قرار گیرد و لزوم ارائه برنامه بازآموزی برای پرستاران احساس می‌شود.

زمینه و هدف: کلانژیوپانکراتوگرافی معکوس از راه اندوسکوپ به منظور بررسی لوزالمعده و کیسه صفرا و مجاری تخلیه کننده ترشحات لوزالمعده و صفرا به دوازدهه انجام می‌شود. در این تکنیک مانند سایر روش‌های تشخیصی و درمانی، بیمار نیازمند دریافت برنامه مراقبت پرستاری است و چهار هدف عمده برنامه مراقبت از بیمار شامل یافتن سلامتی، پیشگیری از بیماری ثانویه، بهبود سازگاری و پیشگیری از حوادث را دنبال می‌کند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه برنامه مراقبتی، در ۴۲ مورد بیماری که تحت ERCP قرار می‌گرفتند با استفاده از چک لیست بارنی (Barnie) مورد بررسی قرار گرفت. این بیماران در طی مراحل قبل، حین و بعد از ERCP در بیمارستان فاطمیه سمنان مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بررسی و شناخت در برنامه مراقبتی ۲۵٪ موارد و تشخیص‌های پرستاری در ۵۰٪ موارد طبق چک لیست بارنی

### انسفالوپاتی کبدی

نویسنده: حسین رسول راده

دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران

لازم در موارد فوق الذکر است.

همچنین پرستاران با بررسی مداوم بیمار از نظر تغییرات سطح هوشیاری و آگاهی به محیط بیمار، از پیشرفت بیماران با اختلالات کبدی به این سندرم می‌توانند پیشگیری کنند. آموزش به بیمار و خانواده‌اش در موارد رژیم های دارویی و درمانی با استفاده از روش‌های آستینک و جلوگیری از ایجاد عفونت به عهده پرستاران است.

کل واژگان: انسفالوپاتی کبدی - پرستاری

انسفالوپاتی کبدی یکی از عوارض مهم پس از آسیب‌های کبدی و سرور به شمار می‌رود. این بیماری سندرم پیچیده عصبی - روانی را در بیمار به وجود می‌آورد که موجب تغییر شخصیت در بیمار و تغییرات ذهنی و سطح هوشیاری و عملکرد عصبی - عضلانی می‌گردد. عوامل مستعدکننده این بیماری شامل مصرف پروتئین زیاد، خونریزی روده‌ای، عفونت‌ها، کم‌آبی، عدم تعادل الکترولیت‌های خون، مصرف سداتیوها و یوست می‌باشد. از نقش‌های اصلی پرستاران تعیین و پیشگیری و تدابیر



## وقتی روده مسدود می‌شود

شهرزاد غیاثوند، بان

دانشکده پرستاری و مامایی تهران

بزرگ است و چون پرستاران ممکن است در بخش‌های مختلف مراقبت‌های بهداشتی با این بیماران و خانواده‌های آنان مواجه شوند، خلاصه‌ای از روش‌های تشخیصی همراه با ارزیابی مزیت‌نسی آنها و درمان‌های پیشگیرانه، طبی، جراحی و تسکینی با تأکید بر اقداماتی که یک پرستار بالینی محرب می‌تواند انجام دهد آورده شده است.

انسداد روده، اختلالی است که هم بچه‌ها و هم بزرگسالان را گرفتار می‌کند و با شیوع معنی‌داری همراه است. با تشخیص زود و اقدام مناسب می‌توان از عوارض تهدیدکننده آن پیشگیری کرد. بحث‌های قابل ملاحظه‌ای در باره روش ایده‌آل تشخیص و درمان وجود دارد. موضوع این مقاله بررسی مقایسه‌ای عوامل خطر انسداد روده کوچک و

## آموزش مراقبت از خود در منزل به بیمارانی که که کوله‌سیستکتومی شده‌اند

صفیه حسن زاده

دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی

### ۴- کنترل درد

- ممکن است بیمار درد شانه راست داشته باشد یا در اثر نشستن روی صندلی و تخت به علت تجمع گاز در شکم احساس ناراحتی داشته باشد.

### ۵- پی‌گیری مراقبت

- ویزیت توسط پزشک ۷ الی ۱۰ روز بعد از عمل  
- علائمی از عفونت محل عمل، خارش، حساسیت، تورم، گرمای ترشحات

- تب بالای ۳۷ درجه سانتیگراد یا ۱۰۰ درجه فارنهایت برای ۲ روز متوالی

- تهوع، استفراغ، درد شکم کلیه علائم فوق به پزشک معالج گزارش می‌گردد.

و همچنین به بیمار و خانواده درباره علائمی مانند زردی، ادرار تیره، کم‌رنگ شدن مدفوع، خارش، التهاب، آموزش لازم داده می‌شود. بعضی از بیماران که یکی از علائم را گزارش می‌کنند، به دلیل وارد شدن کم‌کم صفرا در دلدونوم بعد از کوله‌سیستکتومی است که معمولاً بعد از چند هفته تا چند ماه کاهش می‌یابد.

حمایت از بیماران در منزل باعث بهبود آنان می‌شود. بیمار از نظر درد، تمرینات تنفسی، علائم عفونت و همچنین رژیم غذایی، دارو و برگشت به فعالیت قبل از بیماری آموزش می‌گیرد.

مراقبت از خود در منزل شامل:

### ۱- فعالیت مختصر

- شروع تمرینات سبک مانند قدم زدن

- مراقبت از خود بعد از ۳ الی ۴ روز

- حمام بعد از ۱ تا ۲ روز

- خودداری از بلند کردن وزنه بیش از ۵ پوند (۲/۵ کیلو) بعد از

عمل تا پس از یک هفته

### ۲- مراقبت از زخم

- کنترل روزانه محل عمل از نظر عفونت

- شستوی مجرا با آب و صابون

- کم کردن چسبندگی مجرا

۳- محدودیت در خوردن

- شروع رژیم غذایی معمولی

- کنترل وزن با رژیم غذایی مناسب

# خلاصه مقالات اولین همایش کشوری پرستاری بخش‌های گوارش، کبد و اندوسکوپی بخش دوم: خلاصه پوسترها

یکشنبه ۶ آبان ۱۳۸۰ (روز اول)

## هلیکوباکتر پیلوری: انتقال عوارض و اهمیت آن در دستگاه گوارش

کیلوش زهروی، ابرم افشایی، ثروت مولایی

بخش اندوسکوپی - بیمارستان دکتر شریعتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

شیوع HP در جوامع مختلف تفاوت دارد به طوری که شیوع آن تا ۹۰٪ در کشورهای جهان سوم می‌رسد. این امر بخصوص در مناطق با شرایط سازگار با زندگی میکروبی، همچنان که در سال‌ها ذکر شد، دیده می‌شود. عوامل محیطی و همچنین ژنتیکی را در میزان بروز آن دخیل می‌دانند. ارتباط قوی بین HP اولسر و گاستریت مزمن و کانسر دستگاه گوارش و لنفوم معده‌ای (MALT) و ازوفازیت یافت شده است. در این حال ملاحظه می‌شود که ریشه‌کشی HP باعث کاهش عود زخم از ۹۵٪ به ۴٪ می‌شود و از جراحی‌های مجدد زخم دئودنوم جلوگیری می‌کند. مطالعات جدید نشان دهنده عفونت HP به عنوان عامل خطر ایجاد کانسر معده از جمله آدنوکارسینوم در صورت ابتلا در کودکی است.

تشخیص وجود HP شامل هیستولوژی، تست اوره‌از سریع، تست تنفسی با کربن نشانداز، سروزوژی خون و ادرار و مدفوع است که هر یک به تناسب کارایی خود را داشته ولی تا حال حاضر آزمون تنفسی با کربن نشانداز از لحاظ ویژگی و حساسیت و سمومیت بهترین نتایج را نشان داده است.

درمان عفونت HP در صورت وجود علائم بالینی و اندوسکوپی لازم است و قابل قبول‌ترین درمان‌ها، بهره‌گیری از رژیم چهار دارویی است که باعث ریشه‌کشی تا حد ۹۱/۴٪ می‌شود. البته عود و عفونت جدید بیماری شایع است به طوری که یک مطالعه انجام شده در ایران نشان داد یک سال پس از ریشه‌کشی عفونت مجدد به ۱۹/۱٪ می‌رسد. این عدد در آلمان، سنگلادش، یونان، ایرلند و چین به ترتیب ۲۲/۱٪، ۲۲/۱٪، ۲۱/۲٪ و ۲۵/۳٪ است که لزوم توجه به این امر اهمیت می‌یابد.

هلیکوباکتر پیلوری یکی از شایع‌ترین عفونت‌های باکتریایی در انسان است که با توجه به خصوصیات منحصر به فرد خود دستگاه گوارش فوقانی انسان را به عنوان زیستگاه طبیعی انتخاب می‌کند. نتیجه سازگاری و استقرار این باکتری در دستگاه گوارش انسان، ابداع مکانیزم‌های هوشمندانه‌ای برای بقای میکروارگانیسم از یک سو و ایجاد عوارض جانبی آن از سوی دیگر است. هنوز علت انتخاب انسان به عنوان زیستگاه این باکتری نامعلوم است و نیز مکانیزم‌های بیعباریزی آن در پرده‌ای از ابهام قرار دارد.

از سال ۱۹۸۲ که برای اولین بار هلیکوباکتر پیلوری شناسایی شد تاکنون نسبت به پناهگاه‌های میکروب در خارج از بدن و نیز نحوه انتقال آن بحث‌های فراوانی انجام شده است. در این راستا در سال ۱۹۹۰ وجود هلیکوباکتر پیلوری در آب گزارش شد به دنبال آن این باکتری در سال ۱۹۹۲ از مدفوع افراد آلوده جدا شد و در سال ۱۹۹۴ راه انتقال مدفوعی توسط Goodman پیشنهاد گردید. امروزه راه سرایت آن به صورت انتقال دهان به دهان و نیز انتقال مدفوعی - دهانی مورد تایید است. در این بین در سال ۱۹۹۹ Blaser چهار محیط را برای بقای میکروب در خارج از بدن انسان متذکر شد که شامل: مناطق یا دمای پایین، مناطق آتشفشانی، سطوح نمکی و گرانیزی است. همچنین در سال ۲۰۰۱ آقای Doare طی مطالعه گسترده‌ای بر وجود HP در یافت گوسفندی تاکید کرد و آن را مسیر احتمالی ابتلای انسان دانست. در هر حال مورد قابل قبول وجود میکروب در دستگاه گوارش انواع حیوانات از جمله پرندگان است که هر یک شاخص‌های خود را دارند.

## بررسی عوامل خطر سرطان دهان در کارگران کارخانه سیمان اردبیل

محموده کریم‌اللهی - زهرا اندکری

دیر تشخیص داده می‌شوند که منجر به عوارض جسمی و روانی عمده‌ای می‌شود و پیش‌آگهی ضعیفی دارد. گسترش جهانی سرطان دهان بسیار

میزان شیوع سرطان دهان رو به افزایش است و با این که تشخیص و درمان زودرس اغلب با موفقیت همراه است اما اکثر سرطان‌های دهان

خوراک سه روز خود را تهیه و در اختیار پژوهشگر قرار دهند. هدف از این بخش مطالعه بررسی کفایت غذایی از نظر دریافت ویتامین A و C و آهن بود و سپس پرسشنامه‌ای که حاوی اطلاعات و عوامل خطر ساز سرطان دهان بود برای کلیه کارگران که حاضر به مشارکت در مطالعه بودند تکمیل گردید و نتایج استخراج شد. نتایج علاوه بر اعلام به مسئولین و دست‌اندرکاران به صورت کارپردی یعنی نه شکل پیشنهادات و آموزش‌ها و توصیه‌ها و فوریت‌های بهداشتی در اختیار مدیریت و کارگران محترم قرار گرفت. پژوهشگران معتقدند جهت تشخیص، درمان و پیشگیری فردا خیلی دیر است، امروز باید اقدام شود. نتایج پژوهشی حاضر در اصل مقاله ارائه خواهد گردید.

### آماده‌سازی کودک برای اندوسکوپی فوقانی و تحتانی دستگاه گوارش

رقبه افشاری

سرپرستار بخش گوارش مرکز علمی کودکان (سریکلا لابل)

پرستاران نیاز دارند

این اطلاعات و مهارت‌ها شامل برقراری ارتباط مناسب با کودک بیمار، آماده‌سازی جسمی کودک و همچنین کمک در اجرای صحیح اندوسکوپی در حین و پس از آن است.

مطالعات متعددی حاکی از اهمیت نقش کلیدی پرستاران در داشتن مهارت‌های لازم در انجام روش‌های تشخیصی و درمانی است. مقاله حاضر مروری است بر آماده‌سازی کودک در اجرای روش اندوسکوپی فوقانی و تحتانی دستگاه گوارش.

### اهمیت مونیتورینگ حین اندوسکوپی

محسن سلیمانی، محمدرضا عگری

دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

ضربان قلب و فشارخون بیمار را افزایش دهد و سبب افزایش نیاز به اکسیژن شود. از طرفی فعالیت عصب واگ به علت تحریک حلق و فشار به مجرای تنفسی ناشی از اثر فیزیکی اندوسکوپ و هیپوونتیلاسیون ناشی از داروهای سداتیو می‌تواند سبب مشکلات تنفسی و تغییرات بازری در اشباع اکسیژن خون شریانی شود که مطالعات مختلف این موضوع را نشان داده‌اند.

تحریک عصب واگ و استرس ناشی از اندوسکوپی همراه با اثرات فشاری اندوسکوپ بر روی دهلیز که در مجاورت مری قرار دارد می‌تواند تغییرات مشخصی در فعالیت قلب ایجاد کند. از طرفی استفاده از داروهای مسکن و سداتیو به همراه هیپوکسی که ناشی از هیپوونتیلاسیون است می‌تواند بر وضعیت بالینی و عصبی بیماران اثر گذارد و تغییراتی هر چند جزئی در وضعیت هوشیاری بیماران ایجاد نماید.

چنین اتفاقاتی در بیماران سریایی بخصوص در بیماران جوان که

متفاوت است به طوری که بالاترین میزان شیوع در هند و سریلانکا (۴۰٪) و کمترین میزان شیوع (۳ تا ۲٪) در اسکاتلند گزارش شده است. با این حال میزان بروز این سرطان روز به روز بیشتر می‌شود و مصرف سیگار و تنباکو و برخی برگ‌های جویدنی سبب شده که این بیماری از سن شیوع بالای ۵۰ سال به ۳۰-۲۰ سال هم برسد که این خطر در محیط‌های کاری مثل کارخانه‌های تیکل، ذغال و سیمان ... دو چندان می‌شود. لذا شناسایی و حذف و کنترل عوامل خطر در کارگران کارخانجات فوق از اولویت‌های بهداشتی این گروه محسوب می‌شود.

بر همین اساس مطالعه‌ای جهت بررسی عوامل خطر سرطان دهان در کارگران کارخانه سیمان اردبیل انجام گرفت در همین راستا کلیه کارگران کارخانه سیمان مورد آموزش قرار گرفتند تا قادر باشند با

بیماری‌های دستگاه گوارش در کودکان به صورت مختلف ممکن است رخ دهند. پیامدهای شایع بیماری‌های دستگاه گوارش در کودکان شامل اختلالات سوء جذب اختلال آب و الکترولیت‌ها، سوء تغذیه، اختلال در رشد و ... است.

برای بررسی اختلالات سیستم گوارش با استفاده از گرفتن تاریخچه، انجام تست‌های خاص و روش‌های متعدد از جمله اندوسکوپی می‌توان بهره گرفت.

در آماده کردن کودک مبتلا به بیماری‌های سیستم گوارش انجام روش‌های تشخیصی نظیر اندوسکوپی، به اطلاعات و مهارت‌های فردی

اندوسکوپی گوارشی یک روش تشخیصی و درمانی کم‌خطر و مناسب برای بیماران مبتلا به اختلالات گوارشی است که امروزه به وفور در مراکز درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش گرچه یک روش کم‌خطر یا عوارض کم به حساب می‌آید اما برخی اوقات عوارض خطرناکی چون خونریزی، پارگی، عفونت، عوارض قلبی، عوارض تنفسی و هیپوونتیلاسیون، اسیراسیون، تحریک عصب واگ، و انسداد راه هوایی را ممکن است به همراه داشته باشد که میزان بروز این عوارض بسته به وضعیت بالینی بیمار، سن بیمار، نوع اندوسکوپی و مهارت پزشک و پرستار متفاوت است.

توجه کافی به مونیتورینگ بیماران حین اندوسکوپی می‌تواند در کاهش عوارض و شناسایی زودرس آنها و پیشگیری از اختلالات جدی‌تر کمک کننده باشد. انجام اندوسکوپی می‌تواند تغییرات بازری در ضربان قلب، فشار خون، وضعیت تنفسی، وضعیت بالینی و عصبی و فعالیت الکتریکی قلب ایجاد کند. استرس ناشی از انجام اندوسکوپی می‌تواند



پرستار باید حین اندوسکوپی نیم‌نگاهی نیز به دستگاه پالس اکسیمتری داشته باشد و وضعیت تنفسی بیمار خود را در نظر داشته باشد چرا که تأکید و توجه پزشک به تصویر اندوسکوپ و اتاق تاریک بخش اندوسکوپی می‌تواند وی را از وضعیت بالینی بیمار خود غافل نماید. پرستار می‌تواند برای کاهش عوارض تنفسی قبل از شروع اندوسکوپی از هیپراکسیژناسیون استفاده کند و یا توصیه‌های دلگرم‌کننده و آرامش‌بخش علاوه بر راحتی بیشتر بیمار، اضطراب او را کاهش دهد و مصرف اکسیژن را به حداقل برساند و... بدین ترتیب با انجام این اقدامات اصل مهم هنر پرستاری که شناسایی زودرس عوارض و پیشگیری از آنهاست تحقق می‌یابد.

### بررسی ارتباط اندوسکوپی مجاری فوقانی گوارش با تعداد ضربان و ریتم قلب، میزان اشباع اکسیژن خون شریانی و فشار خون بیماران در بیمارستان بوعلی قزوین در سال ۱۳۷۹

عباس ارندجو - دکتر همایون شیخ الاسلامی

بود. میانگین تغییرات MAP, SBP, HR در حین اندوسکوپی افزایش معنی‌داری را نشان داد ( $P=0.0006$ ,  $P=0.000$ ,  $P=0.023$ ). فشار خون سیستولیک در ۲۵/۸٪ بیماران در حین اندوسکوپی بیشتر از ۱۱۰ mmHg و در ۲۶/۴٪ بیماران به بیشتر از ۱۱۰ mmHg رسید.

۸۱/۳٪ بیماران در حین اندوسکوپی دچار تغییرات ریتم شدند که شایع‌ترین آنها تاکیکاردی سینوسی (۶۹/۸٪) بود.  $SaO_2$  در حین اندوسکوپی دچار کاهش معنی‌داری ( $P=0.009$ ) شد. ۲۴/۵٪ بیماران در حین اندوسکوپی دچار هیپوکسمیا ( $SaO_2 < 90\%$ ) شدند و نیز ۲۴٪ بیماران حین اندوسکوپی دچار آریتمی به صورت اکتراسیستول گردیدند که ۵/۷٪ آن بدخیم بود.

نتیجه‌گیری: اندوسکوپی مجاری فوقانی دارای عوارضی همچون هیپوکسمیا، آریتمی و تغییرات همودینامیک است. گل‌واژگان: اندوسکوپی، HR, Rhythm,  $SaO_2$ , BP.

### راهنمای اجرای اندوسکوپی در بیمارانی که تحت درمان با عوامل ضدانعقادی و ضد پلاکتی هستند

ملوک سه سالاری

بیمارستان مهراد

اندوسکوپی و تشدید خطر در اثر عوامل ضدانعقادی ۳- توجه به پیامدهای بروز حوادث ترومبو آمبولی در اثر وقفه در مصرف عوامل ضدانعقادی از سایر مداخلات در این خصوص می‌توان به بستری نبودن بیمار، شروع درمان‌های وریدی (غیرخوراکی) ضدانعقادها و کنترل وضعیت انعقادی بیمار از طریق تست‌های آزمایشگاهی اشاره کرد. بایستی توجه داشت که برخی از اقدامات درمانی و روش‌های تشخیصی در اندوسکوپی در دسته کم‌خطر قرار دارند مانند اندوسکوپی‌های تشخیصی سیگموتیدوسکوپی و کولونوسکوپی قابل انعطاف، و بای - آر - سی - بی بدون اسفنجکتروتمی، در حالی که در

ذخیره فیزیولوژیک بالایی دارند چندان قابل توجه و چشمگیر نیست، اما در بیمارانی که سن بالایی دارند، دچار اختلالات زمینه‌ای قلبی، ریوی، کبدی، متابولیک و عصبی هستند یا بیش از اندازه جثاق هستند و یا داروهای خاصی مصرف می‌کنند می‌تواند بسیار نگران‌کننده و حائز اهمیت باشد. لذا پرستار در مراقبت از این بیماران حین اندوسکوپی باید تأکید بیشتری بر مونتورینگ بیماران داشته باشد. پرستار باید قبل از شروع پروسیجر تاریخچه‌ای از وضعیت بالینی بیمار خود تهیه کند (این تاریخچه می‌تواند به صورت چند سؤال شفاهی نیز باشد) در صورت استفاده از سداسیون، پرستار باید مراقب Over Sedation بیمار باشد. غلام حیاتی باید بررسی شود و برای بررسی وضعیت قلبی و ریوی بیمار

زمینه: اندوسکوپی مجاری فوقانی گوارش یکی از مهم‌ترین روش‌های تشخیصی است که می‌تواند موجب تغییرات در تعداد ضربان، ریتم قلب، میزان اشباع اکسیژن خون شریانی و فشار خون بیماران شود. هدف: این مطالعه به منظور تعیین اثر اندوسکوپی روی  $Bp$ ,  $SaO_2$ , Rhythm, HR انجام شد.

مواد و روش‌ها: ۵۲ بیمار به صورت تصادفی از بین بیمارانی که جهت اندوسکوپی مراجعه کرده بودند انتخاب شدند و قبل از اندوسکوپی HR و ریتم (با گرفتن  $SaO_2$ , BP (EKG) بیماران اندازه‌گیری (توسط پالزاکسی‌متر) ثبت شد. سپس در حین اندوسکوپی، زمانی که اندوسکوپ وارد بولب شد و نیز بعد از اندوسکوپی، مجدداً متغیرهای فوق توسط پژوهشگر مورد اندازه‌گیری قرار گرفت.

یافته‌ها: از بیماران مورد مطالعه ۶۰/۴٪ مرد و ۳۹/۶٪ زن بودند که ۷۷/۳٪ بیماران دارای سن کمتر از ۶۰ سال و ۲۲/۷٪ آنها دارای سن بیشتر از ۶۰ سال بودند. میانگین و انحراف معیار سنی  $42.7 \pm 18.5$

داروهای ضد انعقاد «مثل وارفارین» به منظور کاهش خطر احتمال بروز ترومبو آمبولی در بیماران با بیماری‌های قلبی عروقی، ترومبوز وریدهای عمقی ۲ و وضعیت‌های افزایش عوامل انعقادی تجویز می‌شوند. لذا در بیمارانی که تحت درمان با این عوامل انعقادی هستند در صورتی که لزوم اجرای روش‌های اندوسکوپی وجود داشته باشد به علت مشکل بودن کنترل خونریزی‌ها خصوصاً در دستگاه گوارش رعایت توصیه‌ها و ملاحظات چند در آماده‌سازی بیماران ضروری است.

۱- توجه به خطرات مربوط به مصرف داروهای ضدانعقاد و اختلالات خونریزی‌دهنده معده‌ای و روده‌ای مرتبط با مصرف این داروها. ۲- توجه به خطرات خونریزی‌دهنده در ارتباط با اجرای روش

زمینه‌ای نباشد، نیازی به قطع و یا تغییر دوز دارویی نیست. یکی از روش‌های تصحیح ثابت نگهداشتن میزان INR ترانسفیوژن FFP است. در پروسیجرهای پرخطر در بیماران بدون عوامل زمینه‌ای خطرناک مصرف داروی ضد انعقاد خوراکی (وارفارین) سه تا پنج روز قبل از اندوسکوپی قطع می‌شود تا زمانی که پروترومبین به میزان طبیعی و مناسب برای اجرای روش اندوسکوپی برسد و بعد از اجرای روش، وارفارین مطابق قبل شروع خواهد شد.

در پروسیجرهای پرخطر در بیماران با ریسک بالای خطرات، یکی از روش‌ها قطع مصرف وارفارین ۳ تا ۵ روز قبل از اجرای اندوسکوپی است و متعاقب آن تجویز هپارین است. ۴ تا ۶ ساعت قبل از پروسیجر هپارین قطع می‌شود و ۲ تا ۶ ساعت بعد مجدداً هپارین داده می‌شود.

درخصوص مصرف آسپرین و سایر ضد التهاب‌های غیراستروئیدی که خاصیت ضدپلاکتی دارند در صورتی که بیمار دچار اختلالات خونریزی دهنده زمینه‌ای خاص نباشد اجرای پروسیجر اندوسکوپی با مصرف دوز استاندارد داروها مغایرتی ندارد.

1- Anti coagulation and Antiplatelet Therapy  
2- Deep Vein Thrombosis "D.V.T."

پروسیجرهایی چون پولیپکتومی، درمان واریس و یا لیزر درمانی احتمال بروز خونریزی بیشتر و پرخطرتر است. لذا اجرای مانورهای پرخطر برای بیماران تحت درمان با عوامل ضد انعقادی نیاز به بررسی و کنترل بیشتر دارد.

احتمال بروز عوارضی چون ترومبوآمبولی به دنبال قطع مصرف دارو، ارتباط مستقیمی به وضعیت و تاریخچه قبلی بیماری فرد دارد. احتمال بروز آمبولی‌های بزرگ (که منجر به مرگ، عوارض نرولوژیک پایدار و ایسکمی‌های محیطی می‌شود) در بیماران با دریچه‌های مکانیکی مصنوعی قلب، بیماری‌های دریچه‌ای قلب، کاردیومیوپاتی، فیبریلاسیون دهلیزی و سابقه بروز حملات آمبولی و ترومبوز به مراتب بیشتر از سایر گروه‌ها است.

توصیه عمومی در این موارد این است که اگر مصرف ضدانعقاد موقتی است «D.V.T» بهتر است پروسیجرهای درمانی و جراحی اندوسکوپی که پرخطرتر هستند به تأخیر بیافزند تا دیگر مصرف ضدانعقاد ضرورتی نداشته باشد.

با توجه به خطرات ذکر شده در فوق با یک بررسی مناسب و دقیق می‌توان شرایط را ارزیابی و تدبیر لازم را به مرحله اجرا در آورد، اگر چنانچه پروسیجر اندوسکوپی کم‌خطر باشد و بیمار دچار اختلالات

### نقش اندوسکوپی در بیماری‌های کیسه صفرا و پانکراس

زهرا قاضی - بیمارستان مهراد

آزمایشگاهی غیرطبیعی کمک کننده است. در بسیاری از بیماران قبل از کوله‌سیستکتومی اجرای بی - آر - سی - پی، به منظور خارج کردن سنگ از مجاری مشترک یا موقعیتی حدود ۸۵ تا ۹۰ درصد ارجحیت دارد و تنها در ۱ تا ۲ درصد موارد وقوع مجدد سنگ‌سازی گزارش شده است.

در بیماران با سنگ مجاری کلدوک به همراه کلاتریت حاد و حتی التهاب پانکراس اجرای سریع اندوسکوپی اسفنکترتومی و برداشتن سنگ مناسب است. این روش در بررسی بیماران با التهاب‌های مکرر پانکراس بدون منشأ مصرف الکل، آنومالی‌های مادرزادی پانکراس و اقدامات قبل از جراحی در بیماران با التهاب مزمن پانکراس با منشأ الکلی به منظور مشخص کردن آناتومی مجاری و محل موضع انسداد و درجه آن (از تنگی تا انسداد کامل) و تشخیص کارسینوم‌های پانکراس در ۸۵ درصد موارد با استفاده از سوزن بیوپسی، آسیپراسیون کمک کننده است.

اجرای بی - آر - سی - پی، از میزان شکستی در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد برخوردار است. میزان بروز عوارضی چون پانکراتیت، کلاتریت و موارد سیتیک و صدمات پیامد بیهوشی در حدود ۳ درصد است و در بیماران با التهاب‌های حاد پانکراس، مگر در مواردی که وجود سنگ مجاری صفراوی منجر به التهاب شده باشد، توصیه نمی‌شود. درصد کمی از واکنش‌های حساسیتی به دنبال تزریق فرآورده‌های یددار مورد مصرف

در بیماری‌های پانکراس و کبد و کیسه صفرا بررسی مجاری صفراوی و کبدي اساسی و ضروری است. روش‌های تشخیصی متفاوتی با توجه به امکانات، سقف هزینه‌ها و وضعیت بالینی و کلینیکی بیمار و نوع تخصص‌ها پیشنهاد می‌شود. در پارهای از موقعیت‌های بالینی و پروسیجرهای کم‌هزینه و غیرتهاجمی ارجحیت دارد و در مواردی تکنیک‌های تهاجمی و مشاهده مستقیم با توجه به ماهیت بیماری اختصاصی‌تر و کاربردی‌تر است.

از اهم این اقدامات تشخیصی می‌توان به:

۱- اندوسکوپی رتروگرید کلاتریوپانکراتوگرافی ۱

۲- پرکوتینوس ترانس هپاتیک کلاتریوپانکراتوگرافی ۲

۳- سی تی اسکن ۳

۴- سونوگرافی ۴

۵- ام آر ای ۵

اشاره کرد.

اگر علائم و نشانه‌های بیمار شواهدی دال بر وجود انسداد مجاری صفراوی داشت اجرای بی - آر - سی - پی (ERCP) به وسیله یک فرد متخصص در کنار سایر تست‌های تشخیصی ضروری است. انسدادهای خارج کبدي صفراوی ۶ در ۸۵ تا ۹۰ درصد موارد از طریق اندوسکوپی کلاتریوپانکراتوگرافی قابل تشخیص است و حتی در بیماران بدون زردی ولی با تاریخچه پاتولوژی‌های مجاری صفراوی به همراه تظاهرات بالینی و نتایج

- بستری کردن در مراکز درمانی ندارد
- 1- Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP)
  - 2- Percutaneous trans hepatic cholangiography (PTC)
  - 3- Computed tomography (C.T)
  - 4- Ultrasonography (US)
  - 5- Magnetic resonance image (MRI)
  - 6- Extra hepatic biliary Cholelithiasis

در داخل مجرا برای تست‌های تشخیصی مشاهده شده است. نی - آر - سی - پی تشخیصی عموماً در مراکز به طور سرپایی انجام می‌شود مگر اسفاد شدید در مجرا وجود داشته باشد که در این صورت مداخلات بیمارستانی و بستری شدن و تجویز آنتی‌بیوتیک برای بیمار ضروری است. در حالی که روش‌های درمانی و اجرای نی - آر سی - پی نیاز به

### بررسی در معرض ترشحات ناشی از اندوسکوپی قرار گرفتن

مجیده هروی کریموی، ناهید رژه  
دانشگاه شاهد

گردید.  
نتایج: دفعات ترشح به هر قسمت از بدن ۱۳/۲ درصد بود. محل‌های شایع بدن شامل چشم‌ها، صورت، بازوها و پاها بود. ترشح به پوست صورت و بازوها ۹۵٪ موارد را در بر می‌گرفته.  
خطر ترشح، هم متخصص اندوسکوپی و هم دستیار او را در بر می‌گرفته. استفاده از ویدیو اندوسکوپی خطر را به حداقل مورد کاهش می‌دهد. همچنین استفاده از پرستار متخصص کمک کننده، پوشیدن گان و ماسک و سایر وسایل محافظ به افزایش ایمنی کمک می‌کند.

مقدمه: پرسنل اندوسکوپی در معرض خطر زیادی ناشی از تماس با ترشحات عفونی بدن بیماران می‌باشند. تکرار در معرض تماس قرار گرفتن خطر ابتلا به بیماری‌ها را بالا می‌برد.  
هدف: این پژوهش با هدف بررسی تعداد دفعات و محل‌هایی از بدن که در تماس با ترشحات ناشی از اندوسکوپی در پرسنل بخش اندوسکوپی است صورت گرفت.  
روش: در طی ۱۰ ماه، ۹۴۸ مورد اندوسکوپی بررسی شد. قسمت‌هایی از بدن که پوشیده نبود و در معرض تماس بود بررسی

### تأثیر عوارض ناشی از اندوسکوپی در بیماران سرپایی

ناهید رژه - مجیده هروی کریموی  
دانشگاه شاهد

نتایج: تمام ۴۷۳ بیمار ۳۰ روز پس از اندوسکوپی فوقانی سرپایی پذیرفتند که در پژوهش مشارکت کنند. عوارض اصلی زخم گلو (۵/۹۱٪)، درد شکم (۵/۵۳٪)، مراجعه به اورژانس و پزشک (۲/۵٪) و نهایتاً (۱/۱٪) نیز ناچار به بستری در بیمارستان شدند. که مشخص گردید بعد از اندوسکوپی شایع‌ترین عوارض گلو درد و شکم درد می‌باشد. پرستاران با عنایت به نتایج این تحقیق ضمن آماده‌سازی بیمار برای مشکلات آینده به عوارضی که بیمار گزارش می‌دهد باید توجه خاص داشته باشند و آن را ناشی از اندوسکوپی بدانند. و بی مورد به تجویز آنتی بیوتیک و سایر درمان‌ها پرداخته نشود.

هدف: از این مطالعه بررسی میزان عوارض گزارش شده ۳۰ روز پس از اندوسکوپی در بیماران سرپایی بود.  
روش: در این پژوهش ۴۷۳ بیمار از طریق مصاحبه تلفنی در مورد اندوسکوپی سرپایی آموزش داده شدند. به بیماران در مورد مراقبت توضیح داده شد و ۳۰ روز پس از اندوسکوپی از آنها خواسته شد عوارضی که به آن مبتلا شده‌اند، دفعات مراجعه به اورژانس، ملاقات پزشک، بستری در بیمارستان، یافته‌ها و درمان‌ها از طریق اندوسکوپ را گزارش و ثبت کنند.

### دوشنبه ۷ آبان ۱۳۸۰ (روز اول)

#### تجربیات بیماران بعد از پیوند کبد

انوسا جانزاده  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (بیمارستان لقمان حکیم بخش ICU)

تهفته است دریافت و تحلیل کنند.  
هدف: این مقاله سعی کرده نیازهای بیماران را در قبل و بعد از پیوند کبد در طی یک سال بعد از عمل جراحی شناسایی و کمک کند تا اطلاعات صحیح در اختیار آنان قرار گیرد. برای کسب این هدف بیشتر از

بهبود بعد از پیوند، یک فرایند پویا است که به حمایت‌ها از بیمار و پیگیری وضعیت او در طی ۱۲ ماه بعد از پیوند نیاز دارد.  
جهت افزایش سلامتی، پرستار و دیگر کارکنان گروه مراقبت بهداشتی نیاز دارند تا مفهومی را که در تجربه زندگی بعد از پیوند کبد



آشناختن‌های احساسی بعد از جراحی تا حدودی به دلیل داروهای ایمنوساپرسیو از جمله استروئیدها و سیکلوسپورین و تاکرایمل است. برای پیشگیری از اضطراب و ترس از مرگ که تمام انرژی بیمار را می‌کشد یک مشاوره روانی می‌تواند کمک کننده باشد.

تسهیل در بهبود زمانی به وجود می‌آید که خانواده و دوستان در کنار بیمار یک نقش حمایتی را بازی کنند. برای پرسنل بیمارستان خیلی مهم است که از مشکلات اطرافیان بیمار آگاه باشند. مثلاً افرادی که الکلی هستند و سیروز ناشی از مصرف الکل دارند معمولاً خانوادگانی از هم گسسته دارند و احتمال خودکشی در آنان بالا است. همین طور زمانی که برای کنترل سطح عملکرد کبد آزمایش می‌دهند، دریافت نتیجه خیلی مهم و استرس‌زا است.

آموزش باید با فاصله کمی بعد از عمل شروع شود. هدف از آموزش نباید صرفاً دادن اطلاعات در مورد داروهای رد پیوند و علامت رد پیوند باشد بلکه اطلاعاتی هم درباره توانایی‌های آنها (مثلاً داشتن قدرت باروری) باید به آنها داده شود.

یکی از اهداف مهم برای پرستار و پزشک که در کنار بیمار هستند این است که به بیمار برای تطابق یافتن با وضعیت جدید زندگی و پذیرفتن وضعیت جدید بدن خود کمک کنند.

نتایج این مطالعه بیشتر در مورد مطالب زیر بوده است:

- تجربه پیوند کند به عنوان دوره‌ای از تطابق از مرحله رویارویی با مسائل و مشکلات حاد تا مرحله احترام به دهنده‌دافت.
- چکیده مشاهده تجربیات و آمارها و نیازهای بیمار پیوند شده به صورت جداگانه به وسیله نتیجه‌گیری آماری توضیح داده شده است که باید به وسیله سیستم بهداشتی پیگیری شود.

#### References

- 1- Journal of advanced Nursing (J-ADV-NURS) 2000
- 2- Harrison 1995
- 3- www. NURSE.ir.com

تجربیات ذهنی بیماران استفاده شده، و برای مطالعه از روش phenomenological استفاده شده و بعد از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها ۷ خصوصیت انتخاب شده است:

- ۱- مواجهه با مسائل غیر قابل اجتناب
  - ۲- جایگزین سازی بدن
  - ۳- آشنایی احساسی
  - ۴- کنار گذاشتن متخصصین
  - ۵- خانواده و دوستان
  - ۶- درمان رد پیوند
  - ۷- قدردانی از دهنده بافت پیوندی
- فرایند پیوند دارای پنج مرحله است:
- ۱- دریافت بافت
  - ۲- سیر بهبود در بیمارستان
  - ۳- سیر بهبود در منزل
  - ۴- داشتن احساس رضایت
  - ۵- پذیرش

خلاصه: در این ۷ مرحله که در این مطالعه معرفی شده پیچیدگی‌ها و محدودیت‌های زندگی بیماران قبل و بعد از پیوند کبد نشان داده شده است. منتظر شدن برای دریافت پیوند مرحله‌ای بسیار پراضطراب است که نیاز به داشتن پرستار را افزایش می‌دهد.

مرحله بهبود به معنی از دست دادن وابستگی‌ها و به دست آوردن کنترل زندگی است. بعد از داشتن یک زندگی طولانی وابسته به پرسنل، وقتی که بیمار از بیمارستان مرخص می‌شود با مشکلات زیادی مواجه می‌گردد. در این مطالعه روی مداخلات پرستاری مختلف تکیه شده است. به عنوان مثال حمایت روانی قبل از مرخص شدن از بیمارستان به بیمار اجازه می‌دهد که توانایی و قدرت مراقبت از خود را به دست آورد. یک پرستار باید بیمار را بعد از مرخص شدن از بخش پیوند ملاقات کند و این کار از ایجاد حس رها شدن در بیمار پیشگیری می‌کند.

### آموزش به بیمار از منظر اگزستانسیالیست

محسن ندیب حاج باقری

دانشگاه علوم پزشکی گستر

فلسفه آموزش به بیمار از منظر فلسفه اگزستانسیالیست مورد بحث قرار می‌گیرد.

روش تحقیق: در این مقاله با جستجو در منابع اطلاعاتی و داده‌های موجود تلاش می‌شود تا دیدگاهی جامع در زمینه فلسفه آموزش به بیمار تدوین و ارائه شود.

نتایج: در حالیکه الویا (Olivia) آموزش را ابزار مراقبت بهداشتی و پپلاو (Peplao) پرستاری را معادل یا آموزش به بیمار تلقی می‌کند، پلگرینو (Piegrino) آموزش بهداشت را حق مردم و مددجویان می‌داند. اسکات ۱۹۹۹ می‌نویسد: عمده بیماری‌های داخلی و بسیاری از

مقدمه و اهداف: آموزش بهداشت به بیمار، خانواده و جامعه اکنون به بخشی اصلی یا مکمل در سیستم‌های بهداشتی تبدیل شده است. تقریباً همه با این مسئله موافقت می‌کنند که مردم اعم از آن که سالم یا بیمار باشند برای فهم و درک موقعیت و تصمیم‌گیری در باره رفتارهای بهداشتی خود و یا متغیر در آنها و انتخاب رفتار جدید به آموزش نیاز دارند. با توجه به این که قبل از هرگونه اقدام عملی در آموزش به مددجویان بی‌بردن به فلسفه آن ضروری است و این فلسفه است که دیدگاه ما را به امر آموزش به بیمار، اهمیت و روش‌های مختلف آن جهت می‌دهد و نظر به نقش مهم فرد در سلامت خود در این مقاله

هنگامی که انسان نتواند در مسیر تحقق خود گام بردارد بیمار خواهد بود. سلامتی و بیماری از یکدیگر لاینفک بوده و هر دو پیامد رابطه آدمی با دنیا و از نتایج رفتارها و انتخاب‌های قبلی و دخالت او در امور جهان، در راه بودن و زیستن هستند. آموزش به بیمار یعنی کمک به او در جهت کسب آگاهی بیشتر نسبت به خود و شرایطی که در آن قرار دارد به گونه‌ای که بتواند در جهت انتخاب رفتار صحیح مربوط به سلامت اقدام نماید.

نتیجه گیری: خود مراقبتی ماهیت اساسی انسان‌هاست، نقش ما کمک به توسعه این توانایی است زیرا انسان‌ها مهمترین مراقب خود هستند و مسئولیت پرستار آن است که مددجویان را به مسئولیت و نقش و توانایی‌های خود در ارتباط با سلامت آگاه سازد و با ارائه آموزش مناسب قدرت انتخاب رفتارهای صحیح بهداشتی و تحقق خویشتن را در وی تقویت نماید.

### تست‌های تشخیصی بیماری هپاتیت B

علیرضا خاتونی، فاطمه داری  
کربلشاه - دانشکده پرستاری و مامایی

| تست هپاتیت | نظهور    | اتمام      | مشخصه کلیتیکی                        |
|------------|----------|------------|--------------------------------------|
| HBSAg      | ۲-۶ هفته | ۳-۶ ماه    | عفونت فعال، باطل                     |
| HBSAb      | ۲-۶ هفته | تا آخر عمر | تقویت، ایمنی به HBV                  |
| HBCAb      | ۲ هفته   | ۳-۶ ماه    | عفونت قبلی، هپاتیت مزمن، عفونت فعال  |
| HbeAg      | ۳-۵ روز  | ۲-۴ هفته   | عفونت فعال، نشانگر قدرت عفونت زائی   |
| HbeAb      | ۱-۶ هفته | ۶-۸ سال    | تقویت، نشانگر تقلیل میزان عفونت زائی |

در این مقاله راجع به بیماری هپاتیت B و موارد فوق به تفصیل صحبت می شود.

### نقش پرستار در مراقبت از بیماران مبتلا به هپاتیت فولمینانت

شهین رحیمی  
دانشگاه علوم پزشکی همدان بیمارستان سینا

هیپاتیت فولمینانت کبد به صورت نارسایی کبد بروز می کند و آمار آن ۲۰۰۰ مورد سالانه در ایالات متحده آمریکا است. ایجاد آن به صورت آنفالوای است که می تواند میزان مرگ و میری در حدود ۸۰ تا ۹۴٪ داشته باشد.

علائم هیپاتیت آنفالوای در ارتباط با سایر ارگان‌ها به ویژه معز می باشد. این بیماری ناشی از تکروز حاد و گسترده سلول‌های کبدی است و یا متعاقب هر اختلال شدید و ناگهانی در عملکرد سلول‌های کبد رخ

بیماری‌هایی که نهایتاً نیاز به جراحی پیدا می کنند در اثر رفتارهای غلط بهداشتی مردم به وجود می آیند و در صورتی که آنها دارای اطلاعات صحیح باشند و عادات و رفتارهای بهداشتی مناسب در آنها تقویت شود بیشتر این امراض قابل پیشگیری هستند. فلسفه عبارت است از پاسخ به این سوال که ماهیت یک پدیده چیست؟ اگر تست‌های هیپاتیت در ارتباط با پدیده‌های انسانی به بررسی ماهیت نمی پردازد از دیدگاه اگر تست‌های هیپاتیت انسان موجودی منحصر به فرد است و با توانایی انتخاب و آزادی، آگاهی خود و مسئولیت مشخص می شود، ماهیت او ساخته خودش است و بسته به نوع انتخاب‌هایش ممکن است ماهیت‌های گوناگون بپذیرد. در عین حال او با دیگران در ارتباط متقابل است و با آنها هم‌بودی دارد. سلامتی مفهومی است مربوط به هستی داشتن و ادامه زندگی و کیفیتی فراتر از نداشتن بیماری است. سلامتی در واقع فرایند یافتن معنی زندگی و شدن (Becoming) انسان است و

هیپاتیت B از جمله شایعترین بیماری‌های عفونی و مری است و سالانه حدود ۵۰ میلیون نفر به تعداد افراد آلوده اضافه می شود. در ایران، رقم مبتلایان به HBV حدود ۳-۲/۵ درصد کل جمعیت را تشکیل می دهد.

ویروس هیپاتیت B به طور معمول به اسم هیپاتیت سرمی شناخته می شود. شایعترین روش انتقال این ویروس ترانسفوزیون خون است. HBV را ذره دین نیز می نامند و شامل قسمت مرکزی است که توسط کپسول خارجی احاطه شده و کپسول خارجی نیز حاوی آنتی ژن سطحی هیپاتیت B است. آنتی ژن (Core Antigen) HBC و آنتی ژن e (Hbe) هر دوی آنها در قسمت مرکزی (Core) قرار دارند.

آنتی بادی‌های علیه این آنتی ژن‌ها HbsAb, HbeAb, HbcAb و HbsAb نام دارند. تست‌هایی که برای تشخیص این آنتی ژن و آنتی بادی‌ها به کار می رود به اختصار در جدول زیر توضیح داده شده است.

نارسایی خاد کلیه و گاه کاهش قند خون است. پرستاری از این بیماران دارای اهمیت خاصی است که در مقاله در مورد تعیین تشخیص‌های پرستاری، اهداف، تدابیر لازم در رابطه با تشخیص‌های پرستاری، ارزیابی بیماران و مراقبت از این بیماران، به فرایند پرستاری و نحوه ایزولاسیون و آموزش به خانواده بیمار و پرسنل بحث خواهد شد.

### بررسی شیوع HBS Ag در کادر شاغل بیمارستان امام خمینی سقز (۱۳۷۸-۱۳۷۹)

محمد ظاهر احمدزاده

واکسیناسیون، دریافت خون و فرورفتن وسایل نوک نیز آلوده به بدن بود که داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند. شیوع HBSAg در این بررسی ۲/۶ درصد بود. تمام موارد ثبت آنتی ژن سطحی در گروه مذکور، منهای و واکسینه شده قرار داشتند. در گروه‌های سنی جوانتر ۴۲/۸ درصد موارد ثبت در رده شغلی خدمات سابقه خدمت داشتند. هیچکدام از موارد مثبت سابقه دریافت خون نداشتند، ۵۷/۱ درصد موارد مثبت و ۳۸ درصد موارد منفی سابقه فرورفتن وسایل نوک نیز آلوده به بدن را داشتند و تمامی افراد خانواده نمونه‌های HBSAg مثبت در آزمایش‌های به عمل آمده آنتی ژن منفی بودند.

در میان علل ایجاد کننده، دو گروه بسیار شایع هیپاتیت‌های ویروسی و هیپاتیت‌های دارویی قرار دارند که در میان هیپاتیت‌های ویروسی، هیپاتیت ناشی از ویروس B و در میان هیپاتیت‌های دارویی، هیپاتیت ناشی از ایزونیاژید شیوع بیشتری دارد. از مشخصات بیماری، اختلالات هوشیاری، افزایش شدید آنزیم‌های کبدی، بیلیروبین توتال بالا یا ارجحیت بیلیروبین مستقیم، اختلالات الکترولیتی، بخصوص کاهش سدیم خون، درجات متفاوت خونریزی،

چکیده: بیش از ۳۵۰ میلیون نفر یعنی ۵ درصد مردم جهان و ۳۰۰ هزار نفر مردم ایران یعنی ۶/۵ - ۱/۴ درصد و ۴۵ هزار نفر از مردم استان کردستان یعنی ۳ درصد جمعیت HBSAg مثبت هستند. کادر درمانی به علت تماس بیشتر با بیماران و وسایل آلوده در معرض خطر بیشتری هستند. ۹۵/۹۵ موارد پیشگیری با اقداماتی از جمله آزمایش‌های سرولوژی و واکسیناسیون هیپاتیت B اسان و در دسترس اند. جهت بررسی شیوع HBSAg در کادر شاغل بیمارستان امام خمینی سقز مطالعه‌ای توصیفی در سال ۷۸-۷۹ انجام شد، تعداد نمونه‌های مورد پژوهش ۲۷۰ نفر بودند، ابزار گردآوری داده‌ها تکمیل پرسشنامه جهت ثبت آزمایش HBSAg به روش الیزا، مشخصات فردی و سابقه

### بررسی شیوع هیپاتیت‌های ویروسی B, C در بیماران همودیالیزی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سمنان در سال ۱۳۸۰

حسی بابا محمدی، حسین خلیلی

دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و میراث‌نگاری

روی ۴۰ بیمار همودیالیزی مراجعه کننده به بخش دیالیز بیمارستان فاطمیه شهر سمنان در سال ۱۳۸۰ انجام گرفته است. برای تمام بیماران مراجعه کننده به بخش دیالیز آزمایش‌های هیپاتیت B, C انجام گرفت و سپس جواب آن در پرسشنامه تنظیم شده‌ای که شامل مشخصات دموگرافیک، مدت درمان با دیالیز، تعداد دیالیز در هفته و علت انجام دیالیز بود ثبت گردید. اطلاعات پس از جمع آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: از بین ۴۰ بیماری که مورد بررسی قرار گرفتند ۶۲/۵ درصد و ۳۷/۵ زن بودند. ۶۰ درصد در رده‌های سنی ۴۰-۲۰ سال و ۲۰ درصد زیر ۲۰ سال قرار داشتند. ۳۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش بیش از ۳ سال سابقه درمان با دیالیز داشتند. ۵۰ درصد سه بار در طول هفته دیالیز می‌شدند نتایج نشان داد که ۱/۵ واحدهای مورد پژوهش هیپاتیت داشتند (۱۰٪). هیپاتیت C و ۵/۵ هیپاتیت B همچنین نتایج نشان داد که از بین بیماران هیپاتی ۶۶ درصد و ۳۴ زن بودند و تمام بیماران ۳ بار در هفته دیالیز می‌شدند. بحث و نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که ۱۰ درصد از واحدهای مورد پژوهش هیپاتیت C داشتند. نتایج تحقیقات گذشته نیز نشان داده‌اند که

مقدمه: هیپاتیت‌های ویروسی یکی از پنج عامل عفونی مرگ زودرس انسان در جهان می‌باشند. هیپاتیت بعد از سل و مالاریا ارشایعترین بیماری‌های مسری در دنیا به شمار می‌آید. ویروس هیپاتیت B, C از مهمترین عوامل بیماری‌های مزمن کبد، سیروز و سرطان کبدی در جهان می‌باشد. این ویروس‌ها از طریق خون و فرآورده‌های خونی انتقال می‌یابند. تجویز خون، فرآورده های خونی آلوده، استفاده از ابزارهای پزشکی و دندانپزشکی غیراستریل و روش‌های قلب سنتی از جمله عوامل مهم انتقال هیپاتیت‌های ویروسی می‌باشند. معادین تزریقی نیز از منابع مهم اصلی عفونت به شمار می‌روند. چون انتقال ویروس‌ها عمدتاً توسط خون و مشتقات آن صورت می‌گیرد، بنابراین می‌توان این بیماری را در بیماران دیالیزی، هموفیلی و نالاسمی مشاهده کرد. به نظر می‌رسد شیوع بالای این بیماری در بین افراد دیالیزی به علت برخورد بیشتر آنان با عامل عفونت باشد. آلوده بودن دستگاه دیالیز با این ویروس‌ها و نقش این آلودگی در شیوع این بیماری دارای اهمیت بسزایی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوع هیپاتیت‌های ویروسی B, C، بیماران همودیالیزی شهر سمنان در سال ۸۰ انجام گرفته است. روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که بر



دیالیزی مراجعه کننده به ۵ بیمارستان منتخب شهر تهران انجام داد. میزان شیوع هپاتیت C بیماران دیالیزی را با احتمال ۹۵ درصد در فاصله ۱۹/۲ تا ۲۹/۶ درصد برآورد نمود. همچنین نتایج نشان داد که ۵ درصد از واحدهای مورد پژوهش هپاتیت B داشتند. نتایج تحقیقات گذشته نشان داده‌اند که حدود ۲-۳ درصد جمعیت کشور حامل ویروس HBV هستند که بیشترین شیوع ناقلین در استان سیستان و بلوچستان (۵ درصد) و کمترین آن در فارس (۱/۷ درصد) گزارش شده است.

۲۰٪ بیماران دیالیزی آمریکا به این ویروس آلوده‌اند. شیوع Anti-Hcv در بیماران همودیالیزی تا ۴۵ درصد نیز گزارش شده است. شیوع بالای Hcv در بیماران دیالیزی به علت ریسک فاکتورهای این بیماران مثل انتقال خون قبلی یا استفاده از داروهای تزریقی و یا انتقال بیمارستانی ویروس در واحدهای دیالیز می‌باشد. در مطالعه‌ای که در بیمارستان امام خمینی بروجرد بر روی ۱۰۰ بیمار دیالیزی انجام شده، شیوع عفونت Hcv افراد دیالیزی ۱۱ درصد گزارش شده است. در مطالعه دیگری که دکتر نوبخت سال ۱۳۷۵ بر روی بیماران

## آموزش و مراقبت در مبتلایان به سیروز کبدی

نادره جوبت

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی / دانشکده پرستاری و مامائی

درمان سیروز شامل رفع عوامل ایجاد کننده آن است (در صورت امکان) و فراهم کردن یک رژیم که از سوءتغذیه بیشتر و صدمه کبدی پیشگیری کند.

تشویق بیمار به داشتن استراحت جهت کاهش متابولیسم در کبد نقش مهمی در درمان دارد. کلی‌شی بین گاهی اوقات جهت درمان سیروز به کار می‌رود زیرا نشان داده شده است که باعث کاهش بافت فیبروز در کبد می‌شود و باعث بهبود در بعضی افراد می‌گردد.

پیوند کبد اغلب در مراحل آخر بیماری کبدی جهت درمان به کار می‌رود.

هدف از مراقبت در بیماران سیروزی، ایجاد راحتی، بهبود وضعیت تغذیه و برقراری تعادل مایعات و پیشگیری از بروز عوارض و آموزش به بیمار در مورد پیگیری مراقبت‌ها است.

سیروز یک بیماری مزمن کبدی است که به علت تخریب شدید سلول‌های پارانشیم کبد بروز می‌کند. این سلول‌ها به بافت اسکار فیبروزی تبدیل و منجر به تغییراتی در ساختمان و عمل کبد می‌شوند و باعث نارسایی در جریان خون پورت و منجر به احتقان وریدی سایر اعضا و سیستم‌ها مثل طحال و دستگاه گوارش می‌شوند.

انواع اصلی سیروز شامل: سیروز الکلی - بعد از نکرروز و سیروز صفراوی است. سیروز یکی از ۱۰ علت مرگ در آمریکا و شیوع آن بیشتر در مردان است.

علائم و نشانه‌های انواع سیروز مشابه هم است که همگی دال بر نارسایی عملکرد کبد و احتقان وریدی است که به علت هیپرتانسیون پورت می‌باشد. گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی، کلیدی جهت تشخیص این بیماری است. آزمایش خون و بیوپسی ممکن است به تشخیص کمک کند.

## بررسی میزان شیوع هپاتیت B و C در بیماران تالاسمی و هموفیلی مراجعه کننده به مرکز تالاسمی بیمارستان شهید مدنی خرم‌آباد ۱۳۸۰

مطهره طولایی، فریده ملکتناسی

دانشگاه علوم پزشکی لرستان - دانشکده پرستاری و مامائی خرم‌آباد

آزمایش خون بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی، اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: ۵۲/۴٪ مبتلایان به تالاسمی مذکر بودند و بیشتر آنها در گروه سنی ۶-۱۰ سال (۳۵/۸٪) و در مقطع تحصیلی ابتدایی قرار داشتند. تنها ۷/۹٪ واکسن هپاتیت دریافت کرده و سن تشخیص بیماری در ۵۷/۹٪ زیر یک سال بود. ۵۸/۹٪ والدین دارای نسبت قلمیلی بودند.

میزان ابتلا به HCV ۴/۲٪ به تست آمد و ۱/۰۵٪ بیماران تالاسمی آلوده به HBV بودند. میزان مرگ و میر نیز ۹/۴۷٪ بود. همچنین ۸۹/۳٪ بیماران هموفیلی مذکر بودند و بیشتر آنها (۴۹/۸۶٪) در رده سنی ۱۵-۳۰ سال قرار داشتند و ۸۵/۷٪ به هموفیلی نوع A مبتلا بودند. ۵۳/۵۷٪ مدت ۲۰-۱۰ سال از تشخیص بیماری‌شان می‌گذشت و

مقدمه و اهداف: هپاتیت مزمن ویروسی یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی در جهان است، به طوری که آلودگی به HBV نهمین علت مرگ در دنیاست و حدود ۵٪ کل جهان حامل مزمن HBV و یک میلیون نفر ناقل HCV هستند. در ایران حدود ۲-۳٪ افراد ناقل HBV و ۳٪ درصد مبتلا به HCV می‌باشند. با توجه به دریافت مکرر خون و فرآورده‌های خونی در بیماران تالاسمی و هموفیلی به نظر می‌رسد میزان آلودگی در آنها بیشتر باشد، لذا مطالعه‌ای با تعیین میزان شیوع HBV و HCV در بیماران تالاسمی و هموفیلی مراجعه کننده به مرکز تالاسمی شهید مدنی خرم‌آباد انجام شد.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۸۰ روی ۹۵ بیمار تالاسمی و ۲۸ بیمار هموفیلی انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه (شامل سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بیماری) و

۴۲/۸۶٪ واکسن هپاتیت را دریافت کرده بودند. ۲۵٪ آلوده به HCV، ۲/۳/۵۷٪ مبتلا به HBV و ۲/۳/۵۷٪ همزمان آلوده به HBV و HCV بودند. در این مطالعه ارتباط بین مشخصات دموگرافیک، مدت زمان بیماری و ابتلا به HBV و HCV مورد بررسی قرار گرفت که در اصل مقاله به آن اشاره خواهد شد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای آلودگی و در معرض خطر بودن بیماران هموفیلی آموزش‌های لازم در خصوص پیشگیری از آلودگی و واکسیناسیون توصیه می‌شود.

### روان‌درمانی در بیماران مبتلا به استوما

گرم دبیریان

دانشگاه پرستاری و مامایی شهید بهشتی

(تعامل) روانی بیمارانی است که آن را تجربه کرده‌اند. عده‌ای زیاد از بیماران علائم روانی بالینی را پس از جراحی تجربه می‌کنند. عوامل خطری که وجود دارد در تعیین مشکلات به پرستار کمک می‌کند و او می‌کوشد یک سری اقدامات پیگیرانه را در مورد رفتار و حالاتی که ممکن است برای بیمار به وجود بیاید را طرح ریزی کند. اینها شامل غربالگری بیماران برای گرفتن تاریخچه سلامت و مشکلات روانی، برطرف کردن ناراحتی آنها در مورد بروز علائم است که با تهیه یک سری اطلاعات میسر خواهد بود.

دانستن مفهوم اضطراب و اختلالات اضطرابی می‌تواند به پرستاران در تشخیص عکس‌العمل‌های نرمال و تفاوت آنها از اختلالات روانی که به درمان‌های خاصی نیاز دارند کمک کند.

رفتار درمانی یکی از روش‌هایی است که پرستاران برای برطرف کردن اضطراب و افسردگی از آن استفاده می‌کنند و از این روش بخصوص برای کمک به بیماران با استوما که مشکلات روانی پیدا کرده‌اند استفاده می‌شود. در هر حال پرستاران باید روش‌های درمانی را برای تشویق تعدیل روانی بیماران با استوما پیشنهاد کنند و بکار ببرند.

موضوع بحث این است که چگونه پرستاران می‌توانند نتایج روانی جراحی استوما را برای بیماران و خانواده‌هایشان تشخیص داده، و از ایجاد آثار منفی آن پیشگیری کنند و یا آن اثرات را درمان کنند.

خیلی از بیماران نگرانی‌هایی که به دنبال جراحی برای شکل‌گیری استوما روی شکم انجام می‌گیرند را تجربه کرده‌اند. تفاوت بین عکس‌العمل‌های نرمال بعد از جراحی و نگرانی‌های بعد از آن که بخش مهم مشکلات روانی کلینیکی بیماران است مورد بحث قرار می‌گیرد.

هر ساله در انگلستان تقریباً ۱۵۰۰۰ بیمار تحت عمل جراحی شکل‌گیری استوما قرار می‌گیرند. خیلی از بیماران نگرانی‌های روانی را در درجات مختلف بعد از عمل تجربه می‌کنند. این نگرانی‌ها شامل صداهایی است که توسط روده ایجاد شده، بو و ترشحاتی است که از استوما به خارج راه پیدا می‌کند، قابل رؤیت بودن وسیله‌ای که در قسمت جراحی شده قرار دارد و نیز احساس و درک بیمار از جالب بودن استوما برای دیگران از جمله مواردی است که باعث ناراحتی بیمار می‌شود. جراحی استوما به طور قابل ملاحظه‌ای به برقراری تعادل روانی برای بیمار نیاز دارد.

نتیجه: جراحی استوما شامل یک مورد قابل بررسی در خصوص