

خلاصه مقالات ارائه شده در کنگره ارزیابی گاستروانترولوژی (رم، ۱۳ تا ۱۷ نوامبر ۱۹۹۹)

ترجمه از دکتر صادق مسرت*

۱- تست آنتیژن هلیکوباکتر پیلوری در مدفوع (تست HPSA) در مقایسه با تست غیرتهاجمی تنفسی (4BT) (A71)

در مقاله‌ای که Malfertfeiner و همکاران از چند کشور اروپایی ارائه دادند با این تست که شرکت آمریکائی Meridian Diagnostic آنرا به بازار داده است حساسیت و اختصاصیت این تست مورد بررسی قرار گرفته است. این تست که با Elisa صورت می‌گیرد در ۱۶۲ بیماری که از نظر تست تنفسی هم مورد بررسی قرار گرفته بودند و هیستولوژی از مخاط معده وجود داشت مقایسه شد. حساسیت این تست با ۹۳/۸ درصد در مقابل ۹۰/۶ درصد (تست تنفسی) بسیار خوب بود در صورتی که اختصاصیت این تست با ۹۶/۹ درصد قدری کمتر از تست تنفسی با ۹۹/۲ درصد بود. این آزمون با عدد بالای حساسیت و اختصاصیت برای اولین بار امکان تشخیص عفونت افراد مبتلا به عفونت H. Pylori را از راه مدفوع با شکلی ساده و غیرتهاجمی و احتمالاً کم‌خرج عملی می‌سازد، باید دید که هزینه این آزمون یعنی «خرید کیت و دستگاه‌های تشخیصی آن» در مقایسه با تست تنفسی برای جامعه‌ما قابل قبول هست یا خیر.

۲- اسپکتروسکوپی فلئورسانس بافت: امکان تشخیص دیسپلازی و سرطان زودرس در مری بارت (Barrett's esophagus) پس از تحریک سلول‌ها با اسید ۵- آمینولولونیک (E18)

آقای Wagnieres و همکاران برای تشخیص سلول‌های اولیه سرطانی از این نوع تشخیص به کمک ماده فلئورسان Aminolevulinic acid 5 (که قبل از انجام اندوسکوپی تزریق شده و باعث تجمع آن در سلول‌های سرطانی و دیسپلازی می‌شوند) استفاده کردند در بیماران ۵ ساعت قبل از اندوسکوپی ۲۰ میلی‌گرم پار کیلوگرام از این ماده تزریق می‌شود، اشعه از منبع نوری به رنگ بنفش از فیلتر بخصوص وارد اندوسکوپ می‌شود و رنگ بافت سرطانی به صورت قرمز در عکس برداشته شده ظاهر می‌شود. از نقاط قرمز رنگ مخاط بیوپسی برداشته می‌شود از ۶۷ بیوپسی برداشته شده (از مناطق فلئورسان ۴۸ نمونه و از مناطق غیرفلئورسان ۱۹ نمونه) مورد بررسی قرار می‌گیرند. فقط در یک بیوپسی از ۱۹ منطقه منفی از جهت فلئورسان نتیجه مثبت بود (مثبت کاذب)، ولی از ۴۸ نمونه مثبت فقط ۱۴ نمونه مثبت بودند (مثبت درست). در بررسی که

آقای Messmann نموده است با تزریق بیشتر ماده اسید لولونیک حساسیت تشخیص سلول‌های دیسپلازی در بارت مری در ۸۰ بیمار به صد درصد رسید، در صورتی که اختصاصیت تشخیص از ۷۰٪ با دز بالا به ۴۶٪ تنزل پیدا کرد. گمان می‌رود که این روش تشخیص در آینده نقش عمده‌ای را در تشخیص ضایعات سرطانی و پیش‌سرطانی به عهده بگیرد.

۳- انعقاد پلاسمائی آرگون (Argon plasma coagulation = APC)

برای درمان خونریزی‌های سطحی ناشی از آنژیودیسیپلازی
(E3) (angiodyspasia)

آقای Repici و همکاران از متد APC که به وسیله آن اشعه آرگون گازی شکل از دستگاه نسبتاً ارزان انرژی‌دهنده به وسیله لوله از کانال بیوپسی وارد محل ضایعه می‌شود استفاده نمودند. اشعه آرگون گازی شکل و در محل برخورد با بافت قادر است با گرمای موضعی لایه‌ای یک یا دو میلی‌متری از سطح بافت را کاملاً نکروزه کند، و به این طریق باعث انعقاد خون شود. ۱۸ بیمار که مبتلا به خونریزی ناشی از آنژیودیسیپلازی بودند و اغلب از آنمی رنج می‌بردند مورد درمان با این اشعه قرار گرفتند سرعت گاز ۲/۵ لیتر در دقیقه و قدرت اشعه ۶۰ وات برای بافت معده و ۴۰ وات برای بافت کولون بود. همه بیماران با موفقیت درمان شدند و خونریزی حاد در هر ۵ بیمار بلافاصله قطع شد و میزان تزریق خون در بیماران کم گردید و هیچ گونه پی‌آمد نامرتبیه بروز نکرد به طوری که کاربرد این متد APC در خونریزی سطحی بسیار مثبت قلمداد گردید، با توجه به قیمت مناسب این روش احتمال این که جای متدهای دیگر را برای از بین بردن ضایعات سطحی مخاط بگیرد بسیار بالا است.

۴- تحمل گوارشی سه داروی آسپیرین، پاراستامول و ایبوپروفن در مقایسه با هم (A97)

آقای Rampel و همکاران ۸۶۷۷ بیمار را که به علل مختلفه احتیاج به داروهای NSAID داشتند به صورت راندوم به سه گروه تقسیم کردند. میزان آسپیرین و پاراستامول تجویز شده ۳ گرم و میزان ایبوپروفن تجویز شده ۱/۲ گرم بود که تا ۷ روز به بیماران داده شد. ناراحتی‌های متوسط تا سخت مورد توجه قرار گرفت که در بیماران مصرف‌کننده آسپیرین در ۷/۱ درصد و

در گروه پاراستامول در ۵/۳ درصد و در ایبوپروفن در ۴ درصد دیده شد. درد شکم به ترتیب (آسپیرین، پاراستامول و ایبوپروفن) در ۶/۸ درصد و ۳/۹ درصد و ۲/۸ درصد دیده شد. بیماران مبتلا به دیسپپسی به ترتیب ۳/۱ درصد و ۲/۲ درصد و ۱/۴ درصد بود، بیماران با تهوع در ۲/۵ درصد و ۱/۵ درصد برای هر یک از دو داروی دیگر دیده شدند. در گروهی که سابقه خونریزی گوارشی داشتند (n=371) به ترتیب ناراحتی‌های گوارشی به ترتیب نسبت به داروهای سه گانه ۱۰/۶ درصد، ۹ درصد و ۷/۶ درصد گزارش شد. به طوری که این نتیجه گرفته شد که در بین این سه دارو Ibuprofen از نظر گوارش در این تعداد زیاد بیماران بهتر از آسپیرین و پاراستامول تحمل می‌شود.

۵ - خطر ضایعات بدخیم در بیماران مبتلا به سوء هاضمه بدون ظهور علائم هشداردهنده در منطقه چین با شیوع فراوان ضایعات بدخیم (A89)

آقای Yee و همکاران ۱۴۶۲ نفر را مورد اندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش در شهر هنگ کنگ (که میزان شیوع سرطان معده در آنجا بالاست) قرار دادند. از این بیماران ۶۱۴ نفر علائم هشداردهنده و ۵۱۸ نفر بدون این علائم بودند، در بیماران مبتلا به دیسپپسی فقط در یک نفر سرطان معده دیده شد. در ۲۹۵ بیمار با دیسپپسی کمتر از ۴۵ سال ۷۱ درصد معده طبیعی داشتند و هیچکس سرطان نداشت در ۶۱۴ مورد با علائم هشدارکننده در ۲/۳ درصد ضایعات سرطانی دیده شد، در صورتی که ۳۰ درصد آن هیچگونه ضایعه در معده نداشتند به طوری که این نتیجه گرفته می‌شود که با وجود شیوع بالای ضایعات سرطانی در این منطقه ضایعه سرطانی در افراد جوانتر از ۴۵ سال بدون علائم هشداردهنده دیده نمی‌شود بنابراین به نظر می‌رسد که درمان طبی بدون انجام اندوسکوپی در افراد جوانتر از ۴۵ سال در مناطق با شیوع بالای سرطان می‌تواند مناسب باشد.

۶ - اثر درمان با مهارکننده اسید به مدت ۵ سال در روی مخاط معده بیماران مبتلا به GERD: نتایج یک بررسی بالینی و راندومی (A59)

در یک بررسی چندمرکزی از کشورهای اسکانديناوی آقای Lundell و همکاران بیماران مبتلا به GERD را به دو گروه به صورت راندوم تقسیم کردند. در یک گروه بیماران فقط امپرازول روزانه مصرف می‌کردند و در گروه دیگر جراحی Anti-reflux در آنها انجام شد از ۱۵۵ نفری که قرار بود جراحی شوند در ۱۴۴ نفر عمل جراحی انجام شد و از ۱۵۵ نفری که قرار بود امپرازول دریافت کنند ۱۵۴ نفر مورد درمان قرار گرفتند. از بیماران دو گروه در فواصل ۱۲، ۳۶ و ۶۰ ماه اندوسکوپی انجام شده و مخاط معده از نواحی مختلف مورد بررسی هیستولوژی قرار گرفت. ۵۳ نفر از بیماران جراحی شده و ۳۹ نفر از

بیماران تحت درمان امپرازول عفونت هلیکوباکتریلوری داشتند. پس از ۵ سال چهار بیمار جراحی شده که مخاط آنها آتروفی نداشت مبتلا به آتروفی متوسط شدند، یک بیمار با آتروفی متوسط و یک بیمار با آتروفی خفیف به مرور زمان آتروفی پیشرفته نشان دادند، در گروه درمان شده به وسیله امپرازول ۵ نفر پیشرفت تغییرات از حالت بدون آتروفی را به طرف آتروفی خفیف (یک نفر) و متوسط (۳ نفر) و یا شدید (یک نفر) نشان دادند یک بیمار که در ابتدا آتروفی خفیف داشت پیشرفت به طرف آتروفی متوسط را داشتند. متاپلازی انتستینال (Intestinal metaplasia) به ندرت در مخاط دیده شد و اختلافی قبل و بعد از مطالعه ۵ ساله دیده نشد. این بررسی نشان می‌دهد که امپرازول به مدت ۵ سال در پیشرفت آتروفی مخاط معده مبتلا به عفونت باکتری تأثیری ندارد.

۷ - عفونت بالای هلیکوباکتریلوری از سوش Caga در بیماران مبتلا به میگرن با (A107) aura

در یک بررسی از Gabrielli و همکاران از ایتالیا در ۱۷۵ بیمار مبتلا به میگرن که ۴۹ نفر از آنها سردرد همراه با Aura و ۱۲۶ نفر بدون Aura بود با وجود این که میزان درصد عفونت در بیماران مبتلا به میگرن با گروه شاهد (۱۵۲ نفر) تفاوتی نداشت میزان درصد سوش Caga در بیماران میگرنی با Aura ۸۹ درصد و در بیماران بدون Aura با ۵۰ درصد شبیه گروه کنترل با ۴۲ درصد بود به طوری که تصور می‌شود که مخاط با عفونت هلیکوباکتریلوری با سوش مثبت Caga به احتمال موادی ترشح می‌کنند که در شراین مغز با تغییر قطر و ایجاد اسپاسم سبب‌ساز سردردی می‌شوند که با Aura همراه است.

۸ - بهبودی ترموبونی اتوایمون اولیه (Idiopathic autoimmune Thrombopenia = ITP) پس از ریشه‌کنی هلیکوباکتر در مطالعه یکساله (A108)

در یک بررسی از Franceschi و همکاران از ایتالیا در ۱۸ بیمار (۱۳ زن و ۵ مرد با سن میانگین ۴۵ سال) مبتلا به ITP که در همه آنها آنتی‌بادی ضد ترومبوسیت در سرم وجود داشت و ۱۱ نفر از آنان مبتلا به عفونت H.pylori بودند، ریشه‌کنی باکتری هلیکو انجام گرفت این درمان در ۸ نفر از آنان موفقیت‌آمیز بود. میزان ترومبوسیت‌ها در افراد قبل از درمان به طور متوسط ۸۶۰۰۰ بود که پس از ۱۲ ماه به تدریج به ۱۶۸۰۰۰ عدد رسید و تیترا آنتی‌بادی بر ضد ترومبوسیت‌ها هم همزمان کم‌کم به مرور زمان پس از ۱۲ ماه به ۱۳ درصد قبل تنزل کرد. با احتمال مکانیسم شباهت متقاطع (Cross mimicry) بین باکتری هلیکو و آنتی‌بادی ضد ترومبوسیت در این عمل دست دارد.

* - استاد دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران بیمارستان شریعتی منبع:

Gut 1999;45;Suppl. Nr.5