

اخبار کنگره‌ها و همایش‌های علمی

برگزاری اولین کنگره بیماری‌های گوارش و کبد توسط انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران

هیئت مدیره انجمن متخصصین گوارش در جلسه آبان ماه خود تصمیم گرفت که اولین کنگره بیماری‌های گوارش و کبد را در ایران از ۱۰ تا ۱۳ آبان ماه سال ۱۳۷۸ تشکیل دهد از آنجایی که کنگره جغرافیایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز هم قرار است موضوع اصلی کنگره را مربوط به بیماری‌های دستگاه گوارش قرار دهد لذا تصمیم گرفته شد که کنگره گوارش با کنگره جغرافیایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز ادغام گردد. دبیر کنگره دکتر صابر فیروزی از شیراز خواهد بود و مسئولیت علمی آن هم به عهده دکتر صادق مسرت است. کنگره در نیمه اول آبان ماه به مدت سه روز تشکیل خواهد شد و قرار است که تمام مسائل دستگاه گوارش علل مخصوص هپاتیت مزمن و سیروز، سوءهاضمه، بیماری‌های غیر ارگانیک و بیماری‌های التهابی، و عفونت روده و کانسر دستگاه گوارش جزء موضوعات اصلی مورد بحث قرار گیرد. دوره آندوسکوپی تشخیصی و درمانی هم با شرکت متخصصین از خارج و داخل کشور برای آموزش همکاران در بعدازظهرها برگزار می‌گردد. ما از تمام همکاران ارجمند در دانشکده‌های پزشکی و یا در مطب‌های خارج از دانشگاه دعوت می‌کنیم که در این همایش شرکت کنند. انجمن انتظار دارد که تعداد علاقه‌مندان به ارائه مقالات راجع به بررسی‌های مختلف در زمینه گوارش زیاد باشد و همکاران بتوانند از هم اکنون خود را برای به اتمام رساندن کارهای تحقیقاتی برای ارائه در کنگره آماده سازند. در شماره بعد مجله آدرس و چگونگی ارسال خلاصه مقالات به اطلاع همکاران محترم درج خواهد شد.

گزارشی از کنفرانس ماهانه انجمن:

سرطان معده

در روز پنجشنبه ۳۰ مهر در سالن کنفرانس بیمارستان دکتر شریعتی جلسه ماهانه انجمن متخصصین بیماری‌های دستگاه گوارش و کبد ایران تشکیل شد، ابتدا دکتر صادق مسرت راجع به این که «آیا سرطان معده قابل پیشگیری است» صحبت کردند. قسمت اصلی محتویات این سخنرانی به صورت مقاله در این شماره مجله گوارش چاپ شده است و لازم به ذکر خلاصه آن نیست. ایشان در رابطه با امکان برگشت ضایعات پیش سرطانی در بیمارانی که ریشه‌کنی هلیکوباکتریلوری در آنها انجام گرفته بود به نتایج Farinati و همکاران که خلاصه آن در Gastroenterology 1998;115:512-513 منتشر شده بود اشاره کردند. سه سال پس از ریشه‌کنی هلیکوباکتر در ۲۵ بیماری که مخاط معده آنها آتروفی و انتستینال متاپلازی داشت در ۲۳ نفر آنها هیچگونه برگشتی مشاهده نشد و حتی در دو نفر آنها انتستینال متاپلازی و در ۳ نفر آتروفی مخاط هم پیشرفت کرده بود و این نشان می‌دهد که احتمال ریشه‌کنی هلیکوباکتر باید در زمانی صورت بگیرد که هنوز مخاط معده دچار تغییرات پیشرفته مخاطی نشده باشد، در هر حال باید منتظر نتایج تحقیقات طولانی مدت دیگر بود تا بتوان بر اساس آنها زمان مناسب برای ریشه‌کنی این باکتری را مشخص کرد. در بررسی دیگری که Michlke و همکاران در ۲۱۵ بیمار مبتلا به سرطان زودرس معده انجام دادند تقریباً در ۹۲ درصد آنها هلیکوباکتریلوری دیده شد و مخاط این بیماران اغلب سلول‌های لنفوسیت و سلول‌های نوتروفیل در بافت مخاط داشتند که شدت آنها در بدنه و قسمت بالای معده شدیدتر یا لااقل از نظر شدت فعالیت شبیه آنتروم بود و متاپلازی انتستینال در آنتروم و یا در بدنه معده دیده می‌شد به طوری که این تغییرات که در

Pangastritis دیده می‌شود به نظر این پژوهشگران، این تغییرات بافتی را می‌توان تغییرات پیش‌سرطانی دانست.

آقای دکتر بهروز زیاد علیزاده (از بخش گوارش بیمارستان دکتر شریعتی) راجع به خصوصیات اپیدمیولوژیک سرطان معده در استان اردبیل و شهر تهران صحبت کردند. مطابق نظر ایشان فقدان مراکز ثبت (Registry) در استان‌های کشور پژوهش‌های اپیدمیولوژیک را در رابطه با سرطان در سطح جامعه با مشکل مواجه کرده است. پژوهشی در مرکز تحقیقات گوارش و کبد و به طور همزمان، در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه تبریز در سال ۱۳۷۳ به صورت توصیفی گذشته‌نگر بر مبنای گزارش‌های مراکز پاتولوژی استان اردبیل و مرکز پاتولوژی بیمارستان شریعتی تهران با استفاده از پرسشنامه حاوی سؤالات: سن هنگام تشخیص، جنس، محل و نوع تومور برای بیماران مبتلا به سرطان‌های جهاز هاضمه با هدف شناسایی مشخصات فوق‌الذکر انجام پذیرفت. در این پژوهش از مجموع تعداد ۲۸۷۶ مورد سرطان ثبت شده دستگاه گوارش، تعداد ۱۰۳۵ مورد سرطان معده وجود داشته است (۳۵/۹ درصد)، ۵۸۵ مورد بیمارستان شریعتی، ۴۵۰ مورد استان اردبیل) لذا مشخص گردید که معده در هر دو منطقه شایع‌ترین محل ابتلاء به سرطان در دستگاه گوارش بوده است.

بررسی توزیع جنسیت در این بیماران نشان داد که نسبت مرد به زن در موارد گزارش شده از اردبیل (۳/۴ به یک) و در تهران (۲/۰۶ به یک) است. دانستنی است که نسبت مرد به زن در جمعیت عادی استان اردبیل و تهران به ترتیب (۰/۸۷ به یک) و (۱/۰۵ به یک) می‌باشد.^(۱) سرطان معده بخصوص در استان اردبیل در مقایسه با تهران در مردان شایعتر از زنان است. به عبارت دیگر بروز سرطان معده در زنان تهرانی بیشتر از زنان اردبیلی است.

برای توزیع جنسیت با تفکیک دهه‌های سنی، موارد ثبت شده نشان داد

۸۲/۳ درصد زنان مبتلا بالای سن ۶۰ سال داشته‌اند و به ترتیب ۳/۱ و ۳/۸ درصد بیماران در سن زیر ۴۰ سال تشخیص داده شده‌اند. برای زنان ایرانی مبتلا ۵۵/۱ درصد بالای ۷۰ سال داشته‌اند. در مردان آمریکا در سال ۸۲ و ۸۷ به ترتیب ۷۵/۵ و ۷۸ درصد بالای ۸۰ سال و ۲/۳ و ۲/۷ درصد زیر سن ۴۰ سال بوده‌اند. در ایران ۶۱/۲ درصد مردان مبتلا بالای سن ۷۰ سال و ۶/۳ درصد زیر سن ۴۰ سالگی بوده‌اند. شایع‌ترین دهه سنی بیماران ایرانی دهه ۵۰ و ۶۰ سال و بیماران آمریکایی ۶۰ و ۷۰ سال می‌باشد. بنابر مطالب فوق:

۱ - در حال حاضر سرطان معده، بخصوص در ایران نسبت به غرب بیماری مردان می‌باشد.

۲ - سرطان معده در سنین میان سالی و بزرگسالی رخ می‌دهد و نسبت به اوایل دهه ۱۹۸۰ بیماری بیشتر در جمعیت جوانتر بروز می‌نماید و بیماران ایرانی به طور متوسط ۱۰ سال زودتر از بیماران ایالات متحده آمریکا به سرطان معده مبتلا هستند.

۳ - به نظر می‌رسد که بروز سرطان معده در زنان در مقایسه با گذشته، رو به افزایش دارد.

۴ - سرطان بیماری همراه با سنوات زندگی است، زیرا که ۹۳/۸ درصد از بیماران مرد و ۹۶ درصد از بیماران زن در سنین بالای ۴۰ سال مبتلا به این بیماری می‌شوند.

۵ - فراوانی نسبی بیشتر زنان مبتلا به سرطان معده در تهران نسبت به زنان ساکن اردبیل را نمی‌توان بر مبنای بیشتر بودن امید به زندگی در زنان تهرانی نسبت به زنان اردبیل دانست. چرا که میانگین سنی زنان اردبیلی مبتلا به سرطان معده هنگام تشخیص، بالاتر از زنان تهرانی است. اما فراوانی نسبی بیشتر زنان مبتلا به سرطان معده در آمریکا نسبت به ایران را می‌توان بر مبنای فوق توجیه کرد.

۶ - در ایران سرطان معده بیشتر در مردان است ولی نسبت مرد به زن بر مبنای سن بیماران متغیر می‌باشد. در سنین زیر ۵۰ سالگی این نسبت در محدوده ۱ قرار دارد ولی در سنین بالاتر، بخصوص در اردبیل نسبت جنسیت ۲/۵ یا بیشتر است. این امر می‌تواند تأکیدی بر مهم‌تر بودن اثر عوامل محیطی همراه با افزایش سن در بیماران مرد باشد.

۱ - آمار سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۲۵، مرکز آمار ایران

2 - Wanebo, H.J. et al "Cancer of stomach, a patient care study by the American college of surgeons" Amr. Surgery 1993;218:583-592

گزارشی از کنفرانس ماهانه انجمن:

اچ پایلوری و اولسر پپتیک

آقایان: دکتر سید حسین هاشمی طرقتی، دکتر محمدنصیر فره‌وش و دکتر محسن نصیری طوسی اعضاء علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در بیمارستان امام خمینی، برگزارکنندگان کنفرانس ماهانه انجمن در روز پنجشنبه ۲۸ آبان ۷۷ بودند. خلاصه این کنفرانس به شرح زیر است: از زمان شناختن نقش H-Pylori در ایجاد اولسرپپتیک تغییرات بسیاری در فیزیوپاتولوژی، درمان و عوارض اولسرهای پپتیک ایجاد شده است.

که در استان اردبیل نسبت مرد به زن با افزایش سن به طور پیوسته از یک برابر تا ۵/۲ برابر در دهه سنی بالای ۷۰ افزایش می‌یابد. (در جمعیت عادی این افزایش خیلی کمتر است)^(۳) در بیماران تهرانی نیز این افزایش هست ولی بطئی تر است. (جمعیت عادی تهران نسبت ۱ به ۱ مرد به زن، با افزایش سن ثابت می‌ماند)

برخلاف موارد زیر دهه‌های سنی ۳۰ (اردبیل) و ۴۰ (تهران)، در سنین کهنسالی سرطان معده در مردان بیشتر از زنان بروز کرده است.

بررسی توزیع سن بیماران نشان داد که میانگین سنی موارد سرطان معده در استان اردبیل ۶۱/۰۸ سال و شهر تهران ۵۷/۵ سال است. تقسیم موارد بیماری در دهه‌های سنی، در استان اردبیل ۴/۶ درصد و در تهران ۶/۵ درصد از بیماران در زیر سن چهل سالگی قرار داشته‌اند. نمایه دهه سنی در استان اردبیل و تهران دهه ۵۰ تا ۷۰ سالگی است. دانستنی است که ۷۹ درصد از جمعیت کشور در سن زیر چهل سالگی قرار دارند.^(۱) به هر صورت می‌توان گفت جمعیت مبتلا به سرطان معده بخصوص در اردبیل نسبت به تهران پیرتر هستند.

بررسی توزیع سنی بیماران بر مبنای جنسیت نشان داد که میانگین سنی مردان ۱۱ ± ۵۹/۹ در مقایسه با زنان ۱۱ ± ۵۷/۳ بیشتر است ($P < 0.05$)، میانگین سنی زنان مبتلا به سرطان معده اردبیلی

(۱۰ ± ۶۰) بیشتر از میانگین سنی زنان مبتلا به سرطان معده تهرانی ۱ ± ۵۵/۶ است. همچنین میانگین سنی مردان اردبیلی (۱۱ ± ۶۱) بیشتر از مردان تهرانی (۱۲ ± ۵۸/۷) است. در کل نیز میانگین سن تشخیص سرطان معده در استان اردبیل نسبت به تهران بالاتر است. در استان اردبیل و تهران بیشترین موارد ثبت شده از زنان در دهه سنی ۵۰-۷۰ بود و در مردان، در استان اردبیل و تهران به ترتیب بیشترین دهه سنی ثبت شده، دهه سنی ۶۰-۸۰ و دهه سنی ۵۰-۷۰ بوده است.

در دو تحقیق انجام شده در آمریکا^(۲) در سال ۸۲ و ۸۷، تعداد زنان ۳۷ و ۳۸/۴ درصد گزارش شده است و در مقایسه با این تحقیق که تعداد زنان مبتلا ۲۶/۳ درصد بوده است، به نظر می‌رسد که بروز سرطان معده در زنان در غرب بیشتر است و همچنین این بروز در زنان تهرانی بیشتر از اردبیل است (۲۷ در مقابل ۲۴ درصد) بدین ترتیب نسبت مرد به زن که در آمریکا در هر دو مطالعه به ترتیب ۱/۸ و ۱/۵ به یک است، در ایران ۲/۷ به ۱ است. همین گونه این نسبت در تهران کمتر از اردبیل است. (۲/۶ در مقابل ۳/۴) در دو مطالعه کشور آمریکا در طی ۵ سال تعداد سرطان معده در زنان بیشتر گزارش گردیده است. مقایسه توزیع سنی بیماران این مطالعه با مطالعه یاد شده نشان می‌دهد که میانگین سنی زنان مبتلا در آمریکا در سال ۸۲ و ۸۷ به ترتیب ۷۱/۴ و ۷۲/۴ و میانگین سنی زنان مبتلای ایرانی ۵۷/۳ است. اما در مردان آمریکایی مبتلا به سرطان معده این میانگین سنی در سال‌های ۸۲ و ۸۷، ۶۸ سال بوده است. در مردان ایرانی ۵۹/۹ بوده است. جوان‌تر بودن بیماران ایرانی شاید به دلیل کمتر بودن امید به زندگی (متوسط طول عمر) در ایران نسبت به آمریکا باشد. در آمریکا در سال‌های ۸۲ و ۸۷ به ترتیب ۷۹/۵ و

سخنی چند با خوانندگان مجله:

در پی سؤالاتی که در شماره گذشته مجله برای همکاران فرستادیم عده کمی از خوانندگان به سؤالات ما جواب داده و محتویات مجله را مورد پسند خود دانسته و ما را در ادامه فعالیت تشویق کرده‌اند. یکی از خوانندگان خود را برای ترجمه مقالات علمی علاقه‌مند نشان داده‌اند و نیز پیشنهادهای کرده‌اند. از آنجایی که مقالاتی که در مجله گوارش تا به حال ترجمه شده‌اند و ترجمه می‌شوند بایستی برای خوانندگان جالب و مورد استفاده کاربردی داشته باشند لذا قبل از ترجمه باید علاقه‌مندان ترجمه مقالات با ما تماس بگیرند. همکار عزیز ما که مسئول ویراستاری مقالات است اغلب شکایت دارد که همکاران عزیز ما در ترجمه متون مشکلات بسیاری دارند، ترجمه‌ها اغلب دقیق نیست، جاافتادگی دارد، یکدست نیست و اشتباه مفهومی دارد به طوری که ایشان مجبور به تعویض مقدار زیادی از جمله‌های ترجمه می‌شوند. برای این که همکار عزیز ما آقای دکتر سجادیه مشکل کمتری داشته باشد مجبور به داشتن نمونه ترجمه از یک متن برای واگذاری کار ترجمه هستیم. در هر صورت کار ترجمه مقالات عشق و علاقه و کاردانی در انتخاب لغات و جملات مناسب مطابق با اصل متن مقاله را می‌طلبد.

آقای دکتر شرافت از دهدشت تقاضا کرده‌اند که در مجله ما بیشتر گزارش بیماران با تشخیص نامعلوم بیاوریم و معتقدند که سوء جذب را تا به حال در مجله مورد بررسی قرار نداده‌ایم ما نظر ایشان را تأیید می‌کنیم و سعی در گزارش بیشتر در این باره خواهیم نمود.

آقای دکتر یزدجیان از مشهد از ما خواسته‌اند چکیده مهم مطالب را واضح و برجسته و خلاصه ارائه دهیم و از همایش‌های علمی دانشکده‌های پزشکی چه در مرکز و چه در شهرستان‌ها ایاء نکنیم و خلاصه هم از مقالات مجلات دانشکده‌های پزشکی بیاوریم. متأسفانه دسترسی به تمام مجلات پزشکی دانشکده‌های پزشکی نداریم ولی امیدواریم که همکاران مقالات مربوط به دستگاه گوارش را برای چاپ به مجله ما بفرستند و مجله ما انعکاس‌دهنده فعالیت‌های علمی دانشکده‌های پزشکی در رشته گوارش باشد. آقای دکتر شریف بجستانی از مشهد نوشته‌اند که تهیه مقالات انتخاب شده باید با شرایط فعلی کشور سازگار باشد و مسائل مربوط به اندوسکوپ و تکنیکی هم آورده شود امیدواریم بتوانیم در آینده با انتخاب تازه‌های تکنیکی و عملی این خواش را به جا آوریم.

یکی از همکاران اظهار کرده‌اند که مجله جولانگاه افراد خاصی شده و چاپ سه تا پنج مقاله در یک شماره مجله نمودار این روند است. ما در این جا باید به تمام همکاران خود اعلام کنیم که مجله ۶۴ صفحه، حروف ریز دارد و تا به حال هر چهار ماه یک مرتبه انتشار یافته است و اگر همکاران مطلبی را برای چاپ نفرستاده باشند و ما به اندازه کافی مقالات اصلی نداشته باشیم مجبور به چاپ ترجمه مقالات منتشره در مجلات خارجی می‌شویم و از همکارانی برای ترجمه استفاده می‌کنیم که در این مورد ما را یاری می‌رسانند (و مقالات گزیده شده و جدید و مناسب برای چاپ را برای ما ترجمه می‌کنند) ما در این مورد از تمامی همکارانی که در این راستا قدم برمی‌دارند و توانایی انجام آنرا داشته باشند استفاده خواهیم کرد. ما احتیاج به داشتن مقالات اصیل برای چاپ هستیم و از تمام همکاران در تمام دانشکده‌های پزشکی در ایران دعوت می‌کنیم که مقالات خوب و آینده‌نگر خود را برای چاپ به مجله گوارش ارسال کنند

در حال حاضر چهار علت عمده برای بیماری اولسرپپتیک مطرح است:
۱ - بیماری اولسرپپتیک همراه با هلیکوباکترپیلوری. ۲ - اولسرهای همراه با داروهای NSAID. ۳ - اولسرهای با افزایش غیرطبیعی اسید (گاسترینوما و افزایش ایدیوپاتیک اسید) ۴ - گروه‌های متفرقه مانند بیماری کروئز. اکثریت اولسرهای گاستروئودنال مربوط به عفونت اچ-پیلوری اند، با این حال با توجه به مصرف روزافزون داروهای NSAID در کشورهای توسعه یافته از مقدار اولسرهای میکروبی کاسته شده و اولسرهای دارویی در حال افزایش است. پاتوژنز اولسر دئودنوم از یک سری حوادث با پاتوژن مختلف ناشی می‌شود که مسیر نهایی آنها یعنی ایجاد زخم مشترک است. در تمامی بیماران مبتلا به اولسر، گاستریت فعال مژمن ناحیه آنتر دیده می‌شود، که با مقادیر زیاد میکروب اچ-پیلوری همراه است. این عفونت با مختل کردن فیدبک مهارکننده کنترل ترشح اسید موجب افزایش ترشح اسید معده و ورود آن به دئودنوم سبب‌ساز بروز اولسر می‌شود. جایگزینی مخاط مقاومتر معده در دئودنوم (متاپلازی گاستریک) که یک پدیده دفاعی است هسته اول بروز اولسر دئودنوم است. در بروز اولسر علاوه بر استعداد ژنتیکی افراد سوبیه‌های مختلف میکروب (یعنی با پرولان‌های متفاوت) و عوامل مؤثر در پاتوژنیسیته آن یعنی میکروب "Cag A"، "vac A"، لیپوپلی ساکاریدهای جدار میکروب، پروتئین‌های محلول دیگر میکروب و پروتئین‌های Heat shock و آنزیم اوره‌آز دخالت دارند. امروزه تمامی روش‌های درمانی اولسر پپتیک وابسته به اچ - پیلوری بوده، ریشه‌کنی و درمان آن را توصیه می‌کنند. اولسر چه به حالت فعال و چه به صورت خاموش باید تحت درمان ریشه‌کنی قرار گیرد. درمان اچ - پیلوری باعث کاهش عود و عوارض ناشی از اولسر و کاهش هزینه‌های درمانی و بستری شدن و ساعات غیبت از کار به طور مشخص می‌شود ولی ممکن است در تعدادی از بیماران علائم کاملاً از بین نرود و حتی علائم جدید بروز کند. کسانی که میکروب در آنها ریشه‌کن نمی‌شود در مدت یک سال ۷۰ درصد عود نشان می‌دهند.

روش‌های درمانی موجود که اکثراً مورد قبول اکثریت پزشکان و محققین است شامل روش سه دارویی یا چهار دارویی است. در این روش‌ها داروی مهارکننده پمپ پروتون (PPI)، به همراه یکی از آنتی‌بیوتیک‌های کلاراترومایسین یا مترونیدازول با یک آنتی‌بیوتیک دیگر نظیر آموکسی‌سیلین است. حداقل دوره این رژیم‌ها یک هفته است. در صورت عدم پاسخ یا عود از روش چهار دارویی به عنوان داروهای خط دوم شامل PPI بیسموت، تتراسیکلین و مترونیدازول است. علی‌رغم درمان با موفقیت بیش از ۹۰ درصد در رژیم چهار دارویی به علت عدم تحمل و عوارض، تعدادی از پزشکان در وهله اول از آن استفاده نمی‌کنند.

امیدواری به یافتن واکسیناسیون و راه‌های جلوگیری از انتشار بیماری و تعیین سوش‌های مخرب به شدت در حال تحقیق و پیگیری است.

توضیح و تصحیح:

متأسفانه در مقاله «بیماری‌زایی (پاتوژنز) بیماری‌های التهابی روده» مربوط به شماره گذشته، اسم همکار عزیزمان آقای دکتر روزبه ربیعی اشتباه چاپ شده بود امیدواریم پوزش ما را بپذیرند...