نقش هپاتیت B در ایجاد سیروز کبدی در ۱۷۰ بیمار بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) طی سال‌های ۱۳۶۱ - ۱۳۶۵

چکیده
سیروز کبدی عارضه‌شناخته شده و دروس هپاتیت ب و ویروس بخصوص هپاتیت ب می‌باشد. برای بررسی میزان آلودگی با این ویروس در بیمارستان سیروز کبدی تعداد ۱۷۰ بیمار بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) طی سالهای ۱۳۶۱ - ۱۳۶۵ که دارای شواهد کلینیکی، آزمایش‌های و غالباً پاتولوژی سیروز کبدی بودند، انتخاب و بر اساس منگرهاشی چون سایر علل اصلی مراجعه سایه‌هایی گرفت، تست‌های آنتی‌بی‌دی و آنتی‌بی‌ه پیامدها باعث مصرف کلی بود. نتایج (Retrospective) نشان داد که پرس‌پرس سیروز گردیدن، از نظر ترانسفروئن و تست‌های مربوط به کارکرده بی‌شمار گذشته نگر (آتیولوژی، در ۱/۶۷ درصد موارد تست خونِ هپاتیت ب و در ۹/۹ درصد موارد تست خونِ هپاتیت B و در ۲/۳ درصد و ویروس HBsAg و وارده که شایع‌ترین علت ناشانه شده و قابل پیش‌گیری سیروز در این مطلوبه بوده است، بیشترین تعداد بیماران در دهه‌های سهیم بریده و نسبت ابتلاه مربوط ۲ پر از زبان نیست این است. علائم هیپاتانسون پورت‌های ویروس آنها به سمت HBsAg یا پهلوگونیت است. علت غیرشایع آن را در بیماری نیمه‌نگار سیروز خوشه‌نگار با انجم و اکسپرسیون مفعول و مورگن هجیمین درمان سریع موارد جادو بیماری می‌توان از آن‌ها بیماری و سیره و طرف نکروز و نهایتاً سیروز پیشگیری کرد.

کلید واژه‌ها: هپاتیت B - سیروز کبدی - HBsAg - کارایی نگار

مقدمه
مطالعات و بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد که سیروز کبدی یکی از عوارض نهایی بیماری‌های کبدی، به خصوص هپاتیت B و ویروس B می‌باشد. با توجه به این شیوه نسبتاً زیاد

دانشگاه علوم پزشکی ایران - هیپاتوپاتی - بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)

سال اول / شماره ۲ / تابستان ۱۳۷۳

۱۰۸
مورد تحلیل قرار گرفت و نتایج حاصله بر اساس توزیع و شرایط سنی، جنسی، عمل مراجعه و شرایط آن، نتایج آزمایشات سروزولوژی و آسپیشاسی، و سرانجام مشاهدات بالینی و شیوع علی سیروز و بالاخور، نسبت موارد سیروز گرد ناشی از هیپاتیت B و آلت ادم. مورد تجزیه و تحلیل نتایج قرار گرفت. در پایان نتایج حاصله از اطلاعات به دست آمده با آماره‌های جهانی که تاکنون گزارش شده است مقایسه گردید. تا پیوست این بیماران دو در بیماران مورد مطالعه روش نامیدم.

شرح بافت‌ها

از ۱۷۰ سیروز، ۱۱۰ مورد بیوسپسی کبد به عمل آمده و در ۶۰ مورد دیگر به عمل (needle biopsy) و در اولین بارهای تسلیح انجام شده شد. معمولاً به آن اندازه بیماران که بایستی انجام نشده است، در پرونده آن داشته‌ایم. در بیماران علامت بالینی و آزمایشگاهی (ع) جز بیوسپسی مؤیید سیروز گرد نشده است. لذا تشخیص این بیماران در سیروز گرد نشده است. در این بیماران علامت بالینی که تاکنون گزارش شده است مورد تجزیه و تحلیل نتایج قرار گرفت. در این مطالعه بر اساس متغیرهای زیر می‌باشد:

الف - اطلاعات کلی شامل: سن، جنس و علت اصلی مراجعه بیمار به بیمارستان.

ب - بررسی سیروز گرد که در بیماران شامل: سابقه ابتلا به هیپاتیت B و C و آناتومی پاتولوژی، نداشته و... هر صورت آن، سابقه دریافت عکس و یا فارمودهای خودی.

ج - اطلاعات ژنتیک به آزمایشات پارتیکولیک شاخص: آنتی‌ژن و آنتی‌بایدی‌های ویروس هیپاتیت B، AST، ALT، HBcAg، HBsAg که در پرونده آن، شامل مقدار پیلی و نسبت بیلیور بین مستقیم به غیر مستقیم، آزمایشات انعقاد خون به یوز به زمان... پروتوکول و... در نهایت اطلاعات توصیفی بیماران.

این جلد دانشگاه علوم پزشکی ایران

سال اول / شماره ۴ / تابستان ۱۳۷۳

۱۰۹
نمودار شماره 1- شیوع علل مختلف سیروز کبدی در بیماران مورد مطالعه

بیماری‌های متایولیک، قلی و سایر انواع که جمعاً حدود 33 درصد را تشکیل می‌دهد برخوردار از 1 تا 110 مورد در هر میلیون نفر می‌باشند. (Chronic Active Hepatitis) 15 مورد می‌باشد. هیاتیت مزمن فعال آنها در حال پیشرفت به سمت سیروز بوده و 7 نفر آنها آزمایش سرم شناسی انجام شده است که 3 نفر HBsAg مثبت و 13 نفر HBsAb منفی بوده اند. در نفر اول 13 نفر HBsAg مثبت و 3 مورد سابقه مصرف الکل به مقدار زیاد به مدت طولانی داشتهاند، لذا احتمال وجود سیروز الکلی مطرح است. یک مورد سابقه انفال خون دارد که احتمال وجود هیاتیت در این بیمار وجود دارد.

NANB که بیشتر در ایران بیماری‌های غیر اینفکتیوی در این بیماری نظام می‌گردد. از این نگاه تاکنون گزارش می‌شود که از بیماران 20 مورد HBsAg مثبت و در گروه 64 هزار بیمار سیروز یک بیالی مورد HBsAg مثبت و در گروه 14 هزار بیمار سیروز یک بیالی مزمن در حال پیشرفت به سمت سیروز 4 مورد HBsAg مثبت داشته‌اند.

نتیجه‌گیری از نظر ابتکارهای 38 مورد (4/27 درصد) سیروز در نوع خاصی به عنوان هیاتیت ویروسی B وجود داشته است که در این مطالعه شامل 90 علت شناخته شده و قابل آنها در حال پیشرفت به سمت سیروز 4 مورد HBsAg مثبت داشته‌اند.

**Hepatocellular Carcinoma**

بنابراین، بیماران مورد مطالعه در این مقاله شامل بیمارانی هستند که به سرطان سیروز نرسیده‌اند و به سرطان سیروز در نهایتش به‌طور کلی از بیماران مورد مطالعه دور است. از مجموع 110 مورد بیماری سایری که به طوری که اشاره شده 78 مورد سیروز **Hepatocellular Carcinoma**، **PBC**, **CAH**, **CPH** و **Sarcoidosis** را در نظر می‌گیریم.
<table>
<thead>
<tr>
<th>تست ویرولوزی نامشخص</th>
<th>HBsAg منفی</th>
<th>HBsAg مثبت</th>
<th>شروع درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>77</td>
<td>6</td>
<td>19</td>
<td>47/2</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>13/6</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>3/6</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>7/7</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>10/8</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>5/5</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>4/7</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>7/7</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>6/6</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>0/0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>11/1</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>مجموع</strong></td>
<td><strong>16</strong></td>
<td><strong>27</strong></td>
<td><strong>110</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 1- نتایج بیوپسی کبدی و تستهای ویرولوزی در بیماران مورد مطالعه

پیشگیری سیروز را تشکیل می‌دهد. در درجه‌بندی بیماران به سیروز، هیپناتیک و سیروز منفی، درجه‌بندی است. همچنین در میان بیماران، سیروز منفی بیشترین درجه را داشته است. میزان سیروز منفی تعداد بیشتری از بیماران را در درجه‌بندی بیماران به سیروز منفی مشاهده می‌گردد. در بیماران مورد مطالعه، 110 بیمار در درجه‌بندی بیماران به سیروز منفی و 16 بیمار در درجه‌بندی بیماران به سیروز هیپناتیک و 27 بیمار در درجه‌بندی بیماران به سیروز پوزیتیو مشاهده شده است. در رابطه با سن بیماران، سن بیشترین ابتلا به سیروز قرار دارد. 58 بیمار مورد بیماران از سن بیشترین ابتلا به سیروز مورد بررسی قرار داده است. در بیماران مورد بررسی، سن بیشترین ابتلا به سیروز قرار دارد. 58 بیمار مورد بررسی مورد بررسی قرار داده است. در بیماران مورد بررسی، سن بیشترین ابتلا به سیروز قرار دارد. 58 بیمار مورد بررسی مورد بررسی قرار داده است.
نمودار شماره ۲- پراکندگی سنی و جنسی بیماران مبتلا به سیروز کبدی

پیمارستان و تعداد بیشتر از تعداد بیشتری نیز به دلایل درد های فصلی و درد های فصلی مراجعه کرده اند. (نمودار شماره ۳).

نمودار شماره ۳- فراوانی علل اصلی مراجعه بیماران به بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>علت</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ascitis</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>Abdominal Pain</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>GI Bleeding</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>Coma</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Jaundice</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>Hepatosplenomegaly</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Edema</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Pneumonia</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Diarrhea &amp; Vomiting</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Fever &amp; Jaundice</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Fever &amp; Chills</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Others</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>
نمودار شماره ۳: فراوانی زمان‌های مختلف پروتوبین (Prothrombin Time, PT) در بیماران مورد مطالعه

از آنجایی که زمان پروتوبین (Prothrombin Time, PT) میزان توالای سرطان‌های کبد را در ساخ از عوامل انتقادی خون نشان می‌دهد، و طولانی شدن آن معمولاً نشانگر وسعت آسیب بافت‌های بزرگ است، در این بیماران زمان پروتوبین تعیین شده است. در ۱۴ درصد بیماران در زمان بعدی پروتوبین (PT) طولانی‌تر از ۲۰ ثانیه بوده است، در حالی که در بقیه موارد (۸۶ درصد) پروتوبین طولانی‌تر از ۲۰ ثانیه بوده است. در ۲۵ درصد موارد بیش از ۱۵ درصد پروتوبین طولانی‌تر از ۲۰ ثانیه بوده است. (نمودار شماره ۴)

آزمایش‌های کبدی در ۳۵ بیمار (۷۰ درصد)، در زمان بستری شدن بالاتر از طبیعی و در بقیه موارد محدوده طبیعی بوده است. در این پرسی نسبت AST/ALT نیز تعیین گردیده است. این نسبت در بیماران بالینی بالاتر از دو برابر و ۵ میانگین این نسبت در بیماران سرطانی معادل ۱ به ۲ می‌باشد که با آمارهای جهانی قابل مقایسه است (نمودار شماره ۵).

سال اول / شماره ۲ / کتابستان ۱۳۷۳

جلوه دانشگاه علوم پزشکی ایران
نمودار شماره ۱ نشان‌دهنده میزان‌های مختلف بیلیوین توتال در بیماران مورد مطالعه.

بالاترین مقادیر بیلی‌روی ۲/۱۶ میلی‌گرم در دسی لیتر پرده است (نمودار ۲).

بحث

تاکنون برای سیروز تصاریف گوناگونی ارائه شده است، ولی پیسری از محققین مقترنده که سیروز پروسه‌ای است (جدول شماره ۲)

جدول ۲- مهترین علل سیروز (۷)

<table>
<thead>
<tr>
<th>علل سیروز</th>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هیاتس مزمن عامل سیروز الیه صفرسال</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>دراو و سرموم</td>
<td>۸</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری ویلسون، هموکروماتوز، کمبرد آلفا ۱</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پاتیومیک</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>آتزی مجاری صفرسال</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>هیاتس مزمن عامل سیروز الیه صفرسال</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>عروقی</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>علل نامعلوم</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>متفرقه</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ویروس هپاتیت B، C، E، NANB</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>دراو و سرموم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>باکتریوزاپایکم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>عافونت‌ها</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اتربایون</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>فاکتورهای بیماری وایلزون، هموکروماتوز، کمبرد آلفا ۱</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>پاتیومیک</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>آتزی مجاری صفرسال</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>هیاتس مزمن عامل سیروز الیه صفرسال</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>عروقی</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>علل نامعلوم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>متفرقه</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ویروس هپاتیت B، C، E، NANB</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>دراو و سرموم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>باکتریوزاپایکم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>عافونت‌ها</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اتربایون</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>فاکتورهای بیماری وایلزون، هموکروماتوز، کمبرد آلفا ۱</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>پاتیومیک</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>آتزی مجاری صفرسال</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>هیاتس مزمن عامل سیروز الیه صفرسال</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>عروقی</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>علل نامعلوم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>متفرقه</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>ویروس هپاتیت B، C، E، NANB</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>دراو و سرموم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>باکتریوزاپایکم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>عافونت‌ها</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>اتربایون</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>فاکتورهای بیماری وایلزون، هموکروماتوز، کمبرد آلفا ۱</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>پاتیومیک</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>آتزی مجاری صفرسال</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>هیاتس مزمن عامل سیروز الیه صفرسال</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>عروقی</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>علل نامعلوم</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>متفرقه</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>شماره</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>منطقه جغرافیایی (کشور)</td>
<td>درصد HBsAg مثبت</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>آسیای جنوب شرقی - چین، ویتنام، اندونزی - خاورمیانه - آسیا - جاپان - آمریکای جنوبی - اسرائیل - قطر - مراکش - ایران - ایرلند - اروپا</td>
<td>8 - 15</td>
</tr>
<tr>
<td>15 - 20</td>
<td>متوسط</td>
</tr>
<tr>
<td>20 - 25</td>
<td>کمتر از 3</td>
</tr>
<tr>
<td>پایین</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 3- پاک‌گردگی و شیوع آلودگی با ویروس هیپاتیت B در جهان(5)

است. شیوع هیپاتیت مزمن هر هزار با سی‌ویئر در کشورهای آفریقا، آسیا و عراق 24 درصد، در کشورهای خاورمیانه 15 درصد و در آسیای جنوب شرقی، حداکثر شیوع دیده می‌شود(5). در حالی که در ایران بررسی مکمل‌های مزمن، شیوع می‌باشد و این گروه از ایران‌پایین پیشتر از 20 درصد می‌باشد.

از نظر علت مراجعه، بیماران مورد بررسی ما، پیشتر با علائم ناشی از افزایش فشار و زرد باید مانند آسیای، با شیوع 55/8 درصد، پرستوئیت خون به خود می‌گردد(6). با شیوع 15/8 درصد (Spontaneous Bacterial Peritonitis) مراجعه می‌باشد. که از نظر آماری نزدیک به آمارهای موجود در بایش(7). خونریزی از دستگاه گوارش اعم از نورونی از سطح گوارش اعم از 12 درصد موارد علت مراجعه بیماران را تشکیل داده است (مشابه سایر آمارهای گزارش شده). که معمولاً در بیماران تومور می‌باشد.

بیماران کیفی آسیای هپاتوکینوما (Hepatocellular Carcinoma) 8 درصد می‌باشد و مزمان با سی‌ویئر در مقایسه با سایر آمارهای موجود بیشتر پایین‌تر است(8).

در این مطالعه تعداد مردان در پایز زنان و حداکثر شیوع در دهدها سنی پنجم و ششم می‌باشد است. (جدول 6)

یک آمار باگزارشان که بزرگ دارد مشابه است(5).

همچنین علائم آمیاگاهی مریش برکب کار کبد می‌باشد و شدت تنفس سریال آن مغز پریه به است.، زمان پرتوپریمین

در مقاله سایر آمارهای موجود بسیار پایین‌تر است(7).

در مقایسه با کشورهای دیگر توجه می‌باشد Posthepatic Cirrhosis در این کشورها کمتر به میان‌ریزی و پریشک به علت مصرف زیاد و طولانی مدت سی‌ویئر کمتر در ایران بوده است(8).

در حالی که در ایران به علت ویفیت خاص افتاده و عدم مصرف زیاد کل شیوع سی‌ویئر کمی به مراتب پایین‌تر

شمالی / شماره 2 / تابستان 1373 115

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران
در اکثریت بیماران طولانی به دیده‌اند، توجه به شدت آسیب سیلولی کبدی کانالیتی انجام شده است. انسپیدزیاتر کبیدی در ۳۳% سیلولی کبدی قابل پیش‌بینی است. آنتیدی‌اکتیو کبیدی در ۱۵% درصد موارد می‌تواند پیش‌بینی شود و در مردان دیگر طبیعی‌گزایش شده است. که نشان دهنده سلامت تعدادی از سیلول‌های کبدی

REFERENCES


4-Johnson, P.L.Krasner, N. et al, Hepatocellular carcinoma, in great Britain; Influence of, age, sex, HBsAg status, and etiology of underlying cirrhosis, Gut 1978,19,1022-1026.


6- Runyon B.A. Spontaneous bacterial peritonitis, Hepatology, 1988,8,171-175.

7-Scott, Friedman, et al; Etiology of cirrhosis, In; Wright's liver and Biliary Diseases, ed.3, 1992, 822-823

THE ROLE OF HEPATITIS B IN LIVER CIRRHOSIS
(A SURVEY OF 170 PATIENTS)

A.M. Moazed, M.D.*

ABSTRACT

In order to evaluate the pathogenic role of viral hepatitis in liver cirrhosis, a retrospective study was carried out in 170 patients with cirrhosis of liver who were admitted in Rasool-Akram hospital between the years 1360-1371.

The cause of cirrhosis was unknown in 67.1% and in others with known etiology, hepatitis B and hepatitis C were causes of cirrhosis in 22.4% and 3% respectively.

The cirrhosis was more common in males than in females and the majority of patients were in 5th and 6th decades of life.

It was concluded that hepatitis B is one of the major causes of liver cirrhosis and can be effectively prevented by vaccination.

Key words: 1- Hepatitis B 2- Cirrhosis
3- HBsAg 4- Hepatocellular carcinoma

* Associate professor of hematology – Iran university of medical sciences

Vol 1. No 2. Summer 1994