نقش هپاتیت B در ایجاد سیروز کبدی در ۱۷۰ بیمار بستری در بیمارستان حضرت رسول آکرم (ص) طی سالهای ۱۳۷۱ – ۱۳۷۶

چکیده
سیروز کبدی عارضه شناخته شده و دروس هپاتیت‌های ویروسی بخصوص هپاتیت B می‌باشد. برای بررسی میزان آلودگی این ویروس در بیماریان سیروز کبدی، تعداد ۱۷۰ بیمار بستری در بیمارستان حضرت رسول آکرم (ص) طی سالهای ۱۳۷۱ – ۱۳۷۶ که دارای شواهد کلینیکی، آزمایش‌گاهی و غلبه یا پاتوترپی سیروز کبدی بودند انتخاب و بر اساس متغیرهای چون سن، جنس، علت اصلی مرخصه، سابقه درمان، سابقه جراحات در جسم، سابقه ایمنی‌های خونی و واکسیناسیون و سایر متغیرهای موجود در این بیماران، تصادفی بودند و در روش تحقیقی است. هر از بیماران داشت که شواهدی برای تشخیص سیروز در این مطالعه داشت. این بیماران در دهه‌های سیتوپنی، خون‌ریزی و شکم شایع‌ترین علل اصلی مراجعه بیماران را تشکیل می‌دادند. از ۵ بیمار که پرونده سیروز آنها به صورت مشابه چرخش می‌بود حاوی Hepatocellular carcinoma بوده بود HBSAg آنها به صورت کم‌پایه یا کم‌پایه یا گریزکردن یا گریزکردن HBSAg-2-کاربنیوم-هیپاتوژنیک یکی از عوارض نهایی بیماری‌های کبدی به خصوص هپاتیت های ویروسی می‌باشد. با توجه به شیرنگاً زیاد

مقدمه
مطالعات و بررسی‌های متعدد نشان می‌دهد که سیروز کبد

دانشگاه علوم پزشکی ایران - هماتولوژی - بیمارستان حضرت رسول آکرم (ص)

سال اول / شماره ۲ / تابستان ۱۳۷۶

جلد دانشگاه علوم پزشکی ایران

۱۰۸
نتیجه‌گیری‌های این مطالعه نشان می‌دهد که از امروزه واکسن‌های سروروسپور و دیگر واکسن‌های مربوط به آن، تحقیقات زیادی انجام شده است. این تحقیقات نشان داده‌اند که سطح این واکسن‌ها بسیار بالاتر است و در نهایت به دست آمده با آمارهای جهانی که تاکنون گزارش شده است، مقایسه‌گری، در نظر گرفته می‌شود.

روش مطالعه

این در این مطالعه به‌رهیزمیک پزشکی جمعیت پزشکی حضرت رسول کرم (ص) پرونده‌هایی که با تشخیص احتمالی سیروز کی دیده می‌شوند از سال 1360 تا 1371 بستری شده بودند مطالعه قرار گرفته است. این پرونده‌ها 1247 تایی که شامل پیشینه و آزمایش‌های آزمایشگاهی و آزمایش‌های سروروسپورهای مسلم بودند. در پژوهش‌های پیش‌گیری و سیروز کی اثر (Retrospective) روز آنها انجام گرفته بیانی‌گر اصل مطالعه روز 170 پرونده از آن گروه‌بندی شدند. در این پژوهش 6 دسته اطلاعات مورد نظر قرار گرفته است. این دسته‌ها به اساس متغیرهای زیر می‌باشند:

الف - اطلاعات کل شامل: سن، جنس، وضع علائم، مراجعه پیشینه به پیش‌گیری،...

ب - پرونده‌های سیروز کی در پیش‌گیری شامل: سابقه ابتلا،...

پ - هیپاتیت A، B، C، D و E،...

چ - اطلاعات مربوط به آزمایش‌های پاراپراوکسیمیک شامل: آنتی‌جها و آنتی‌بادی‌ها و...

س - آزمایش‌ها،...

در نهایت اطلاعات توصیفی سیروز کی

مطالعه دانشگاه علوم پزشکی ایران

شماره 2 / هفته 1373
نمودار شماره ۱- شیوع علل مختلف سیروز کبدی در بیماران مورد مطالعه

از پیچه ۱۱۰ مورد که بیروپیش شدند، ۱۶ مورد مبتلا به سیروز کبدی (Chronic Active Hepatitis)، ۱۵ مورد آنها در حال پیشرفت به سمت سیروز بوده و در ۷ نفر آنها آزمایش سرم شناسی انجام شده است که ۳ نفر HBsAg مثبت و در نفر سایر تزریق خون داشته که احتمال وجود هپاتیت B رود. یک نفر دیگر نیز در آزمایش بافت شناسی Chronic Persistent Hepatitis وجود داشته است، که در ۳ نفر آنها پیشرفت به سمت سیروز B و در ۱ نفر از آنها احتمال وجود HBsAg مثبت در پرونده ثبت شده است، و بالاخره در ۵ نفر آخر آزمایش بایین شناسی وجود PANC با احتمال وجود HBsAg مثبت در گروه ۲۰ مورد مثبت و در گروه ۴۰ نفر بایین بیماران سیروز کبدی پیشینی ۱۴ مورد HBsAg مثبت و در گروه هیپاتیت های مزمن در حال پیشرفت بیمار سیروز ۴ مورد HBsAg مثبت داشته‌اند.

نتیجه‌ای از نظر آنالیز ۱۸ مورد (۱/۴/۱۳۸۲) سیروز عقیقی، علائم هپاتیت ویروسی B وجود داشته است که در این مطالعه شایع‌ترین عنصر شناخته شده و قابل

سال اول / شماره ۲ / تابستان ۱۳۷۳

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

110
جدول ۱- نتایج پیوست کبیدی و تست‌های ویروسی در بیماران مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>تست ویرولوژی منفی</th>
<th>POST Necrotic</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HBSAg مثبت</td>
<td>۱۹</td>
<td>۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>HBSAg منفی</td>
<td>۳</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>۲۲</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیشگیری سیروز را تشکیل می‌دهد. در درجه‌ی یک دهم، در دریافت‌های کار، کناره‌زده و NAB3 با شایعه‌ی ۵۶/۴۴ درصد، سیروز کلی با شایعه‌ی ۱۹/۳۶ درصد، و بالا رفتن سایر انتخابات در درجه‌ی ۲۵ درصد بود. در درجه‌ی ۳۶ درصد بیماران علت سیروز آنها ناشناخته بودند. بنابراین، در مرحله نهایی، ۱۷۰ بیمار مورد بررسی ۵۸ مورد زن (۳۳ درصد) و ۱۱۲ مورد مرد (۶۷ درصد) بودند. بنابراین ابتلا مردان به سیروز به نظر می‌رسد. این امر نشان می‌دهد که بیماران نزدیک به گروه‌های سنی ۵۵-۷۵ سال قرار دارند. چنان‌که نشان می‌دهد که بیماران نزدیک به گروه‌های سنی ابتلا به سیروز هستند. ۸۵ سالگی می‌باشد. حداقل سن ابتلا به سیروز تا ۶۵ سال است و بالاتر از ۶۵ سال در میانگین سن بیماران ۵۴ سال می‌باشد.
نمودار شماره ۲- پراکندگی سنی و جنسی بیماران مبتلا به سیروز کبدی

بیمارستان را تشکیل داده است. تعداد محدودی تیز به دلایل درد، مغزی، ایسه، تزریق و بازسازی و گروهی از افراد از ایندستروم نارسایی به کمیت آلی‌پروتئین خون. و

نمودار شماره ۳- چگونه علل اصلی مراجعه بیماران به بیمارستان

- Ascitis: ۹۵
- Abdominal Pain: ۲۷
- GI Bleeding: ۲۰
- Coma: ۱۰
- Jaundice: ۴
- Hepatosplenomegaly: ۳
- Edema: ۲
- Pneumonia: ۲
- Diarrhea & Vomiting: ۲
- Fever & Jaundice: ۱
- Fever & Chills: ۱
- Others: ۳
نمودار شماره ۳: فرآیند زمان‌های مختلف پروتومیزین (Prothrombin Time, PT) در بیماران مورد مطالعه

از انجایی که زمان پروتومیزین (Prothrombin Time, PT) میزان توانایی سرطان‌ای کبد را در ساخت عوامل انعقادی خون تشخیص می‌دهد. و طولانی شدن آن معمولاً نشان‌گر وسعت آسیب بارفک کبد بوده است. در این بیماران زمان پروتومیزین تعیین شده است. در ۶/۴ درصد بیماران در زمان بستری شدن پروتومیزین (PT) طولانی بوده است. در حالی که در بقیه موارد طولانی شدن PT (8/৫ درصد) در «سرطان بیماری» (PT) طولانی بوده است. در ۸۵/۸۵ درصد موارد تا ۱/۵۰۰ بینایی پروتومیزین و در ۲۵/۲۰ درصد موارد بیش از ۱/۵۰۰ بینایی پروتومیزین بوده است. (نمودار شماره ۴)

آزمایش‌های کبدی در ۵۳ بیمار (۳۰/۰ درصد) در زمان بستری شدن بالاتر از طبیعی و در بقیه موارد در محدوده طبیعی بوده است. در این بیماران نسبت AST/ALT نیز تعیین گردیده است. این نسبت در بیماران کلیک بالاتر از دو برابر 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 / تابستان ۱۳۷۲

جلوه دانشگاه علوم پزشکی ایران
نمودار شماره ۱. فراوانی میزان‌های مختلف بیلی‌بیوز نیز به روش‌های غیر دستورالعمل‌گذاری پیش‌بینی شده است. به‌طور کلی، تحت تأکید برای سیروز، افرادی که معتقدند که سیروز پروسه‌ای است، تاکنون تاکنون سیروز تماشایی گوناگونی ارائه شده است. ولی پیش‌بندی‌های محققین معتقدند که سیروز پروسه‌ای است (جدول شماره ۱).

جدول ۲. همه‌متین علل سیروز (۷)

<table>
<thead>
<tr>
<th>عوامل</th>
<th>شماره</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>غرفندت‌ها</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>ویروس ها</td>
<td>۲</td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال‌ها</td>
<td>۳</td>
</tr>
<tr>
<td>بیماری ویلیسون، همستروماتوز، کورن‌ها، آلقا ۱ آنتی‌توپی‌های گلکِنترسومی</td>
<td>۴</td>
</tr>
<tr>
<td>انتقال‌ها</td>
<td>۵</td>
</tr>
<tr>
<td>فاصله‌‌های مزمن قلب، سندرم بودکاری</td>
<td>۶</td>
</tr>
<tr>
<td>کریپت‌زئیک</td>
<td>۷</td>
</tr>
<tr>
<td>متفق‌های</td>
<td>۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول ۳- پراکندگی و شیوع آندرکی با ویروس هیاتین B در جهان(۵)

<table>
<thead>
<tr>
<th>منطقه جغرافیایی (کشور)</th>
<th>HBsAg درصد</th>
<th>درجه شیوع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آسیای جنوب شرقی - چین - فیلیپین - اندونزی - خاورمیانه - آفریقا - جزایر پاسیفیک</td>
<td>۸ - ۱۵</td>
<td>بالا</td>
</tr>
<tr>
<td>اروپای شرقی و جنوبی - آسیای مرکزی - دانمارک - اسپانیا - قسمت شمالی آمریکای جنوبی</td>
<td>۲ - ۷</td>
<td>متوسط</td>
</tr>
<tr>
<td>آمریکای شمالی - اروپای غربی - استرالیا - نیوزلند - قسمت جنوبی آمریکای جنوبی</td>
<td>کمتر از ۲</td>
<td>پایین</td>
</tr>
</tbody>
</table>

توزیع جغرافیایی آندرکی با ویروس هیاتین B در جهان متغیر است. به طوریکه جمعیت مناطق مختلف جهان با درجات شیوع بالا (۸ - ۱۵ درصد) و شیوع پایین (کمتر از ۲ درصد) دارای HBsAg درصد و شیوع پایین (کمتر از ۲ درصد) دارای HBsAg می‌باشد. این بیان‌های خطی از خورشید همیشه در منطقه با درجه شیوع بالا قرار دارند (۵). (جدول شماره ۳)

در بیماران مورد مطالعه، نظر درصد سریو شاک در بیماران یافت که در سایه آنان یا شواهد کلینیکی ایجاد یافته و هیاتین وجود داشته است یا از نظر سرم شناسی در سایه ایا بیانیت B یا سابقه ارتباط خون (انیابان HBV) با سایر بیماران را تشکیل داده است ( المشروع سایر آمریکای گزارش شده) که معمولاً در بیماران سرطان کبد یا عفونت در (Hepatocellular Carcinoma) را مطرح می‌کند. بیانیت B در کشورهای پیشرفته در مقایسه با کشورهای در حال توسعه از جمله ایران بسیار پایین است، در نتیجه Posthepatic Cirrhosis در این کشورها کمتر درد می‌شود و بیماری به علت مصرف زیاد و طولانی کل سبوسی کلیه شیوع پیشرفته دارد (۸).

در حالی که در ایران به علت مصرف دیگر انتها و عدم مصرف زیاد کل شیوع سبوسی کلیه به مراتب پایین‌تر

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال اول / شماره ۲</th>
<th>تابستان ۱۳۷۳</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران</td>
<td>۱۱۸</td>
</tr>
</tbody>
</table>
در آگهی بیماری است. بایستی رویکرد در این بیماری زمانی خیلی بالاتر از طبیعی بوده که سیروس با انسداد مجاری داخلی خارج کبدی همراه می‌شود. این افتادگی درصد 30/3% همان‌طور که در 3/3 کودک تجوه به شدت آسیب سلولی کبد قابل پیش‌بینی است. آنزیم‌های کبدی در 33/3% درصد موارد غیرطبیعی بوده و در موارد دیگر طبیعی گزارش شده است. که نشاندهد سلامت تعدادی از سلول‌های کبدی پایین‌تر است.

REFERENCES


4-Johnson, P.I.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. Moazedí, 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  
JiUMS  126