

آیا انجام بیوپسی معمول از دوازدهه در آندوسکوپی فوقانی دستگاه گوارش به منظور غربالگری بیماری سلیاک برای همه ی بیماران ضروری است؟

دکتر سید محمد حسن امامی^۱، دکتر سمیه کریمی^۲، دکتر امین نعمتی^۳، شهناز امانی^۴، کریس مولدر^۴

^۱ دانشیار، بخش داخلی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۲ پژوهشگر، موسسه پژوهشی پورسینای حکیم، اصفهان، ایران

^۳ پژوهشگر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

^۴ استاد، بخش گوارش، مرکز پزشکی دانشگاه VU، آمستردام، هلند

چکیده

زمینه و هدف

بیماری سلیاک (CD) از سوء جذب ناشی از آسیب های التهابی مخاط روده کوچک ناشی می شود. علت این سوء جذب پاسخ ایمنی نامناسب به پروتئین غذایی گلوتن موجود در گندم، جو و چاودار است. هدف ما از انجام این مطالعه ارزیابی فراوانی بیماری سلیاک در واحد آندوسکوپی کلینیک پورسینای حکیم با انجام بیوپسی معمول دوازدهه در زمان انجام آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی بود.

روش بررسی

در این بررسی ۹۱۳ بیمار در یک دوره ۱۸ ماهه به کلینیک ما مراجعه کردند. بیماران بر اساس اندیکاسیون های آندوسکوپی به سه زیرگروه تقسیم شدند. گروه اول شامل ۱۴۲ بیمار دارای نشانه های کلاسیک بیماری سلیاک، گروه دوم شامل ۵۰ بیمار با بیماری های مرتبط با بیماری سلیاک و گروه سوم شامل ۷۳ بیمار با نشانه های گوارشی غیرتیبیک بیماری بود. بیوپسی در حین آندوسکوپی از قسمت دوم دوازدهه برای همه ی بیماران انجام شد.

یافته ها

از بین نمونه های مورد مطالعه ۷۶۵ بیمار پیگیری شدند. بیماری سلیاک در ۹ نفر از بیماران (۵ مرد، ۴ زن) تشخیص داده شد. فراوانی سلیاک در گروه اول، دوم و سوم به ترتیب ۹ در ۱۴۲ بیمار (۶/۳٪)، صفر در ۵۰ بیمار (۰٪) و صفر در ۷۳ بیمار (۰٪) بود. میزان فراوانی بیماری سلیاک در زیر گروه های مختلف تفاوت قابل ملاحظه ای داشت ($p < 0.05$).

نتیجه گیری

از یافته های حاصل از این مطالعه می توان نتیجه گیری کرد که انتخاب بیماران جهت انجام بیوپسی دوازدهه بهتر است بر اساس علائم بالینی و یافته های آندوسکوپی صورت پذیرد. بنابراین به نظر نمی رسد که انجام بیوپسی معمول بدون اندیکاسیون مشخص برای کلیه ی بیماران مفید باشد.

کلیدواژه: بیماری سلیاک، بیوپسی دوازدهه، آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی

گوارش / دوره ۱۴، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸، ۸۱-۸۴

زمینه و هدف

بیماری سلیاک (CD) از سوء جذب ناشی از آسیب های التهابی مخاط روده کوچک ناشی می شود. این سوء جذب در اثر بروز پاسخ ایمنی نامناسب به

نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان بزرگمهر، روبروی مسجدالکریم، ساختمان

بهشت، طبقه دوم

تلفن: ۰۳۱۱-۲۶۸۲۸۹۷

نمبر: ۰۳۱۱-۲۶۶۷۵۴۲

پست الکترونیک: s_karimi@med.mui.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸۸/۸/۲۷ تاریخ اصلاح نهایی: ۸۸/۹/۲

تاریخ پذیرش: ۸۸/۹/۳

پروتئین غذایی گلوتن موجود در گندم، جو و چاودار می شود. (۲،۱)، بیماری سلیاک از جمله بیماری های شایع در بین اقوام سفید پوست است. غربالگری سرولوژیک نمونه های سالم در نقاط مختلف دنیا حاکی از آن است که میزان بروز این بیماری بین ۰/۵ تا ۱ درصد است. (۳-۸)، میزان بروز این بیماری در کشور ایران نیز در همین محدوده گزارش شده است. (۹)

تشخیص قطعی بیماری سلیاک حتی در بعضی از شرایط بالینی و آزمایشگاهی خاص مانند تست های سرولوژیک مثبت امکان پذیر نمی باشد، بنابراین هیستولوژی مخاط روده کوچک هنوز به عنوان استاندارد طلایی تشخیص این بیماری به کار می رود. (۱۰-۱۲)