بررسی فراوانی هلیکوباکترپیلوری در نسج شقاق مبتلایان به بیماری شقاق مقعدی مزمن بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)

***دکتر مرتضی خوانین‌زاده** I

دکتر مهدی یداله‌زاده II

دکتر مریم حسین‌نژاد یزدی II

دکتر سامان ستوده‌نیا III

چکیده

هلیکوباکتر پیلوری به طور عمده در عمق ژل موکوسی که مخاط معده را می‌پوشاند و بین لایه موکوسی و سطوح رأسی اپی‌تلیوم مخاطی یافت می‌شود و با تولید آنزیم اوره‌آز باعث تولید آمونیاک و دی‌اکسید کربن از اوره و کاهش اسیدیته معده و شروع یک واکنش التهابی می‌شود. پروتئازها و فسفولیپازهای مترشحه از این باسیل نیز باعث تخریب لایه موکوسی می‌شوند. از طرفی شقاق مقعدی هم یک زخم در آندودرم می‌باشد، در حالی که علت ثابت شده‌ای که بتوان بیماری را به آن منتسب کرد، برای آن پیدا نشده است. براساس فرضیه‌ای احتمالی همراهی هلیکوباکتر پیلوری با ضایعات لوله گوارش مانند آپاندیسیت و شقاق‌های مقعدی که یک پروسه التهابی را طی می‌کنند، وجود دارد. در مطالعه حاضر جهت تعیین فراوانی هلیکوباکتر پیلوری در مبتلایان به شقاق مقعدی بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) اقدام شده است. این مطالعه به صورت بررسی مقطعی(Cross sectional) بر روی کلیه بیماران مبتلا به شقاق مقعدی، بستری در بخش جراحی بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) در سال ۸۲ انجام گرفته است. از بیماران یک نمونه خون برای آزمایش سرولوژی قبل از عمل جراحی و یک نمونه بیوپسی از ناحیه شقاق مقعدی در حین عمل جراحی برای بررسی هیستوپاتولوژیک تهیه شد. جهت آنالیز اطلاعات به دست آمده از نرم‌افزار آماری SPSS 11.5 استفاده شده است. در مطالعه حاضر، تعداد ۹۸ بیمار مبتلا به شقاق مقعدی که جهت درمان تحت عمل جراحی قرار گرفتند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. میانگین سنی افراد بررسی شده ۳۸/۱٤ سال با SD=۱۳/۹۲ بود. در ٤۲/۹٪ از موارد بررسی شده، نتیجه آزمون سرولوژی آنتی‌بادی ضد هلیکوباکترپیلوری منفی بود، در حالی که در ۵۷/۱٪ نتیجه این آزمایش مثبت بود. در کلیه موارد(۱۰۰٪) بیوپسی انجام شده از نظر وجود هلیکوباکتر پیلوری در نمونه به دست آمده منفی بود. از نظر میانگین تعداد دفعات عود، بین افراد سرولوژی مثبت(۰/۵ دفعه، SD=۰/۵) و منفی(۰/۳۳ دفعه، SD=۰/۷۵) اختلاف معنی‌دار آماری با Pvalue=۰/۰۱۲ به دست آمد. به نظر می‌رسد مثبت بودن سرولوژی افراد به عنوان یک ریسک فاکتور جهت عود شقاق مقعدی مطرح باشد. در مطالعه انجام شده در هیچ یک از نمونه‌ها، هلیکوباکتر پیلوری یافت نشد و به نظر می‌رسد به احتمال زیاد هلیکوباکتر پیلوری در پاتوژنز شقاق مقعدی، نقش مستقیم و تعیین کننده‌ای نداشته باشد.

کلیدواژه‌ها: ۱ – هلیکوباکتر پیلوری ۲ – شقاق مقعدی ۳ – بیوپسی ۴ – سرولوژی

تاریخ دریافت: ۸۳/۹/۱، تاریخ پذیرش: ۸۳/۱۱/۱٤

این مقاله در پنجمین سمینار سالیانه دانش‌جویان علوم پزشکی کشور در مشهد، مهرماه ۱۳۸۳ ارائه شده است.

I) استادیار جراحی عمومی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.(*مولف مسئول)

II) پزشک عمومی

III) متخصص جراحی عمومی