

از خدا خواهیم توفیق ادب
بس ادب محروم ماند از لطف رب



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده پزشکی

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکتراي پزشکی

عنوان:

بررسی فراوانی HBSAg و HCVAb در بیماران

مبتلا به سیروز کبدی

از تیرماه ۷۸ الی تیرماه ۷۹

استاد راهنما:

دکتر عباس یزدان‌بند

فوق تخصص بیماریهای گوارش و کبد

و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل



نگارش:

علی ارحمی دولت‌آبادی

دانشجوی رشته پزشکی ورودی ۷۲ دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

سال تحصیلی: ۷۹-۱۳۷۸

شماره پایان نامه: ۰۰۴

بنام خداوند جان و خرد
کزین برتر اندیشه برنگذرد

شکر ایزد که میان من و او صلح افتاد صوفیان رقص کنان ساغر شکرانه زدند

سپاس و آفرین ایزد جهان آفرین راست. آن که اختران رخشان به پرتو روشنی و پاکی او تابنده‌اند و چرخ گردان به خواست و فرمان او پاینده. آفریننده‌ای که پرستیدن اوست سزاوار. دهنده‌ای که خواستن جز از او نیست خوش گوار. هست کننده از نیستی، نیست کننده پس از هستی. ارجمند گرداننده‌ی بندگان از خواری؛ در پای افکننده‌ی گردن کشان از سروری. پادشاهی او راست زینده؛ خدایی او راست در خورنده؛ بلندی و برتری از درگاه او جوی و بس. هر آن که از روی نادانی نه او را گزید، گزند او ناچار بود رسید. هستی هر چه نام هستی دارد، بدوست.

جهان را بلندی و پستی تویی ندانم چه‌ای هر چه هستی تویی

و درود بر پیامبر بازپسین، پیش رو پیامبران پیشین؛ گره‌گشای هر بندی، آموزنده‌ی هر پندی، گمراهان را راه نماینده، جهانیان را به نیک و بد آگاهاننده، به همه زبانی نام او ستوده و گوش پندنیوشان آواز او شنوده و همچنین درود بر یاران گزیده و خویشان پسندیده‌ی او باد؛ تا باد و آب و آتش و خاک در آفرینش بر کار است و گل بر شاخسار، هم بستر خار.

تقدیم به:

هستی بخش جهان و جهانیان، صاحب و مالک
املاک و گرداننده افلاک، تسخیر کننده خورشید و
ماه که هر یک تا زمان معلومی به حرکت خود ادامه
می دهد. توانایی که شب را به روز و روز را به شب
می پوشاند و هر یک دیگری را شتابان می طلبد.

ترا چنانکه توئی هر نظر کجا بیند

بقدر دانش خود هر کسی کند ادراک

و

همیشه دانشجو که فرمود:

ز گهواره تا گور دانش بجوی



تقدیم به:

پدر بزرگوارم

و

مادر مهربانم

مظاهر صبر و استقامت و عشق و صداقت

که وجودشان همه مهر است و امید

و هر گام علمی موجب خوشنودی آنهاست

تقدیم به:

خواهرانم

و

برادرانم

و

برادر زاده‌هایم

که در طول دوران تحصیل ام

از هیچ کوششی دریغ نورزیده‌اند

و

همه کسانی که در طول دوران زندگی راهنما

و مشوق من بوده‌اند

و همواره به من لطف و محبت دارند.

تقدیم به:

استاد بزرگوار و ارجمندم؛

جناب آقای دکتر عباس یزدان‌بند

و

اساتید دلسوز و گرانقدر دوران تحصیل‌ام؛

به پاس زحمات فراوان و راهنمایی‌های بی‌دریغ

و ارزنده‌شان

و

آنان که زندگی را در لذت آموختن جستجو می‌کنند

بیماران

که طبّ را بر بالین آنها می آموزیم
باشد تا التیام بخش جزئی از دردهایشان بوده باشیم

فهرست

فصل اول

- ۱ مقدمه (Introduction) □
- ۲ تعریف (Definition) □
- ۳ طبقه‌بندی (Classification) □
- ۳ سبب شناسی (Etiology) □
- ۴ همگیری شناسی (Epidemiology) □
- ۵ شکل شناسی (Morphology) □
- ۵ بافت شناسی (Histology) □
- ۶ سیروز میکروندولر □
- ۷ سیروز ماکروندولر □
- ۹ بیماری‌زایی (Pathogenesis) □
- ۱۰ تغییرات ساختمانی □
- ۱۱ مرگ سلولی (Cell death) □
- ۱۴ استرس اکسیداتیو (Oxidative stress) □
- ۱۵ التهاب (Inflammation) □
- ۱۶ ترمیم سلولی (Cell Regeneration) □
- ۱۷ تظاهرات بالینی و آزمایشگاهی (Clinical and laboratory Finding) □
- ۲۱ تشخیص (Diagnosis) □
- ۲۴ تشخیص افتراقی (Differential diagnosis) □
- ۲۴ درمان (Treatment) □
- ۲۵ پیشگیری (Prevention) □
- ۲۵ پیش‌آگهی (Prognosis) □

فصل دوم

- ۲۷ عوارض سیروز (Cirrhosis Complication) □
- ۲۷ هیپرتانسیون پورت (Portal Hypertention) □
- ۳۳ خونریزی از واریس (Variceal Hemorrhage) □
- ۳۷ اسپلنومگالی (Splenomegaly) □
- ۳۷ آسیت (Ascites) □

۴۲	□ پریتونیت باکتریایی خودبخودی (SBP)
۴۳	□ آنسفالوپاتی کبدی (Hepatic Encephalopathy)
۵۰	□ سندرم کبدی - کلیوی (Hepatorenal Syndrom)
۵۵	□ سندرم کبدی - ریوی (Hepato pulmonary syndrom)
۶۱	□ اختلالات اندوکراین و اگزوکراین (Endocrin and Excrin abnormality)
۶۲	■ هیپوگنادیسم و فمینیزاسیون
۶۵	■ اختلالات تیروئید
۶۶	■ دیابت قندی (Diabetes mellitus)
۶۷	■ تورم پاروتید
۶۷	□ اختلالات خونی و انعقادی
۷۱	□ سایر عوارض
۷۱	■ زخم پپتیک
۷۱	■ فتق‌های شکمی
۷۱	■ کله لیتیزیس
۷۲	■ نورویاتی
۷۲	■ بیماری استخوانی
۷۲	■ اختلالات تغذیه
۷۴	■ حمایت تغذیه‌ای در نارسایی کبد
۷۴	□ بررسی تغذیه بیماران مبتلا به بیماری شدید کبد
۷۵	□ حمایت تغذیه‌ای

□ فصل سوم

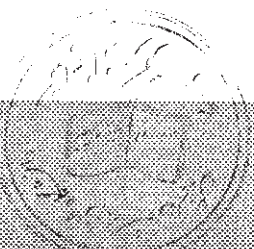
۷۹	□ روش‌ها و مواد (Methods and Material)
۷۹	□ نتایج (Results)
۸۲	□ بحث (Discussion)

□ فصل چهارم

۹۱	□ جداول
۱۰۸	□ نمودارها
۱۱۶	□ منابع (References)

فصل اول





چکیده (Abstract)

سیروز عبارت است از فیروز کبد و تشکیل ندولهای رژنراتیو که بصورت غیرقابل برگشت بوده و غایت بیماریهای مزمن کبدی می باشد. شایعترین علت آن در دنیای غرب مصرف الکل می باشد، ولی سیروز ناشی از هپاتیت B در آفریقا و قسمتی از آسیا شایع است. شواهد اپیدمیولوژیک و سرولوژیک حاکی از آن است که هپاتیت ویروسی (B یا C) ممکن است عامل ایجاد کننده سیروز بعد از نکرور با علت نامعلوم (Cryptogenic) در یک چهارم تا سه چهارم بیماران باشد. در مناطقی که عفونت هپاتیت B آندمیک است (نظیر آسیای جنوب شرقی و جنوب صحرای آفریقا) در حدود ۱۵ درصد جمعیت در ابتدای دوران زندگی به این ویروس آلوده می شوند و یک چهارم از این ناقلین مزمن در نهایت مبتلا به سیروز می شوند. هدف از این تحقیق بررسی مارکرهای ویروسی (HCVAb, HBSAg) در بیماران سیروزی شناخته شده بود، و نمونه مورد نظر از بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستانها و کلینیک های خصوصی و دولتی شهرستان اردبیل انتخاب گردید. از ۱۰۲ بیمار مورد مطالعه که مارکرهای ویروس در آنها چک شد، ۵۹ نفر (۵۷/۸٪) HBSAg مثبت و ۴۳ نفر (۳/۹٪) HCVAb مثبت و ۴۳ نفر (۴۲/۲٪) HBSAg و HCVAb منفی داشتند. از بین آنها نیکه مارکرهای ویروسی منفی داشتند ۵ نفر مبتلا به بیماری شناخته شده بودند که شامل یک مورد کولیت اولسرو، یک مورد سیروز صفراوی اولیه (PBC)، دو مورد هپاتیت اتوایمون و یک مورد ویلسون بود و بقیه بیماران مارکر منفی از نظر علت سیروز بررسی و مطالعه دقیق نشده بودند. رابطه بین جنس و مثبت یا منفی بودن HBSAg معنی دار بود ($p < 0.001$) بطوریکه ۲/۲۵٪ از افراد HBSAg مثبت را زنان و ۶/۷۲٪ را مردان تشکیل می دادند. ولی بین مثبت و منفی بودن HCVAb و جنسیت رابطه خاصی حاصل نشد ($p > 0.5$). میانگین سنی افراد مورد مطالعه در زنان ۵۲/۱ سال و در مردان ۵۷ سال بود که بین سن و جنس رابطه معنی دار وجود نداشت (Bartlett's test: $P = 0.9$ and ANOVA: $P = 0.09$). همچنین ارتباط بین HBSAg با سن و HCVAb با سن معنی دار نبود.

مقدمه (Introduction)

کبد را به درستی «نگهبان محیط داخلی» نامیده اند. بنابراین اختلالات کبدی آثار گسترده ای بر ثبات داخلی (Homeostasis) بدن می گذارد که با مطالعه ساختمان و کارکرد طبیعی کبد بهتر درک می شود. کبد دارای ظرفیت ذخیره ای و بازسازی (رژنرسانس) عظیمی است. بیمارانی با برداشت تقریباً ۸۰٪ از کبد، در مواردی که پارانشیم باقیمانده کبد طبیعی بوده است، زنده باقی مانده اند. در برداشت ناکامل کبد، فعالیت رژنراتیو بعدی در تمامی کبد باقیمانده روی می دهد. کبد با آسیب پذیری در برابر انواع گوناگون صدمات متابولیک، گردش خونی، سمی، میکروبی و نئوپلاستیک، یکی از شایعترین اعضای بدن است که دچار آزار می شود. توانایی کارکردی کبد همانند یک قطعه شنی واقع در ساحل ممکن است در زیر نور آفتاب دانه دانه خرد شود، یا با فرارسیدن مد سریعتر تخریب شود، و یا به طور ناگهانی بر اثر یک موج خروشان کاملاً نابود گردد. به همان صورت نارسایی کبد نیز ممکن است نتیجه تخریب آهسته و تدریجی کارکرد کبد به وسیله یک بیماری مزمن پیشرونده باشد. در سیر تدریجی بسیاری از بیماریهای مزمن کبدی سیروز مرحله ای است که غیر قابل برگشت می باشد. در حقیقت سیروز غایت روندهای تخریبی کبد می باشد. البته در