

شیوع هلیکوباکتریلوری در بیماران مبتلا به سرطان معده مراجعه کننده به

بیمارستان امام خمینی تهران (۱۳۷۶)

دکتر حسین فروتن* دکتر علی اکبر حاج آقا محمدی**

Prevalence of Helicobacter Pylori infection in patients with stomach cancer

H. Forotan AK. Hajagha Mohamadi

ⓐ Abstract

Background : *The role of helicobacter pylori in peptic ulcer suggests the probable role of this infection in stomach cancer.***Objective :** *To evaluate the prevalence of H. pylori infection in patients with stomach cancer.***Methods :** *This study was conducted in patients who referred to Emam-Khomaini hospital of Tehran in 1997. The patients had tumoral lesion in endoscopical view in which two biopsies were taken. The first biopsy was taken from lesion for pathological examination and the second one from antrum for ureas test.***Findings :** *Out of 60 patients with definite cancer , the most prevalent area was cardia (26.6%) and the most prevalent kind of lesion was ulceractive (50%). The prevalence of H. pylori infection was totally 51.7%. H. pylori was more seen in antrum and infiltrative lesions.***Conclusion :** *Helicobacter pylori infection can have a certain role in stomach cancer specially in antrum and infiltrative lesions.***Keywords :** *Helicobacter Pylori , Stomach Cancer*

ⓐ چکیده

زمینه : با روشن شدن نقش هلیکوباکتریلوری در ایجاد گاستریت و زخم‌های پپتیک به سرعت فرضیه‌هایی در مورد دخالت احتمالی این میکروب در ایجاد سرطان معده مطرح شد.**هدف :** این مطالعه به منظور تعیین میزان شیوع هلیکوباکتریلوری در مبتلایان به سرطان معده در بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۷۶ انجام شد.**مواد و روش‌ها :** در این پژوهش مراجعین به بخش آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی که در نمای آندوسکوپی مشکوک به تومور بودند ، تحت دو نمونه‌برداری قرار گرفتند. نمونه اول از ناحیه تومورال جهت اثبات و تعیین نوع سرطان و نمونه دوم از ناحیه آنتر جهت انجام تست اوره آز تهیه شد.**یافته‌ها :** از بین ۶۰ بیمار با پاتولوژی ثابت شده سرطان ، شایع‌ترین محل کاردیا (۲۶/۶٪) ، شایع‌ترین نمای ضایعه اولسراتیو (۵۰٪) و شایع‌ترین نوع پاتولوژی آدنوکارسینوم (۹۰٪) بود. در کل ۵۱/۷٪ بیماران از نظر هلیکوباکتریلوری مثبت بودند که میزان مثبت بودن آن در سرطان ناحیه آنتر و در نوع انفیلتراتیو بیشتر از سایر محل‌ها و سایر پاتولوژی‌ها بود.**نتیجه‌گیری :** هلیکوباکتریلوری می‌تواند همراه سایر عوامل در ایجاد سرطان معده به خصوص سرطان ناحیه آنتر و از نوع انفیلتراتیو دخالت داشته باشد.**کلید واژه‌ها :** هلیکوباکتریلوری - سرطان معده

* دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

** استادیار دانشگاه علوم پزشکی قزوین

□ مقدمه :

هلیکوباکتری پیلوری در سال ۱۹۸۳ توسط مارشال و وارن کشف شد و در حال حاضر به عنوان شایع‌ترین عفونت اکتسابی انسان شناخته می‌شود. (۳) آلودگی به این میکروارگانیسم در کشورهای در حال توسعه اکثراً قبل از دوران جوانی رخ می‌دهد، ولی احتمال آلودگی به آن در کشورهای توسعه یافته با افزایش سن بیشتر می‌شود. (۲)

تاکنون هیچ مخزن غیرانسانی برای هلیکوباکتر پیلوری شناخته نشده و احتمالاً انتقال آن از طریق فرد به فرد است که می‌تواند از طرق دهانی - دهانی، مدفوعی - دهانی، آب، غذا، دستگاه‌های آندوسکوپی و لوازم دندان پزشکی منتقل شود. (۳)

تست اوره آز جهت اثبات آلودگی و تست تنفسی جهت پیگیری بیمار بعد از درمان توصیه می‌شود. جستجوی آنتی بادی ضد باکتری تنها برای بررسی‌های اپیدمیولوژیک مورد استفاده قرار می‌گیرد زیرا علی‌رغم ریشه‌کنی باکتری، عیار آنتی بادی‌ها تا ۱۲ ماه بعد نیز بالا خواهد بود. (۴)

پاتوفیزیولوژی آسیب ناشی از این میکروارگانیسم به علت تولید آمونیاک در اثر تجزیه اوره در داخل معده و نیز ترشح سیتوکین‌های *Cag A*، *VACA* است که موجب آسیب سلول‌های مخاطی معده و اثنی عشر می‌شوند. (۶)

تقریباً تمام کسانی که با میکروارگانیسم آلوده می‌شوند دچار گاستریت بافتی خواهند شد. علائم گاستریت در عده‌ای به صورت درد مبهم شکمی، تهوع، استفراغ، بوی بد دهان ظاهر و در عرض ۱ تا ۲ روز به طور خود به خود برطرف می‌شود، ولی ۱۵ درصد افراد آلوده سرانجام دچار زخم پپتیک خواهند شد. (۱)

اگرچه میکروارگانیسم موجب گاستریت سطحی می‌شود ولی با گذشت زمان و تأثیر عوامل تغذیه‌ای، اپیدمیولوژیک و ایمونولوژیک می‌تواند به صورت گاستریت پیشرونده پاتولوژیک به طرف ضایعه پره مالیگنانت معده مثل گاستریت آتروفیک مزمن، متاپلازی روده‌ای و دیسپلازی مخاط معده پیشرفت نماید و باعث افزایش زمینه برای ایجاد سرطان معده شود. (۵) لذا این مطالعه به منظور تعیین میزان شیوع هلیکوباکتری پیلوری در مبتلایان به سرطان معده در بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۷۶ انجام شد.

□ مواد و روش‌ها :

در این بررسی کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش آندوسکوپی بیمارستان امام خمینی تهران در سال ۱۳۷۶، در صورتی که در نمای آندوسکوپی مشکوک به سرطان معده بودند، وارد مطالعه شدند و ضمن تکمیل پرسشنامه دو نمونه بیوپسی از آنها گرفته شد. نمونه اول از محل ضایعه تومورال جهت اثبات تومور و تعیین نوع آن و نمونه دوم از آنتر جهت انجام تست اوره آز تهیه شد. تست اوره آز ۳۰ دقیقه و همچنین ۲۴ ساعت بعد از نظر تغییر رنگ و مثبت شدن مشاهده می‌شد. پس از آماده شدن جواب پاتولوژی در صورت قطعی شدن وجود سرطان، بیمار در مطالعه نهایی جای می‌گرفت. در ضمن با توجه به تأثیر مصرف آنتی‌بیوتیک بر روی هلیکوباکتر پیلوری، بیمارانی که در یک ماه گذشته جهت ریشه‌کنی هلیکوباکتر یا به هر علت دیگر آنتی‌بیوتیک گرفته بودند نیز از مطالعه حذف شدند که در نهایت ۶۰ بیمار مورد مطالعه قرار گرفتند.

یافته‌ها:

پیلوری مثبت بودند. ۸۷/۵ درصد سرطان‌های ناحیه آنتر از نظر هلیکوباکتریپیلوری مثبت بودند که این میزان برای سرطان‌های قسمت پروگزیمال معده مثل کاردیا و Body ۵۰ درصد و اختلاف آنها از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۵$) (نمودار شماره ۱).

۷۸/۶ درصد بیماران با نمای انفیلتراتیو از نظر هلیکوباکتریپیلوری مثبت بودند که این میزان برای سرطان‌های اولسراتیو و پولیپوئید تنها ۴۵ درصد و اختلاف آنها نیز معنی‌دار بود ($P = ۰/۰۵$) (نمودار شماره ۲).

اگرچه میزان مثبت بودن هلیکوباکتریپیلوری در لنفوم ۷۵ درصد، در آدنوکارسینوم ۵۱/۹ درصد و در آندیفرانسیه صفر بود ولی به دلیل برابر نبودن نمونه‌ها، مقایسه بین آنها ممکن نبود.

میزان مثبت بودن هلیکوباکتریپیلوری در بیماران سیگاری ۵۴/۵ درصد و غیر سیگاری ۵۰ درصد بود که تفاوت معنی‌داری نداشت.

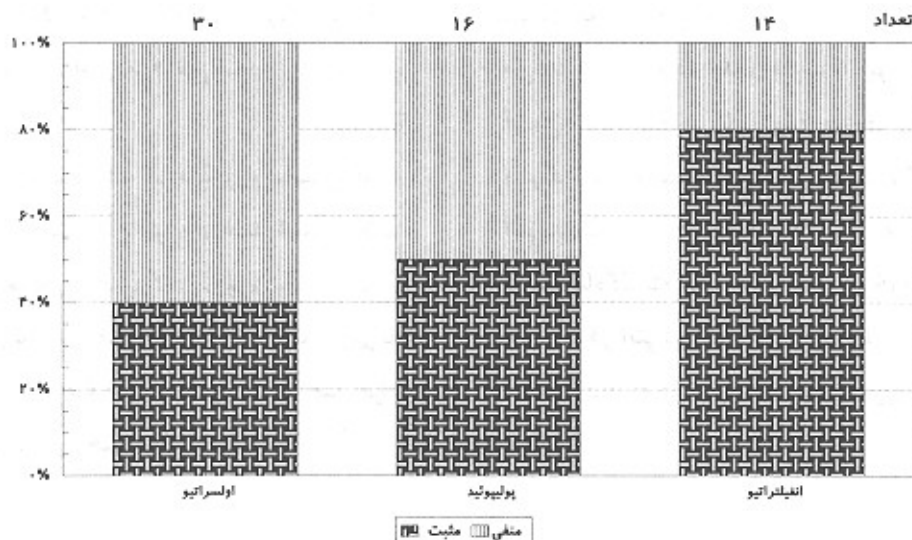
از مجموع ۶۰ بیمار، ۴۶ نفر (۷۶/۷ درصد) مرد و ۱۴ نفر (۲۳/۳ درصد) زن بودند. میانگین سنی بیماران ۶۱ سال بود. بیشترین تعداد بیماران (۱۸ نفر) در دهه هفتم و کمترین تعداد بیماران (۳ نفر) در دهه سوم زندگی بودند.

شایع‌ترین محل آناتومیک تومور عبارت بود از: کاردیا با ۱۶ بیمار (۲۶/۶ درصد)، انحنا کوچک و Body هر کدام با ۱۰ بیمار (۱۶/۶ درصد)، آنتر با ۸ بیمار (۱۳/۳ درصد)، فوندوس با ۶ بیمار (۱۰ درصد) و انحنا بزرگ با ۳ بیمار (۵ درصد). شایع‌ترین نمای تومور، اولسراتیو با ۳۰ بیمار (۵۰ درصد) بود و پس از آن پولیپوئید با ۱۶ بیمار (۲۶/۷ درصد) و انفیلتراتیو با ۱۴ بیمار (۲۳/۳ درصد) قرار داشتند. در بررسی نوع پاتولوژی شایع‌ترین آدنوکارسینوما با ۵۴ بیمار (۹۰ درصد) و پس از آن لنفوم با ۴ بیمار (۶/۷ درصد) و آندیفرانسیه با ۲ بیمار (۳/۳ درصد) بود.

در کل ۵۱/۷ درصد بیماران از نظر هلیکوباکتر

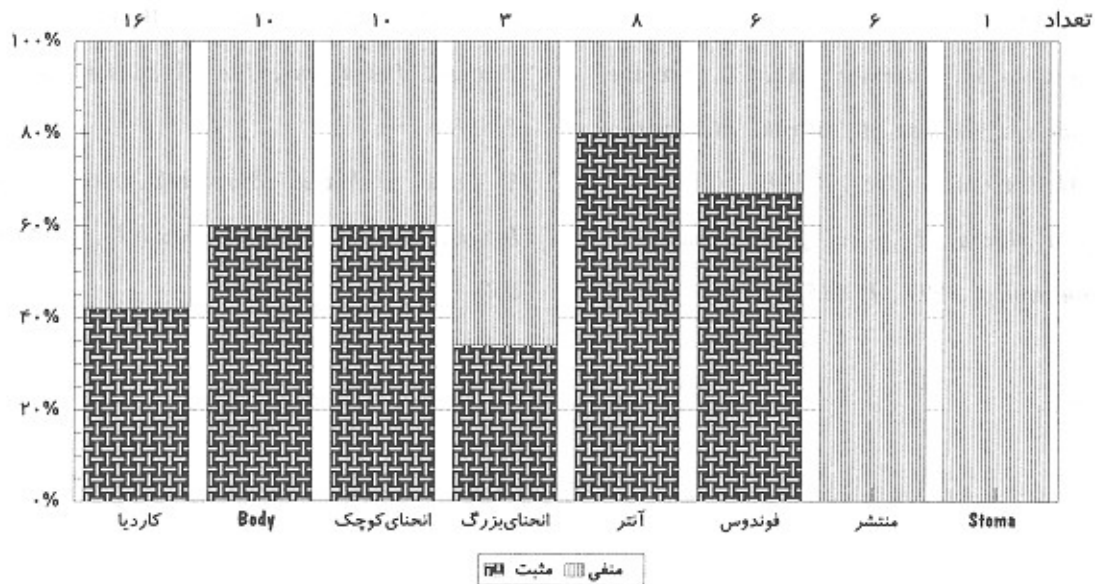
نمودار ۱:

توزیع فراوانی نسبی نوع ضایعه برحسب ابتلاء به هلیکوباکتریپیلوری



نمودار ۲:

توزیع فراوانی نسبی محل ضایعه برحسب ابتلاء به هلیکوباکتریلوری



بحث و نتیجه‌گیری:

شیوع هلیکوباکتریلوری در رابطه با محل آناتومیکی و نوع ضایعه است. به طوری که شیوع میکروارگانیزم در سرطان‌های ناحیه آنتر با ۸۰ درصد به طور معنی‌داری با سایر قسمت‌ها تفاوت داشت و شیوع آن در ضایعات نوع انفیلتراتیو نیز با ۷۸/۶ درصد به طور معنی‌داری از سایر انواع بیشتر بود.

مراجع:

- Blaser MJ. Hypothesis on the pathogenesis and Natural history of *H. pylori* induced inflammation. *Journal gastroentology* 1992 ; 7 (102) : 720
- Jon L Isenberg , Andrew H Soll. *Cecil Textbook of Medicine* , USA WB sunders , 1996, P 664

در این مطالعه بیشتر بیماران از نظر سنی در دهه هفتم زندگی قرار داشتند که براساس آمارهای جهانی نیز شایع‌ترین سن ابتلا به سرطان معده دهه پنجم تا هفتم است. (۷)

از نظر محل آناتومیکی ضایعه ، $\frac{1}{3}$ پروگزیمال معده با $\frac{43}{2}$ درصد شایع‌ترین محل درگیری بود که در آمارهای جهانی نیز $\frac{1}{3}$ پروگزیمال معده با ۳۷ درصد شایع‌ترین محل درگیری است و پس از آن $\frac{1}{3}$ دیستال با ۳۰ درصد و $\frac{1}{3}$ میانی با ۲۰ درصد قرار دارند. (۸)

از نظر نوع پاتولوژی، آدنوکارسینوم شایع‌ترین نوع سرطان معده است (۸) که مطالعه ما نیز همین را نشان می‌دهد. از نظر نوع ضایعه ، در مطالعه ما ضایعات اولسراتیو در صدر قرار داشتند که سایر مطالعات نیز این یافته را تأیید می‌نمایند. (۷)

نکته قابل توجه در این بررسی، اختلاف معنی‌دار

3. Graham DY. H. Pylori epidemiology and its Role in duodenal ulcer disease. *J Gastroentology* 1991 ; 6 (6) : 97
4. Lawrence S , Friedman walter L. Peterson Harrison's Principles of Internal Medicine , USA McGraw hill , 1998 , P 1599
5. Lean Barna H. pylori gastric cancer. *J Gastroentology* 1995 ; 15 (15)
6. Peterson WL. H. pylori and peptic ulcer disease *currconcepts Natr* 1991 ; 324 : 1043
7. Robert C Kurtz , Sidney J Winawer. Cecil Textbook of Medicine , USA WB sunders , 1996, P 611
8. Robert J Mayer. Harrison's principles of Internal Medicin , USA McGrow hill , 1998 , P 569