

بررسی توصیفی سیروز کبدی در مریضان مراجعه کننده در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخیطی سال ۱۴۰۱

پوهنمل دا کتر عقیل محمودی

استاد دانشکده طب دانشگاه بلخ aqilmahmodi2013@gmail.com

چکیده

سیروز کبدی آخرین مرحله امراض کبدی همراه با نکروز هپاتوسیتها و فیبروز می‌باشد. این مریضی یکی از نگرانی‌های سازمان صحت جهانی است که میزان مرگ و میر بالایی دارد. از شایع ترین علل این مریضی ویروس مزمن هپاتیت B و هپاتیت C، کبد چرب الکولی و غیر الکولی می باشد. داده‌ها نشان میدهد که مرگ و میر ناشی از بیماری کبد در افغانستان به ۴۶۰۰ نفر یا ۱،۹۹ فیصد از کل مرگ و میرها رسیده است. میزان مرگ و میر با تعدیل سنی ۲۷،۲ در هر ۱۰۰،۰۰۰ جمعیت افغانستان در رتبه ۶۷ در جهان قرار دارد (۲). روش تحقیق هذا توصیفی- کاربردی بوده جامعه ارقامی این مطالعه را تمام مریضان سیروز کبدی مراجعه کننده در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی تشکیل میدهد. در این عواملی دیموگرافی (سن، جنسیت، محل تولید، پیشینه مصرف الکول، عملیات جراحی، تزریق خون، یرقان و دیگر علایم کلینیکی، سونوگرافی شکم، اندوسکوپی، نتایج لابراتواری مانند HBSAg و HCVAb) جمع‌آوری سپس تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که علت مراجعه (۱۲۰) مریض در شفاخانه قرار ذیل است: (۲۳) مریض حین (۱۹،۱۶٪)، (۱۹) مریض یرقان (۱۵،۸۴٪)، (۲۰) مریض تب لرزه (۱۶،۶۶٪)، (۱۴) مریض انسفالوپاتی کبد (۱۱،۶۶٪)، (۱۲) مریض کاهش اشتها (۱۰٪) و (۲۰) مریض خونریزی جهاز هضمی (۱۶،۶۶٪) گزارش شده است. در این تحقیق (۱۲۰) مریض شامل (۸۰) مریض مرد و (۴۰) مریض زن مورد مطالعه قرار گرفت. علایم کلینیکی نزد مریضان مبتلا به سیروز کبدی نشان میدهد که (۳۹) مریض ۳۲،۵٪ حین، (۲۳) مریض ۱۹،۱۶٪ یرقان، (۱۶) مریض ۱۳،۳۳٪ جینکوماستی، (۱۴) مریض ۱۱،۶۶٪ آتروفی خصیه‌ها، (۶) مریض ۵٪ تومور و (۲۲) مریض ۱۸،۳۳٪ Telangiectasia بدست آمده است. در رابطه به طریقه انتقال آنها به بدن مریضان سیروز کبد نشان میدهد. یافته‌ها نشان میدهد که از جمله (۱۲۰) مریض، در ۵۴ مریض HBSAg، در ۱۹ مریض HCVAb، در ۲۱ مریض ANA، در ۱۴ مریض الکول و ۱۸ مریض نیز Ceruloplasmin از جمله عوامل پتوجنز و طریقه انتقال آنها به بدن مریضان مصاب به سیروز کبد به شمار می‌رفت.

واژه‌های کلیدی: سیروز، کبد، الکول، تب لرزه، حین، شفاخانه ابن سینای بلخی، یرقان، اسهال

¹ <https://www.worldlifeexpectancy.com/afghanistan-liver-disease>

مقدمه

سیروز کبد یک مرضی منتشر کبدی است، که با تخریب حجرات، رشد غیر طبیعی عروق و فیبروز برگشت ناپذیر همراه است. در رده بندی سیروز کبدی، روشهایی مختلفی وجود دارد، که یکی از آنها در نظر گرفتن سبب شناسی است. بر اساس این روش، در بررسی های گوناگون در کشورهای غربی، مصرف الکل در ۶۰ تا ۷۰٪، هیپاتیت ویروسی در ۱۰٪، امراض طرق صفاوی در ۵ تا ۱۰٪، هیموکروماتوز اولیه در ۵٪ و دیگر امراض میتابولیکی، در کمتر از ۵٪، عامل اتیولوژی را تشکیل می دهند و در ۱۰ تا ۱۵٪ موارد نیز، ممکن است عللی خاص پیدا نشود. (فتاحی و قهارترس، ۱۳۸۳: ۶۲).

در سیروز کبد به تغییرات مهمی در همودینامیک در قسمت های مختلف اوعیه رخ میدهد که بستگی به درجه تخریب دارد (Yi, et al. 2023). یکی از عوامل اصلی تشوش در وظایف اعضاء بوده که به اندازه کافی تنها کبد را نه بلکه کلیه، ریه ها، قلب و امعا را نیز مصاب می کند (Sauerbrach, 2023). حبن یکی از معمولترین اختلالات سیروز کبدی همراه خونریزی از وریدهای وریدی (Variceal) و انسفالوپاتی (encephalopathy) کبدی است. سالانه مریضان مبتلا به سیروز متعادل بین ۵ الی ۷ فیصد افزایش می یابد. براساس ارقام منتشر شده میزان مرگ و میر در سال ۲۰۱۵ و ۱۳،۴ نفر در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر بود، که هشتمین عامل مرگ و میر به شمار میرفت (Koran, 2019) سیروز کبدی یک پیامد طولانی مدت شایع التهاب مزمن کبدی است. مریضان مبتلا به سیروز کبدی نیز ممکن است دارای عوارض ریوی باشند (Georgakopouall, 2023). بیش از ۷۰٪ مریضان مبتلا به سیروز کبدی را که برای پیوند کبد مورد ارزیابی قرار می گیرند، از مریضی نفس شکایت دارند. داده ها نشان میدهد که مرگ و میر ناشی از بیماری کبد در افغانستان به ۴۶۰۰ نفر یا ۱،۹۹ فیصد از کل مرگ و میر ها رسیده است. میزان مرگ و میر با تعدیل سنی ۲۷،۲ در هر ۱۰۰،۰۰۰ جمعیت افغانستان در رتبه ۶۷ در جهان قرار دارد (۲).

Mahmadi و همکاران در سال ۲۰۲۲ تحقیقی را تحت عنوان اثر کورکومین (Curcumin) بر کاهش سیروز کبدی از طریق جن های پروتین ها و مسیرها انجام دادند. یافته ها نشان داد که کورکومین بر چندین جن حیاتی سیروز کبدی تأثیر می گذارد (Mahmadi, 2022).

Meyer و همکاران در سال (۲۰۲۰) تحقیقی را تحت عنوان میکانیزم مولیکولی کمک کننده به سوء تغذیه و سارکوتی (Sarcopenia) در مریضان مبتلا به سیروز کبدی انجام دادند. یافته ها نشان داد که سارکوتی اکثراً در مریضان سیروز وجود داشته و با افزایش اختلالات و مرگ و میر همراه هستند (Meyer, 2020).

موحدیان و همکاران در سال ۱۳۹۹ تحقیقی را تحت عنوان بررسی ارتباط مصرف سویا با شدت مرضی سیروز در ایران انجام دادند. آنان در این مطالعه مقطعی، ۶۸ مریض مبتلا به سیروز سرپایی، با اوسط سنی ۵۴ سال وارد مطالعه شدند. به منظور ارزیابی مرحله مرضی از نمره Child-Pugh و MELD استفاده شد. دریافت رژیم غذایی با استفاده از یک پرسشنامه بسامد غذایی معتبر ۱۶۸ موردی مورد سنجش قرار گرفت. ارتباط بین سویا و منابع غذایی حاوی سویا، شاخص های انتروپومتری و شدت مرضی مورد بررسی قرار گرفت. نسبت شانس (OR) و فواصل اطمینان ۰۵٪ (Ci) با استفاده از رگرسیون لجستیک برای شاخص Child-Pugh (شدت مرضی به صورت کیفی) و رگوسیون ترتیبی برای شاخص MELD (شدت مرضی به صورت کمی) استفاده گردید. یافته ها نشان داد که تفاوت معنی داری در متغیرهای زمینه ای در ابتدای مطالعه بین دو گروه مشاهده نشد. بین شدت مرضی به صورت کیفی (Child-pugh) با سهک های دریافت سویا و محصولات آن ارتباط معنی داری دیده شد. همچنین ارتباط بین شدت مرضی به صورت کمی با میزان دریافت سویا و محصولات آن بر اساس سهک های طبقه بندی شده مورد بررسی قرار گرفت. از نظر احصائیوی ارتباط معنی داری بین گروه دریافت کننده مقادیر بیشتر سویا و شدت کمتر مرضی مشاهده شد. این مطالعه نشان داد که مصرف سویا با شدت سیروز کبدی ارتباط معکوس دارد (موحدیان، ۱۳۹۹: ۱۹).

فتاحی و قهارترس در سال ۱۳۸۳، تحقیقی را تحت عنوان بررسی توصیفی مرض سیروز درشفاخانه های وابسته به دانشگاه علوم طبی شیراز در دهه ۷۰ انجام دادند. این آیندنگر بالای (۴۰۶) مریض مبتلا به سیروز، که در فاصله سالهای ۱۳۷۱ تا

² <https://www.worldlifeexpectancy.com/afghanistan-liver-disease>

۱۳۸۰ به مراکز تداوی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مراجعه کرده بودند، از نظر پیشینه مرضی، یافته های کلینیکی و لابراتواری، سبب شناسی و اختلالات مرضی بررسی شدند. یافته ها نشان داد که از ۴۰۶ مریض مورد بررسی، ۲۷۲ نفر را مرد و ۱۳۴ مریض را زن، با نسبت مرد به زن در حدود دو به یک و با اوسط سنی ۵۱ سال در بر می گرفت. حبن، یرقان و انسفالوپاتی کبدی، به ترتیب در ۴۹، ۴۲ و ۳۲ فیصد مریضان دیده شد. در نتیجه مریضان سیروز کبدی در مراحل پیشرفته مرضی به مراکز صحتی مراجعه می نمایند و در میان گروهی که به علت سیروز آنها مشخص شده بود، هیپاتیت ویروسی نوع B، شایع ترین علت بوده است (فتاحی و قهارترس، ۱۳۸۳: ۵۷).

روش تحقیق

روش تحقیق هذا توصیفی- کاربردی بوده جامعه ارقامی این را تمام مریضان سیروز کبدی مراجعه کننده در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی تشکیل میدهد. در این عواملی دیموگرافی (سن، جنسیت، محل تولید، پیشینه مصرف الکل، عملیات جراحی، ترزیک خون، یرقان و دیگر علایم کلینیکی، سونوگرافی شکم، اندوسکوپی، نتایج لابراتواری مانند HBSAg و HCVAb) جمع آوری سپس تجزیه و تحلیل شد.

تجزیه و تحلیل

جدول (۱) علت مراجعه مریضان					
علت		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	حبن	23	19.16	19.16	19.16
	یرقان	19	15.83	15.83	15.83
	تب لرزه	20	16.66	16.66	16.66
	انسفالوپاتی کبدی	14	11.66	11.66	11.66
	کاهش اشتها	12	10	10	10
	اسهال	12	10	10	10
	خونریزی جهازهضمی	20	16.66	16.66	100
	Total	120	100	100	

نتایج جدول (۱) ارقام مریضان سیروز کبدی را براساس علت مراجعه نشان میدهد. یافته ها نشان میدهد که علت مراجعه (۱۲۰) مریض در شفاخانه قرار ذیل است: (۲۳) مریض حبن (۱۹.۱۶٪)، (۱۹) مریض زردی (۱۵.۸۴٪)، (۲۰) مریض تب لرزه (۱۶.۶۶٪)، (۱۴) مریض انسفالوپاتی کبد (۱۱.۶۶٪)، (۱۲) مریض کاهش اشتها (۱۰٪) و (۲۰) مریض خونریزی جهازهضمی (۱۶.۶۶٪) گزارش شده است. در این تحقیق (۱۲۰) مریض شامل (۸۰) مریض مرد و (۴۰) مریض زن مورد مطالعه قرار گرفت مریض.

جدول (۲) علایم کلینیکی نزد مریضان مبتلا به سیروز					
علایم کلینیکی		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	حبن	39	32.5	32.5	32.5
	یرقان	23	19.16	19.16	19.16
	جینکوماستی	16	13.33	13.33	13.33
	آتروفی خصیه ها	14	11.66	11.66	11.66

	tremor	6	5	5	5
	Telangiectasia	22	18.33	18.33	100
	Total	120	100	100	

جدول (۲) علایم کلینیکی نزد مریضان مبتلا به سیروز را نشان میدهد. یافته ها نشان میدهد که علایم سیروز نزد (۱۲۰) مریض قرار ذیل بدست آمده است: (۳۹) مریض ۳۲٫۵٪ حبن، (۲۳) مریض ۱۹٫۱۶٪ یرقان، (۱۶) مریض ۱۳٫۳۳٪ جنیکوماستی، (۱۴) مریض ۱۱٫۶۶٪ آتروفی بیضه‌ها، (۶) مریض ۵٪ تومور و (۲۲) مریض ۱۸٫۳۳٪ Telangiectasia گزارش شده است.

سبب شناسی		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HBSAg	54	45	45	45
	HCVAb	19	15.83	15.83	15.83
	ANA	21	17.5	17.5	17.5
	Alcohol	14	11.66	11.66	11.66
	Ceruloplasmin	18	15	15	15
	Total	120	100	100	

جدول (۳) etiology بررسی و مطالعه عوامل پتوجنیز و طریقه انتقال آنها به بدن میزبان را نزد مریضان مراجعه کننده در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی نشان میدهد. یافته ها نشان میدهد که از جمله (۱۲۰) مریض، در ۵۴ مریض HBSAg، در ۱۹ مریض HCVAb، در ۲۱ مریض ANA، در ۱۴ مریض الکول و ۱۸ مریض نیز Ceruloplasmin از جمله عوامل پتوجنز و طریقه انتقال آنها به بدن مریضان مصاب به سیروز کبد به شمار می‌رفت.

نتیجه گیری

سیروز، یک حادثه هستولوژیک کلینیکی عدم کفایه کبد است که ممکن است متعاقب صدمه های ویروس، مصرف الکول و جزء آن پدیدار گردد (حاجیان وهمکاران، ۱۳۹۰: ۹۹). بنابر این عوامل بوجود آورنده و شیوع مرض، می تواند در هر منطقه و جمعیت مورد بررسی متفاوت باشد. سیروز کبدی آخرین مرحله امراض کبدی همراه با نکروز هیپاتوسایت‌ها و فیبروز می باشد. این مریضی یکی از نگرانی‌های سازمان صحت جهانی است که میزان مرگ و میر بالایی دارد. از شایع ترین علل این مریضی ویروس مزمن هیپاتیت B و هیپاتیت C، کبد چرب الکولی و غیر الکولی می باشد. شواهد نشان میدهد که مرگ و میر ناشی از مریضی کبد در افغانستان به ۴۶۰۰ نفر یا ۱٫۹۹ فیصد از کل مرگ و میر ها رسیده است. میزان مرگ و میر با تعدیل سنی ۲۷٫۲ در هر ۱۰۰٫۰۰۰ جمعیت افغانستان در رتبه ۶۷ در جهان قرار دارد (۳). روش تحقیق هذا توصیفی- کاربردی بوده جامعه ارقامی این را تمام مریضان سیروز کبدی مراجعه کننده در شفاخانه حوزوی آموزشی ابوعلی سینای بلخی تشکیل میدهد. در این عواملی دیموگرافی (سن، جنسیت، محل تولید، پیشینه مصرف الکول، عملیات جراحی، تزریق خون، یرقان و دیگر علایم کلینیکی، سونوگرافی شکم، اندوسکوپی، نتایج لابراتواری مانند HBSAg و HCVAb) جمع‌آوری سپس تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که علت مراجعه (۱۲۰) مریض در شفاخانه قرار ذیل است: (۲۳) مریض حبن (۱۹٫۱۶٪)، (۱۹) مریض زدری (۱۵٫۸۴٪)، (۲۰) مریض تب لرزه (۱۶٫۶۶٪)، (۱۴) مریض انسفالوپاتی کبد (۱۱٫۶۶٪)، (۱۲) مریض کاهش اشتها (۱۰٪) و (۲۰) مریض خونریزی جهاز هضمی (۱۶٫۶۶٪) گزارش شده است. در این تحقیق (۱۲۰) مریض شامل (۸۰) مریض مرد و (۴۰)

³ <https://www.worldlifeexpectancy.com/afghanistan-liver-disease>

مریض زن مورد مطالعه قرار گرفتند. علائم کلینیکی نزد مریضان مبتلا به سیروز کبدی نشان می‌دهد که (۳۹) مریض ۳۲٫۵٪ حبن، (۲۳) مریض ۱۹٫۱۶٪ یرقان، (۱۶) مریض ۱۳٫۳۳٪ جنیکوماستی، (۱۴) مریض ۱۱٫۶۶٪ آتروفی خصیه‌ها، (۶) مریض ۵٪ تومور و (۲۲) مریض ۱۸٫۳۳٪ Telangiectasia بدست آمده است. در رابطه به طریقه انتقال آنها به بدن مریضان سیروز کبد نشان می‌دهد. یافته‌ها نشان می‌دهد که از جمله (۱۲۰) مریض، در ۵۴ مریض HBSAg، در ۱۹ مریض HCVAb، در ۲۱ مریض ANA، در ۱۴ مریض الکول و ۱۸ مریض نیز Ceruloplasmin از جمله عوامل پتوجنز و طریقه انتقال آنها به بدن مریضان مصاب به سیروز کبد به شمار می‌رفت.

منابع

۱. حاجیانی، اسکندر، هاشمی، سیدجلال، مسجدی زاده، عبدالرحیم، و زارعی، فیروزه. (۱۳۹۰). مقایسه تاثیر پنج روز نسبت به دو روز اکتروتاید در جلوگیری از خونریزی حاد واریس مری در مریضان با سیروز کبدی. هضمی، ۱۶(۲) (پیاپی ۷۵)، ۹۸-۱۰۴.
۲. فتاحی، رضا. (۱۳۸۳). بررسی توصیفی مریضی سیروز در شفاخانه‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در دهه ۷۰، مجله تحقیقات پزشکی، دوره دوم، شماره چهارم، صص ۵۷-۶۲.
۳. موحدیان، مینا، یاری، زهرا، محمدی، سوسن، آبداراصفهان‌ی، بهناز، پاشایی خامنه، فرشته، و حکمت دوست، آریتا. (۱۳۹۹). بررسی ارتباط مصرف سویا با شدت مریضی سیروز: نتایج حاصل از یک مطالعه مقطعی. مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران، ۱۵(۳)، ۱۹-۲۶.

4. Georgakopoulou, V. E., Asimakopoulou, S., & Cholongitas, E. (2023). Pulmonary function testing in patients with liver cirrhosis (Review). *Medicine international*, 3(4), 36. <https://doi.org/10.3892/mi.2023.96>.
5. Korean Association for the Study of the Liver (KASL) (2018). KASL clinical practice guidelines for liver cirrhosis: Ascites and related complications. *Clinical and molecular hepatology*, 24(3), 230–277. <https://doi.org/10.3350/cmh.2018.1005>.
6. Mahmoudi, A., Atkin, S. L., Jamialahmadi, T., Banach, M., & Sahebkar, A. (2022). Effect of Curcumin on Attenuation of Liver Cirrhosis via Genes/Proteins and Pathways: A System Pharmacology Study. *Nutrients*, 14(20), 4344. <https://doi.org/10.3390/nu14204344>
7. Meyer, F., Bannert, K., Wiese, M., Esau, S., Sautter, L. F., Ehlers, L., Aghdassi, A. A., Metges, C. C., Garbe, L. A., Jaster, R., Lerch, M. M., Lamprecht, G., & Valentini, L. (2020). Molecular Mechanism Contributing to Malnutrition and Sarcopenia in Patients with Liver Cirrhosis. *International journal of molecular sciences*, 21(15), 5357. <https://doi.org/10.3390/ijms21155357>.
8. Sauerbruch, T., Hennenberg, M., Trebicka, J., & Schierwagen, R. (2023). Beta-blockers in patients with liver cirrhosis: Pragmatism or perfection?. *Frontiers in medicine*, 9, 1100966. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1100966>.
9. Yi, Q., Yang, J., Wu, Y., Wang, Y., Cao, Q., & Wen, W. (2023). Immune microenvironment changes of liver cirrhosis: emerging role of mesenchymal stromal cells. *Frontiers in immunology*, 14, 1204524. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1204524>.
10. <https://www.emro.who.int/afg/afghanistan-news/world-hepatitis-day-2014.html>
11. <https://www.worldlifeexpectancy.com/afghanistan-liver-disease>