مقاله پژوهشی
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد سوم، شماره اول، زمستان 1382

شیوع عفونت هپاتیت B در بیماران مبتلا به لیکن پلان در شهر کرمان در سال 1381

ایرگ اسفندیاری‌پور 1، زهرا رهنما 2، فرناز فهمی 3، زوری سالاری 4

خلاصه
سابقه و هدف: لیکن پلان یک بیماری نهایی پایولوکسکوموس است که همواره آن با بیماری‌های کبدی به خصوص هپاتیت B ارتباط دارد. در این مطالعه، میزان بروز هپاتیت B در جامعه و اهمیت اولویتی هپاتیت B در این بیماری مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه از جمعیتی شامل 200 بیمار در بیمارستان لیکن پلان کرمان که دارای انجام شده دو ماهه اثر بیماری هپاتیت B نداشتند و در کل جامعه کرمانی همه یک تا دو درصد از مقایسه شود.

مواد و روش: این بیماری به روش استانداردی مطالعه نشان داد که روش انجام در شهر کرمان در سال 1381 به میزان 0.5 % در جامعه بود. در این بیماری برای تشخیص بیماران بر اساس یافته‌های بالینی و بیوشیمی بیماران، آزمایش جستجو برای HBSAg در خون و تیوبانت نیز به روش ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbsorbent assay) بود.

پایه‌ها: میانگین سنی بیماران 25/75±12 سال بوده و میانگین که در گروه همه 0.5 نفر (247/5 نفر) زن و 0.5 نفر (75/5 نفر) مرد بودند. همچنین نتایج نشان داد که بیشترین میزان البنا به لیکن پلان ادامه فوقالود (75/75 نفر) و شایع‌ترین افتخاری فرم بالینی نوع مختلیات دهان (75/75 نفر) و در دسته دوم نوع کلاسیک (75/75 نفر) بود. در بیماری هپاتیت B، سطح HBSAg در خون محیطی بودن این اختلاف به نظر آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: پیشنهادی یافته‌ای این مطالعه نشان داد که بررسی تمام بیماران مبتلا به لیکن پلان از نظر آلودگی به آنتی‌ژن سطحی هپاتیت B لازم نبوده و بیشترین می‌شود مطالعاتی با گروه‌های بزرگتر و جدید کاناله در سایر نقاط کشور انجام شود.

واژه‌های کلیدی: لیکن پلان، هپاتیت B، کرمان

1- دانشیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی کرمان (فوری‌سنده مسئول)
2- استادیار گروه پوست، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
3- استادیار گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
4- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
مقدمه

لیکن پلان یک بیماری انتهایی پاپولاولوسکوموس است و با شایعات پوستی - مغزی تیپ های مختلف می شود. پاپولاولوسکوموس بیماری نستیلی و این نشانه بیماری در واقع میشود. این مطالعه نشان دهیده می شود که در ایران است و مطالعه های شرکت کرمان به استاد بزرگ های سازمان انتقال خون مساعد یک تا دو درصد است.

با توجه به اهمیت آلودگی به ویروس هیپاتیت B که یکی از علل مهم هیپاتیت های مزمن می باشد، نشان دهید که در افراد آلوده احتمال کننده همچنین انتقال شدید کمیدی و مزیت ناشی از آن و نهایتاً هموگلوبین مطالعات قبلی با هم مطالعات آلودگی به ویروس بیماری مبتنی به لیکن پلان در شرکت کرمان انجام شد تا میزان آن را در این منطقه باشد. به عنوان گروه خطر، این گونه افراد مورد بررسی بیشتر قرار گیرند.

مواد و روش ها

این مطالعه تحلیلی به صورت مقطعی از 5 Del olmo
6- Garg

شروع عفونت های B و لیکن پلان...

کلیه افراد ایرانی در ایران است و مطالعه در سه منطقه کشور (کرمان، تهران و آذربایجان) انجام شد. این گونه افراد مورد بررسی بیشتر قرار گیرند.
نگر نوع، محل و مدت ضایعه بررسی شدند و سپس HBsAg جستجویی در خواسته شد.
(Enzyme-linked ELISA به همراه HBsAg منیفست Immunosorbent assay) در همه افراد گروه بیمار و شهاد مثبت اطلاعات بسته آمده در فرم مخصوص و HBsAg گرفت. برای جستجوی کیفیت کارخانه استفاده گردید.

روش آماده:

اطلاعات بسته آمده با استفاده از نرم افزار آماری و آزمون‌های کای مربع و فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات به صورت Meant:SEM نوشت. HBsAg در گروه بیمار مثبت و مثبت و HBsAg مثبت و منیفست دو گروه بیماری و گروه بیماری مثبت و مثبت بود. HBsAg مثبت و منیفست آماری 0/251 به عنوان ملاک معنی دار بود در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه هر دو گروه (بیمار و شهاد) از نظر وجود HBsAg مثبت و منیفست قرار گرفت. همچنین HBsAg منیفست بین گروه بیماری و گروه بیماری مثبت و منیفست از نظر 0/251 قابل توجه بود. HBsAg مثبت و منیفست در گروه بیماری منیفست 0/251 تا 0/251 و در گروه منیفست 0/251 تا 0/251 بود. HBsAg منیفست بین گروه بیماری و گروه بیماری مثبت و منیفست سطح 0/251 ( unten) به حساب گرفته شد.

جدول ۱: نرخ فراوانی افراد مورد مطالعه بر حسب سن و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>گروه</th>
<th>ماده بهمن</th>
<th>منیفست</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
<th>جمع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۳۵/۷۷/۶۸/۱/۲۵</td>
<td>مورد</td>
<td>۶</td>
<td>۴</td>
<td>۱۰</td>
<td>۵</td>
<td>۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۷/۷۷/۶۸/۶۷/۵/۳۵</td>
<td>شاهد</td>
<td>۱۲۹</td>
<td>۱۲۷</td>
<td>۲۵۶</td>
<td></td>
<td>۵۸۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

درمانگاه تخصصی بیمارستان شماره یک و کلینیک‌های تخصصی پوست انجام گرفت. درکنار هدف اصلی (بررسی فراوانی مثبت آلودگی با آنت سطحی که در بیماران شاهد به لیک بیان) متغیرهای لیک بیان، سن جنس، محل ضایعه، نوع کلینیکی لیک بیان و تفاوت موارد مثبت احتمالی HBsAg با نوع پوستی و پوستی مختل مورد بررسی قرار گرفتند.

حجج نمونه با توجه به اختلاف نسبت مبتلا به همانیت حجم نمونه در هر ۲۰۰ نفر تعیین گردید که برای بلا بدن دفن و از بین بردن نتایج بیش از متغیرهای محدودش کننده احتمالی، حجم نمونه در گروه مثبت به لیک بیان به ۱۲۰ نفر در حجم نمونه در گروه کنترل به ۱۲۰ نفر افزایش یافت.

نمونه‌های موردنی به هر نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان به طور یک‌پروپل در گروه مثبت کننده شد که بررسی قرار گرفت. در این مطالعه، شاهد کننده بیماران غیر مبتلا به درمانگاه و کلینیک‌های پوست انتخاب شدند و در گروه کنترل نیز نمونه‌ها از افراد سالم که برای اهداف خون به سازمان انتقال خون کرمان مراجعه کرده انتخاب شدند. مبتلاهای خروج از مطالعه شامل افراد دریافت کننده خون و فراورده‌های آن، بیماران همبسته، تاثیسی همبستگی و مبتلاهای فردی بود که در گروه محیطی و بیمار رعایت گردید. در گروه کنترل افراد مثبت به لیک بیان نیز از مطالعه حذف شدند.

تشخیص بیماران بر اساس پایه‌های بالینی (شرح حال و معاینه) و باتولوژی صورت گرفت و پس از تشخیص، بیماران از
توزیع بالینی ضایعات در بیماران مبتلا به لیکن پلزن در جدول 3 نشان داده شده است. فراوانی انتشار ضایعات لیکن پلزن در بوست نقاط مختلف، مخاط و ضماخم بوشی (مو تانین) در جدول 3 آمده است.
جدول ۲: فراوانی انتخاب بیماران در بین مبتلاان به آنتی-گلاسیک

| بیماری | انتخاب | ناخوان | محاسبه
<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۵/۲۴</td>
<td>۶/۲۱</td>
<td>۵/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۲۴</td>
<td>۶/۲۱</td>
<td>۵/۱۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۵/۲۴</td>
<td>۶/۲۱</td>
<td>۵/۱۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بیماری‌های کلسیک و میکروکول

بیماری‌ها در یک بیماری پایولوسکومارس زمین و نهایی

نبودار ۱: موارد شیب بیماری کلسیک بر آنتی-گلاسیک

در دو گروه مورد و ناخد

بحث

لیکن پلان یک بیماری پایولوسکومارس زمین و نهایی

است که با گرفتاری پوست توسط، مخاط، ناخوان و ایست می‌تواند رگ از سطح

سطح، حضور محیطی و خارج دار در سطح پوست مشخص

می‌شود.

در مطالعه حاضر که در ۱۲۰ بیمار مبتلا به لیکن پلان

انجام گرفت، میانگین سنی بیماران ۵۶/۴۵ سال بود و

پیشترین تعداد مبتلاان در بین سنین ۳۰ تا ۶۰ سال مشاهده

شدند. شیوع بیماری در مورد و زن تقریباً بیشتر بود و به طور

کلی شیوع سنی و جنسی بیماران با نتایج مطالعات قبلی

و کتب مرجع مطالعات دارد [۱۲، ۱۳].

از نظر نمایی بالینی، لیکن پلان به دو شکل دیده می‌شود

که در این بررسی بیشترین مورد ابتلا، نوع مخاطی (میکرو

گزینه و دهنان) آن بود که در ۸۱ نفر (۴۱/۷۹٪) از بیماران دیده

شد و در آن نوع کلسیک ۶۵/۷۵ بوده که ۱۱/۷۹٪ آنها (۹/۷۹٪) به

صرفه زیرین زده شده در مطالعه باهناشیاریا و همکاران

که بر روی ۲۳۲ بیمار در هندوسان انجام شد، شایع ترین

شکل بالینی، نوع کلسیکی (۶۸/۷۶٪) بود [۱]. همچنین در

بررسی‌های ذکر شده در کتاب‌های مرجع [۱۲، ۱۳] شایع ترین شکل بالینی

ضایعات معمولی (کلسیکی) گزارش شده است.

۱- Bhattacharya
شیوع عفونت هپاتیت B و لیگن پلاره

در این مطالعه گرفتاری ناخن و مخاط در بیماران مبتلا به لیگن پلاره وجود داشته وی میزان ابتلا در مطالعات مختلف متغیر می‌باشد. در تحقیق حاضر در ۱۲۰ بیمار مورد
مبناهای تشخیصی گرفتاری مخاط و ناخذ، تعداد بیماران و مصرف تنباکو. 

درده‌گذشته مطالعات زبانی در مورد همراهی لیکن پلاد با ابتلا به ویروس هیپاتیت B و C انجام شده است که به مراسم تاکید می‌کند. هیتیت هیپاتیت B و C با نیاز منفعت بوده است. همین موضوع این‌گونه بود که انجام مطالعه می‌شود. بزرگ‌ترین مطالعه توسط ایمپلیموتست‌های این‌الایسی انجام شد که بر روی ۶۷۵ بیمار جدید لیکن پلاد و ۱۰۰ کنترل انجام گرفت. این مطالعه توسط داک بیماری‌ها که سابقه بیماری مزمن کبدی، هیپاتیت ویروسی حاد، افزایش قابل ملاحظه‌ترین آن‌ها هیپاتیت کبدی ویا HBSAg قبل ملاحظه رئاسه‌ی آن‌ها کسب یافته و HBSAg 2 را در خون جدید. البته این آن‌ها به لیکن پلاد را دوبار جمعیت عمومی دارا پیشینه که این بخاطر ابتلا بدون نظر گرفتن سن، جنس و مصرف الکل می‌باشد. در بیماری‌ها به عنوان بیماری کبدی بیوپسی کبد انجام می‌شود ایکت ابتلا لیکن پلاد به خاطر جمعیت عمومی خواهد رسید (۱۴۲). در بعضی مطالعات آمد است که لیکن پلاد مخاط دهن، تمالی خاصی به همراه با هیپاتیت مزمن فعل دارد. در مطالعه دالمو و همکارانش در استپانیا که بر روی ۶۵ بیمار میثاق به لیکن پلاد به ده‌ای انجام شد (۷۲ بیمار (۱۳۳٪) علائم بالینی و آزمایش‌های بیماری مزمن کبدی را داشتند (۲۰۰). از طرفی تشخیص این لیکن پلاد و هیپاتیت مزمن کبدی وجود دارد که بیماری کبدی دفع بیماری (مشیر افزایش تغییری برای هیپاتیت B و C) و پویز فیبووسکوپیkreیمی که ممکن است رخ دهد. چنین الگویی برای سفارش صفر‌اولیه وجود دارد. اختلال در درد کمیته هیپاتیت B و C بر علیک یکین نشانه‌ها اتفاق می‌افتد. بیماری سریع حمله کرده و

هیپاتیت‌ها را تخریب نمی‌کند. تغییرات پاتولوژیکی کبدی که در لیکن پلاد دانشمند اروتوژی به دوستی، فوی علایم شدت می‌یابد (۱۱۲). شاید بیشتر بیماری‌ای به این در لیکن پلاد ارزیابی می‌کنند، تهاجم شدیدگی را بر علیه سول‌های کریستوس و کبدی هم نمی‌باید.

در این مطالعه ۱۲۰ بیمار میثاق به لیکن پلاد تحت آزمایش خون به‌دست‌بروی انتی‌ژن سل‌ات LagHT می‌گردد. این گروه بیمار با تعداد ۱۶۳ نفر از HBSAg مراجعین به سامان متقابل خون جهت اهداف مقایسه این ابزاری انجام شد که بر روی ۶۷۵ بیمار جدید لیکن پلاد و ۱۰۰ کنترل انجام گرفت. این مطالعه شامل داد بیماری‌های HBSAg و C انجام شده است که به مراسم مورد نظر افزایش قابل ملاحظه‌ترین آن‌ها کسب یافته و HBSAg ۲ را در خون جدید. البته این آن‌ها به لیکن پلاد را دوبار جمعیت عمومی دارا پیشینه که این بخاطر ابتلا بدون نظر گرفتن سن، جنس و مصرف الکل می‌باشد. در بیماری‌ها به عنوان بیماری کبدی بیوپسی کبد انجام می‌شود ایکت ابتلا لیکن پلاد به خاطر جمعیت عمومی خواهد رسید (۱۴۲). در بعضی مطالعات آمد است که لیکن پلاد مخاط دهن، تمالی خاصی به همراه با هیپاتیت مزمن فعل دارد. در مطالعه دالمو و همکارانش در استپانیا که بر روی ۶۵ بیمار میثاق به لیکن پلاد به ده‌ای انجام شد (۷۲ بیمار (۱۳۳٪) علائم بالینی و آزمایش‌های بیماری مزمن کبدی را داشتند (۲۰۰). از طرفی تشخیص این لیکن پلاد و هیپاتیت مزمن کبدی وجود دارد که بیماری کبدی دفع بیماری (مشیر افزایش تغییری برای هیپاتیت B و C) و پویز فیبووسکوپیkreیمی که ممکن است رخ دهد. چنین الگویی برای سفارش صفر‌اولیه وجود دارد. اختلال در درد کمیته هیپاتیت B و C بر علیک یکین نشانه‌ها اتفاق می‌افتد. بیماری سریع حمله کرده و
1) شیوع یپاپی عفونت HBsAg ب در جامعه شهر کرمان.
2) عدم ایتالی بیماری‌های کبدی که عموماً تشخیص این بیماران با غیرطبیعی بودن آزمایش ویروس HBsAg و علائم بالینی داده می‌شود (آزمایش ویروس HBsAg کد در نام بیماران طبیعی بود).
3) عدم حساسیت زنیتی جمعیت کرمانی به ایتالی به عفونت HBsAg.

4) فاکتورهای ناشناخته ایمونولوژیکی و محافظات کننده که افزاده یک جامعه را از تهیه اعمال مفترض می‌سازد. (5) کمبود نسبی تعداد افراد این مطالعه در مقایسه با مطالعات بزرگی مثل مطالعه اپیدمیولوژی‌های ایتالیایی [14].

با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد انجام آزمایش ب رای جستجوی همانندی این بیماری و HBsAg برای گروه بیماری‌های مزمن که استحکام و رونق ویدرای دارد، امار ایتالیا که مشکل بیماری داشته باشد، با استفاده از دقت بیشتری مورد بررسی قرار گیرد. به‌شکلی که مطالعات بیشتری به صورت چند روزه روزانه حجم بالا انجاب شود و همچنین مقایسه بین میزان عفونتهای HBsAg ویروس این بیماری به لیکن بیماران دارای بیماری کیدی صورت پذیرد، تا بتوان با قاطعیت بیشتری در این مورد نظر داد.

[1] بین‌هاشمي م، داشمند ص: رعیتی شیوع موارد HBsAg مبتلا در بیماران مبتلا به لیکن بیلیار یپاپی، فصلنامه بیماری‌های یپاپی، سال 1378، شماره 3، صفحات 14-17.


The Prevalence of Hepatitis B Infection in Patients Suffering from Lichen Planus in Kerman During the Year 1381

I. Esfandiarpour MD1*, Z. Rahnama MD2, F. Fahimy MD3, Z. Salari GP4

1- Associated Professor, Dept. of Dermatology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- Assistant professor, Dept. of Dermatology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
3- Assistant professor, Dept. of Radiology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4- General Physician, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Background: Lichen planus (LP) is an inflammatory papulosquamous which has been found to be associated with liver disease, particularly hepatitis B (HBV) infection in several studies. Regarding the increasing of the prevalence of hepatitis B in our community, and the importance of the infection caused by this virus, which is among the man health problems; we conducted a descriptive and cross-sectional study in Kerman population for evaluatiof the prevalence of cases with positive hepatitis B virus surface antigen (HBsAg) in patients suffering from LP compared to the general population, that is 1-2%.

Materials and Methods: 120 patients with LP (case group) and 183 healthy volunteer blood donors (control group) were studied during 10 months in 1381 in specialized dermatology clinics of Kerman city.

LP was diagnosed by clinical manifestation, physical examination and skin biopsy. HBsAg was detected in cases and control group by Elisa method.

Results: The mean age of the individuals was 35.75±1.45 for case group and 32.7±0.7 for control group. 57(47.5%)of patients in case group were female and 63 (52.5%) were male. In control group 46 (25%) were female and 137 (75%) were men.

The results showed that the most common site of Lp involvement was upper limb (67.5%) and the most frequent clinical types were mucosal (67.5%) and classical forms (65%) respectively.

One of the patients with Lp (0.8%) and four controls (2.2%) were HBsAg positive. These values were not statistically significant.

Conclusion: Our findings indicated that a search for HBV infection in all patients with lichen planus is not neseccary. A large multicentric studies should be conducted in other areas of the country.

Key words: Hepatitis B, Lichen planus, Kerman.
*Corresponding author, Tel: (0341) 3222250

Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences and Health Services, 2003, 3(1): 44-51