مقاله پژوهشی
مجلس علمی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
جلد سوم، شماره اول، زمستان ۱۳۸۲

شیوع عفونت هپاتیت B در بیماران مبتلا به لیکن پلاگ در شهر کرمان
در سال ۱۳۸۱

ارج اسفندیاری‌پور،* زهرا رهنما، فرناز فهیمی، زریه سالاری

خلاصه
سابقه و هدف: لیکن پلاگ یک بیماری انتهایی پایپولواکوموس است که همراهی آن با بیماری‌های کبدی به خصوص هپاتیت B تا کنون در جنده مطالعه ذکر شده است. با توجه به شیوع روزافزون، هپاتیت B در جامعه ما و همیتی آلودگی به این ویروس که یکی از معشیان بهداشتی در ایران می‌باشد، مطالعه‌ای در جمعیت شهر کرمان برای بررسی فراوانی موارد مبتلایی که اکثر آن‌ها در طی دو هفته اول ابتلا به لیکن پلاگ مبتلا شدند انداخته شد.

مواد و روش‌ها: در طی این بررسی توصیفی – تحلیلی، مطالعه به روی ۱۱۰ نفر بیمار مبتلا به لیکن پلاگ و ۱۸۳ نفر شاهد سالم از داوطلبان اهدا کننده خون در طی ۱۰ ماه در سال ۱۳۸۱ در شهر کرمان در داروی‌های تخصصی بوست انجام گرفت. تشخیص بیماران بر اساس یافته‌های بالینی و بیومتری بوست انجام گرفت. آزمایش‌های جستجو برای درخواست شد. جستجو برای HBsAg در بوست ELISA به روش HBsAg در بوست صورت گرفت.

بیماران و شاهد صورت گرفت.

پافته‌ها: مبتلایان سنی بیماران ۲۵/۳۵ سال و مبتلایان در گروه شاهد ۴/۷۵۷/۷۵ نفر (۲۵/۷٪) زن و ۳۸/۷۵ (۵۱/۲٪) مرد بودند. همچنین نتایج نشان داد که شایع‌ترین محل ابتلا به لیکن پلاگ اندام فوقانی (۵۶/۷٪) و شایع‌ترین قرم بالینی نوع محتوی (مغز دیپتال و دهان) (۴۷/۵٪) و در درجه دوم نوع لکاسیسک (۴/۵٪) بود. در هموگری بیماران یک نفر (۳/۸٪) از نظر HBsAg در خون محیطی بودند. این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری: بیان‌های این مطالعه نشان داد که بیماری‌های مبتلا به لیکن پلاگ از نظر آلودگی به آن‌زیون سطحی هپاتیت B لازم نبوده و پیشنهاد می‌شود مطالعات با گروه‌های بزرگ‌تر و چند کاناله در سایر نقاط کشور انجام شود تا در مورد ضرورت انجام آزمایش مورد نظر به طور قاطع‌انگی نظر داده شود.

واژه‌های کلیدی: لیکن پلاگ، هپاتیت B، کرمان

1- دانشیار گروه بوست، دانشگاه علوم پزشکی کرمان (نوری‌سیده مسئول)
2- استادیار گروه بوست، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
3- استادیار گروه رادیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
4- پژوهش علوم، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
لهیکن، مجموعه B و لیکن بالان...

مقدمه

لهیکن بالان یک بیماری انتهایی پاتولوژیکوموس است و با سابقه بوستی - مخاطی بیک مبتنی می‌شود. بالاخره، به‌طور کلی به سطح صاف و خارجی بیش‌تری می‌باشد. سن شروع بیماری B به بیماری انتهایی سال می‌باشد [7,12] و به طور متوسط در 1/2 افزوده می‌شود.

علت این بیماری برای مشخص شدن نمی‌باشد. ویلتریز های خارجی مثل عوامل غذایی، دارو و مواد شیمیایی که باعث واکنش‌های اینمی به خاصیت ایمنی سلولی می‌شوند در پایان بیماری نش دارند. همان‌ندی دخالت HLA-DR، HLA-HLA مثلثاتی، دیابت و اختلالات آنتی‌ژنی در بروز بیماری مؤثر می‌دانند [24].

همراهی این بیماری با سایر بیماری‌های سیستمیک مثل کولیت اوراسیان، دیابت چندنی، کادیدیورس، سرفیس، اسید آمپیلیز، درمان‌مایوزید حاد، بال خال نوع 2، عفونت‌های مزمن مثانه و بیماری‌های مختلف کبدی گزارش شده است [5,8,12].

برای تشخیص بیماری و تعیین سیر آن از شناسایی anti HBsAg و anti HBe سرولوژیک و بروز‌های B به شمار می‌آیند. anti HbsAg و anti HBe همبندی HbsAg و جهت غشاء‌گیری بیماران سود‌مندی‌تر شناسی محسوب می‌شود [10].

گزارش‌های فراوانی در مورد همبوعی سبزی‌سفارویی اولیه و بیماری‌های مزمن فعل با لهیکن بالان ذکر شده است [7,12,14]. به طوری که بیماری‌های حاد در مطالعات انجام شده در این آنتی‌ژن انتی‌ژنی می‌باشند. همان‌ندی دخالت HLA-DR/HLA-HLA در مطالعه آینده به‌طور 2:1 در مطالعه، این بیماری‌های مزمن به لهیکن بالان دارای زیادی B در این منطقه بالا ناشد و به عنوان گروه خطر، این گونه افزوده مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی - تحلیلی به صورت متغیری از فوریت ماه 1281 به مدت 10 ماه در شهر کرمان در

5 Del olmo
6- Garg

1- Ayala
2- Korkij
3- Rebra
4- Bagan

45
درمان‌گاه تخصصی بیمارستان شماره یک و کلینیک‌های تخصصی پوس انجام گرفت‌. درکنار هدف اصلی (بررسی فراوانی موارد مشتبه الودگی با آنتی‌ژن سطحی بهبود) بیماران مبتلا به لیکن پلان، متغیرهای لیکن پلان، سن جنس، محل ضایعه، نوع کلینیک‌های لیکن پلان و تفکیک موارد مشتبه احتمالی HBsAg به یک نوع پوستی و پوستی مخاطی مورد بررسی قرار گرفتند. حجمه موضع به توجه به اختلاف نسبت مبتلا به هایپنات‌دم در گروه کنترل و گروه مبتلا به لیکن پلان (پک درصد و B پژوهش اجتماعی برابر تغییرهای اجتماعی از سه مطالعه مورد نظر)، حجم موضع در هر ۱۰۵ نفر عیبی گردید که برای باه، درون دقت و از بین بردن دقت و زیست بیماران معنویت کننده احتمالی، حجم موضع در هر ۱۰۵ نفر مثبت به لیکن پلان به ۱۲۰ نفر نرفته و در گروه کنترل به ۱۳۲ نفر افزایش یافت. حجم موضعی مورد به روش حجم‌دهی گیری غیر احتمالی آسیاب به طور یک‌تا در بین مراجعه کننده با درمان‌گاه و کلینیک‌های پوس انتخاب شدند و در گروه کنترل نیز نمونه‌ها از افراد سالم که برای اهداف خون به سازمان انتقال خون کرمان مراجعه می‌کردند انتخاب شدند.

نتایج

در این مطالعه گروه‌گرایی به سبب HBsAg مورد بررسی قرار گرفت‌های متغیرهای سن و جنس در گروه در کنار هزینه، ابزار به پایین و محل ضایعه لیکن پلان در افراد دارای بیماری لیکن پلان مورد بررسی قرار گرفت‌ند. در گروه بیماران ۵۷ نفر (۱۵٪) زن و ۴۳ نفر (۲۳٪) مرد بودند. در گروه شاهد ۴۷ نفر (۲۵٪) زن و ۱۳۷ نفر (۷۵٪) مرد بودند. میانگین سنی و فاکتور جنس در گروه مورد و شاهد در جدول ۱ نشان داده شده است. حداکثر سن در بیماران بیشتر ۵۵ سال بود و بیشتر بیماران سن آنها بین ۳۰-۶۰ سال داشتند.

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمع</th>
<th>مردان</th>
<th>زنان</th>
<th>میانگین ± معیار خطای دبرصد</th>
<th>میانگین ± معیار خطای ددرصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۶۵/۳۱±۲/۲۵</td>
<td>۲۷/۷۰±۱/۷</td>
<td></td>
<td>۱۲۰</td>
<td>۶۳</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۸۳</td>
<td>۱۳۷</td>
<td></td>
<td>۵۷/۲۵</td>
<td>۴۶</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td>۲۵</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
توزیع بالینی ضایعات در بیماران مبتلا به لیکن پلان در جدول ۲ اثاث داده شده است. فراوانی انتشار ضایعات لیکن پلان در بوست نقاط مختلف، مخاط و ضایعات پوستی (مو و ناخن) در جدول ۳ آمده است.
بحث

لیکن پلان یک بیماری پاپلوواسکوموز مزمن و نهایی است که با گرفتاری پوست، مخاط، ناخن و گاهی مو همراه است. از نظر بالینی تصویر پاپلویی بنفش رنگ با سطح مسطح، چند ضلعی و خارش دار در سطح پوست مشخص می‌شود.

در مطالعه حاضر که در ۱۲۰ بیمار مبتلا به لیکن پلان انجام گرفت، میانگین سنی بیماران ۵۱/۳۷ سال بود و بیشترین تعداد مبتلاان در سنین ۳۰ تا ۴۰ سال مشاهده شدند. شیوع بیماری در مرد و زن نزدیکاً یکسان بود و به طور کلی شیوع سنی و جنسی بیماران با نتایج مطالعات قبلی و کت مرجع مطابق بود.

از نظر نمای بالینی، لیکن پلان به چند شکل دیده می‌شود که در این بررسی بیشترین مورد ابتلا، نوع مخاط (مخاط زنبیل و دهان) آن بود که در ۶۱ نفر (۱۸/۵٪) از بیماران دیده شد پس از آن نوع کلاسیک ۵۵ بوده که ۱۱/۵ آنها (۱۶/۵ نفر) به صورت زنان می‌شوند. در مطالعه پارسیونیتایا و همکاران که بر روی ۲۳۲ بیمار در هندستان انجام شد، شایع‌ترین شکل بالینی، نوع کلاسیک (۷۴/۷٪) بود (۱) همچنین در بررسی‌های دیگر شدت در کتاب‌های مرجع (۱۶/۸٪) و مطالعه بنیهای دانشمند رخ (۱۱) شایع‌ترین شکل بالینی ضایعات معمولی (کلاسیک) گزارش شده است.

جدول ۳: فراوانی محل ضایعات در مبتلاان به بیماری لیکن پلان

<table>
<thead>
<tr>
<th>آنتی‌ژن</th>
<th>اندام تحتانی</th>
<th>صورت</th>
<th>اسکالب</th>
<th>مخاط دهان</th>
<th>ناخن</th>
<th>ناحیه تناسلی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>HBsAg</td>
<td>۶۴/۵%</td>
<td>۱۵/۷%</td>
<td>۵/۳%</td>
<td>۶۷/۵%</td>
<td>۶۷/۵</td>
<td>۱۷/۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>Anti HBs</td>
<td>۱۴/۵%</td>
<td>۷۳/۷%</td>
<td>۱/۲%</td>
<td>۶۷/۵%</td>
<td>۲۷/۵</td>
<td>۲۷/۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>HBcAg</td>
<td>۱۴/۵%</td>
<td>۷۳/۷%</td>
<td>۱/۲%</td>
<td>۶۷/۵%</td>
<td>۲۷/۵</td>
<td>۲۷/۵%</td>
</tr>
<tr>
<td>Anti HBc</td>
<td>۱۴/۵%</td>
<td>۷۳/۷%</td>
<td>۱/۲%</td>
<td>۶۷/۵%</td>
<td>۲۷/۵</td>
<td>۲۷/۵%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمونه‌برداری: موارد مشتبه آلودگی به آنتیژن سطحی لیکن

در دو گروه مورد و ناشر

نمونه‌برداری: موارد مشتبه آلودگی به آنتیژن سطحی لیکن

در دو گروه مورد و ناشر

اجمله‌ای از آمارهای انجام گرفتار است. با روش HBsAg قرار گرفتند. فقط یک مورد (۱/۲۴) مبتی به گرفتار گردید. در حالی که از ۱۸۳ نفر گروه شاهدکه از دهده‌گان خون و همگی سالم بودند. در نظر گرفته شده است و HBsAg در گروه بیمار ۲/۳، گروه شاهد است و HBsAg مثبت بودند (نمونه‌برداری ۱) که نسبت HBsAg سایر دارای (۱/۲۴) مورد شماره ۲ (مورد سایر دارای ۲/۳) مدت ۲۶ سالهای بود که با سایر بیماران تنبلیک لیکن پلان به رنگ بنفش و خارش‌دار روی اندازه‌ها، نه و ناحیه زنیتال تظاهر نموده بود. در معاون‌های گرفتار مختصر دهان نوده نشته ولی پیش‌های خفیف و ناک‌شنن ناخن در چهار ناشر انجام دست مشاهده گردید.

یک بیمار هم مثبت گردید ولی آنزیم‌های کبدی Anti HBs بیمار نرم‌البوم بودند.

1- Bhattacharya
در این مطالعه گرفتاری ناخن و مخاط در بیماران مبتلا به لیکن پلان وجود داشته وی میزان ابتلا در مطالعات مختلف متفاوت می‌باشد. در تحقیق حاضر در ۱۲۰ بیمار مورد...
مطالعه ابتلا مخاط من به بیماری ... در 42 نفر (25%) دیده شد که به کت برمجه و بعضی مطالعات همخوانی دارد. [16] در مطالعه بانهاماریا و همکاران گرفتاری مخاط و ناخن به ترتیب 16/8% و 15/1% بیان شده است. [17] این اختلاف می‌تواند ناشی از نوع مطالعه، معماری تشخیص گرفتاری مخاط و ناخن، نژاد، تعداد بیماران و مصرف نیکوتین باشد.

در این مطالعه 120 بیمار مبتلا به لیکن پلیان تحت آزمایش قرار گرفتند. این گروه بیمار با تعداد 183 نفر از مراجعین به سازمان انتقال خون جهت اهداف محققین HBsAg مثبت می‌شود. از گروه بیمار 1 نفر مثبت بودن که نسبت سالم و وجود HBsAg در گروه نمایان جهت به شاهد 38 بود. بدین ترتیب اختلاف معنی‌دار آماری بیشتر نبود.

در مطالعاتی که در سایر نقاط انجام شده نتایج متفاوتی بدست آمده است، در مطالعات بین‌هادی و دانشمند رخت که در زاهدان بروی 80 بیمار مبتلا به لیکن پلیان انجام شد شیوع HBsAg در بیماران 5% در بیماران 10% و در گروه شاهد 4% ذکر گردیده است که این اختلاف شیوع در گروه بیمار و کنترل از نظر آماری معنی‌دار بوده است [11]. در یک مطالعه جامع و پیوست در ایتالیا در سال 1990، بر روی 577 بیمار مبتلا به لیکن پلیان، 100 نفر کنترل انجام شد HBsAg در 4/8% بیماران و 2/4% افراد کنترل مثبت گزارش شده که اختلاف آنها از نظر آماری مهم نبود [14].

مطالعات در مطالعات در مطالعات مورد - شاهدی خود در سال 1984 در 52/3؛ از 32 بیمار مبتلا به لیکن پلیان و 42/3 از 193 مورد کنترل نشان داد که همکاران در مطالعه در رازی و روند جنگلی از این ندارند که بر روی 44 بیمار لیکن پلیان انجام شد. 1/3 بیماران دچار همبستگی مزمن فعال جاودان، و شیوع همبستگی مزمن فعال در منطقه جغرافیایی مشابه 2/5 نت/40 بود [15]. در مطالعه ای در همکاران سال 1999 که در مصر روز 56 بیمار مبتلا به لیکن پلیان انجام شد شیوع HBsAg در گروه بیمار 69% و در گروه کنترل 27/3% بود [16]. در مطالعه گار و همکاران در سال 2002 میلادی که در بیمار بر روی 56 بیمار مبتلا به لیکن پلیان انجام شد HBsAg و...
(1) شیوع پاتین عفونت هیپانتیت B در جامعه شهر کرمان.
(2) عدم ابتلا به بیماری‌های کبدی که اکثریت تشخیص این بیماران با گرفتن آزمایش فونکسیون کبدی و علائم بالینی داده می‌شود (آزمایش فونکسیون کبد) در نماینده بیماران بود.
(3) عدم حساسیت زناتیکی جمعیت کرمانی به ابتلا به عفونت هیپانتیت B.

[۱۹] فاکتورهای ناشناخته ایمونولوژیک و محافظت کننده که اقدام یک جامعه را از تهاجم عوامل مضر می‌شود در مطالعه با مطالعات مرتبط مطالعه اپیدمیولوژیست‌های ایتالیایی با توجه به نتایج این مطالعه به نظر می‌رسد انجام آزمایش باید جستجوی باشد که سالم‌نشینگر اکثر بیمار بوده و HbsAg در همه جامعه این بیمار مبتلا به لیکن نمی‌تواند بیماری در نتیجه تحقیق شفافی به سیستم بیماری کیفی ضرورت ندارد. اما بیماران که مشکل کبدی داشته‌باشند بایستی با دقت بیشتری تحقیق کمک فراز گردن. به همین دلیل می‌گردد که مطالعات بیشتری به صورت چند روزه رای‌منوهای با حجم بالا انجام شود و همچنین مقایسه بین مبتلایان به لیکن نتایج مثبت که به دلیل نتایج ابتلا به آزمایش هیپانتیت B (HbsAg) کمتر گزارش شده است.

[۱] بین‌هاشمی م، دانش‌نمودنی ر؛ تعبیه شیوع موارد HbsAg در بیماران مبتلا به لیکن پلان، فصلنامه بیماری‌های پوست.


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 evaluating 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 nesseccary. 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