

بررسی رابطه عفونت هلیکوباکتریلوری با روزاسه: یک مطالعه مورد-شاهد

دکتر پرویز طوسی^۱، دکتر لطیف گچکار^۲، دکتر مجید رستمی مقدم^۳

۱-استاد، گروه پوست؛ ۲-استادیار، گروه بیماریهای عفونی و گرمسیری؛ ۳-دستیار، گروه پوست؛ دانشگاه علوم پزشکی شهید

بهشتی

یافته‌ها با آزمون chi-square با حدود اطمینان ۹۵٪ و سطح معنی داری اختلافات بر روی $P < 0.05$ مقایسه شدند.

یافته‌ها: هیچگونه اختلاف معنی داری بین مبتلایان به روزاسه و گروه شاهد در داشتن IgA (۶۰٪ در گروه بیمار و ۴۰٪ در گروه شاهد)، IgG (۷۶٪ در گروه بیمار و ۵۳٪ در گروه شاهد) و تست مثبت تنفسی اوره بدست نیامد.

نتیجه گیری: انجام تحقیقات وسیع تر در زمینه ارتباط بین عفونت هلیکوباکتریلوری و بیماری روزاسه ضروری بنظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: روزاسه، هلیکوباکتریلوری، تست تنفسی اوره

مقدمه: شیوع عفونت با هلیکوباکتریلوری در مبتلایان به روزاسه ۵۰٪ تا ۹۰٪ گزارش شده است که احتمال دخالت این ارگانیزم را در بروز بیماری روزاسه مطرح می‌کند.

هدف: بررسی رابطه عفونت هلیکوباکتریلوری با روزاسه.

روش اجرا: در این مطالعه تحلیلی از نوع مورد-شاهد ۳۰ بیمار مبتلا به روزاسه مراجعه کننده به درمانگاههای پوست بیمارستان‌های لقمان حکیم و بوعلی تهران با ۳۰ فرد شاهد (فاقد روزاسه و همسان شده از نظر سن و جنس با گروه مورد) از نظر شواهد سرولوژیک عفونت هلیکوباکتریلوری (IgG, IgA) و نیز آزمایش تنفسی اوره، مورد مقایسه قرار گرفتند.

مقدمه

روزاسه مطرح کرده‌اند (۲). علاوه بر آن در بررسیهای انجام شده در مبتلایان به روزاسه، شیوع هلیکوباکتریلوری ۹۰٪ گزارش گردیده است که با توجه به شیوع آن در جمعیت عمومی (حدود ۵۰٪) احتمال دخالت این ارگانیزم را در بروز این بیماری مطرح می‌نماید (۳). محدودیت مطالعات انجام شده شامل کم بودن تعداد نمونه‌ها، همخوان نبودن گروه شاهد و مورد و عدم بررسی سرولوژیک تیتر IgG و IgA بطور همزمان می‌باشد (۳-۵).

در حال حاضر در برخورد با این بیماران پس از تشخیص، درمانهای آنتی بیوتیک بصورت موضعی و

روزاسه یکی از بیماریهای مزمن پوستی می‌باشد. شیوع این بیماری درخانمها بیشتر از آقایان بوده ولی عارضه rhinophyma آن در مردان بیشتر است (۱). در مطالعات انجام شده احتمال دخالت عواملی از قبیل مصرف نوشیدنی‌های داغ، سرما، باد، عفونت با انگل Demodex، عوامل ارثی، ازدیاد فشار خون، هیجان‌ناست و فشارهای روحی، اختلالات دستگاه گوارش و نور آفتاب را در بروز

مؤلف مسئول: دکتر پرویز طوسی - خیابان کارگر جنوبی، خیابان کمالی، بیمارستان لقمان حکیم، مرکز تحقیقات پوست

و ۱۴ مرد (۴۶/۴٪) قرار داشت. سن افراد گروه مورد
۴۴/۱±۱۴/۹ سال و افراد گروه شاهد ۴۳/۸±۱۵ سال بود. در
گروه مورد ۱۸ نفر (۶۰٪) و در گروه شاهد ۱۴ نفر (۴۶/۶٪)
دچار علائم گوارشی بودند. در هیچکدام از موارد فوق
اختلاف معنی داری به لحاظ آماری بین دو گروه وجود
نداشت. در گروه مورد ۵ نفر (۱۶/۶٪) به فرم خفیف، ۲۱
نفر (۷۰٪) به فرم متوسط و ۴ نفر (۱۳/۳٪) به فرم شدید
روزانه مبتلا بودند.

۱۸ نفر (۶۰٪) از گروه مورد و ۱۲ نفر (۴۰٪) از گروه
شاهد از نظر IgA بر علیه هلیکوباکتر پیلوری مثبت بودند
(نسبت احتمال = ۲/۲۵ با حدود اطمینان ۹۵٪ بین ۰/۷۹ و
۶/۳۶). چنین اختلافی به لحاظ آماری معنی دار نبود.

۲۳ نفر (۷۶/۶٪) از گروه مورد در مقابل ۱۶ نفر
(۵۳/۳٪) از گروه شاهد دارای IgG بر علیه هلیکوباکتر
پیلوری بودند (نسبت احتمال = ۲/۸۷ با حدود اطمینان ۹۵٪
بین ۰/۵۱ و ۵/۰۵). چنین اختلافی به لحاظ آماری معنی دار نبود.

از افراد دارای IgA بر علیه هلیکوباکتر پیلوری ۸ نفر
(۲۶/۶٪) در گروه مورد و ۵ نفر (۱۶/۶٪) در گروه شاهد
دارای آزمایش مثبت تنفسی اوره بودند (نسبت احتمال
۱/۸۱ با حدود اطمینان ۹۵٪ بین ۰/۹۳ و ۶/۲۹). چنین
اختلافی به لحاظ آماری معنی دار نبود.

از افراد دارای IgG بر علیه هلیکوباکتر پیلوری ۷ نفر
(۲۳/۳٪) در گروه مورد و ۴ نفر (۱۳/۳٪) در گروه شاهد
دارای آزمایش مثبت تنفسی اوره بودند (نسبت احتمال
۱/۹۸ با حدود اطمینان ۹۵٪ بین ۰/۵۱ و ۷/۶۱). چنین
اختلافی به لحاظ آماری معنی دار نبود.

بحث

در این مطالعه اختلاف معنی داری بین مبتلایان به
روزاسه و گروه شاهد در داشتن IgA سرمی بر علیه
هلیکوباکتر پیلوری وجود نداشت و نسبت احتمال چنین

سیستمیک انجام می گیرد که معمولاً بدون بررسی علت
زمینه ای بوده و با بروز عوارض متعدد همراه است.

هدف از این تحقیق تعیین رابطه بین عفونت هلیکوباکتر
پیلوری (توسط ردیابی IgA و IgG سرمی و آزمایش
تنفسی اوره) با روزاسه در مراجعین به درمانگاههای پوست
بیمارستانهای لقمان حکیم و بوعلی در سال ۱۳۸۰ بود.

روش اجرا

در این بررسی تحلیلی از نوع مورد-شاهد افراد مبتلا به
روزاسه فاقد کبیر مزمن و پورپورای هنوخ شون لاین که
بر علیه هلیکوباکتر پیلوری درمان نشده و برای تحقیق اعلام
آمادگی نموده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. برای
هر فرد از گروه مورد یک نفر شاهد (فرد سالم همسان شده از
نظر سن و جنس) انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفت.

افراد بیمار از نظر سنی بین ۷۰-۳۰ سالگی بوده و از نظر
شدت بیماری در چهار گروه خفیف، متوسط، شدید و
rhinophyma طبقه بندی شدند.

افراد هر دو گروه به روش سرولوژی از نظر IgG و IgA
بر علیه هلیکوباکتر پیلوری بررسی شده و از افراد دارای هر
کدام از پادتن های فوق آزمایش تنفسی اوره به عمل آمد.

افراد هر دو گروه از نظر تظاهرات گوارشی (تهوع،
استفراغ و سوزش سردل) بررسی شدند و تمام نتایج در
فرمهای اطلاعاتی ثبت گردید. بعد از انتقال داده ها به
جدول واسط و اصلی، مقایسه یافته ها با آزمون آماری
chi-square در مرز معنی داری ($P < 0/05$) انجام شد و
نسبت احتمال وجود شاخص های فوق با حدود اطمینان
۹۵٪ مورد محاسبه قرار گرفت.

یافته ها

در این تحقیق ۶۰ نفر در دو گروه ۳۰ نفری مورد
بررسی قرار گرفتند. در هریک از گروهها، ۱۶ زن (۵۳/۳٪)

کاستروسکوپی و رنگ آمیزی W.S صورت گرفته است، درصد شیوع عفونت هلیکوباکتر پیلوری در افراد مورد ۸۴٪ و شاهد ۸۷٪ بوده و اختلاف معنی داری وجود نداشته است. این مطالعه با یافته های ما مطابقت داشته و استفاده از روش بررسی سرولوژیک و آزمایش تنفسی اوره ارزش معادل مطالعات گاستروسکوپی را دارا می باشد (۵).
بر اساس مطالعه Reborra در ایتالیا ۹۰٪ افراد مبتلا به روزاسه، یافته های کاستروسکوپی مبنی بر عفونت هلیکوباکتر در مقایسه با ۵۰٪ افراد جمعیت عمومی داشته اند که با یافته های ما مغایرت دارد (۶). استفاده توأم از سرولوژی و آزمایش تنفسی اوره از نظر حساسیت و اختصاصی بودن معادل مطالعات گاستروسکوپی می باشد. در این مطالعه، افراد مورد با شاهد از نظر جنس، سن و محل سکونت جور نشده اند. افراد مطالعه شده ساکن شهرهای مختلف بودند که درصد شیوع این عفونت بر حسب سن افراد و محل سکونت متفاوت می باشد (۳).
با توجه به عدم وجود اختلاف معنی دار از نظر بررسی سرولوژیک و آزمایش تنفسی اوره در بیماران مبتلا به روزاسه در این مطالعه، بهتر است این دو روش جهت بررسی از نظر عفونت هلیکوباکتر پیلوری در بیماران مبتلا به روزاسه صورت نگیرد. در آینده مطالعه ای مورد شاهدهی با همخوان کردن عوامل مداخله گر به روش گاستروسکوپی و بیوپسی و رنگ آمیزی به روش W.S جهت بررسی رابطه هلیکوباکتر پیلوری با روزاسه توصیه می شود.

منابع

- 1-Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al (eds). Rook/Wilkinson /Ebling text book of dermatology. Oxford: Blackwell Science 1998: 2104-10.
- 2-Arndt KA, Leboit PE, Robinson JK, et al

امری در جامعه نیز معنی دار نبود. همچنین اختلاف معنی داری بین دو گروه از نظر وجود IgG سرمی بر علیه هلیکوباکتر پیلوری و آزمایش تنفسی اوره در افراد دارای IgA یا IgG سرمی بر علیه این باکتری وجود نداشت.

طبق مطالعه Bamford، ۴۵٪ افراد مبتلا به روزاسه از نظر IgG سرمی بر علیه هلیکوباکتر پیلوری مثبت بوده و حدود ۳۰٪ آن ها آزمایش مثبت تنفسی اوره داشتند. در مطالعه ما این میزان ۷۶/۶٪ بوده و حدود ۳۰/۴٪ افراد آزمایش مثبت تنفسی اوره داشتند. در این مطالعه بیماران با گروه شاهد مقایسه نشده و اگر عیار IgA نیز اندازه گیری می شد حساسیت و اختصاصیت آزمایش های اندازه گیری شده بالا می رفت (۳).

بر اساس مطالعه Virender و همکارانش در آمریکا از نظر عیار IgG سرمی، اختلاف قابل توجه مابین افراد مورد (۳۴/۹٪) و شاهد (۲۶/۷٪) وجود نداشت و فقط بیماران مبتلا به روزاسه سوء هاضمه بیشتری (۶۶/۷٪) در مقایسه با افراد سالم (۳۲/۶٪) داشته اند. این مطالعه به جز در مورد شیوع سوء هاضمه، در سایر موارد با مطالعه ما مطابقت دارد. ولی درصد شیوع عفونت هلیکوباکتر پیلوری نسبت به مطالعه ما (۷۶/۶٪ و ۵۳/۳٪) پایین می باشد. البته این اختلاف با توجه به سن و محل سکونت افراد قابل توجه است. در مورد سوء هاضمه بیشتر عادات غذایی مطرح بوده، بطوریکه در آمریکا مصرف الکل در بین مبتلایان به روزاسه بالا می باشد (۴).

بر اساس مطالعه Herr در کره که با روش بیوپسی

(eds). Cutaneous medicine and surgery. Philadelphia: Saunders, 1996: 485-96.

- 3-Bamford JT, Tilden RT. Effect of treatment of Helicobacter pylori on rosacea. Arch Dermatol 1999; 135: 659-63.

- 4-Sharma VK, Lynn A, Kaminski M, et al. A study of the prevalence of Helicobacter pylori infection and other markers of upper GI tract disease in patients with rosacea. Am J Gastroenterol 1998; 93: 220-22.
- 5-Herr H, You CH. Relationship between Helicobacter pylori and rosacea. J Korean Med Sci 2000; 15:551-54.
- 6-Rebora AF. Helicobacter pylori and rosacea. J Eur Acad Dermatol Venereol 2000; 14: 344.