



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان کرمان

دانشکده پزشکی افضلی پور

پایان نامه:

جهت دریافت درجه ی دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

ارتباط بین یافته های پاتولوژی التهاب معده با نمای اندوسکوپی در بیماران مراجعه کننده

به بخش پاتولوژی بیمارستان افضلی پور در سال های ۱۳۹۴-۱۳۹۶

اساتید راهنما:

دکتر سجاده موحدی نیا

دکتر شهریار دبیری

استاد مشاور:

دکتر منظومه شمسی میمندی

دکتر محمد مهدی حیات بخش

نگارش و پژوهش:

دکتر بهار ابادری

اسفند ۱۳۹۹



**Kerman University of Medical Sciences
And Health Systems**

Thesis:

To receive a doctorate in general medicine

Title:

**Relationship between pathology findings of gastritis with endoscopic
view in patients referred to the pathology department of Afzalipour
Hospital in 2015-2017**

Supervisors:

Dr. Sajjاده Movahedinia

Dr. Shahriar Dabiri

Advisor:

Dr. Manzoomeh Shamsi Meymandi

Dr. Mohammad Mehdi Hayatbakhsh

Writing and research:

Dr. Bahar Abazari

March 2020

فهرست مطالب

۵.....	چکیده فارسی
۸.....	چکیده انگلیسی
۱.....	فصل اول
۱.....	مقدمه
۲.....	۱-۱- مقدمه و بیان مساله :
۴.....	۱-۲- اهمیت و ضرورت تحقیق:
۵.....	۱-۳- اهداف تحقیق :
۵.....	۱-۳-۱- هدف اصلی از این تحقیق :
۵.....	۱-۳-۲- اهداف فرعی :
۶.....	۱-۳-۳- اهداف کاربردی طرح :
۶.....	۴-۱- سوالات تحقیق :
۶.....	۴-۱-۱- سوالات فرعی و فرضیات:
۷.....	فصل دوم
۷.....	مروری بر مطالعات انجام شده
۸.....	۲-۱- مروری بر مقالات :
۱۰.....	فصل سوم
۱۰.....	مواد و روش ها
۱۱.....	۳-۱- روش اجرا :
۱۲.....	۳-۲- مشخصات ابزار جمع آوری داده های پژوهش
۱۲.....	۳-۳- روش محاسبه حجم نمونه و تعداد آن:
۱۳.....	۳-۴- روش محاسبه و تجزیه و تحلیل داده ها:
۱۳.....	۳-۵- ملاحظات اخلاقی :
۱۴.....	فصل چهارم
۱۴.....	نتایج
۲۶.....	فصل پنجم
۲۶.....	بحث و نتیجه گیری
۲۷.....	۵-۱- بحث و تفسیر یافته های پژوهش:
۳۰.....	۵-۲- نتیجه گیری :
۳۱.....	۵-۳- پیشنهادات :
۳۲.....	منابع و مآخذ

فهرست جداول

- جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و توصیف کامل سن بیماران حاضر در مطالعه..... ۱۵
- جدول ۲: فراوانی بیماران از نظر جنسیت ۱۵
- جدول ۳: فراوانی بیماران بر حسب محل التهاب در معده (بر اساس اندوسکوپی) : ۱۶
- جدول ۴: فراوانی بیماران بر حسب درجه التهاب در اندوسکوپی و پاتولوژی معده : ۱۷
- جدول ۵: فراوانی بیماران بر حسب آتروفی مخاطی در اندوسکوپی و پاتولوژی معده : ۱۸
- جدول ۶: فراوانی بیماران بر حسب وجود زخم در اندوسکوپی و پاتولوژی معده : ۱۸
- جدول ۷: فراوانی بیماران بر حسب سایر یافته های پاتولوژیک: ۱۹
- جدول ۸: فراوانی بیماران بر حسب سایر یافته های اندوسکوپییک : ۲۰
- جدول ۹: مقایسه فراوانی بیماران بر حسب یافته های شدت التهاب در اندوسکوپی و پاتولوژی: ۲۱
- جدول ۱۰: مقایسه فراوانی بیماران بر حسب آتروفی مخاطی در اندوسکوپی و پاتولوژی : ۲۲
- جدول ۹: مقایسه فراوانی بیماران بر حسب زخم معده در اندوسکوپی و پاتولوژی : ۲۳

چکیده فارسی

زمینه و هدف : معده خاستگاه ضایعات متعدد خوش خیم و بدخیم با طیفی از التهاب تا سرطان در سیستم گوارش است که شناسایی و تشخیص زودرس این ضایعات در مرحله آندوسکوپی و تأیید آن در بررسی پاتولوژی حیاتی می باشد . لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین یافته های پاتولوژی التهاب معده با نمای آندوسکوپی در بیماران مراجعه کننده به بخش پاتولوژی بیمارستان افضل پور انجام شد .

روش اجرا: مطالعه ی حاضر به شیوه مقطعی با بررسی ۴۵۷ بیمار که طی سال های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ در بیمارستان افضل پور به هر دلیلی تحت آندوسکوپی قرار گرفتند و سپس بیوپسی معده آنها جهت بررسی هیستوپاتولوژیک به بخش پاتولوژی بیمارستان افضل پور ارسال شده و در نهایت بر اساس پاتولوژی برای آن ها تشخیص گاستریت (التهاب معده) یا سایر تشخیص های غیرتوموری مانند زخم یا گاستروپاتی ریکتیو و غیره گذاشته شده است. جمع آوری داده های پژوهش از طریق بررسی پرونده های بیماران و گزارشات پاتولوژی و آندوسکوپی آن ها بود. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS21 صورت گرفت و در قالب آمار توصیفی و تحلیلی ارائه شد .

یافته ها : میانگین سنی بیماران $49/34 \pm 17/18$ سال بود. ۵۴٪ بیماران مذکر بودند. گاستروپاتی اریتماتوس ، شایع ترین نمای مشاهده شده در ارزیابی آندوسکوپی بود . بیشترین گاستریت در آنتروم و کمترین در فوندوس رویت شد . موارد التهاب شدید در خانم ها بیشتر از آقایان بود (p value=0.016). ۶۳.۶٪ بیماران در بیوپسی معده از نظر هلیکوباکتریلوری مثبت بودند که بین دو جنس تفاوتی از نظر شیوع عفونت وجود نداشت . از نظر شدت التهاب معده ارتباط آماری معنی داری میان یافته های آندوسکوپی و پاتولوژی وجود نداشت (p value=0.837) ولی میان یافته های پاتولوژی و آندوسکوپی از نظر آتروفی مخاطی (p value=0.02) و زخم معده (p value=0.03) ارتباط معنی دار دیده شد.

نتیجه گیری: اندوسکوپی در تشخیص آتروفی و زخم معده و نیز تشخیص وجود گاستریت روش دقیقی است اما برای تخمین شدت التهاب بر اساس یافته های پاتولوژی به عنوان استاندارد طلایی اغلب کاهش تخمین را نشان می دهد بنابراین جهت تخمین شدت التهاب معده استفاده از اندوسکوپی به همراه پاتولوژی توصیه می گردد.

کلیدواژه ها: التهاب معده+اندوسکوپی+بافت شناسی

چکیده انگلیسی

Background and Aim: The stomach is the origin of many benign and malignant lesions with a range from inflammation to cancer in the gastrointestinal tract. Early detection and diagnosis of these lesions at the endoscopic stage and its confirmation in critical pathology are critical. Therefore, the aim of this study was to determine the relationship between the pathological findings of gastritis with endoscopic view in patients referred to the pathology department of Afzalipour Hospital.

Methods: This cross-sectional study was performed on 457 patients who underwent endoscopy in Afzalipour Hospital for any reason during 2015-2017 and then their gastric biopsy was sent to the pathology department of Afzalipour Hospital for histopathological examination. Based on the pathology, they have been diagnosed with gastritis (gastritis) or other non-tumorous diagnoses such as ulcers or rectal gastropathy, etc. Research data were collected by reviewing patients' records and their pathology and endoscopic reports. Data analysis was performed using SPSS21 software and presented in the form of descriptive and analytical statistics.

Results: The mean age of patients was 49.34 $\pm$ 17.18 years. 54% of patients were male. Erythematous gastropathy was the most common view observed in endoscopic evaluation. The most gastritis was seen in the antrum and the least in the fundus. The incidence of severe inflammation was higher in women than men (p value = 0.016). 63.6% of patients were positive for *Helicobacter pylori* gastric biopsy and there was no difference between the sexes in the prevalence of infection. There was a statistically significant relationship between the severity of gastritis). There was no endoscopy and pathology (p value = 0.837) but there was a significant relationship between pathology and endoscopic findings in terms of mucosal atrophy (p value = 0.02) and gastric ulcer (p value = 0.03).

Conclusion: Endoscopy is an accurate method in diagnosing atrophy and gastric ulcer as well as gastritis, but to estimate the severity of inflammation based on pathology findings as the gold standard often shows a decrease in estimate, so to estimate the severity of gastritis use endoscopy with Pathology is recommended.

Keywords: gastritis + endoscopy + histology

منابع و مأخذ

1. Matta J, Alex G, Cameron DJS, Chow CW, Hardikar W, Heine RG. Pediatric collagenous gastritis and colitis: a case series and review of the literature. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2018; 67(3): 328-34.
2. Correa P, Piazuelo MB. Helicobacter pylori infection and gastric adenocarcinoma. *US Gastroenterol Hepatol Rev*. 2011 Jun;79(1):59-64.
3. Pourhoseingholi MA, Moghimi-Dehkordi B, Safaee A, Hajizadeh E, Solhpour A, Zali MR. Prognostic factors in gastric cancer using log-normal censored regression model. *Indian J Med Res*. 2009 Mar 1;129(3):262-7.
4. Ashtari S, Pourhoseingholi MA, Molaei M, Zali M. Prevalence of Helicobacter pylori and intestinal metaplasia in consecutive gastritis patients; over the period of 7 years. *Iran J Gastroenterol Hepatol*. 2017 Jan 1;21(4):230-7.
5. Sipponen P, Price AB. The Sydney System for classification of gastritis 20 years ago. *J Gastroenterol Hepatol*. 2011 Jan;26(s1):31-4.
6. Misiewicz JJ. The Sydney System: a new classification of gastritis. Introduction. *J Gastroenterol Hepatol*. 1991 Jun 1;6(3):207-8.
7. Price AB. The Sydney system: histological division. *J Gastroenterol Hepatol*. 1991 Jun 1;6(3):209-22.
8. Tytgat GN. The Sydney System: endoscopic division. Endoscopic appearances in gastritis/duodenitis. *J Gastroenterol Hepatol*. 1991 Jun 1;6(3):223-34.
9. Malekzadeh R, Sotoudeh M, Derakhshan MH, Mikaeli J, Yazdanbod A, Merat S, et al. Prevalence of gastric precancerous lesions in Ardabil, a high incidence province for gastric adenocarcinoma in the northwest of Iran. *J Clin Pathol*. 2004 Jan 1;57(1):37-42.
10. Kaminishi M, Yamaguchi H, Nomura S, Oohara T, Sakai S, Fukutomi H, et al. Endoscopic classification of chronic gastritis based on a pilot study by the research society for gastritis. *Dig Endosc*. 2002 Oct 1;14(4):138-51.
11. Burkitt MD, Duckworth CA, Williams JM, Pritchard DM. Helicobacter pylori-induced gastric pathology: insights from in vivo and ex vivo models. *Dis Models Mech*. 2017 Feb 1;10(2):89-104.

12. Sipponen P, Maaroos HI. Chronic gastritis. *Scand J Gastroenterol*. 2015 Jun 3;50(6):657-67.
13. Agarwal K, Agarwal S. Helicobacter pylori vaccine: from past to future. *Mayo Clin Proc*. 2008;83(2):169-175.
14. Adler I, Denninghoff VC, Álvarez MI, Avagnina A, Yoshida R, Elsner B. Helicobacter pylori associated with glossitis and halitosis. *Helicobacter*. 2005 Aug 1;10(4):312-7.
15. Moran AP. The role of endotoxin in infection: Helicobacter pylori and Campylobacter jejuni. *Subcell Biochem*. 2010;53:209-40.
16. Ables AZ, Simon I, Melton ER. Update on Helicobacter pylori treatment. *Am Fam Physician*. 2007 Feb 1;75(3):351-8.
17. Sipponen P, Marshall BJ. Gastritis and gastric cancer: Western countries. *Gastroenterol Clin North Am*. 2000 Sep
18. 1;29(3):579-92.
19. Peleteiro B, Bastos A, Ferro A, Lunet N. Prevalence of Helicobacter pylori infection worldwide: a systematic review of studies with national coverage. *Dig Dis Sci*. 2014 Aug 1;59(8):1698-709.
20. Inoue M. Changing epidemiology of Helicobacter pylori in Japan. *Gastric Cancer*. 2017 Mar 1;20(Suppl 1):3-7.
21. Poddar U, Yachha SK. Helicobacter pylori in children: an Indian perspective. *Indian Pediatr*. 2007 Oct;44(10):761-70.
22. Malekzadeh R, Derakhshan MH, Malekzadeh Z. Gastric cancer in Iran: epidemiology and risk factors. *Arch Iran Med*. 2009 Nov;12(6):576-83.
23. Malaty HM, El-Kasabany A, Graham DY, Miller CC, Reddy SG, Srinivasan SR, et al. Age at acquisition of Helicobacter pylori infection: a follow-up study from infancy to adulthood. *Lancet* 2002; 359: 931-5.
24. Oderda G. Transmission of Helicobacter pylori infection. *Can J Gastroenterol* 1999; 13: 595-7.
25. Vaira D, Malfertheiner P, Mégraud F, Axon AT, Deltenre M, Hirschl AM, et al. Diagnosis of Helicobacter pylori infection with a new non-invasive antigen-based assay. HpSA European study group. *Lancet* 1999; 354: 30-3.

26. .Zahedi MJ, Darvish S, Hayatbakhsh M, Atapoor M. Relative frequency of *Helicobacter pylori* infection in the city of Kerman in 2000. *J Kerman Univ Med Sci.* 2002;9:140–5.
27. Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 50-year analysis of 562 gastric carcinoids: small tumor or larger problem? *Am J Gastroenterol* 2004; 99(1): 23-32.
28. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin.* 2011 Mar 1;61(2):69-90.
29. International Agency for Research on Cancer. Estimated Number of New Cases in 2018, Asia, Iran, Islamic Republic of, Both Sexes, All Ages. Who; 2018 [updated 2018. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
30. Johnsen R, Bernersen B, Straume B, Førde OH, Bostad L, Burhol PG. Prevalences of endoscopic and histological findings in subjects with and without dyspepsia. *BMJ.* 1991 Mar 30;302:749-52.
31. Mahmuda S, Bashir MF, Yesmin N, Khatun MA. Correlation between histopathological and endoscopic findings of stomach growth. *Mymensingh Med J* 2016; 25(1): 138-40.
32. Vaira D, Holton J, Osborn J, D'Anna L, Romanos A, Falzon M, et al. Endoscopy in dyspeptic patients: is gastric mucosal biopsy useful?. *Am J Gastroenterol.* 1990 Jun 1;85(6):701-4.
33. .Khakoo SI, Lobo AJ, Shepherd NA, Wilkinson SP. Histological assessment of the Sydney classification of endoscopic gastritis. *Gut.* 1994 Sep 1;35(9):1172-5.
34. Lee JY, Kim N, Lee HS, Oh JC, Kwon YH, Choi YJ, et al. Correlations among endoscopic, histologic and serologic diagnoses for the assessment of atrophic gastritis. *J Cancer Prev.* 2014 Mar;19(1):47-55.
35. Eshmuratov A, Nah JC, Kim N, Lee HS, Lee HE, Lee BH, et al. The correlation of endoscopic and histological diagnosis of gastric atrophy. *Dig Dis Sci.* 2010 May 1;55(5):1364-75.
36. Takao T, Ishikawa T, Ando T, Takao M, Matsumoto T, Isozaki Y, et al. Multifaceted assessment of chronic gastritis: a study of correlations between serological, endoscopic, and histological diagnostics. *Gastroenterol Res Pract.* 2011;2011:631461.
37. Kaur G, Raj SM. A study of the concordance between endoscopic gastritis and histological gastritis in an area with a low background prevalence of *Helicobacter pylori* infection. *Singapore Med J.* 2002 Feb;43(2):90-2.

38. Haghazali M, Kabir A, Shooshtarizadeh T, Karimi MA, Ghamar CM. Association between *Helicobacter pylori* infection and clinical symptoms, endoscopic and histologic findings in patients with peptic ulcer and gastritis. *Razi J Med Sci.* 2015 Oct 15;22(136):27-34.
39. Seifollahi A. Prevalence of *Helicobacter pylori* in 500 cases of endoscopic gastric biopsy performed in Shohada Hospital. Central Library of Shahid Beheshti University of Medical Sciences.
40. Taheri G, Hemmasi GR. Correlation between endoscopic and histopathological findings in patients with stomach lesion referred to Firoozgar Hospital, Tehran (2016-2017). *Journal of Inflammatory Disease.* 2018 Dec 10;22(5):44-50..
41. Piazuelo, M.B.; Correa, P. Gastric cancer: Overview. *Colomb. Med.* 2013, 44, 192–201.
42. Malfertheiner P, Megraud F, O’Morain CA, Gisbert JP, Kuipers EJ, Axon AT, Bazzoli F, Gasbarrini A, Atherton J, Graham DY, Hunt R. European helicobacter and microbiota study group and consensus panel. Management of *Helicobacter pylori* infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut.* 2017 Jan;66(1):6-30.



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کرمان

دانشکده پزشکی - آموزش بالینی

نمره نهایی دفاع از پایان نامه

پایان نامه تحصیلی دکتر بهار آبادری

تحت عنوان: ارتباط بین یافته های پاتولوژی التهاب معده با نمای اندوسکوپی در بیماران مراجعه کننده به بخش پاتولوژی بیمارستان افضل پور در سال های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی عمومی

در تاریخ ۹۹/۱۲/۲۳ باحضور اساتید راهنما و اعضای محترم هیئت داوری دفاع و با میانگین نمره ۲۰ مورد تایید قرار گرفت.

سمت	استاد راهنما
استادیار	دکتر سجاده موحدی نیا
استاد	دکتر شهریار دبیری
سمت	استاد مشاور
دانشیار	دکتر منظومه شمسی میمندی
استاد	دکتر محمد مهدی حیات بخش

مهر و امضای مسئول شورای پژوهشی بالینی

دکتر علی دالایی
مسئول شورای پژوهشی بالینی
۹۹/۱۲/۲۳



مرکز آموزش در مانی فصلی پور

صور تجلسه دفاع از پایان نامه

جلسه دفاع از پایان نامه خانم آتشی دانشجوی دوره دانشجو دانشکده پزشکی

افزایی پور با عنوان در رابطه بین یافته های پاتولوژی آنتی با عفوی با بافتی و دندونسلوژی در لیزارن در رابطه با یافته های پاتولوژی آنتی با عفوی با بافتی و دندونسلوژی در لیزارن سال ۱۳۹۶ - ۱۳۹۷

در ساعت روز تاریخ با حضور اعضای محترم هیئت داوران و نماینده شورای پژوهشی

بالینی دانشکده پزشکی برگزار گردید.

سمت	نام و نام خانوادگی	نمره (از بیست)	مهر و امضاء
استاد(ان) راهنما	دکتر سید علی حسینی	۲۰	دکتر سید علی حسینی
استاد(ان) مشاور	دکتر سید علی حسینی	۲۰	دکتر سید علی حسینی
عضو هیات داوران	دکتر سید علی حسینی	۲۰	دکتر سید علی حسینی
عضو هیات داوران	دکتر سید علی حسینی	۲۰	دکتر سید علی حسینی
عضو هیات داوران	دکتر سید علی حسینی	۲۰	دکتر سید علی حسینی
(نماینده شورای پژوهشی بالینی)	دکتر سید علی حسینی	۲۰	دکتر سید علی حسینی

پس از استماع مراحل اجرا و نتایج حاصله، پایان نامه با درجه و نمره (از بیست) مورد تأیید قرار گرفت.

روال برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه و صحت مدارک ارائه شده شامل خلاصه مقالات و مقالات استخراج شده از پایان نامه مورد تأیید

اینجانب در سرفصل نماینده شورای پژوهشی بالینی می باشد.

دکتر فاطمه زهرا پور
مهر و امضاء
۸۸۲۰۰