

علائم مفصلی حاد همراه هپاتیت ویروسی

دکتر علی موحدیان عطار *

مجله علمی نظام پزشکی

سال ۲، شماره ۱-۲، صفحه ۱۳۵۰، ۱۳۵۰

از ۱۸ نفر بیماری که توسط Elliot Alpert و همکارانش تحت مطالعه قرار گرفتند، ۷ نفر علائم مفصلی حاد باورم شدید، مایع داخلی مفصلی، گرمی و اریتما و درد شدید مفصلی داشتند و مخصوصاً سفتی و سختی مفصلها در هنگام صبح (Morning stiffness) اولین شکایت کلیه این بیماران بود. مفاصلی که در این بیماران بیشتر دچار میشوند بترتیب عبارتند از مفاصل دوم انگشتان دست (Proximal interphalangeal joints)، مچ دستها، زانوها و مفصل مچ پا. آرتريت گاهی مهاجر (Migratory) و اغلب قرینه است. علائم مفصلی مذکور کاملاً شبیه يك پلي آرتريت حاد التهابی، مانند آرتريت روماتوئید حاد و یا Reiter's Syndrome است و بخوبی با عارضه اخیر اشتباه میشود و بیماری اصلی هپاتیت ویروسی ممکن است پشت پرده بماند.

دسته دوم بیماران، تنها درد شدید مفصلی دارند و این درد اغلب آنقدر شدید است که حرکات پاسپوواکتیو مفصلی را محدود ساخته مریض را بستری میکند ولی رویهمرفته علائمی از تورم و مایع داخل مفصلی و اریتمای حدود مفصلی وجود ندارد و در حقیقت عارضه اطراف مفصلی (Periarticular) میباشد. در این گروه بیماران نیز سفتی و سختی مفصلها در هنگام صبح، کاملاً واضح است.

علاوه بر علائم مفصلی ذکر شده در بالا، تعدادی از بیماران، همزمان با پیدایش تظاهرات مفصلی و قبل از بروز یرقان، علائم جلدی بصورت کهیر و پاپول نیز پیدا میکنند که اغلب در نواحی قدامی رانها و قسمت تحتانی پوست شکم دیده میشود. این علائم جلدی چندان دوام نداشته بعد از ۷-۱۰ روز بکلی از بین میرود.

همانطور که اشاره شد تمام علائم مفصلی، قبل از ظهور یرقان پیدا میشود و شدت آن بحدی است که اغلب مریض را مجبور به بستری شدن میکند و بمحض پیدایش یرقان این علائم رو بگوش میرود

دیر زمانی از کشف Australia antigen و پیدایش آن در هپاتیت ویروسی و مخصوصاً Serum hepatitis و بعضی بیماریهای دیگر، نظیر لوکیما و منگولیس، نگذشته که اخیراً توجه بعضی علاقمندان به رشته روماتولوژی و ایمونولوژی به ظهور علائم مفصلی و جلدی واضح و غالب توجه در افراد مبتلا به هپاتیت ویروسی جلب شده است. از قدیم علائم مفصلی در بیماریهای ویروسی از قبیل سرخجه و اوربون و بعضی بیماریهای ویروسی دیگر، مورد توجه پزشکان بوده است ولی تاکنون به علائم مفصلی نسبتاً حادی که گاهی قبل از بروز یرقان در هپاتیت ویروسی ایجاد میشود، چندان توجه نشده بود تا اینکه اخیراً تعدادی از این بیماران به بیمارستانها و درمانگاههای روماتولوژی بعثت دردهای مفصلی رجوع کرده و در ضمن معاینات کلینیکی و آزمایشگاهی، وجود بیماری اصلی آنها یعنی هپاتیت ویروسی آشکار گردید و در نتیجه مطالعات فراوانی در این زمینه بعمل آمد تا روابط آنها را با یکدیگر آشکار سازد.

در این مقاله نتیجه این تفحصات و شرح مختصری از علائم کلینیکی و تظاهرات مفصلی و علائم آزمایشگاهی این بیماری شرح داده میشود. علائم کلینیکی - بنظر محققین مختلف، ۱۵ تا ۲۵ درصد بیماران مبتلا به هپاتیت ویروسی علائم مفصلی واضحی نشان میدهند. این علائم مفصلی بدو صورت تظاهر میکنند.

اول نوع حاد یا True arthritis که بین ۵-۱۰ روز قبل از ظهور یرقان پیدا میشود و در اغلب بیماران با پیدایش یرقان علائم مفصلی بسرعت فروکش میکند. باید متذکر شد اگر چه بیماران در این دوره از نظر کلینیکی علائم هپاتیت ندارند ولی از نظر آزمایشگاهی وجود هپاتیت آنها با افزایش قابل ملاحظه S.G.O.T و S.G.P.T و آلکالین فسفاتاز مسلم است.

* Veterans Administration Hospital, Long Beach, California, 90801

دیگر علائم آزمایشگاهی، بجز افزایش سرعت رسوب گلبولهای قرمز، چندان قابل ملاحظه نمیباشد. لکوسیتوز وجود ندارد و رماتوئید فاکتور منفی است. البته همانطور که قبلاً ذکر شد بالا بود S.G.O.T و S.G.P.T. و آلکالین فسفاتاز از همان اوایل بیماری دیده میشود و با بالا رفتن سرم بیلیروبین، علائم مفصلی روبه بهبود میرود. بیوپسی کبد تمام علائم و آثار هپاتیت ویروسی را نشان میدهد.

تجزیه مایع داخل مفصلی کاملاً شباهت به یک مایع داخل مفصلی التهابی دارد، یعنی مقدار لکوسیتها بخصوص پلی مرفونوکلترها زیاد شده اند (۷۰۰۰/cc بیبالا) و ویسکوزیته مایع کاهش یافته است و بالاخره آزمایش لخته موسین این مایع ضعیف است.

نتیجه: در عرض چهار ماه گذشته ۳ نفر بیمار که در بیمارستان V_A تحت مراقبت قرار گرفته اند، تمام خصوصیات کلینیکی و آزمایشگاهی ذکر شده در بالا در آنها دیده شده است و اینطور بنظر میرسد که هر چه بر تعداد معنادین به مواد مخدره، و در نتیجه مبتلایان به سرم هپاتیت، افزوده میشود برخورد ما با چنین تظاهرات کلینیکی بیشتر خواهد شد. وشایسته بنظر میرسد که از این بیعد هپاتیت ویروسی جزء یکی از تشخیصهای افتراقی آرتریت محسوب شود.

از نظر درمانی روش خاصی وجود ندارد. البته استراحت کامل در مرحله تظاهرات مفصلی حاد، نقش اصلی درمانی را بعهده دارد. اسپیرین بمقدار کافی و داروهای ضد التهابی مانند فنیل بوتازین و ایندومتازین (Indocine) برای تسکین دردهای مفصلی مفید واقع میشوند. با در نظر گرفتن نقش آنتی ژن آنتی بادی کمپلکس در فیز یوپاتولوژی بیماری، شاید بکار بردن استروئیدها عاقلانه بنظر آید ولی تاکنون در این مورد مطالعه ای بعمل نیامده است و بهتر است که از بکار بردن آنها خودداری شود چون اغلب بدرمانهای معمولی بخوبی جواب میدهند.

و در حدود ۹۰% بیماران، در هفته اول یا دوم ظهور یرقان، بهبود کامل می یابند ولی در تعداد محدودی از بیماران (۱۰%)، این علائم مفصلی تا چندین ماه ادامه خواهد داشت. هیچگاه عوارض مذکور ایجاد تغییر شکل در مفصل نمی کند. بهبود علائم مفصلی همزمان با بالا رفتن مقدار Complement سرم میباشد که در زیر راجع بآن بحث خواهد شد.

علائم آزمایشگاهی:

علائم آزمایشگاهی بر حسب آنکه بیمار را در چه مرحله از بیماری معاینه کنیم تفاوت میکند. قبل از هر چیز لازم است متذکر شد که تقریباً ۹۵ درصد این بیماران با علائم مفصلی استرالیان آنتی ژن مثبت هستند و بنابراین اغلب این بیماران دچار هپاتیت سرمی میباشند ولی تعداد محدودی از آنان نیز هپاتیت ویروسی (گروه A ویروس) دارند. اگر بیماران در هنگام وجود علائم مفصلی حاد و یا در زمان قبل از بروز یرقان، دیده شوند مقدار کلی Complement سرم آنها و بخصوص C4 و Serum Hemolytic Complement آنها بطور واضح کاهش یافته است. اگر مایع داخل مفصلی را نیز در این مرحله آزمایش کنیم مقدار Complement آن نیز کاهش فاحش یافته است. حال چنانچه این بیماران را تعقیب کرده و یاد دوره بعد از علائم مفصلی مطالعه کنیم، خواهیم دید که مقدار Complement سرم بحالت طبیعی برگشته و با اینکه بالاتر از معمولی است. این تغییرات Serum Complement ذکر شده در بالا، نقش مهمی از نظر فیزیوپاتولوژی علائم مفصلی همراه هپاتیت ویروسی بعهده دارد و اغلب محققین بر این عقیده هستند که این علائم مفصلی شباهت کاملی، از نظر فیزیوپاتولوژی و حتی منظره کلینیکی، به بیماری سرمی (Serum sickness) دارد، یعنی این تظاهرات بعلت وجود یک آنتی ژن-آنتی بادی کمپلکس (Antigen Antibody Complex) در خون این بیماران ایجاد میشود و بهمین دلیل Complement سرم مصرف میشود و کاهش میابد.

REFERENCES

- 1- Marnier L.L: The relation between hepatitis and polyarthritis, Rheumatic Diseases. Philadelphia, WB Saunders Company. 1952, PP 237-239.
- 2- Alpert. E. Arthritis associated with hepatitis: Arthritis Rheumatism 13; 303 1970.
- 3- Kent J.F. Precise standardization of reagents for complement fixation. Amer J Trop Med Hyg. 12: 103-116 1963.
- 4- Ruddy S. Hemolytic Measurement of the 9th component of complement. Arthritis Rheumatism. 13: 346. 1970.
- 5- Mirik G S. An epidemic of serum hepatitis studied under controlled condition. Trans Am Clin Climatol Assoc 176. 190. 1959.
- 6- Klemola E. Arthralgia and arthritis caused by infectious hepatitis. Ann Med Intern Fenn 38 1949.
- 7- Inai S, et al: Serum level of the fourth component of complement in various diseases. Biken J 10: 65-87, 1967.
- 8- Dixon FJ, et al: The pathogenesis of serum sickness. Arch pathol. 65: 18-28, 1958.
- 9- Shulman NR, et al: Virus-like antigen, antibody, and antigen-antibody complexes in hepatitis measured by complement fixation. Science 165: 304-306, 1969
- 10- Gocke DJ, et al: Association between polyarthritis and Australia antigen. Lancet 2: 1149-1153, 1970.
- 11- Elliot Alpert, et al: Pathogenesis of arthritis associated with viral hepatitis. N.E.J.M. July 1971.
- 12- Fernandez R et al: The arthritis of viral hepatitis. Ann Inter Med. 74: 1971.