مجله علمی نظام پزشکی
سال ۲،شماره ۱ـ۲، صفحه ۱۲۱، ۱۳۵۰

علائم مفصلی حاد همراه هپاتیت ویروسی

دکتر علی موحدیان عطار *

دیرزمانی از کشف Australia antigen وپیدایش آن در هپاتیت ویروسی ومخصوصاً Serum hepatitis وبعضی بیماریهای دیگر، نظیر لوکمیاومنگولیسم ، نگذشته که اخیراً توجه بعضی علاقمندان به‌رشتهٔروماتولژی وایمونولژی به‌ظهور علائم‌مفصلی وجلدی‌واضح وجالب توجه درافراد مبتلا به‌هپاتیت ویروسی جلب شده است . ازقدیم‌علائم مفصلی دربیماریهای ویروسی‌ازقبیل سرخجه‌واوریون وبعضی بیماریهای ویروسی دیگر ، مورد توجه پزشکان بوده‌است ولی تاکنون به‌علائم مفصلی نسبتاً حـادی که گاهی قبل از بروز یرقان درهپاتیت ویروسی‌ایجاد میشود، چندان‌توجه نشده بود تا اینکه اخیراً تعدادی ازاین بیماران به‌بیمارستانها ودرمانگاه‌های روماتولژی بعلت دردهای مفصلی رجوع کرده ودرضمن معاینات کلینیکی وآزمایشگاهی، وجود بیماری اصلی آنها یعنی هپاتیت ویروسی آشکار گردید ودر نتیجه مطالعات فراوانی دراین زمینه بعمل‌آمد تا روابط آنهارا بایکدیگر آشکار سازد .

دراین مقاله نتیجه این‌تفحصات وشرح مختصری ازعلائم کلینیکی وتظاهرات مفصلی‌وعلائم آزمایشگاهی‌این‌بیماری شرح‌داده‌میشود.

علائم‌کلینیکی- بنظر محققین مختلف ، ۱۵ تا ۲۵ درصدبیماران مبتلا به‌هپاتیت ویروسی علائم مفصلی واضحی نشان میدهند.این علائم مفصلی بدوصورت تظاهر میکنند .

اول نوع‌حاد یاTrue arttritis که‌بین۵ـ۱۰ روزقبل‌ازظهور یرقان پیدامیشود ودراغلب بیماران باپیدایش یرقان علائم‌مفصلی بسرعت فروکش‌میکند. باید متذکرشد اگرچه‌بیماران دراین‌دوره‌ازنظر کلینیکی علائم هپاتیت ندارند ولی از نظر آزمـایشگاهی وجود هپاتیت آنها باافزایش قـابل ملاحظه S.G.O.T و S.G.P.T و آلکالین فسفاتاز مسلم است .

از ۱۸ نفر بیماری که توسط Elliot Alpert و همکارانش تحت مطالعه قرارگرفتند ، ۷ نفرعلائم مفصلی حاد باورم شدید، مایع داخلی‌مفصلی، گرمی واریتما ودرد شدید مفصلی‌داشتند ومخصوصاً سفتی‌وسختی مفصلها درهنگام صبح (Morning stiffness)اولین شکایت‌کلیه این بیماران بود . مفاصلی که در این بیماران بیشتر دچـار میشوند بترتیب عبـارتند از مفاصل دوم انگشتان دست (Proximal interphalangeal joints) ، مچ‌دست‌ها، زانوهـا ومفصل مچ‌پا. آرتریت گاهی مهاجر (Migratory) واغلب قرینه است. علائم مفصلی‌مذکورکاملا شبیه‌یك پلی‌آرتریت حادالتهابی، مانند آرتریت روماتوئید حاد و یا Reiter's Syndrome است وبخوبی باعارضهٔاخیراشتباه میشودوبیماری‌اصلی‌هپاتیت ویروسی ممکن است پشت پرده بماند .

دسته دوم بیماران، تنهـا درد شدید مفصلی دارند واین درد اغلب آنقدر شدید است که‌حرکات پاسیوواکتیو مفصلی را محدودساخته مریض را بستری میکند ولی رویهمرفته علائمی از تورم و مایع داخل‌مفصلی واریتمای‌حدود مفصلی‌وجود ندارد ودرحقیقت‌عارضه اطراف مفصلی (Periarticular) میباشد . در این گروه بیماران نیز سفتی وسختی مفصلها درهنگام صبح، کاملا واضح است .

علاوه برعلائم مفصلی‌ذکرشده دربالا، تعدادی ازبیماران، همزمان باپیدایش تظاهرات مفصلی وقبل از بروز یرقـان ، علائم جلدی بصورت کهیروپاپول نیز پیدامیکنند که اغلب درنواحی‌قدامی رانها وقسمت تحتانی پوست شکم دیده میشود. این‌علائم جلدی چندان دوام نداشته بعد از ۷ـ۱۰ روز بکلی ازبین میرود .

همانطورکه اشاره شد تمام علائم مفصلی، قبل ازظهور یرقان‌پیدا میشود وشدت‌آن بحدی است که اغلب مریض‌را مجبور به‌بستری شدن میکند و بمحض پیدایش یرقـان این علائم روبکاهش میرود

* Veterans Administration Hospital. Long Beach. California. 90801

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]

ودرحدود ۹۰٪ بیماران، در هفته اول یا دوم ظهور یرقان، بهبود کامل‌می‌یابند ولی درتعداد محدودی ازبیماران(۱۰٪)، این‌علائم مفصلی تاچندین‌ماه ادامه‌خواهد داشت. هیچگاه عوارض مذکور ایجاد تغییرشکل درمفصل نمی‌کند. بهبود علائم مفصلی همزمان بابالارفتن مقدار Complement سرم میباشد که در زیر راجع بآن بحث خواهد شد.

علائم آزمایشگاهی:

علائم آزمایشگاهی برحسب آنکه بیمار را درچه مرحله‌ازبیماری معاینه‌کنیم تفاوت میکند. قبل‌از هرچیز لازم است متذکرشدکه تقریباً ۹۵ درصداین‌بیماران باعلائم مفصلی‌استرالیاآنتی‌ژن مثبت هستند وبنابراین‌اغلب‌این‌بیماران‌دچارهپاتیت سرمی‌میباشند ولی تعدادمحدودی‌ازآنان‌نیزهپاتیت‌ویروسی(گروهA ویروس)دارند. اگر بیماران‌درهنگام وجود علائم مفصلی حاد ویا در زمان قبل‌از بروز یرقان، دیده شوند مقدارکلی Complement سرم آنهـا وبخصوص C4 وSerum Hemolitic Complement آنهابطور واضح کاهش یافته است. اگر مایع داخل مفصلی را نیز دراین مرحله‌آزمایش‌کنیم مقدار Complement آن نیز کاهش فاحش یافته است. حال چنانچه این‌بیماران را تعقیب‌کرده ویادر دوره بعدازعلائم‌مفصلی‌مطالعه‌کنیم، خواهیم‌دید که‌مقدار Complement سرم بحالت طبیعی برگشته ویااینکه بالاتر ازمعمولی است. این تغییرات Serum Complement ذکر شده دربالا، نقش مهمی از نظر فیزیوپاتولژی‌علائم مفصلی‌همراه هپاتیت ویروسی بعهده‌دارد واغلب محققین‌براین‌عقیده هستند که این‌علائم‌مفصلی‌شباهت‌کاملی، از نظر فیزیوپاتولژی و حتی منظره کلینیکی، به بیماری سرمی (Serum sickness) دارد، یعنی‌این تظاهرات بعلت وجود یك آنتی‌ژن_آنتی‌بادی کمپلکس(Antigen Antibody Complex) درخون این‌بیماران‌ایجادمیشود وبهمین‌دلیل Complement سرم مصرف میشودوکاهش مییابد.

دیگر علائم آزمایشگاهی، بجز افزایش سرعت رسوب گلبولهای قرمز، چندان قـابل‌ملاحظه نمیبـاشد. لکوسیتوز وجود ندارد ورماتوئید فاکتور منفی است. البته همـانطورکه قبلا ذکر شد بالا بود S.G.O.T و S.G.P.T. وآلکالین فسفاتاز از همان‌اوایل بیماری دیده میشود وبا بـالارفتن سرم بیلیروبین، علائم مفصلی روبه‌بهبود میرود. بیوپسی کبدتمام علائم وآثار هپاتیت ویروسی را نشان میدهد.

تجزیه مایع داخل مفصلی کاملا شباهت به‌یك مایع داخل مفصلی التهابی دارد، یعنی مقدار لکوسیتها بخصوص پلی مرفونوکلئرها زیاد شده‌اند (۷/۰۰۰/cc ببالا)و ویسکوزیتی‌مایع کاهش‌یافته‌است وبالاخره آزمایش لخته موسین این مایع ضعیف، است.

نتیجه: در عرض چهـار مـاه گذشته ۳ نفر بیمـار که در بیمـارستان V_A. تحت مراقبت قـرار گرفته‌انـد، تـمام خصوصیات‌کلینیکی وآزمایشگاهی ذکر شده دربالا در آنها دیده شده است واینطور بنظرمیرسدکه هرچه برتعداد معتادین‌به‌مواد مخدره، ودرنتیجه مبتلایان بهسرم هپاتیت، افزوده میشود برخورد ما باچنین تظاهرات کلینیکی بیشتر خواهد شد. وشایسته بنظر میرسدکه از این ببعد هپاتیت ویروسی جزء یکی ازتشخیص‌های افتراقی آرتریت محسوب شود.

ازنظر درمانی روش خاصی وجود ندارد. البته استراحت کامل درمرحله تظاهرات مفصلی‌حاد، نقش‌اصلی درمانی را بعهده‌دارد. آسپیرین بمقدارکافی وداروهای ضد التهابی مانند فنیل بوتازین واندومتازین (Indocine) برای تسکین دردهای مفصلی مفید واقع میشوند. بادرنظرگرفتن نقش آنتی‌ژن‌آنتی‌بادی‌کمپلکس درفیزیوپاتولژی بیماری، شاید بکار بردن استروئیدها عـاقلانه بنظرآید ولی تاکنون دراین مورد مطالعه‌ای بعمل نیـامده است وبهتراست که‌ازبکاربردن‌آنهاخودداری‌شود چون اغلب‌بدرمانهای معمولی بخوبی جواب میدهند.

REFERENCES

1- Marner I_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 Rheumatisem 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 Rheumatisem. 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 complementin 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 polyartritis 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 Ret al: The arthritis of viral hepatitis. Ann Inter Med. 74: 1971.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-11]