

از کارهای بخش سرم‌شناسی

دانشکده پزشکی

خلاصه پایان نامه شماره ۴۴۰۴

ارزش تشخیصی آزمایش واینبرگ و مقایسه حساسیت آن با آزمایش کازونی

نقارش

دکتر منوچهر ناصرشریف

بیماری کیست هیداتیک که در مملکت ما شیوع فراوان دارد از نظر علامت بالینی کاملاً قابل تشخیص نیست و کارشناسان همیشه میکوشند که برای افتراق آن از سایر کیست‌ها و تومورهای نقاط مختلف بدن وسیله دقیق و قابل اطمینانی بدست آورند. آزمایش ثبوت مکمل واینبرگ و پارودو واکنش درون جلدی کازونی بهمین منظور مدت‌ها است که ساخته شده و مورد استفاده قرار گرفته است.

بررسی نتایج درست و اختصاصی این آزمایشها در کشورهای مختلفی که بیماری کیست هیداتیک در آنجا شیوع دارد ارزش واقعی و کم و بیش اختصاصی آنها را در تشخیص این بیماری نشان داده است. ولی آمار نتایج حاصله همه وقت باهم قابل تطبیق نبوده است.

بخش سرم‌شناسی دانشکده پزشکی که برای روشن شدن مشکلات بررسیهای سرم‌شناسی بیمارها همیشه تا سر حد امکان میکوشد بر آن شد که تا ارزش تشخیصی این دو آزمایش را در ایران تحقیق نموده و حساسیت نسبی آنها را باهم مقایسه نماید. این تحقیق موضوع پایان نامه نگارنده بوده که بر راهنمایی استاد بزرگوار کرسی سرم‌شناسی جناب آقای دکتر میردامادی تدوین شده است و اینک خلاصه‌ای از کارهای انجام شده و نتایج حاصله آنها را میبینیم.

از تاریخ ۳۷/۹/۲۰ تا تاریخ ۳۸/۱۰/۲۲ یعنی تقریباً مدت یکسال ۴۴ بیمار بستری در بخش های جراحی بیمارستان های وابسته بدانشکده پزشکی که بظن قوی دچار کیست هیداتیک بودند تحت نظر گرفته شد. از این عده ۳۵ نفر بطور مسلم دچار بیماری کیست هیداتیک نقاط مختلف بدن بودند که عمل جراحی تشخیص بالینی شان را تأیید نمود و ه نفر دیگر دچار کیست هیداتیک چرکی شده بودند بالاخره ۴ نفر باقیمانده بیمارانی غیر از کیست هیداتیک داشتند. بدین ترتیب بیماران مورد مطالعه ما به سه دسته متمایز تقسیم شدند (یک و دو و سه).

قبل از عمل جراحی از این بیماران آزمایش درون پوستی کازونی و آزمایش ثبوت مکمل و اینبرگ بعمل آمد ولی آزمایش ترسیبی فلایک و لیسبون بعلت آنکه چندان مورد توجه کارشناسان نیست انجام نمیشد. میزان درصد ائوزینوفیل های خون بیماران حتی المقدور از روی فرمول شمارش بررسی میشود.

آزمایش درون پوستی کازونی و ثبوت مکمل و اینبرگ در اکثر موارد با آنتی ژنی که از مایع کیست هیداتیک انسانی در آزمایشگاه سرم شناسی دانشکده پزشکی تهیه میشود بعمل می آمد.

عده ای از بیماران از نظر بالینی مبتلا به کیست هیداتیک بنظر نمی رسیدند ولی پس از عمل جراحی تشخیص این بیماری نزد آنان مسجل شد. از اینگونه مرضی نیز بفاصله ۲ تا ه روز بعد از عمل آزمایش کازونی و اینبرگ بعمل می آمد.

و اما نتایج حاصله:

در دسته اول از ۳۵ مورد بیماری کیست هیداتیک بررسی شده آزمایش درون جلدی کازونی در ۲۶ مورد جواب مثبت قوی و در ۶ مورد دیگر جواب مثبت ضعیف داشته و تنها در ۳ مورد از این بیماران نتیجه کاملاً منفی بوده است باین ترتیب در ۳۲ مورد از ۳۵ بیمار یعنی در ۹۱/۴۳٪ موارد دارای نتیجه مثبت درست بوده است.

آزمایش ثبوت مکمل و اینبرگ در همین دسته از بیماران ۸ مورد جواب ++++

ویک مورد جواب +++ و دو مورد جواب ++ داده و رو بهم در ۱۱ مورد از ۳۵ بیمار یعنی در ۳۱/۴۴٪ موارد نتیجه مثبت درست داشته است و در بقیه موارد کاملاً منفی بوده است.

در دسته دوم شامل ۵ بیمار مبتلا به کیست هیداتیک چر کی شده نتایج آزمایشهای کازونی و اینبرگ بجز یکی دو مورد که بطور ضعیف جواب مثبت داده همیشه منفی بوده است و این خود مؤید بی ارزش بودن بررسی آزمایشهای سرم شناسی در کیست هیداتیکهای چر کی شده است.

در کیست هیداتیکهای چر کی شده هرگز نباید از آزمایشهای بیولوژی برای تشخیص بیماری کمک خواست چون در اینگونه موارد بیماری در واقع یک دمل است نه کیست و خواص آنتی ژنی مایع هیداتیک با چر کی شدن آن از بین میرود (دکتر میردامادی).

در دسته سوم یعنی بیمارانی که از نظر بالینی مظنون به کیست هیداتیک بوده ولی بعد از عمل جراحی معلوم گردید که بیماری اصلی شان چیز دیگری است نتایج آزمایش کازونی و و اینبرگ بجز یک مورد بقیه منفی بوده است. برای توجیه و تفسیر نتایج نادرست و غیر اختصاصی که در این موارد دیده شده باید سه مطلب زیر را در نظر داشت.

- ۱- نتایج مثبت ضعیف در واکنشهای جلدی ارزش زیادی ندارد.
- ۲- نتایج مثبت غیر اختصاصی بعلت حساسیت بدن انسان در مقابل پروتئینهای گوسفند گاه دیده میشود.
- ۳- وجود آنتی ژن گروه مشترک بین انواع تنیاهای

بنابراین ملاحظه میشود که آزمایش درون پوستی کازونی حساس تر بوده و نتایج درست و مثبت آن به مراتب از آزمایش ثبوت مکمل و اینبرگ بیشتر است. این اختلاف از اینجا ناشی میشود که آزمایش کازونی بر پایه آلرژی استوار است و با

مقادیر بسیار ناچیز را آژین درست میشود در حالی که آزمایش ثبوت مکمل و اینبرگ اینطور نیست زیرا :

اولا کیست هیداتیک سالم و در واقع از بدن جدا است و مایع درون آن رابطه مستقیمی با محیط داخلی بدن ندارد .

ثانیا آزمایش و اینبرگ که بر اساس ثبوت مکمل استوار است با آنتی ژنی انجام میشود که پروتیدی بوده و زرات آن دارای سطح کافی نیست . بعکس آزمایش های ثبوت مکمل دیگر مانند آزمایش بورده - واسرمان با آنتی ژن لپیدی انجام میشود که زرات آن درشت و بشکل میسل بوده دارای سطح کافی است لذا دقیق تر بوده نتایج مثبت درست آن بیشتر است .

خلاصه :

بررسی نتایج آزمایش های کازونی و و اینبرگ در ۳ مورد کیست هیداتیک عمل شده نشان داده که آزمایش کازونی در ۹۱/۴۳۰٪ نتیجه مثبت درست داشته و تنها یک مورد عمل از ۳۹ بیمار مطالعه شده نتیجه نادرست مثبت قوی داشته است (۲/۵۶٪) بنابراین آزمایش بسیار عالی و کم و بیش اختصاصی است .

آزمایش و اینبرگ در همین بیماران فقط در ۳۱/۴۴۰٪ مثبت بوده لذا در مقایسه با آزمایش کازونی چندان حساس نیست .

ناگفته نماند که نتیجه موارد مثبت این آمار نتایج آماری که لو مرو تیوده (۱) (کازونی ۸۷٪ و اینبرگ ۲۷٪) و انیس مخلوف (۲) (کازونی ۷۵٪ و اینبرگ ۵۵٪) نموده اند نزدیک است .

اوزونوفیلی خون در اکثریت موارد حدود طبیعی بوده فقط ۴ نفر از این عده بیماران (۱۲/۴۲٪) دارای بیش از ۱۰٪ اوزونوفیل بوده اند که با در نظر گرفتن فراوانی انگل های روده ای چندان مهم بنظر نمیرسد لذا نشانه پایداری نیست و ارزش تشخیصی ندارد .

منابع

- ۱- سرشناسی تألیف دکتر میردامادی ۱۳۲۷
- ۲- مقاله راجع به تشخیص کیست هیداتیک دکتر میردامادی مجله دانشکده پزشکی دیماه ۱۳۳۷
- ۳- اساس آزمایش کازونی و واینبرگ و بررسی نتایج آنها در افراد سالم دکتر حسین سعادت زاده مجله دانشکده پزشکی فروردین ماه ۱۳۳۸
- ۴- استاندارد ریزاسیون آنتی ژن هیداتیک پایان نامه شماره ۱۵۱۸ سال تحصیلی ۳۰-۳۱ مصطفی آرین لو
- ۵- ارزش آزمایش کازونی Jolly مجله پزشکی و دارو تیرماه ۱۳۳۸
- ۶- انگل شناسی جلد دوم تألیف دکتر ناصر انصاری ۱۳۲۹
- 7- Encyclopedie medico- chirurgicale (Foie)
- 8 - Anis Makhlouf . Aspects anatomico-cliniques et considerations therapeutiques sur le kyste hydatique au Liban .Rev .Med .du moyen orient No 4 Juillet - Aout 1957