

مقدار آزمایش پوستی گازونی بادو آنتی زن

مایع کیست و آنتی زن تهیه شده از اسکولکس کیست هیداتیک

برای تشخیص کیست هیداتیک در انسان از دو طریقه یکی آزمایش ثبوت مکمل ( واینبرگ پارود ) و دیگری آزمایش پوستی کارزونی استفاده میشود معمولا برای آزمایش اخیر ارزش بیشتری قائل هستند. علت اینست که آزمایش کارزونی بر مبنای آلرژی نسبت به آنتی زن کیست هیداتیک است و برای پیدایش حالت آلرژی مقدار کمی آنتی زن کفایت می کند در صورتیکه در آزمایش واینبرگ مقدار بیشتری آنتی زن لازم است تا بتواند به مقدار کافی پادتن (انتی کر) در بدن تولید نماید چه بعلت نفوذ ناپذیری کم جدار کیست هیداتیک مقدار آنتی زن لازم وارد خون نشده و در نتیجه واکنش پوستی بدن نسبت به آنتی زن کیست هیداتیک تغییر نموده یعنی آزمایش کارزونی مثبت جواب میدهد، آزمایش واینبرگ کما کان منفی می ماند به لاده با یارجوابهای مثبت غیر اختصاصی را که در آزمایش واینبرگ مشاهده میشود بعلم فرق اضافه نمود.

در دانشکده پزشکی برای آزمایش کارزونی معمولاً ۱/۰ سانتیمتر مکعب آتنی ژن تهیه شده در دانشکده را درون پوست تزریق می‌کنند و نتیجه را بعد از ۲۰- ۳۰ دقیقه می‌خوانند نتیجه مشبت با یک پاپول سفید استطلاع ای بقطر ۶- ۸ میلیمتر که دور آن را یک هاله قرمز رنگی احاطه کرده است مشخص می‌شود گاهی بعلت حساسیت در مقابل پروتئینهای گوسفند (آتنی ژن) کیست هیداتیک را بخاطر مهولت از کیست هیداتیک گوسفند مستلات تهیه می‌کنند) خارش شدیدی در محل تزریق ایجاد می‌شود و گاهی هم باعث ایجاد جواب مثبت غلط می‌گردد ولی عملاً برای رفع این اشکال از محلول ۱ سرم گوسفند بعنوان شاهد دردست دیگر تزریق می‌شود.

بطورکلی در بررسی آزمایش‌های حساسیت معمولاً آنتی‌ژنی برتری دارد که اول اخالصتر تهییه شود و در ثانی بمیزان کمتری جواب سبّت غلط بددهد. روی این اصل آزمایشگاه‌سرم-

شناسی دانشکده پزشکی آنتی زن جدیدی از اسکلواکسها تهیه نموده برای بررسی آنرا با آنتی زن مایع کیست مورد مقایسه قرار داده است.

در عمل یکصد بیمار مختلف و بری از آبودگی به کیست هیداتیک را که در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان رازی بستری بودند در نظر گرفته و برای اینکه تجزیه دقیق تر و دوراز هر گونه اشتباه انجام شده باشد جدولی تهیه نمودیم که قسمتی از آن در اینجا نشان داده میشود:

نام و نام بدر	تخت	شماره	نتیجه با مایع کیست	حدس یا تشخیص قبلی آنتی زن اسکولکس	نتیجه با مایع کیست هیداتیک	نیتیجه کارزونی قبلی	نیتیجه وانیرگ قبلی	تشخیص کنوئی بیماری
الف، و	۱	ندارد	منفی	مشبت	مشبت	»	»	کورپولمونال
ت، ن	۲	کلیلت	مشبت	مشبت	مشبت	»	»	
ع، آ	۳	پریکاردیت	مشفتی	مشفتی	مشفتی	»	»	
ن، س	۴	برونشیت مزمن	مشکوک	مشکوک	مشکوک	»	»	
ح، م	۵	سندروم ذمرو تیک	مشفتی	مشفتی	مشفتی	»	»	
ف، م	۶	رکلینگ هاوزن	مشفتی	مشفتی	مشفتی	»	»	
الف، ر	۷	استنتوز پیلور	مشکوک	مشکوک	مشکوک	»	»	
الف، ه	۸	آنی هیپو کرم	مشفتی	مشفتی	مشفتی	»	»	
ش، م	۹	هیپر تیرو تیدی	مشفتی	مشفتی	مشفتی	»	»	
ع، م	۱۰	کلمه سیست مزمن	مشکوک	مشکوک	مشکوک	»	»	
ز، ف	۱۱	پسیکو زیزایمانی	مشکوک	مشکوک	مشکوک	»	»	
س، م	۱۲	کورپولمونال	مشبت	مشبت	مشبت	»	»	
ع، ۱۴	۱۳	سکل پا کی متشریت	مشفتی	مشفتی	مشفتی	»	»	
ب، م	۱۴	برونشیت مزمن	مشفتی	مشفتی	مشفتی	»	»	

نتیجه جوابها با دو آنتی زن مذکور به ترتیب خلاصه می شود:

نتیجه آزمایش	با آنتی زن مایع کیست	با آنتی زن اسکولکس	نتیجه آزمایش
مشفتی	۸۳٪	۹۰٪	مشفتی
مشکوک	۱۱٪	۶٪	مشکوک
مشبت	۶٪	۴٪	مشبت

با توجه به جدول معلوم میشود که هیچکدام از بیماران مبتلا به کیست هیداتیک نبوده لذا جواب مشتب و مشکوک غلط با آنتی زن مایع کیست ۱۷٪ ولی با اسکولکس بیش از ۱۰٪ نبوده است.

پس نتیجه میشود که آنتی زن اسکولکس از نظر هر راه بودن با پروتئینهای خارجی خالصتر از مایع کیست است و بعمل جوابهای مشتب غلط‌کمتر، نسبت به مایع کیست استفاده از آن بعنوان آنتی زن در آزمایش کازوفونی مناسبتر بنظر می‌رسد.

**خلاصه و نتیجه:** چون آنتی زن تهیه شده از اسکولکس جوابهای مشتب غلط‌کمتری نسبت به آنتی زن مایع کیست در آزمایش کازوفونی میدهد لذا استفاده از آن بر مایع کیست ترجیح دارد.