

بررسی ارزش اندازه‌گیری تروپونین I قلبی با دوروش کمی و کیفی در تشخیص و تعیین پیش آگهی بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد قلبی و آنژین ناپایدار

محمد آقاجانی* (M.D)

دانشکده علوم پزشکی شاهرود، بیمارستان امام حسین (ع)

خلاصه

سابقه و هدف: علائم بالینی، نوار قلبی و بیومارکرهاي رایج (CK, CK-MB, LDH) حساسیت و اختصاصی دن کافی را ندارند. این موضوع سبب شده است که تا در مورد تعدادی از بیماران مبتلا به سندروم کرونری حاد (ACS) از نظر تشخیص سکتة قلبی حاد (AMI) سردرگمی به وجود آید و تعدادی از این بیماران تشخیص داده نشوند و از برخی اقدامات درمانی محروم گردند. برای بهبود روند تصمیم سازی در بیماران دچار ACS و کاستن از طول اقامت بیمار در بیمارستان علاقه زیادی به استفاده از بیومارکرهاي جدید قلبی (Cardiac troponin I, CTN-I) و روشهای اندازه‌گیری سریع در آزمایشگاه و روش‌های اندازه‌گیری کنار تخت پدید آمده است. مواد و روش‌ها: در این مطالعه ۲۰۸ بیمار که با تشخیص ACS بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های بالینی، نوار قلبی و آنزیمهای قلبی شامل اندازه‌گیری کمی و کیفی CTN-I، مقدار کل CK-MB، LDH و CK از آنها در سه نوبت (صفر، ۱۲ ساعت و ۲۴ ساعت بعد بعد از تشخیص قطعی AMI) به عمل آمد. عوارض هر بیمار هم در طول، زمان بستری ثبت شد.

یافته‌ها: این پژوهش نشان داد بیماران مبتلا به MI در ۱۱٪ موارد درد قفسه صدري تیبیک ندارند و در ۴۱٪ موارد نوار قلبی تغییرات تشخیصی تیبیک ندارد و حتی در ۳٪ موارد کاملاً نرمال است و Total CK در ۱۲٪ موارد و CK-MB در ۸٪ موارد افزایش پیدا نمی‌کند و استفاده از بیومارکرهاي رایج باعث عدم تشخیص تعداد قابل توجهی از بیماران مبتلا به MI می‌شود، در حالی که CTN-I با داشتن حساسیت ۱۰۰٪ و اختصاصی بودن ۹۹٪ بیومارکر ایده‌آلی است. میزان افزایش این بیومارکر با عوارض قلبی بویژه آریتمی‌ها در بیماران دچار AMI مرتبط است و می‌تواند بیماران پر خطر را شناسایی کند. همچنین مارکری برای Reperfusion است. در بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار در ۱۳٪ موارد CTN-I کمی افزایش می‌یابد که می‌تواند مؤید گروه پر خطر باشد. از نظر حساسیت و اختصاصی بودن اندازه‌گیری کمی CTN-I ارجحیت اندکی بر روش کیفی دارد.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد، CTN-I با هزینه کمتر در مقایسه با مجموع آنزیم‌های رایج و ارزش تشخیصی و پیشگویی‌کننده بیشتر، بر سایرین ارجح است و اندازه‌گیری روتین CTN-I (به روش کمی یا کیفی) در سه نوبت صفر، ۱۲، و ۲۴ در بیماران مبتلا به ACS بجای سایر آنزیمها توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: تروپونین I، انفارکتوس حاد قلبی، آنژین ناپایدار

مقدمه

آسیب می‌بیند و سلکول‌های بزرگ داخل سلولی (بیومارکرهاي قلبی) به فضای بینابینی میوسیت‌ها

زمانی که میوسیت دچار نکروز شد غشاء سارکولم