

# بررسی مقایسه‌ای روند ترمیم دو نوع آلوگرافت استخوانی داخل غضروفی با یکدیگر و با آلوگرافت‌های داخل غشایی همراه با آنتی‌ژن زدایی دو گانه

## چکیده

زمینه و هدف: در مقایسه اتوگرافت و آلوگرافت استخوانی، شرایطی مثل انجام دو عمل جراحی همزمان روی یک فرد، محدود بودن اندازه پیوند، افزایش احتمال وقوع خونریزی و غیره، سبب شده است تا متخصصین به جایگزین مناسب اتوگرافت، یعنی آلوگرافت نیز بیاندیشند. در این مطالعه با توجه به اهمیت نوع استخوان انتخاب شده برای پیوند، از نظر منشأ جنینی و همین‌طور از نظر ساختار بافتی آن و با توجه به اهمیت فاکتورهای موثر در افزایش ضریب موفقیت پیوندهای آلوگرافت از جمله نحوه آنتی‌ژن‌زدایی، روند ترمیم انواع آلوگرافت‌های کورتیکوکسلوس (Corticocancellous) و کورتیکال (Cortical) استخوانی از منشأ داخل غضروفی، با یکدیگر و با آلوگرافت‌های کورتیکوکسلوس از منشأ داخل غشایی مقایسه شده است، همچنین کارایی روش آنتی‌ژن زدایی دو گانه نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

\*سعید بابایی I

سعید چنگیزی آشتیانی II

روش بررسی: در این مطالعه تجربی که بر روی خرگوش نیوزلندی صورت گرفت، ۲۴ قطعه پیوندی شامل ۳۰ قطعه در گروه آزمایش، به صورت ۱۰ قطعه آلوگرافت کورتیکوکسلوس از منشأ جمجمه (CoI = Corticocancellous) و ۱۰ قطعه آلوگرافت از نوع کورتیکوکسلوس از منشأ لگن (CoE = Corticocancellous)، ۱۰ قطعه آلوگرافت از نوع کورتیکال از منشأ تیبیا (CE = Cortical endochondral)، به استخوان تیبیا در فاصله ۲ سانتی‌متری مفصل زانوی خرگوش پیوند زده شد، همچنین، ۶ قطعه اتوگرافت در گروه شم، پس از آنتی‌ژن‌زدایی جهت بررسی اثرات روش آنتی‌ژن زدایی در روند ترمیم پیوند و ۶ قطعه اتوگرافت نیز در گروه کنترل، بدون آنتی‌ژن‌زدایی جهت بررسی اثرات روش جراحی و شرایط اتاق عمل در روند ترمیم پیوند، با یکدیگر مقایسه گردید و روند ترمیم پیوند بافت به مدت ۳ ماه پیگیری شد. بررسی روند ترمیم با استفاده از رادیوگرافی‌ها و براساس حضور یا عدم حضور کالوس استخوانی و مقاطع دکلسیفیه بافتی و مشاهدات میکروسکوپی صورت گرفت و نتایج به کمک نرم‌افزار آماری (SPSS (Version 11.5) و توسط آزمون دقیق فیشر و آزمون آنالیز نسبت شانس (odds' ratio Analysis)، مورد ارزیابی واقع شد.

یافته‌ها: میزان موفقیت در گرافت‌های CoI، ۸۰٪، گرافت‌های CoE، ۶۰٪ و در گروه گرافت‌های CE، ۷۰٪ بود. در گروه کنترل، سرعت اتحاد و ترمیم، بسیار سریع (۸ هفته) و در گروه شم، از کندی مشخصی برخوردار بود (۱۲ هفته). سوراخ‌های خالی در تیبیای گروه شم، حتی پس از ۳ ماه نیز ترمیم نگردید.

نتیجه‌گیری: تعداد موارد موفقیت آلوگرافت‌های CoI، بیش‌تر از موارد CoE و CE بوده است، اما آزمون‌های آماری (فیشر و آنالیز شانس) بیانگر آنست که این تفاوت از نظر آماری، معنی‌دار نیست ( $P \text{ value} > 0/05$ ). نتایج میکروسکوپی، حاکی از آنست که آلوگرافت داخل غشایی، از سرعت و موفقیت بیش‌تری در روند ترمیم و اتحاد برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: ۱- آلوگرافت استخوانی ۲- آنتی‌ژن زدایی ۳- پیوند اتوگرافت استخوانی ۴- خرگوش نیوزلندی

تاریخ دریافت: ۸۵/۵/۲۱، تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۵

مقدمه

امروزه پیوند اعضا، امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر برخوردار است. در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۹۹، حدود ۶/۲ میلیون مورد شکستی به ثبت رسیده است<sup>(۱)</sup> و در

I) مربی و کارشناس ارشد بافت‌شناسی، گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، میدان سردشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اراک، اراک، ایران (\*مؤلف مسؤول).

II) مربی و کارشناس ارشد فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اراک، اراک، ایران.