

تغییر در نسبت سلول‌های CD4/CD8 و شمارش مطلق نوتروفیلی پس از دریافت

ایمونوگلوبولین داخل وریدی در کودکان مبتلا به پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک

چکیده

زمینه و هدف: ایمونوگلوبولین داخل وریدی (Intra Venous Immunoglobulin-IVIG) یک محصول مشتق از پلاسما می‌باشد که در درمان بسیاری از بیماری‌های خود ایمنی ترومبوسیتوپنی، موارد نقص ایمنی و بیماری‌های عفونی کاربرد دارد. در این مطالعه تأثیر تزریق IVIG بر روی تعداد گلبول‌های سفید، نوتروفیل‌ها، لنفوسیت‌ها و پلاکت‌ها و همچنین تأثیر IVIG بر درصد سلول‌های CD4 و CD8 مثبت، لنفوسیت‌های T cell و تعداد مطلق آن‌ها در بیماران با پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایمنی (Immune Thrombocytopenic Purpura - ITP) مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار: مطالعه انجام شده از نوع مقطعی بوده و بر روی ۳۲ بیمار مبتلا به ITP انجام شده است. در این بیماران قبل و یک ساعت بعد از شروع تزریق دوز درمانی IVIG، یک نمونه خون گرفته شد. برای تمام نمونه‌ها یک شمارش کامل سلول‌های خونی، پلاکت و شمارش افتراقی لوکوسیت‌های خون توسط دستگاه Sysmex kx-21 انجام شد. سپس به منظور بررسی نوع لنفوسیت‌ها، از آنتی‌بادی‌های ضد مارکرهای CD4 و CD8 نشان‌دار شده استفاده شد. جهت تحلیل آماری نتایج به دست آمده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ و آزمون student t-test با سطح معنی‌داری $p < 0.05$ استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط بین سن بیماران و حجم کلی تزریق IVIG شده با نتایج به دست آمده از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها: بررسی شمارش سلول‌های خونی نشان داد که کاهش معنی‌داری در میانگین گلبول‌های سفید، نوتروفیل‌ها و لنفوسیت‌ها پس از تزریق ایمونوگلوبولین داخل وریدی دیده می‌شود. اما این تغییرات در مورد پلاکت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود. مقایسه میانگین درصد سلول‌های CD4 و CD8 افزایش معنی‌داری را در نسبت سلول‌های CD4/CD8 پس از تزریق نشان می‌دهد. تعداد مطلق لنفوسیت‌های CD4 و CD8 یک ساعت پس از تزریق IVIG با کاهش معنی‌داری همراه بود، اما نسبت آن‌ها پس از تزریق افزایش نشان داد. **نتیجه‌گیری:** IVIG باعث کاهش در تعداد مطلق نوتروفیل‌ها می‌گردد، اما این کاهش با مشکلات ناشی از عفونت همراه نمی‌باشد. همچنین این کاهش در تعداد لنفوسیت‌ها نیز دیده می‌شود. اما به نظر می‌رسد که تغییر در تعداد و درصد سلول‌های CD4 و CD8 وابسته به زمان نمونه‌گیری متعاقب تزریق IVIG باشد.

کلیدواژه‌ها: ۱- ایمونوگلوبولین داخل وریدی ۲- پورپورای ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک ۳- شمارش نوتروفیل ۴- لنفوسیت

*دکتر شهلا انصاری I

دکتر احمد کاظمی II

اسماعیل شهابی III

تاریخ دریافت: ۸۸/۱۰/۱۴، تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۳۱

مقدمه

Ib/IX و Ia و IIa پلاکتی به وجود می‌آید. این آنتی‌بادی‌ها باعث فاگوسیتوز پلاکت‌ها در سیستم رتیکولاندوتلیال می‌شوند که نتیجه آن ترومبوسیتوپنی و تظاهرات خونریزی‌دهنده است.^(۱) بیماران علائمی مانند پتشی، اکیموز

پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایمنی یک بیماری با واسطه سیستم ایمنی می‌باشد که در نتیجه تولید اتوآنتی‌بادی علیه گلیکوپروتئین‌های پلاکتی و به طور عمده گلیکوپروتئین IIb/IIIa و در موارد نادر گلیکوپروتئین‌های

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان‌نامه آقای اسماعیل شهابی جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد هماتولوژی با راهنمایی دکتر شهلا انصاری و مشاوره دکتر احمد کاظمی، سال ۱۳۸۸.

این مطالعه تحت حمایت مالی و معنوی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به انجام رسیده است.

(I) دانشیار و فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی کودکان، بیمارستان حضرت علی اصغر(ع)، خیابان شریعتی، خیابان ظفر، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران (*مؤلف مسؤل)

(II) دانشیار و متخصص هماتولوژی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران

(III) کارشناس ارشد هماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی ایران، تهران، ایران