

بررسی ارزش تشخیصی اندازه‌گیری آنزیم آدنوزین دامیناز در مایع پلور، برای افتراق موارد بدخیمی و سل در مقایسه با بیوپسی پلور

چکیده

زمینه و هدف: پلورال افیوژن، در زمینه بسیاری از بیماری‌ها مشاهده می‌گردد که دو گروه عمده آن، بدخیمی‌ها و سل می‌باشند. در حال حاضر جهت افتراق این دو از یکدیگر، بیوپسی از پلور انجام می‌گیرد که علاوه بر اینکه یک روش تهاجمی است، هزینه‌دار نیز می‌باشد، به همین دلیل محققان برآنند تا راه‌های ساده‌تر و با تهاجم کمتری را برای تشخیص علت پلورال افیوژن پیدا کنند که یکی از روشهای ذکر شده، اندازه‌گیری فعالیت آدنوزین دامیناز (ADA) Adenosine deaminase) در مایع پلور است که در جاهای مختلف دنیا انجام شده و نتایج متفاوتی گزارش شده است. در راستای تحقق این اهداف، در این مطالعه سعی شد تا با اندازه‌گیری سطح آنزیم آدنوزین دامیناز مایع پلور بیماران مبتلا به پلورال افیوژن و مقایسه آن با نتایج حاصل از بیوپسی، در صورت امکان این روش به عنوان روش پیشنهادی جهت تفکیک مواردی که از لحاظ بالینی، افتراق این دو از یکدیگر مشکل می‌باشد، مطرح شود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود و بصورت cross-sectional روی ۶۰ بیمار که در بخش داخلی و عفونی بیمارستان شهید صدوقی یزد با شک به سل یا بدخیمی بستری بودند، انجام شد؛ بطوری که ابتدا سطح ADA مایع پلور گرفته شده، اندازه‌گیری شد (cut off point=35u/lit) و سپس نتایج آن با نتایج بیوپسی مقایسه گردید. یافته‌ها: اطلاعات حاصل از اندازه‌گیری سطح ADA و نتایج بیوپسی، با استفاده از نرم‌افزار SPSS (version 10) و آزمون آماری Chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. براساس نتایج بدست آمده، حساسیت سطح ADA جهت تشخیص سل در مقایسه با بیوپسی، ۶۸/۴٪ و برای ضایعات بدخیم، ۹۱/۳٪ بود. ویژگی سطح ADA جهت تشخیص سل در مقایسه با بیوپسی ۹۲/۶٪ و برای ضایعات بدخیم ۳۷/۸٪ بود. ارزش اخباری مثبت ADA جهت تشخیص سل در مقایسه با بیوپسی ۸۱/۲٪ و برای ضایعات بدخیم، ۴۷/۸٪ بود. ارزش اخباری منفی سطح ADA جهت تشخیص سل در مقایسه با بیوپسی، ۸۶/۳۶٪ و برای ضایعات بدخیم، ۸۷/۵٪ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج می‌توان چنین عنوان کرد که بالا بودن سطح ADA مایع پلور (بالاتر از ۳۵ واحد در لیتر) بیش از ۹۰٪، احتمال سل را مطرح می‌کند و پایین بودن آن (کمتر از ۳۵ واحد در لیتر) اگر چه از حساسیت بالایی در تشخیص ضایعات بدخیم برخوردار است ولی چون ویژگی سطح ADA جهت تشخیص ضایعات بدخیم ۳۷/۸٪ است، الزاماً مطرح کننده بدخیمی نیست.

کلیدواژه‌ها: ۱- پلورال افیوژن ۲- سل ۳- بدخیمی ۴- آدنوزین دامیناز

*دکتر شکوه تقی پور ظهیر I

دکتر هادی صالحی نیا II

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۰/۱۴، تاریخ پذیرش: ۸۵/۵/۲۹

مقدمه

مایکوباکتریوم توبرکلوزیس ۱/۳ مردم جهان را آلوده کرده و سبب ۸ میلیون توبرکلوزیس جدید و حدوداً ۲ میلیون مرگ در جهان می‌شود.^(۱) در سال ۲۰۰۱، بیش‌تر از ۳/۸ میلیون مورد جدید از تمام اشکال سل (ریوی و خارج ریوی) توسط سازمان بهداشت جهانی گزارش شده است که از این میان، ۹۵٪ از آن مربوط

(I) استادیار و متخصص آسیب‌شناسی، بیمارستان شهید صدوقی، صفائیه، بلوار شهید قندی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی یزد، ایران (*مؤلف مسؤول).

(II) پزشک عمومی.