

تعیین ارزش تشخیصی نسبت کلاسترول و بیلی‌روبین مایع پلور به سرم در تعیین نوع

افیوژن پلور

چکیده

نخستین گام در راه تشخیص علت مایع جنبی جدانمودن موارد اگزودا از ترانسودا می‌باشد. در این راستا معیار Light سالها مورد استفاده قرار گرفته است، ولی گاهی مقادیر پروتئین و LDH مایع جنبی در محدوده مرزی قرار می‌گیرند و لذا استفاده از میزان دیگر مواد موجود در مایع جنبی می‌تواند کمک کننده باشد. این تحقیق یک مطالعه مقطعی با حجم نمونه ۷۰ نفر بود که در آن بیماران دارای تجمع مایع جنبی مورد بررسی قرار گرفتند و میزان LDH، بیلی‌روبین، کلاسترول و پروتئین مایع پلور و سرم بطور همزمان اندازه‌گیری شد. از معیارهای Light نیز بعنوان محک (gold standard) استفاده گردید. میزان کلاسترول مایع جنبی معادل و یا بیشتر از ۶۰ mg/dl، نسبت کلاسترول پلور به سرم معادل و یا بیشتر از ۰/۳ و نسبت بیلی‌روبین پلور به سرم معادل ۰/۶ و بالاتر نیز بعنوان اگزودا در نظر گرفته شد. در آنالیز نتایج از شاخصهای حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت و منفی، نسبت درست‌نمایی مثبت و منفی و دقت استفاده گردید.

حساسیت و ویژگی نسبت بیلی‌روبین پلور به سرم به ترتیب ۵/۴٪ و ۶۹/۲٪ محاسبه گردید و این شاخصها برای کلاسترول پلور به ترتیب ۸۱/۵٪ و ۶۶/۶٪ بدست آمد. برای شاخص کلاسترول پلور به سرم حساسیت ۸۷/۲٪، ویژگی ۶۸/۶٪، ارزش اخباری مثبت برابر ۸۷/۲٪، ارزش اخباری منفی برابر ۶۸/۴٪، نسبت درست‌نمایی مثبت (PLR) برابر ۲/۷۵ و نسبت درست‌نمایی منفی (NLR) برابر ۰/۱۸ محاسبه گردید. با نگاه کلی به نتایج طرح، شاخصهای کلاسترول پلور و نسبت کلاسترول پلور به کلاسترول سرم از ارزش تشخیصی بالایی برخوردارند اما شاخص نسبت بیلی‌روبین پلور به سرم ارزش تشخیصی مناسبی در افتراق مایع جنبی اگزودا از ترانسودا ندارند.

*دکتر محمدمهدی زحمتکش I

دکتر امین احتشامی‌افشار II

دکتر مرتضی رضائیان III

دکتر رامین امامزادگان III

علی چهرئی IV

کلید واژه‌ها: ۱- افیوژن پلور ۲- ترانسودا ۳- اگزودا
۴- بیلی‌روبین ۵- پروتئین ۶- کلاسترول

مقدمه

فضای جنب بین دو لایه جنب جداری و احشایی قرار دارد و جدار داخلی قفسه سینه و نسج ریه را می‌پوشاند. بطور فیزیولوژیک در فضای جنب لایه نازکی از مایع شیبیه سرم وجود دارد. افیوژن پلور (pleural effusion)

این مقاله در چهارمین کنگره بیماریهای ریوی ارائه شده است، تهران، ۱۳۷۹. همچنین این مقاله خلاصه‌ایست از پایان‌نامه دکتر رامین امامزادگان و دکتر مرتضی رضائیان جهت دریافت درجه دکترای عمومی به راهنمایی دکتر محمدمهدی زحمتکش، ۱۳۷۸-۱۳۷۷.

(I) استادیار و فوق تخصص بیماریهای ریه، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران. (*مؤلف مسؤول)

(II) دانشیار و فوق تخصص بیماریهای ریه، مدیر گروه بیماریهای داخلی، بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص)، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.

(III) پزشک عمومی

(IV) کارورز، عضو کمیته پژوهشی دانشجوئی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران، تهران.