

بررسی حساسیت و ویژگی تست پروکلسیتونین در تشخیص سپسیس نوزادان بستری

در بیمارستان شهدای تجریش در سال ۱۳۸۶

دکتر مینو فلاهی^{*}، دکتر مریم قدسی^۱، دکتر علی اصغر ملیمی اصل^۳، دکتر مهتا فاطمه بصیر^۳

۱. استادیار، گروه کودکان - بیمارستان شهدای تجریش، و مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲. دستیار، گروه کودکان، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۳. استادیار، گروه کودکان، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

چکیده

سابقه و هدف: سپسیس یک وضعیت بالینی بحرانی است که در اغلب موارد در اثر عفونت‌های باکتریایی، ایجاد شده و با مرگ و میر بالایی همراه است. پیش‌آگهی این بیماری با درمان به موقع با آنتی‌بیوتیک‌ها ارتباط داشته و شرط درمان سریع آن، تشخیص به موقع می‌باشد. از آنجا که تشخیص قطعی سپسیس با انجام کشت خون صورت می‌گیرد و این تست معمولاً زمان‌بر است، برخی از نشانگرهای بیوشیمیایی برای تشخیص سریع سپسیس مورد بررسی قرار گرفته‌اند که پروکلسیتونین (PCT) یکی از این نشانگرهاست. این تحقیق با هدف تعیین حساسیت و ویژگی PCT در تشخیص سپسیس نوزادی انجام شد.

مواد و روش‌ها: در یک مطالعه مقطعی در بیمارستان شهدای تجریش، ۷۶ نوزاد مشکوک به سپسیس وارد مطالعه شدند. از آنها نمونه خون برای کشت خون و اندازه‌گیری PCT اخذ گردید و پس از مقایسه مقادیر PCT با نتایج کشت خون، حساسیت و ویژگی PCT در تشخیص سپسیس نوزادی و همچنین میزان توافق آن با کشت خون تعیین شد.

یافته‌ها: در ۸ نوزاد (۱۰/۵٪) کشت خون مثبت بوده و نتیجه تست PCT در ۴۵ نوزاد (۵۹/۲٪) مثبت گزارش شد. حساسیت و ویژگی PCT در تمام نوزادان به ترتیب ۷۵٪ و ۴۲/۶٪، در نوزادان ۴۸ ساعته و کمتر ۱۰۰٪ و ۲۲/۵٪ و در نوزادان با سن بالاتر از ۴۸ ساعت ۷۱/۴٪ و ۷۱/۴٪ بود.

نتیجه‌گیری: مجموع یافته‌های این مطالعه نشان داد که از PCT می‌توان برای تشخیص سپسیس در تعداد قابل توجهی از نوزادان مبتلا استفاده کرد. لیکن ویژگی آن پایین بوده و امکان تشخیص افراد سالم با محدودیت همراه است. محققین این مطالعه، از ارزش PCT به عنوان جزئی از بررسی تشخیص سپسیس حمایت کرده و انجام مطالعات بیشتر در این زمینه را برای رسیدن به نتایج قطعی‌تر لازم می‌دانند.

واژگان کلیدی: سپسیس، نوزاد، پروکلسیتونین، کشت خون، حساسیت و ویژگی

مقدمه

۲۲/۲۵٪ از کل موارد مرگ نوزادان در سال ۱۳۸۰ را در ایران به خود اختصاص داده‌است که به تنهایی از مجموع مرگ و میر نوزادان ناشی از بیماری‌های دستگاه گوارش، سیستم عصبی مرکزی، کلیه و مجاری ادراری، و سرطان‌ها بیشتر است (۴). مهم‌ترین عامل در کاهش مرگ و میر نوزادان دچار سپسیس و ناتوانی‌های دوران بعدی، درمان مناسب و سریع است. لیکن تشخیص قطعی سپسیس با کشت باکتریایی انجام می‌شود و این روش تشخیصی با صرف زمان طولانی و حیاتی همراه می‌باشد و به این علت ایجاد مشکل می‌کند (۵).

از سوی دیگر علائم بالینی نوزادان مبتلا شامل کاهش رفلکس‌های نوزادی، برادی‌کاردی، هیپو یا هیپرترمی،

سپسیس یک وضعیت بالینی بحرانی است که در اثر عفونت‌های باکتریال ایجاد شده و موجب اختلال حاد در عملکرد ارگان‌های حیاتی می‌گردد (۱). این وضعیت از علل اساسی تهدیدکننده حیات در تمام گروه‌های سنی به خصوص دوره نوزادی است (۲) که با درمان به موقع و مناسب با آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توان نتایج درمانی بهتری را انتظار داشت (۳). آمارهای رسمی نشان می‌دهند که سپسیس نوزادی،

* نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر مینو فلاهی؛ تهران، میدان تجریش، ابتدای خیابان شهرداری، بیمارستان شهدای تجریش، بخش نوزادان؛ پست الکترونیک: minou_fallahi@sbm.ac.ir