

بررسی مقایسه ای رنگ پذیری پروتئین p53 و آنتی ژن Ki67 در لکوپلاکیای

هموزن و غیرهموزن

دکتر فهیمه بقایی^۱ - دکتر شهرزاد ادهمی^۲ - دکتر شهلا کاکویی^۳ - دکتر محمدرضا زارعی^۴

۱- استادیار گروه آموزشی آسیب شناسی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان.

۲- استادیار گروه آموزشی آسیب شناسی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۳- استادیار گروه آموزشی بیماریهای دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

۴- دانشیار گروه آموزشی بیماریهای دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

چکیده

زمینه و هدف: لکوپلاکیا شایعترین ضایعه پیش بدخیم مخاط دهان است و توان تغییر بدخیمی آن غیرقابل پیش بینی می باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی رنگ پذیری پروتئین p53 در ارتباط با وضعیت پروليفراسیون (آنتی ژن Ki67) در مخاط دهانی نرمال، لکوپلاکیای هموزن و لکوپلاکیای غیرهموزن می باشد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، از رنگ آمیزی ایمنوهیستوشیمی با روش استاندارد Biotin Streptavidin peroxidase/ استفاده شد تا رنگ پذیری پروتئین p53 و آنتی ژن Ki67 روی بلوک های پارافینی هفت مورد لکوپلاکیای هموزن، ده مورد لکوپلاکیای غیرهموزن و نه مورد مخاط نرمال دهان مورد بررسی قرار گیرد. اطلاعات به دست آمده توسط آزمونهای ANOVA, Fisher exact test و McNemar تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: هیچ ارتباطی بین میزان و شدت رنگ پذیری پروتئین p53 و آنتی ژن Ki67 با نمای بالینی لکوپلاکیا دیده نشد. اما الگوی انتشار آنها در لکوپلاکیا عمدتاً در لایه های بازال و سوپربازال و در اپی تلیوم نرمال عمدتاً بازال بود. میانگین سلول های مثبت برای Ki67 در ضایعات دیسپلاستیک نسبت به غیر دیسپلاستیک بالاتر بود. همچنین رابطه معنی داری بین میزان و شدت رنگ پذیری p53 و Ki67 در ضایعات تحت بررسی مشاهده شد.

نتیجه گیری: این یافته ها نشان می دهند که افزایش سوپر بازال p53 و Ki67 در اپی تلیوم لکوپلاکیا می تواند نشان دهنده پروگنوز بالینی ضعیف باشد و افزایش بروز p53 ممکن است شروع کننده پروليفراسیون سلولی باشد.

کلید واژه ها: لکوپلاکیای دهانی - ایمنوهیستوشیمی - پروتئین p53 - آنتی ژن Ki67 - رنگ پذیری.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۲/۱۴

اصلاح نهایی: ۱۳۸۶/۱۱/۱۱

وصول مقاله: ۱۳۸۶/۶/۱۴

نویسنده مسئول: گروه آموزشی آسیب شناسی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان e.mail: sh_adhami@kmu.ac.ir

مقدمه

ممکن است پیشرفت کرده، پلاک های ضخیم تر و شیارداری را ایجاد کنند که لکوپلاکیای هموزن نامیده می شود. (۱) با گذشت زمان، بعضی از ضایعات، نمای نامنظمتری پیدا کرده و دارای برجستگیهای سطحی می شوند و با پیشرفت بیماری، نواحی قرمز رنگی در سطح ضایعه ظاهر می شود که نمایانگر الگوی از لکوپلاکیاست که سلول های اپی تلیالی آن به قدری نابالغ هستند که دیگر قادر به ساختن کراتین نمی باشند. به این نوع لکوپلاکیا، لکوپلاکیای غیرهموزن گفته

لکوپلاکیا شایعترین ضایعه پیش سرطانی مخاط دهان است و بر اساس تعریف WHO به پلاک یا لکه های سفید رنگی اطلاق می شود که از نظر هیستوپاتولوژیک و بالینی نتوان آنرا به هیچ بیماری دیگری که منجر به ضایعات سفید در دهان شود، نسبت داد. (۱)

لکوپلاکیا نمایانگر بالینی متنوعی دارد و ممکن است با گذشت زمان دستخوش تغییراتی گردد. ضایعات اولیه به صورت پلاک های برجسته سفید خاکستری با سطح صاف هستند که