

بررسی ارتباط بین پلی مورفیسم های ژنی سیستم رنین - آنژیوتانسین و آنتی بادی واکنشی پانل در افراد کاندیدای پیوند کلیه

دکتر مسعود نوروزیان^۱؛ دکتر پگاه ویسی^۲؛ دکتر محمد آقائی شهنساری^۳؛ دکتر حسن ارگانی^۴؛

دکتر نادره رشتچی زاده^۵؛ دکتر امیر قربانی حق جو^۵

^۱ نویسنده مسئول: پزشک عمومی، مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز Email: noroozian_m@yahoo.com
^۲ پزشک عمومی، مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ^۳ دانشیار نفرولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران،
مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ^۴ دانشیار بیوشیمی بالینی، مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی
تبریز ^۵ استادیار بیوشیمی بالینی، مرکز تحقیقات کاربردی - داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

چکیده

زمینه و هدف: آنتی بادی واکنشی پانل یک تست معمول برای ارزیابی میزان آنتی ژن لکوسیت انسانی حساس شده قبل از پیوند کلیه است. مطالعه حاضر ارتباط پلی مورفیسم های ژنی سیستم رنین-آنژیوتانسین را با میزان این آنتی بادی در افراد داوطلب پیوند کلیه مورد ارزیابی قرار داده است.

روش کار: در این مطالعه، ۱۰۸ بیمار داوطلب پیوند کلیه مورد بررسی قرار گرفتند. سرم بیماران مذکور بوسیله تکنیک استاندارد میکروولنفوسیتوتوکسیسیتی وابسته به کمپلمان غربالگری شد. پلی مورفیسم های سیستم رنین - آنژیوتانسین به وسیله واکنش زنجیره ای پلی مرز تعیین گردید. آنتی بادی پانل کمتر از ۱۰، ۲۹-۱۰، ۴۹-۳۰ و بزرگتر یا مساوی ۵۰ به ترتیب بعنوان پانل منفی، مثبت خفیف، مثبت متوسط و مثبت شدید در نظر گرفته شدند. $P < 0.05$ به عنوان رابطه معنی دار شناخته شد.

یافته ها: ۱۲ بیمار (۱۱/۱٪) میزان پانل مثبت داشتند که از بین آنها ۱۰ بیمار (۸۳/۳٪) میزان آنتی بادی مثبت خفیف و ۲ بیمار (۱۶/۷٪) میزان پانل آنتی بادی مثبت متوسط داشتند. هیچ موردی از پانل مثبت شدید وجود نداشت. در مقابل ۹۶ بیمار (۸۸/۹٪) از میزان پانل منفی برخوردار بودند. مابین پلی مورفیسم های ژنی سیستم رنین - آنژیوتانسین (به تنهایی یا ترکیب با یکدیگر) و میزان پانل ارتباط معنی داری وجود نداشت ($p > 0.05$).

نتیجه گیری: هیچ یک از پلی مورفیسم های ژنی سیستم رنین - آنژیوتانسین به تنهایی یا در ترکیب با یکدیگر نمی توانند درجه مثبت شدن پانل را پیش بینی نمایند.

واژه های کلیدی: آنتی بادی واکنشی پانل، پلی مورفیسم سیستم رنین - آنژیوتانسین، واکنش زنجیره ای پلی مرز، پیوند کلیه

دریافت: ۸/۶/۷ پذیرش: ۸۵/۹/۲۷

مقدمه

پیوند کلیه درمان انتخابی نارسایی مزمن کلیوی بوده و میزان بقا و کیفیت زندگی این بیماران را بهبود می بخشد [۱]. در میان عوامل مختلف دخیل در پیامد کلیه پیوندی، ناسازگاری ایمنولوژیک از بیشترین اهمیت برخوردار است [۲]. آلوآنتی بادهای تولید شده در سرم بیمار گیرنده پیوند در مقابل آنتی ژن

لکوسیت انسانی^۱ دهنده پیوند از مهمترین مشکلات موجود در امر پیوند کلیه است. مطالعات نشان داده اند که این عامل تأثیر معکوس معنی داری بر روی پیامد کلیه پیوند شده از فرد زنده خویشاوند و غیرخویشاوند دارد که می تواند عامل بروز بالای رد پیوند باشد [۳]. فرآیند تولید آنتی بادی ضد آنتی ژن لکوسیت انسانی

¹ Human Leukocyte Antigen