

پروتئین واکنشی C بعنوان مارکر تشخیصی در مایع جنبی

دکتر مهین جمشیدی ماکینی^۱، دکتر سید عبدالله موسوی^۲، دکتر فرشید عابدی^۳، دکتر شافعی رحیمی^۴،
دکتر الهام گودرزی^۴

^۱ نویسنده مسئول: دانشیار بیماری های عفونی، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

E-mail: mh_jam@yahoo.com

^۲ استادیار پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ^۳ استادیار بیماری های عفونی، مرکز تحقیقات بیماری های عفونی دانشگاه علوم پزشکی

هرمزگان ^۴ پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اولین اقدامات تشخیصی در مایع جنب، افتراق نوع اگزوداتیو از ترانسوداتیو آن است. در این مطالعه با هدف شناسایی مارکرهای بیشتر در افتراق مایع جنب اگزوداتیو از ترانسوداتیو، سطح C-Reactive Protein (CRP) به عنوان یکی از پروتئین های واکنش مرحله حاد در مایع جنبی بیماران مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، ۸۰ بیمار مبتلا به مایع جنبی که تشخیص نهایی بیماری آنها مشخص شده بود مورد بررسی قرار گرفتند. با استفاده از معیارهای "Lights"، بیماران بر اساس اگزوداتیو و ترانسوداتیو بودن مایع جنب آنها به دو گروه تقسیم شدند. در هر دو گروه CRP سرم و مایع جنب بیماران به روش آگلوتیناسیون لاتکس اندازه گیری شد.

یافته ها: از ۸۰ نمونه مایع جنبی مورد بررسی ۲۶ مورد (۳۲/۵٪) ترانسوداتیو و ۵۴ مورد (۶۷/۵٪) اگزوداتیو بود در گروه اگزوداتیو ۷۲/۲٪ دارای CRP مایع پلور مثبت (۱+ تا ۳+)، اما در گروه ترانسوداتیو تنها ۳۸/۵٪ CRP مایع پلور مثبت بود ($p < ۰/۰۵$). بین علل ایجاد کننده مایع جنبی اگزوداتیو (عفونی و غیر عفونی، بدخیمی و غیر بدخیمی، سل و بدخیمی) و میزان مثبت شدن CRP ارتباط معنی داری وجود نداشت. همچنین میزان مثبت شدن CRP سرم در بیماران دارای مایع جنبی اگزوداتیو بطور قابل توجهی بیشتر از بیماران با مایع جنبی ترانسوداتیو بود ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه از معیار CRP بخصوص اگر به صورت کمی مورد ارزیابی قرار گیرد می توان به عنوان یک معیار جهت افتراق مایع جنبی اگزوداتیو از ترانسوداتیو استفاده کرد.

کلمات کلیدی: مایع جنب؛ اگزوداتیو؛ ترانسوداتیو؛ CRP

دریافت: ۸۸/۳/۱۳ پذیرش: ۸۹/۲/۲۸

مقدمه

پس از تشخیص مایع جنبی اولین اقدام تعیین اگزوداتیو یا ترانسوداتیو بودن آن می باشد. برای رسیدن به این تشخیص معمولاً از معیارهای "Lights" که شامل مقایسه پروتئین و LDH مایع جنب و پلاسما می باشد، استفاده می گردد [۱]. همچنین در مواردی که مایع جنبی اگزوداتیو مطرح

می گردد اقدامات تشخیصی بیشتری جهت علل ایجاد کننده مایع جنبی نسبت به نوع ترانسوداتیو مورد نیاز می باشد. علل عمده مایع جنبی اگزوداتیو عبارتند از پنومونی باکتریایی، بدخیمی و آمبولی ریه در حالی که شایعترین علل ایجاد کننده مایع جنبی ترانسوداتیو، نارسایی بطن چپ، آمبولی ریه و سیروز می باشد [۲]. لذا یافتن روشی که بتواند این دو نوع مایع جنبی