

# ارزیابی روش سیتولوژی تماسی در تشخیص هلیکوباکتریلوری: مقایسه چهار روش

\* دکتر محسن دهقانی \* دکتر فرهاد ایرانمنش \*\*\* دکتر محمودرضا هاشمی

\* استادیار، گروه پاتولوژی \* دستیار گروه پاتولوژی \*\*\* استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال ششم شماره چهارم زمستان ۸۱ صفحات ۱ تا ۷

## چکیده

**مقدمه:** هلیکوباکتریلوری یک باکتری گرم منفی است که با محیط اکولوژیک موکوس معده سازگار یافته است. این باسیل گرم منفی به خاطر صفات خاص خود قادر به شروع و تداوم یک وضعیت مزمن آسیب به مخاط معده می‌باشد.

**روش کار:** به منظور تعیین ارزش سیتولوژی تماسی (تماسی) در تشخیص عفونت هلیکوباکتریلوری مخاط معده، از دو نمونه بیوپسی آنترال بدست آمده از طریق اندوسکوپی هر یک از ۱۰۰ بیماری که به دلیل شکایات مختلف گوارشی در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس تحت اندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی قرار گرفته بودند، چهار اسمیر تماسی تهیه شده و با چهار روش مختلف رایت، گیمسا، پاپانیکالائو و گرم رنگ آمیزی شدند. نتایج از لحاظ وجود یا عدم وجود هلیکوباکتریلوری با نتایج حاصله از دو روش استاندارد طلایی هیستوپاتولوژی و اوره آز سریع به طور جداگانه مقایسه شد.

**نتایج:** در مقایسه با هیستوپاتولوژی، از چهار نوع روش مختلف رنگ آمیزی، روش رایت از بیشترین میزان حساسیت، ویژگی، ارزش اخباری مثبت، ارزش اخباری منفی و کارایی برخوردار بود. میزان کارایی این چهار روش از ۷۲٪ تا ۸۰٪ متغیر بود در حالیکه در مقایسه با استاندارد طلایی (تست اوره آز سریع)، روش رایت از بیشترین حساسیت، ارزش اخباری منفی و کارایی و روش گرم از بیشترین ویژگی و ارزش اخباری مثبت برخوردار بودند. در همین رابطه کارایی سه روش رایت، گیمسا و گرم در مقایسه با استاندارد طلایی ۸۳٪ و کارایی روش پاپانیکالائو ۷۹٪ بدست آمد.

**بحث:** با توجه به نتایج فوق، تهیه اسمیرهای تماسی و رنگ آمیزی آنها با هر یک از چهار روش فوق به عنوان روشی حساس، ساده، سریع و مقرون به صرفه توصیه می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** هلیکوباکتریلوری - سیتولوژی - رنگ آمیزی - بیوپسی

نویسنده مسئول:  
دکتر محسن دهقانی زاهدانی  
بخش پاتولوژی، بیمارستان  
شهید محمدی، دانشگاه علوم  
پزشکی هرمزگان

## مقدمه:

کشورهای در حال توسعه (۸، ۹) و اینکه نشان داده شده است این باسیل گرم منفی به واسطه صفات تخصصی یافته‌ای که دارد، قادر به شروع و تداوم یک وضعیت مزمن آسیب به مخاط معده می‌باشد (۲، ۳، ۵) و از طرفی همراهی کلونیزاسیون این میکروارگانیسم در مخاط معده

هلیکوباکتریلوری یک باکتری گرم منفی با اندازه تقریبی ۰/۵ - ۳/۵ میکرون و به شکل C یا S می‌باشد که با محیط اکولوژیک موکوس معده سازگار یافته است (۱، ۱۸). با توجه به شیوع بالای عفونت با هلیکوباکتریلوری در