

خلاصه فارسی

مقدمه

توبرکلوزیس یک عفونت باکتریال مزمن است که توسط مایکروباکتریوم توبرکلوزیس ایجاد می شود. سل خارج ریوی در حدود 10-20٪ از بیماران مبتلا به توبرکلوزیس رخ میدهد و لغافانیت و پلورال افیوژن سلی شایع ترین شکل سل خارج ریوی است. آدنوزین دامیناز (ADA) یک بیومارکر شیمیایی سودمند بویژه جهت تشخیص توبرکلوزیس پلور در مناطق آندمیک می باشد و سطح ADA < 40 به عنوان تشخیص توبرکلوزیس پلور در نظر گرفته میشود . از طرفی با پیشرفت تکنیک های آندوسکوپیک و تجهیزات ویدئوئی، توراکوسکوپی نیز به عنوان یک روش تشخیصی در سل پلورال مطرح گردیده است. وجود گرانولوم پنیزی شامل باسیل اسید فست در پاتولوژی نمونه بیوپسی از سطح پلور برای پلورزی سلی تشخیصی است. هدف از این مطالعه، ارزیابی سطح آدنوزین دامیناز مایع پلور در بیماران با توبرکلوز پلور تشخیص داده شده با روش توراکوسکوپی میباشد.

مواد و روش کار

در این مطالعه مقطعی-تحلیلی، 113 بیمار با پلورال افیوژن اگزوداتیو با علت ناشخص مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به شرح حال و معاینه فیزیکی و یافته های سی تی اسکن قفسه سینه و ریه و نیز سطح ADA مایع پلور بیماران ثبت شد و بعد از ارزیابی اولیه و بررسی امکان انجام توراکوسکوپی و اخذ رضایت آگاهانه بیماران با بیهوشی عمومی تحت توراکوسکوپی قرار گرفتند. بیوپسی های متعدد از پلور اخذ گردید و جهت بررسی پاتولوژیک ارسال گردید.

نتایج و یافته ها

میانگین سطح ADA در گروه 1 و 2 بترتیب 39.90 ± 22.13 IU/L و 30.74 ± 38.27 IU/L بودست آمد و این تفاوت از لحاظ آماری معنی دار نمیباشد (P-Value: 0.167). حساسیت و اختصاصیت و ارزش اخباری مشت و ارزش اخباری منفی تست ADA بترتیب 35٪ و 30٪ و 58.33٪ و 86.30٪ و 70.79٪ بودست آمد .

نتیجه گیری

حساسیت این تست بسیار پایین و اختصاصیت آن نیز مناسب نمیباشد. بنابرین در بیماران با پلورال افیوژن اگزوداتیو با علت ناشخص و در موارد شک به TB علیرغم ADA پایین توارکوسکوپی و مشاهده مستقیم

پلور و اخذ بیوپسی های متعدد از پلور روش مناسبی میباشد. و در موارد با ADA بالا و عدم پاسخ مناسب به درمان های TB نیز جهت بررسی بیشتر و رد یا تشخیص های افتراقی ، توراکوسکوپی و بیوپسی پلور روش مناسبی میباشد. با این وجود مطالعات بعدی با حجم نمونه بیشتر پیشنهاد می گردد.

كلمات کلیدی: توبرکلوزیس ، آدنوزین دامیناز (ADA)، پلورال افیوژن، توراکوسکوپی