

بررسی گرادیان آلومین سرم و مایع پلور در افتراق علل اگزوداتیو از ترانسوداتیو ریزش مایع پلور

* فریبا رضایی طلب^۱ MD، جواد قاسمیه^۲ MD، هادی اکبری^۳ MD

سیدحسین احمدی حسینی^۴ MD

^{۱،۲،۴} استادیار بیماریهای ریه، ^۳ متخصص داخلی

تاریخ دریافت: ۸۵/۵/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۰/۲۳

خلاصه

مقدمه: به تجمع بیش از حد مایع در فضای پلورال، پلورال افیوژن گفته می شود. تقسیم بندی آن به دو گروه اگزوداتیو و ترانسوداتیو برای تشخیص علت زمینه ای ایجاد آن لازم است. تاکنون بهترین معیار موجود معیار لایت است. معیار دیگر گرادیان آلومین سرم به مایع پلور است. هدف از این مطالعه، بررسی گرادیان آلومین به عنوان معیار اولیه افتراق، پلورال افیوژن اگزوداتیو از ترانسوداتیو بوده است.

روش کار: این مطالعه توصیفی در سال ۸۴ - ۱۳۸۳ در بیماران مراجعه کننده به بخش و کلینیک فوق تخصصی ریه بیمارستان امام رضا (ع) انجام شده است. ۱۰۰ بیمار با پلورال افیوژن، مورد مطالعه قرار گرفتند. از کلیه این بیماران پروتئین، لاکتیک دهیدروژناز، آلومین مایع پلور و سرم همزمان تعیین شد. در هر بیمار معیار لایت و گرادیان آلومین محاسبه شد. بر اساس هر کدام، نوع مایع پلور (از نظر اگزودا یا ترانسودا) تعیین و با توجه به تشخیص نهایی بدست آمده کارایی معیارهای کربتری لایت و گرادیان آلومین مورد بررسی قرار گرفت. مشخصات فردی، نتایج آزمایشگاهی در پرسشنامه جمع آوری گردید. نتایج حاصله از کربتری لایت و گرادیان آلومین با استفاده از نرم افزار آماری SPSS و با کمک گرفتن از آزمون همگنی حاشیه‌ای مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج این آزمون موید کارایی معیار کربتری لایت ($p=0/317$) و عدم کارایی معیار گرادیان آلومین به عنوان اولین معیار تشخیصی و در حالت کلی می باشد ($p<0/001$).

نتایج: در مجموع، بیماران بر اساس تشخیص بالینی نهایی، ۱۴ نفر ترانسوداتیو، ۷۰ نفر اگزوداتیو بودند. ۹ نفر بدون تشخیص نهایی و در سیر بیماری، پلورال افیوژن برطرف شده بود و یک نفر در طول بررسیهای تشخیصی فوت نمود، ۶ نفر نیز دارای آمبولی ریوی بودند که می توانست هر دو را ایجاد کند. در بیماران، دارای تشخیص نهایی با کربتری لایت، ۷۷ نفر اگزوداتیو و ۱۳ نفر ترانسوداتیو بودند. در همین افراد با گرادیان آلومین ۴۱ نفر اگزوداتیو و ۴۹ نفر ترانسوداتیو بودند. کربتری لایت توانست از ۷۰ مورد اگزودا، ۶۹ (۹۸/۷٪) مورد را به درستی تشخیص دهد از ۱۳ مورد ترانسودا، نیز ۱۱ مورد (۷۸/۶٪) را به درستی تشخیص داد و در مقابل معیار گرادیان آلومین از ۷۰ مورد اگزودا، ۴۱ مورد (۵۹٪) و از ۱۴ مورد ترانسودا، هر ۱۴ مورد (۱۰۰٪) را به درستی تعیین کرد.

نتیجه گیری: گرادیان آلومین به تنهایی به عنوان معیار اولیه افتراق علل اگزوداتیو از ترانسوداتیو پلورال افیوژن مناسب نمی باشد و در مواردی کاربرد دارد که بر اساس تشخیص بالینی، پلورال افیوژن، ترانسوداتیو به نظر می رسد ولی با کربتری لایت، مایع، اگزودا می باشد از اینرو در این موارد توصیه به بررسی گرادیان آلومین و قضاوت بر پایه آن می باشد.

کلمات کلیدی: پلورال افیوژن، اگزوداتیو، ترانسوداتیو، گرادیان آلومین، کربتری لایت