

Role of interleukin -6 in diagnosis of malignant pleural mesothelioma

Rehab El Sayed Mohammad

الإنسكاب البلاورى هو تجمع السوائل في الغشاء البلاورى (الحيز الجنبي) نتيجة لزيادة الرشح أو النصج من الجدار البلاورى وهو علامة للعديد من الأمراض وليس تشخيص ولذلك يبقى التشخيص السليم تحدي للأطباء. الإنسكاب البلاورى هو حالة إكلينيكية شائعة نسبيا تحتاج إلى تشخيص تفريقي، حيث أنه قد يمثل المظاهر الأولية لبعض الأمراض ومع ذلك فإنه من الشائع أن يلاحظ كممثل ثانوي أو كمضاعفات لأمراض أخرى. كان الهدف من هذه الدراسة إيجاد دلالات يبني عليها تشخيص سريع ودقيق للإنسكاب البلاورى وللوصول لهذا الهدف تم قياس واحد من المؤشرات الخلوية (السيتوكينات) (انترلوكين - 6) في المصل والسائل البلاورى لنفرقة الإنسكاب البلاورى الخبيث الناتج عن (ورم الغشاء البلاورى الخبيث (ورم المتوسطة) والسرطان الغدى النقلى والإنسكاب الدرنى). وقد اشتغلت هذه الدراسة على 44 مريضا(25 من الذكور و 19 من الإناث) جميعهم يعانون من إنسكاب بلاورى لأسباب مختلفة. تم تجميع عينات الرسالة من المرضى في مستشفى بنها الجامعى في الفترة من ابريل 2010 إلى ابريل 2011. تم تقسيم المرضى حسب التشخيص النهائي إلى أربعة مجموعات: • المجموعة الأولى: اشتغلت 20 حالة (15 من الذكور ومن 5 الإناث) مصابين بإنسكاب بلاورى ناتج عن ورم الغشاء البلاورى الخبيث. • المجموعة الثانية: اشتغلت 7 حالات (2من الذكور ومن 5 الإناث) مصابين بإنسكاب بلاورى ناتج عن السرطان الغدى النقلى. • المجموعة الثالثة: اشتغلت 7 حالة (4من الذكور ومن 3 الإناث) مصابين بإنسكاب بلاورى درنى. المجموعة الرابعة (الصابطة): اشتغلت 10 حالات (6من الذكور ومن 4 الإناث) مصابين بإنسكاب بلاورى: ارتساحي نتيجة لفشل عضلة القلب وتم إخضاع الحالات إلى: • تاريخ مرضي كامل. • فحص إكلينيكي شامل. • الفحص الاشعاعى (أشعة عادية على الصدر لكل الحالات / أشعة مقطوعية على الصدر ومجاالت صوتية على البطن أو / و القلب حسب الحاجة). • الإختبارات المعملية الروتينية (صورة دم كاملة ووظائف كلى وكبد). • اختبار التيوبركلين. • المنظار الشعبي الليفي الضوئي عند الحاجة حيث تم أخذ عينات نسيجية وإرسالها للتحليل الباثولوجي بينما تم إرسال عينات الغسيل الشعبي - الحويصلى للفحص السيتولوجي. كما تم عمل بذل للسائل البلاورى وتم إخضاعه إلى الفحص (الفيزيانى - الكيميائى - البكتريولوجى والسيتولوجى). • منظار تجويف الصدر وتم أخذ عينات نسيجية وسائل بلاورى وسائل البلاورى وتم إخضاعها إلى نفس التحاليل السابق ذكرها. • وأخيراً تم قياس مستوى انترلوكين - 6 في المصل والسائل البلاورى باستخدام طريقة الاليزا. وقد أوضحت النتائج ما يلى: • وجود ارتفاع ملحوظ في مستوى انترلوكين - 6 في السائل البلاورى مقارنة بمستواه بالمصل في حالات الإنصباب البلاورى النصجي (المجموعة الأولى والثانية في مستوى انترلوكين - 6 في المصل في حالات الإنصباب البلاورى النصجي (المجموعة الأولى والثالثة) مجتمعة (291.7 ± 100.9) بج / مللتر عند مقارنته بالإنسكاب البلاورى الارتساحي مجموعه الصابطة) (134.6 ± 20.95) بج / مللتر. ولكن وجد ارتفاع ملحوظ في مستوى نسبة انترلوكين - 6 في السائل البلاورى في حالات الإنسكاب البلاورى النصجي (1521.6 ± 299.7) بج / مللتر عند مقارنته بالإنسكاب البلاورى الارتساحي المجموعه الصابطة) (1257.6 ± 155.7) بج مللتر وكان هذا الارتفاع ذو دلالة إحصائية واضحة. • وجود ارتفاع ملحوظ في مستوى الانترلوكين - 6 في السائل البلاورى في حالات الإنسكاب البلاورى الناتج عن ورم الغشاء البلاورى الخبيث المجموعه الأولى) (1627.4 ± 294.3) بج مللتر مقارنة بالإنسكاب البلاورى الناتج عن السرطان الغدى النقلى المجموعه الثانية) (1501.1 ± 274.2) بج مللتر وكان هذا الارتفاع ذو دلالة إحصائية واضحة. • وجود ارتفاع ملحوظ في مستوى الانترلوكين - 6

في السائل البولوري في حالات الإنسكاب البولوري الناتج عن ورم الغشاء البولوري الخبيث المجموعة الأولى (1627.4 ± 294.3 بج) مل مقارنة بالإنسكاب البولوري الدرني المجموعة الثالثة (1264.8 ± 141.2 بج / مللتر). عدم وجود دلالة إحصائية واضحة في مستوى الانترلوكين - 6 في المصل في حالات الإنسكاب البولوري الخبيث المجموعات (الأولى والثانية) (282.5 ± 106.8 بج / مللتر مقارنة بالإنسكاب البولوري الحميد المجموعات (الثالثة والرابعة) (213.2 ± 107.4 بج / مللتر منفردين على حد سواء). ولكن وجود ارتفاع ملحوظ في مستوى انترلوكين - 6 في السائل البولوري في حالات الإنسكاب البولوري الخبيث (1590.7 بج مللتر مقارنة بالإنسكاب البولوري الحميد. المجموعات (الرابعة والثالثة) (1260.6 بج / مل) منفردين وكان هذا الارتفاع ذو دلالة إحصائية واضحة. وجود أنه باستخدام قيمة فارقة (1317.9 بج / مل) للانترلوكين - 6 في السائل البولوري يمكن التفرقه بين الإنسكاب البولوري الخبيث والحميد وكانت الحساسية (76%) والخصوصية (70%) وقيمة التوقع الإيجابية (80%) ودقة التقييم (66.7%). باستخدام قيمة فارقة (1426.4 بج / مللتر) للانترلوكين - 6 في السائل البولوري يمكن التفرقه بين الإنسكاب البولوري الناتج عن ورم الغشاء البولوري الخبيث والناتج من السرطان الغدي النقلوي والإنسكاب البولوري الدرني وكانت الحساسية (85%) والخصوصية (83%) وقيمة التوزيع الإيجابية (81%) ودقة التقييم (87%). باستخدام قيمة فارقة (7.5) كنسبة بين مستوى إنترلوكين - 6 في السائل البولوري وفي المصل يمكن تشخيص الإنسكاب البولوري الإرتشاحي والنضحي وكانت الحساسية 100% ، والخصوصية 79.4% ، وقيمة التوزيع الإيجابية (58.8 %) . إذا كانت النسبة الناتجة ≤ (7.5) يمكن تشخيص الإنصباب البولوري الإرتشاحي . إذا كانت النسبة الناتجة .