

تشخیص پنومونی پنوموسیستیس کارینی با بکارگیری یافته‌های جدید

دکتر ناهید رحیمی فرد، عضو هیأت علمی آزمایشگاه کنترل مواد دارویی و غذایی و تشخیص طبی وزارت بهداشت و درمان

محمد آهی، عضو هیأت علمی بافت‌شناسی دانشکده پیراپزشکی شهید بهشتی

شادروان دکتر عبدالله کهنمویی، استاد متوفی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

The Diagnosis of Pneumocystis Carinii Pneumonia by New Laboratory Methods

ABSTRACT

The object of this study was to find a suitable staining method for *P. carinii*. This parasite is not easily stained and clinical signs are not specific for the diagnosis of *P. carinii* pneumonia and therefore optimal laboratory methods for observing the organism are extremely valuable. In all 17 new conventional and modified staining techniques were used on lung impression smears and tissue section of sprague Dawley Rat treated with cortisone. Of these methods modified methylene blue 1 & 2, modified cresyl violet 1,2,3,4 modified Gram, modified Giemsa 2 and modified Griedley techniques have not previously been reported. After comparing readability of the slides, ease of performances, rapidity, availability and sensitivity of these 17 techniques for the diagnosis of *P. carinii* pneumonia, modified toluidine blue 01 & 2, modified methylene blue 1 & 2 and modified cresyl violet 3, 4 are suggested as the methods of choice for the rapid diagnosis of *P. carinii* pneumonia.

Key Words: *Pneumocystis carinii*; laboratory diagnosis; staining methods; Diagnosis

چکیده

نگارندگان می‌باشد و با معرفی این تکنیک‌ها توسط مجله بین‌المللی ARMIS دانمارک (۱) هم اکنون در بیشتر بخش‌های تحقیقی دنیا از جمله در کشور عزیزمان ایران این روش‌ها به ویژه در ارتباط با بیماری AIDS مورد استفاده قرار می‌گیرد.

واژه‌های کلیدی: پنوموسیستیس کارینی؛ تشخیص‌های آزمایشگاهی؛ روش‌های رنگ‌آمیزی؛ تشخیص

مقدمه

از مهمترین و متداولترین علل مرگ و میر افرادی که به صورت‌های مختلف دارای اختلال یا ضعف سیستم ایمنی هستند و همچنین بیماران مبتلا به ایدز، پنومونی پنوموسیستیس کارینی

در این بررسی تعداد ۲۰ موش صحرایی (رت) به مدت ۸ هفته و هر هفته ۲ بار، تحت تزریق یک میلی‌لیتر کورتیزون استات ۲۵ میلی‌گرم درصد قرار گرفتند و بدین ترتیب سیستم ایمنی آنها تضعیف شد. پس از آن رت‌ها اتوپسی شده و از ریه آنها گسترش‌های تماسی و برش‌های بافتی تهیه شد. سپس بیش از ۲۰ نوع روش رنگ‌آمیزی (ابداعی، تغییر داده شده و گزارش شده) بکار برده شد که از آنها ۱۷ تکنیک مناسب‌تر بوده و برای مقایسه در تشخیص پنوموسیستیس کارینی انتخاب شدند. در بین این رنگ‌آمیزی‌ها رنگ‌آمیزی ابداعی کرزیل و یوله برای دیدن اسپروزویت‌های پنوموسیستیس کارینی، روش‌های رنگ‌آمیزی تغییر یافته متیلن‌بلو، کرزیل و یوله و گرم برای تشخیص سریع کیست پنوموسیستیس کارینی و چند تغییر جزئی برای اصلاح بعضی از روش‌های دیگر تا کنون در هیچ مقاله‌ای گزارش نشده و تماماً حاصل پژوهش دو ساله

شامل انواع زیر است:

۱- دو روش رنگ آمیزی تولوئیدین بلو او (TBO) MTBO1 با سولفات ه کردن لامها قبل از رنگ آمیزی (۹،۸) و MTBO2 که بدنال MTBO1 لامها را به روش پریودیک اسید شیف رنگ آمیزی می کنند (۷).

۲- روش جدید رنگ آمیزی با متیلن بلو: برای تهیه محلول متیلن بلو، ۰/۳ گرم پودر متیلن بلو را در ۳۰ میلی لیتر اتانول ۹۵٪ حل کرده و ۱۰۰ میلی لیتر آب مقطر و یک میلی لیتر اسید کلریدریک خالص اضافه می کنیم. در روش اول (MMB1): لامها را قبل از رنگ آمیزی با محلول متیلن بلو فوق سولفات می کنیم (عمل سولفات ه کردن به این ترتیب است که لامها را قبل از رنگ آمیزی به مدت ۱۰ دقیقه در محلول حاوی ۴۵ میلی لیتر اسید استیک و ۱۵ میلی لیتر اسید سولفوریک غلیظ قرار می دهیم). در روش دوم (MMB2): بدنال رنگ آمیزی MMB1 لامها را به روش پریودیک اسید شیف رنگ آمیزی می کنیم، استفاده از رنگ آمیزی پریودیک اسید شیف برای تفریق کیست پنوموسیستیس کارینی از مخمرها می باشد که ممکن است در عفونت های سبک در دو رنگ آمیزی (MMB1) و (MTBO1) با هم اشتباه شوند (۷).

۲- روش رنگ آمیزی با گیمسا: یکی، روشی که بطور معمول در هماتولوژی استفاده می شود، دیگری استفاده از سولفات ه کردن لامها قبل از رنگ آمیزی گیمسا (M.Giemsa) (۹) و دیگری (M.Giemsa3) که بدنال رنگ آمیزی قبل، از رنگ آمیزی پریودیک اسید شیف استفاده می شود.

۴- روش رنگ آمیزی با کرزیل ویوله (Mcrv1): در این روش محلول کرزیل ویوله توسط حل کردن یک گرم کرزیل ویوله در ۱۰ میلی لیتر اتانول ۹۵٪ و افزودن ۳۰ میلی لیتر آب مقطر و یک میلی لیتر اسید کلریدریک خالص تهیه شد و لامها به مدت ۱۰ دقیقه با این محلول رنگ شدند. برخلاف گزارشات Dr. Chandra et al (۱۰) و PD Walzer (۱۱) و گزارشاتی که تا بحال در مورد رنگ آمیزی کرزیل ویوله برای پنوموسیستیس کارینی شده بود و فقط کیست ارگانسیم مشاهده می شد، با استفاده از تغییر محلول در Mcrv2 براحتی اسپروزوات های درون کیست مشاهده می شود (Mcrv2): در این روش یک گرم کرزیل ویوله را در ۲۵ میلی لیتر اتانول ۹۵٪ حل کرده و ۱۰۰ میلی لیتر آب مقطر می افزاییم. در روش سوم (Mcrv3): لامها را قبل از (Mcrv2) سولفات ه می کنیم که مجدداً کیست مشاهده می شود. (Mcrv4): در این روش بدنال (Mcrv2) زمینه را توسط لایت گرین ۰/۲ درصد سبز رنگ می کنیم

می باشد (۲). از آنجایی که علائم بالینی این بیماری، خاص پنومونی پنوموسیستیس کارینی نیست و تست های سرولوژیکی نیز بعلت وجود آنتی بادی سرومی در افراد دیگر مبتلا به بیماری های ریوی مورد استفاده می باشند (۳) و در نتیجه روش های تجربی ایمونوفلورسانس، بعنوان تشخیص اولیه عمومی می تواند مطرح گردد (۴)، تشخیص اختصاصی مستلزم مشاهده ارگانسیم در نمونه های مختلف ریوی با استفاده از رنگ آمیزی های اختصاصی است (۵).

بهین علت تصمیم گرفته شد تا برای اولین بار در جهت تشخیص پنوموسیستیس کارینی، مقایسه ای بین روش های رنگ آمیزی بعمل آید. در این بررسی سعی شد از روشهایی که تهیه مواد و انجام آن آسان، ارزان و قابل دسترس باشد استفاده شود تا احتیاجی به استفاده از کیت های خارجی نباشد و مقایسه ای بین روش های مختلف از نظر میزان حساسیت، اختصاصی بودن، سرعت و سهولت تکنیک رنگ آمیزی و سرعت و راحتی خواندن لامها در تشخیص ارگانسیم انجام شد تا بدینوسیله بتوانیم روش های مناسب، که قابلیت انجام در آزمایشگاه های مختلف تشخیص طبی را داشته باشد برای این منظور ارائه نماییم.

روش و مواد

برای این بررسی ۳۰ رت در نظر گرفته شد که در طول مدت مطالعه تمامی آنها از نظر رژیم غذایی و محل نگهداری یکسان بودند. به ۲۰ رت (گروه نمونه) هفته ای دوبار و هر بار یک میلی لیتر کورتیزون استات ۲۰٪ به مدت ۸ هفته زیرجلدی تزریق انجام شد (۶). ده رت دیگر (گروه شاهد) تزریقی دریافت نکردند. پس از این مدت، رت ها اتوپسی و از ریه آنها گسترش های تماسی تهیه و قطعاتی نیز در محلول فیکساتیو بوئن برای تهیه برش های بافتی فیکس شد، سپس از ریه هر رت چند گسترش تماسی و برش بافتی انتخاب و به روش رنگ آمیزی تولوئیدین بلو که توسط Linda L.Gosey et al (۷) شرح داده شده، رنگ آمیزی شدند. تمام گروه نمونه از نظر پنوموسیستیس کارینی مثبت بودند و تمام ۱۰ رت گروه شاهد از این نظر منفی بودند. به علاوه از قسمت های دیگر رت ها، (کلیه، کبد، قلب و طحال) نیز کنترل بعمل آمد که تمامی این اعضا از نظر پنوموسیستیس کارینی منفی بودند. بدین ترتیب ریه رت ها پنوموسیستیس مثبت بودند و بر روی گسترش های تماسی و برش های بافتی آنها روش های رنگ آمیزی مختلفی انجام شد که

تا کیستها بهتر مشاهده گردند.

۵- دو نوع رنگ آمیزی گرم: یکی روشی که بطور معمول در باکتریولوژی استفاده می شود (۱۲) و دیگری، استفاده از عمل سولفات کردن لامها قبل از رنگ آمیزی گرم که در این روش دیواره کیست رنگ پذیر شده و براحتی می توان ارگانسیم را مشاهده نمود.

۶- رنگ آمیزی پاپانیکولاو: روش معمول در پاتولوژی استفاده شد و اسپروزوآیت ها به رنگ بنفش کم رنگ مشاهده شدند (۱۰).

۷- رنگ آمیزی گردلی: با ایجاد تغییراتی در روش RP Lindley (۱۳) لامها را به مدت ۵ دقیقه در اسید کرومیک ۱۰٪ در حرارت اطاق قرار داده، سپس زیر آب جاری به مدت ۵ دقیقه شستشو انجام می شود و ۱۵ دقیقه در محلول شیف قرار داده و مجدداً زیر آب جاری ۵ دقیقه شستشو می دهیم، سپس با لایت گرین ۰/۲ درصد زمینه رنگ می شود.

۸- رنگ آمیزی های هماتوکسیلین و اتوزین و تری کروم که به روش های معمول در پاتولوژی، استفاده گردیدند.

یافته ها

رنگ آمیزی های مختلفی برای تشخیص پنوموسیستیس کارینی استفاده می شوند که می توان آنها را به سه دسته تقسیم نمود:

۱- برای مطالعه مرفولوژیکی ارگانسیم

۲- برای بررسی های اثرات پاتولوژیک ارگانسیم

۳- برای تشخیص سریع ارگانسیم در نمونه های میزبان

دسته اول: گیمسا، گرم، Mcrv2 و پاپانیکولاو می باشد، که قادر به رنگ آمیزی اسپروزوآیت پنوموسیستیس کارینی می باشند. این روش ها برای ارگانسیم اختصاصی بوده و ساختمان های دیگر در نمونه های ریوی میزبان با پنوموسیستیس کارینی اشتباه نمی شوند، اما این رنگ آمیزی ها به جهت رنگ کردن بافت میزبان برای تشخیص ارگانسیم از حساسیت کافی برخوردار نیستند، لذا برای تشخیص سریع مناسب نمی باشند.

دسته دوم: هماتوکسیلین و اتوزین، تری کروم و پاپانیکولاو می باشد که بافت میزبان را خیلی خوب رنگ کرده و برای بررسی های پاتولوژیک مناسب هستند. در این دسته بجز رنگ آمیزی پاپانیکولاو بقیه قادر به رنگ آمیزی پنوموسیستیس کارینی نبوده لذا برای تشخیص ارگانسیم و بیماری مناسب نیستند.

دسته سوم: 2-M, Gram - M. Gridley-Mcrv3,4- MMB1,2 - M. Giemsa 2- MTBO1 و 2- M. Giemsa 1 است که قادر به رنگ آمیزی دیواره

کیست بوده لذا از حساسیت بالایی برخوردارند و احتیاجی به مهارت و تجربه زیاد در تشخیص ارگانسیم وجود ندارد (۱۴). اما در عفونت های سبک وجود مخمرها ممکن است باعث اشتباه در تشخیص با این دسته از رنگ آمیزی ها گردد. برای جلوگیری از این مسأله از روش اصلاحی Ronaldj. Cohen (۱۵) استفاده شد که در مورد M. Giemsa2- MMB2- MTBO2 موفقیت آمیز بود و مخمرها به رنگ قرمز ولی کیست پنوموسیستیس کارینی بنفش کم رنگ مشاهده می شود.

برای مقایسه ۱۷ روش رنگ آمیزی، برای هر روش ۱۰ لام مثبت انتخاب و رنگ آمیزی بر روی آنها صورت گرفت، سپس به مدت ۵ دقیقه با بزرگنمایی ۱۰۰ و روغن ایمرسیون به بررسی میکروسکوپی پرداخته و در جدول ۱ مقایسه انجام شد. سپس رنگ آمیزی های دارای حساسیت ۱۰۰٪ انتخاب و در جدول شماره ۲ با هم مقایسه شدند. فاکتورهایی که برای انتخاب بهترین رنگ آمیزی ها در نظر گرفته شدند عبارت بودند از:

۱- سرعت و سهولت تکنیک رنگ آمیزی

۲- سرعت در خواندن لام (تشخیص سریع ارگانسیم در بافت و

یا ترحشات میزبان)

۳- قابل دسترس بودن مواد مصرفی

بحث

بر طبق این بررسی سه دسته رنگ آمیزی برای تشخیص پنوموسیستیس کارینی وجود دارد، اول برای بررسی های مرفولوژیک، دوم برای بررسی های پاتولوژیک و سوم برای بررسی و تشخیص سریع ارگانسیم (جدول ۱ و ۲).

دسته اول قادرند اسپروزوآیت و تروفوزوآیت پنوموسیستیس کارینی را رنگ کنند، این دسته کاملاً اختصاصی بوده اما از حساسیت کافی در تشخیص برخوردار نیستند.

دسته دوم اغلب قادر به رنگ کردن ارگانسیم نمی باشند.

دسته سوم دیواره کیست پنوموسیستیس کارینی را رنگ کرده و دارای حساسیت بالایی در تشخیص ارگانسیم هستند.

با تفسیرهای ذکر شده فوق به نظر می رسد که برای دیدن ارگانسیم و تشخیص سریع آن از دسته رنگ های نوع سوم می توان استفاده کرد که از بین آنها روش های MBO1,2 و M/ Crv3,4- MMB1,2 به علت سرعت و سهولت تکنیک، تشخیص سریع ارگانسیم و قابل دسترس بودن مواد مصرفی مناسبتر بوده لذا برای تشخیص سریع ارگانسیم و در نتیجه تشخیص سریع پنومونی پنوموسیستیس کارینی پیشنهاد می گردد.

جدول ۱- مقایسه رنگ آمیزی های مختلف جهت ارگانسیم پنوموسیستیس کارینی در برش های باقی و گسترش های قاسی

A comparison of the stains for visualizing P.Carinii.

1: In impression smear				
Stain	a/n	time (min)	form of	Cost & availability
Gram	50/100	4	p.carini sporozoite	of the materials +3
M.Gram	100/100	14	cyst wall	+3
M.TBO1,2	100/100	13-20	cyst wall	+2
M.MB1,2	100/100	11-18	cyst wall	+3
Geimsa	80/100	20	troph. & spotozoite	+3
M.Geimsa 1,2	100/100	30-37	cyst wall	+3
M.Crv1	90/100	10	cyst wall	+3
M.CrV2	80/100	10	troph. & sporozoite	+3
M.crv3,4	100/100	20-21	cyst wall	+3
Papanicolaue	70-100	60	troph. & sporozoite	+1
2. In tissue section				
M.Gridley	100/100	90	cyst	+1
M.TBO1,2	100/100	18-25	cyst	+2
M.Crv1	80/100	15	cyst	+3
M.Crv3,4	100/100	25-26	cyst	+3

a: Number of positive - pneumocystis slides during 5 min. microscopic examination X10.

n: Number of total positive - pneumocystis slides that were studied X10.

+1 : Expensive and specific matrials.

+2: Reasonable.

+3: Proper & available materials.

جدول ۲- مقایسه رنگ آمیزی های بکارگیری شده با حساسیت زیاد

Stain	a/n**	time (min)	specimen	Color of	
				P.Carinii	Background
M.Gram	100/100	14	Diret S.*	Fast red	red-orange
M.MB1,2	100/100	11-18	Direct S.	Lavender	Light blue or red
M.Geimsa 1,2	100/100	30-37	Direct S.	Lvendar	Light lave - nder or red
M.TBO1,2	100/100	13-25	Direct S. & Lavender		Colorless
M.Crv3,4	100/100	20-26	Direct S. & tissue section	Magenta	Colorless or green
M.Gridley	100/100	90	tissue section	Magenta	Green

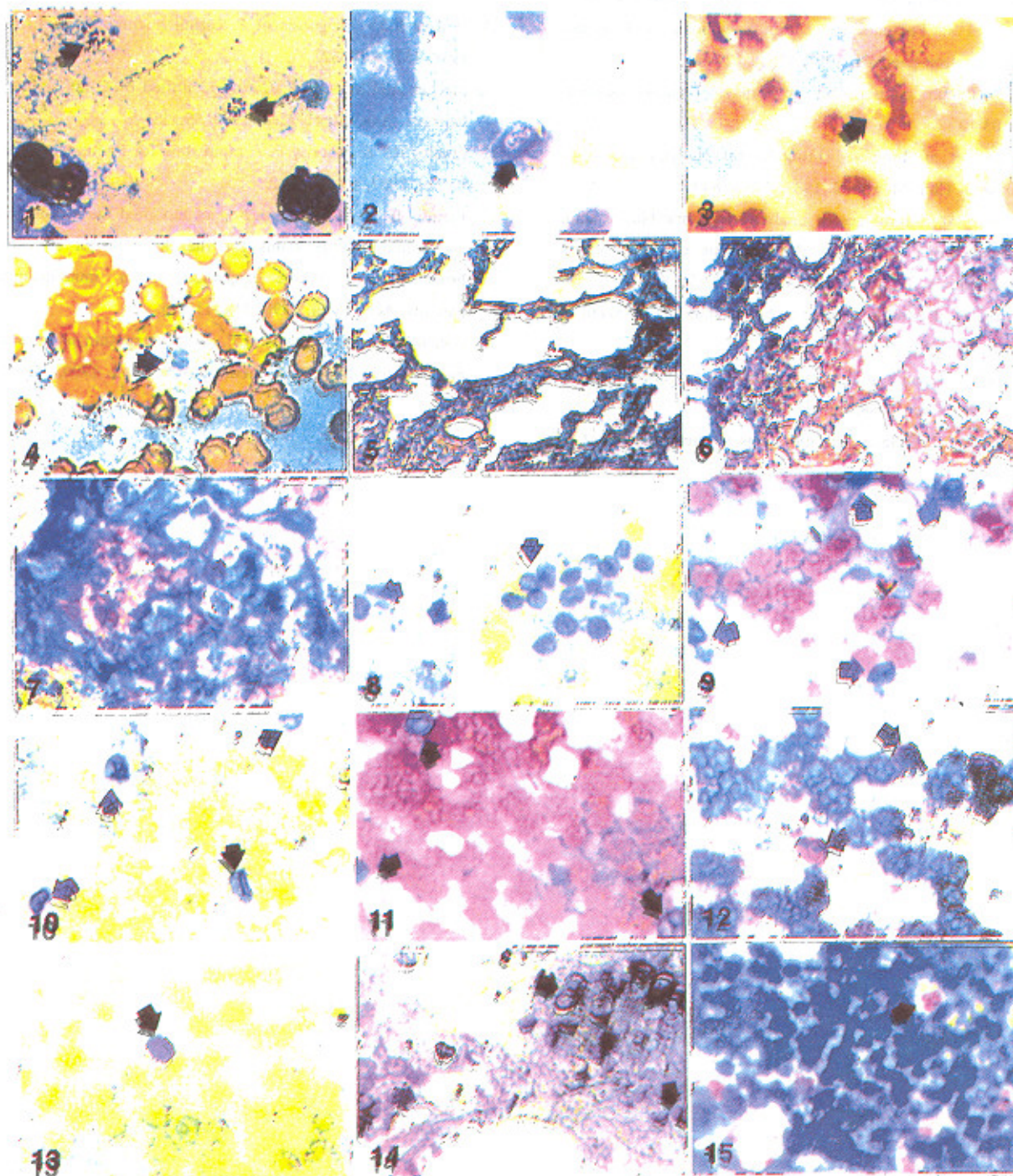
* Direct S. : (Direct smear) either impression smear or lavage smear.

** a & n : Like the table 1

ارسال نمایند با روش های آزمایشگاهی فوق می توان وجود ارگانسیم را براحتی مشاهده و اثبات نمود و در نتیجه بیماری را تشخیص داد.

نتایج بدست آمده در این بررسی نشان می دهد در صورتی که متخصص امر نمونه های مختلف ریوی بصورت خلط و ترشحات و یا بیوپسی از ریه افراد مشکوک، به آزمایشگاه های تشخیص طبی

شکل ۱ گروه‌بندی مختلف رنگ آمیزی‌های بکارگیری شده جهت رؤیت ارگانیزم پنوموسیستیس کارینی



First group: *P. carinii* cyst containing eight circular or banana-shaped sporozoites in impression smear. Fig. 1=Giemsa stain, Fig. 2=M.CrV2 stain, Fig. 3=Gram stain, Fig. 4=Papanicolaou.

Second group: Fig. 5=Interstitial pneumonia pattern (H&E stain in tissue section), Fig. 6=Interstitial pneumonia and honeycomb pattern (trichrome stain in the tissue section).

Third group: *P. carinii* cyst. Fig. 7=M. Gridley, Fig. 8=M.TBO1, Fig. 9=M.TBO2, Fig. 10=M.MB1, Fig. 11=M.MB2, Fig. 12=M. Giemsa, Fig. 13=M.CrVI, Fig. 14=M.CrV3, Fig. 15=M.CrV4.

منابع

1- Rahimard N, Ahi M, Kahn mouei A. A comparison of modified cytological & histological staining methods for the diagnosis of *P. carinii* pneumonia. *APMIS*1997, 105: 904-908.

2- Paradis IL et al. A comparison of modified methen amine silver and toluidine blue stains for the detection of *P. carinii* in bronchoalveolar lavage specimens from immunosuppressed

- patients. *Act. cytol.* 1990, 34(4): 511-516.
- 3- Shelhamer JH et al. The laboratory evaluation of opportunistic pulmonary infections. *Ann-intern - Med.* 1996, 124(6): 585-99.
 - 4- Kamiya Y et al. Pneumocystis carinii pneumonia in Malavian children. *Ann-trop-paediatr*, 1997, 17(2): 121-6.
 - 5- Walzer PD, Pneumocystis carinii. in: Mandell. Douglas, Bennett. 1990: 2103-10.
 - 6- Bartlett MS et al. Improved ratmodel for studying P. carinii pneumonia. *J. Clin. Microbiol.* 1987, 25(3): 840-4.
 - 7- Gossey LL et al. Advantages of modified toluidine blue 0 stain and broncolaveolar lavage for the diagnosis of pneumocystis carinii pneumonia. *J. Clin Microboil.* 1995, 22(5): 803-806.
 - 8- Witebsky FG et al. Modified toluidine blue 0 stain for P. carinii. *J. clin. Micobiol.* 1988, 26: 774-5.
 - 9- Walker J et al. Giemsa staining for cysts and trophozoites of P. carinii. *J. Clin. Path.* 1988, 42(4): 432-4.
 - 10- Chandra P et al. Role of specific stains in the diagnosis of P. carinii infection from bronchial washing specimens in patients with the acquired immune deficiency sundrom. *Acta Cytol.* 1988, 32: 105-108.
 - 11- Walzer PD> Diagnosis of P. carinii pneumonia. *J. Infect. Dis.* 1988, 157: 629-632.
 - 12- Macher ABEM et al. P. Carinii identified by Gram stain of lung imprints. *Ann Intern. Med.* 1983, 99: 484-5.
 - 13- Lindley RP & Mooney P. A rapid stain for Pneumocystis. *J. Clin Pathol.* 1987, 40: 811-812.
 - 14- Paradis IL et al. A comparison of modified methenamine silver and toluidine blue stains for the detection of P. carinii in bronchoalveolar lavage specimens from immunosupressed patients. *Acta Cytol.* 1990, 34: 511-516.
 - 15- Cohen RJ et al. Diagnosis of P. carinii in sputum samples using a modified toluidine blue 0 method. *Acta Cytol.* 1990, 34: 583-585.