

## مقایسه آزمایش پوستی کازونی با دو آنتی ژن

### مابع کیست و آنتی ژن تهیه شده از اسکولکس کیست هیداتیک

برای تشخیص کیست هیداتیک در انسان از دو طریقہ یکی آزمایش ثبوت مکمل ( واینبرگ پارود ) و دیگری آزمایش پوستی کازونی استفاده میشود معمولا برای آزمایش اخیر ارزش بیشتری قائل هستند. علت اینست که آزمایش کازونی بر مبنای آلرژی نسبت به آنتی ژن کیست هیداتیک است و برای پیدایش حالت آلرژی مقدار کمی آنتی ژن کفایت می کند در صورتیکه در آزمایش واینبرگ مقدار بیشتری آنتی ژن لازم است تا بتواند بمقدار کافی پادتن (آنتی کور) در بدن تولید نماید چه بعلت نفوذ ناپذیری کم جدار کیست هیداتیک مقدار آنتی ژن لازم وارد خون نشده و در نتیجه واکنش پوستی بدن نسبت به آنتی ژن کیست هیداتیک تغییر نموده یعنی آزمایش کازونی مثبت جواب میدهد، آزمایش واینبرگ کماکان منفی می ماند به علاوه باید جوابهای مثبت غیر اختصاصی را که در آزمایش واینبرگ مشاهده میشود بعلت فوق اضافه نمود .

در دانشکده پزشکی برای آزمایش کازونی معمولا ۱/۱ سانتیمتر مکعب آنتی ژن تهیه شده در دانشکده را درون پوست تزریق می کنند و نتیجه را بعد از ۲۰ - ۳۰ دقیقه میخوانند نتیجه مثبت بایک پایول سفید استطاله ای بقطر ۶ - ۵ میلیمتر که دور آنرایک هاله قرمز رنگی احاطه کرده است مشخص می شود گاهی بعلت حساسیت در مقابل پروتئینهای گوسفند (آنتی ژن کیست هیداتیک را بخاطر سهولت از کیست هیداتیک گوسفند مبتلا تهیه می کنند) خارش شدیدی در محل تزریق ایجاد میشود و گاهی هم باعث ایجاد جواب مثبت غلط می گردد ولی عملا برای رفع این اشکال از محلول ۱۰۰۰ سرم گوسفند بعنوان شاهد در دست دیگر تزریق میشود. بطور کلی در بررسی آزمایشهای حساسیت معمولا آنتی ژنی برتری دارد که اولاً خالصتر تهیه شود و در ثانی بمیزان کمتری جواب مثبت غلط بدهد. روی این اصل آزمایشگاه سرم-

شناسی دانشکده پزشکی آنتی ژن جدیدی از اسکولوکسها تهیه نموده برای بررسی آنرا با آنتی ژن مایع کیست مورد مقایسه قرار داده است .

در عمل یکصد بیمار مختلف و بری از آلودگی به کیست هیداتیک را که در بخشهای داخلی و جراحی بیمارستان رازی بستری بودند در نظر گرفته و برای اینکه تجزیه دقیق تر و دوارز هرگونه اشتباه انجام شده باشد جدولی تهیه نمودیم که قسمتی از آن در اینجا نشان داده میشود:

ردیف	نام و نام پدر	شماره تخت	نتیجه با		حس یا تشخیص قبلی ابتلا به کیست هیداتیک	نتیجه کازونی قبلی	نتیجه واینبرگ قبلی	تشخیص کنونی بیماری
			مایع کیست	آنتی ژن اسکولکس				
۱	الف، و	۱	منفی	منفی	ندارد	ندارد	ندارد	کورپولمونال
۲	ت، ن	۱۸	مثبت	مثبت	»	»	»	کلیت
۳	ع، آ	۳	منفی	منفی	»	»	»	پریکاردیت
۴	ن، س	۱۹	مشکوک	مشکوک	»	»	»	بروشیت مزمن
۵	ح، م	۹	منفی	منفی	»	»	»	سندرم نمروتیک
۶	ف، م	۱۲	منفی	منفی	»	»	»	رکلینگ هاوزن
۷	الف، ر	۱۸ جراحی	مشکوک	مشکوک	»	»	»	استنوز پیلور
۸	الف، ه	۵۲	منفی	منفی	»	»	»	آنتی هیپوکرم
۹	ش، م	۵۷	منفی	منفی	»	»	»	هیپرتیروئیدی
۱۰	ع، م	۱۹ جراحی	مثبت	مشکوک	»	»	»	کله سیست مزمن
۱۱	ز، ف	۶۳	مشکوک	مشکوک	»	»	»	پسیکوز زایمانی
۱۲	س، م	۲۸	مثبت	منفی	»	»	»	کورپولمونال
۱۳	ع، ا	۴۰	منفی	منفی	»	»	»	سکل پاکی متنزیت
۱۴	ب، م	۳۸	منفی	منفی	»	»	»	بروشیت مزمن

نتیجه جوابها با دو آنتی ژن مذکور به ترتیب خلاصه می شود:

نتیجه آزمایش	با آنتی ژن مایع کیست	با آنتی ژن اسکولکس
منفی	۸۳٪	۹۰٪
مشکوک	۱۱٪	۶٪
مثبت	۶٪	۴٪

با توجه بجدول معلوم میشود که هیچکدام از بیماران مبتلا به کیست هیداتیک نبوده لذا جواب مثبت و مشکوک غلط با آنتی ژن مایع کیست ۱۷٪ ولی با اسکولکس بیش از ۱۰٪ نبوده است .

پس نتیجه میشود که آنتی ژن اسکولکس از نظر همراه بودن با پروتئینهای خارجی خالصتر از مایع کیست است و بعلمت جوابهای مثبت غلط کمتر، نسبت به مایع کیست استفاده از آن بعنوان آنتی ژن در آزمایش کازونی مناسبتر بنظر می رسد .

**خلاصه و نتیجه :** چون آنتی ژن تهیه شده از اسکولکس جوابهای مثبت غلط کمتری نسبت به آنتی ژن مایع کیست در آزمایش کازونی میدهد لذا استفاده از آن بر مایع کیست ترجیح دارد .