بررسی ارزش تشخیصی میزان 3، 15-9، CA 125، CA 19-9، CA 15-3، CA 19-9، CA 125، CA 15-3، CA 19-9، CA 125، CA 15-3
مقدمه

اثبات پیوستگی مشکل بالینی حداکثر یک میلیون نفر در سال می‌باشد(1). عمل به وجود آورده آن بیمار گسترش می‌بوده و بیماری‌های کلسیم خون خم مانند عفونت‌های تارسالی قلی، کبدی، بیماری‌های روماتولوژیک و دراوهای کبک و سرطان‌های کشنده ریه و سایر ارگان‌های احتمالی در سرویس طبی قرار می‌گیرند. اولین اقدام برای شناسایی علت پیدایش افیوزن بلورال، انجم توراکوست می‌باشد. مراحل به دست آمده تحت بررسی‌های به‌کارگیری‌های خصوصی تارسالی، و نیز سیستولیزی قرار گرفته و در یکی از دو روش معمول و شایع‌تر پلورال افیوزن آگژانسیون (بدخیمی و علی غذایی) به صورت قطعی مسئول بیانش آن می‌باشد. و پای پلورال افیوزن ترانسپتولوژی (نوام کریبی، نارسایی کبدی، بیماری از عفونت‌های ریزال- باکتریال و دراوهای سبب تولید آن می‌گردند، در این مقدار. بدیهی است که شناسایی موارد بدخیمی در کوتاه‌ترین زمان ممکن و با استفاده از قابل اعتبارترین روش‌ها، از دیدگاه پزشکان بالینی دارای اهمیت بسیاری است.

حساسیت سیستولیزی پرای تنش چشمی با استفاده از روش‌های مختلف از میکروسکوپی مایع افیوزن بلورال رنگ آمیزی و دادن ۵۰ تا ۱۰۰ درصد می‌باشد و به‌طور اصلی کارآمد نسبتاً پایین. در این سال که موارد بسیاری از بدخیمی وجود دارند، است که می‌تواند، به بهبود در ارتباط سنجش پردازه بلورال و در مکانیزم اندام‌های بیشتر سبب پیدایش افیوزن می‌گردد و در این حال همکاری دیگر به‌طور جویی سولول بدخیمی جدید نخواهد بود(2).

با این‌که از این‌جا، در آوردن پیچیدگی و روش‌های جدیدی می‌تواند پیشرفت مهمی در مطالعه کمک‌سازی به درمان بسیاری از بیماری‌های ریزالی سنجش پردازه بدخیمی و در اصلی کارآمد نسبتاً پایین. در این موارد بسیاری از بدخیمی وجود دارند، است که می‌تواند، به بهبود در ارتباط سنجش پردازه بلورال و در مکانیزم اندام‌های بیشتر سبب پیدایش افیوزن می‌گردد و در این حال همکاری دیگر به‌طور جویی سولول بدخیمی جدید نخواهد بود(2).

لذا امروزه روش‌های گوناگون تکنیکی به‌طور گسترده‌ای در این ایمن نقص، طراحی و پیشگیری گردیده است. در این راستا همکاری آفتابگیری در مورد این‌ها نشان‌گزاری تومورال مورد توجه بسیار است(4). در این‌ها نشان‌گزاری تومورال شامل آنتی‌ژن‌های موارد زیستی که در یک مورد است که روش استاندارد طبیعی (سیستولیزی) مثبت که به معلل پایین سولول بدخیمی در میان پلورال و نیز پیش‌سپرده بلورال که به معلل پایین تومور در پیش‌سپرده است. مثال تطبیق طبیعی‌یابان بدخیمی در پیام و پیش‌سپرده می‌باشد.

مواد و روش‌ها

۱۰۰ بیمار مبتلا به افیوزن بلورال که طی سال ۸۷-۸۴ در بیمارستان امام خمینی ساری بستری گردیدند، پس از انجام توراکوستی در تابعیت دیگر چراغ‌گرفتن، بدیهی است که می‌تواند دهم میزان یکی از سایر امکانات مفتی این‌ها به‌طور جویی سولول بدخیمی جدید نخواهد بود(2).

لذا امروزه روش‌های گوناگون تکنیکی به‌طور گسترده‌ای در این ایمن نقص، طراحی و پیشگیری گردیده است. در این راستا همکاری آفتابگیری در مورد این‌ها نشان‌گزاری تومورال مورد توجه بسیار است(4). در این‌ها نشان‌گزاری تومورال شامل آنتی‌ژن‌های موارد زیستی که در یک مورد است که روش استاندارد طبیعی (سیستولیزی) مثبت که به معلل پایین سولول بدخیمی در میان پلورال و نیز پیش‌سپرده بلورال که به معلل پایین تومور در پیش‌سپرده است. مثال تطبیق طبیعی‌یابان بدخیمی در پیام و پیش‌سپرده می‌باشد.
آماری موردنزیجه و تحلیل فرآیند گرفت و حسابی و یierzگی و کارآیی منجری نمایه تختی

یافته‌ها

مطالعه روي 100 بیمار دچار پلورال افسوز انجام شده است که 32 نفر مرد و 68 نفر زن (متوسط 70 سال) بوده و محدوده سنی بیماران 20-94 سال (متوسط 67 سال) بوده و محدوده سنی مردان 40-94 سال (متوسط 70 سال) و زنان 18-91 (متوسط 70 سال) می‌باشد.

میزان متوسط CA15.3 در گروه LII و LIV بی‌توجهی ترتیب 50/58، 76/91، 10/15 بوده که توزیع مقادیر 3-15 در گروه CA15.3 در غواصی چهارکان در نمونه شماره 1 نشان داده شده است.

1- افسوز پدلیوم (مالیگنات) شاری سیتروتیک یا

بیوپسی نشت (11 نفر).

2- افسوز پاپیلوماکت میافته‌ها بیمار به ساختمان شده‌ای همراه با افسوز پلورال دارد ولی سیتروتیک مایه پلور از نظر سول وومورال متفاوت است. جهت رد نمونه سایر علل احتمالاً، از کشف میکروپتی و پاتوپتی بیمارانی که پاپیلوماتوس و شرح حال بیمار تنها تست‌های شد.

3- آمپی رپار انسامونیک: کشف میکروپتی مبتنی است و پاسخ مناسب به آنتی بیوتیک اندارند. در حالی که بیماری دارای ارتباط روابط با سرطان گواروش چربی‌ها 12 نفر) نشان داده شده است.

4- سایر علل خوسفیب: دیابت، نارسایی مزمن، کلیه نارسایی قلب و کبدی، شرح حال، تابیت معاینات یافتمنه پاپیلوماتوس و قفظ سول پدلیوم در سیتروتیک مایه پلور، ملاک طبقه‌بندی این گروه از بیماران می‌باشد. 83 نفر. طیف نمونه‌های ابتکارانه: افسوز پلورال در گروه اول، شام (Scc ریه) 3 نفر، آدنوکارسیوم پستان (3 نفر)، آدنوکارسیوم ممد (3 نفر)، آدنوکارسیوم با مشاه خاصیت (5 نفر) بود. لیوان غیره بخصوصی، لوسیتیقف (CLL) ریه، آدنوکارسیوم کولون و مصداق از پدلیومهای شاخه شده در بیماران گروه پاپیلوماکت بود.

حدود 5 تا 10 مسایلی پلوراز اطراف نواکستن نهایی و شد و بار دار در دیفاقه به مدت 10 دقیقه سانتریزو شد. از سر بار آن جهت اندارگیری نشانگرها تومورال با استفاده از کیت را و رازه بار، آن بار رنگ آمیزی Elisa به وسیله Ag پاپیلوماکت و نگه‌داری می‌باشد به منظور تعیین نهایی سیتروتیک استفاده گردد. اطلاعات به دست آمده توسط نرم‌افزار

1. Squamous. Cell. carcinoma

www.sid.ir
در نمونه ۱ و ۲ و ۳ محور افقی گروه‌های 
چهارگانه و محور عمودی، میزان نشانگرهای تومورال 
در صفحه پیوست می‌باشد. واقع مشخصه هدف در نمونه 
توپوزیت مقادیر نشانگرهای تومورال مایع پلور بیماران 
مورد مطالعه را مشاهده می‌نماید. حساب‌های تغییرات و میزان 
متوسط هر کدام از نشانگرهای تومورال در گروه‌های 
چهارگانه در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: میزان متوسط حاصل - تفاوت نشانگرهای 
تومورال در (CA125, CA19.9, CA15.3) 
(پارامیترهای)

<table>
<thead>
<tr>
<th>IV</th>
<th>III</th>
<th>II</th>
<th>I</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>میزان</td>
<td>73/8</td>
<td>62/8</td>
<td>51/0</td>
</tr>
<tr>
<td>CA125</td>
<td>(8/0)</td>
<td>(7/0)</td>
<td>(6/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>CA19.9</td>
<td>(8/0)</td>
<td>(7/0)</td>
<td>(6/0)</td>
</tr>
<tr>
<td>CA15.3</td>
<td>(8/0)</td>
<td>(7/0)</td>
<td>(6/0)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

پیش‌بینی مافادی به دست آمده مشاهده تومورال در 
گروه‌های اختلاف آماری وجود ندارد (P<۰/۰۵)
ولی بین گروه خوش‌خیم (IV, III) و بدختیم (I, II) 
اختلاف آماری مشاهده می‌شود (P<۰/۰۰۱) در قدم
بین دو گروه خیم (III, IV) به عنوان یکی از عوامل 
پیش‌بینی گروه‌های افزون پلور (CA19.9, CA15.3) 
به عنوان یکی از عوامل خوش‌خیم افزون پلور 
گروه‌های CA125, CA19.9, CA15.3 
در گروه‌های خوش‌خیم و
CA125, CA19.9, CA15.3 
میزان خوش‌خیم به ترتیب (بدختیم) ۵۰/۸/۶, ۴۵/۷۹, ۴۳/۹/۷ 
CA125, CA19.9, CA15.3
می‌باشد. با کاهش آستانه تشخیصی به حساسیت ۳۰ و ویژگی ۷۵ و کارایی ۷۲ درصد می‌شود.

در آستانه تشخیصی CA۱۲۵، کارایی را نشان می‌دهد (۷۸ درصد). در این آستانه تشخیصی، حس敏یت و ویژگی به ترتیب ۱۰۰ و ۵۵ درصد می‌باشد. با کاهش آستانه تشخیصی به حساسیت ۱۰۰ و ویژگی ۷۵ و کارایی ۴۵ درصد می‌شود و در آستانه تشخیصی ۱۲۰ و ویژگی ۵۰ و کارایی ۲۵ درصد می‌باشد.

در آستانه تشخیصی CA۱۵-۳، کارایی را نشان می‌دهد (۸۸ درصد). در این آستانه تشخیصی، حس민یت و ویژگی آن به ترتیب ۹۰ و ۹۰ درصد می‌باشد. با کاهش آستانه تشخیصی به حساسیت ۷۶ و ویژگی ۱۵ و کارایی ۴۰ درصد می‌شود و با افزایش آستانه تشخیصی به حساسیت ۵۰ و ویژگی ۷۰ و کارایی ۶۰ درصد می‌باشد.

در آستانه تشخیصی CA۱۹-๙، کارایی را نشان می‌دهد (۹۲ درصد). در این آستانه تشخیصی، حس민یت و ویژگی به ترتیب ۷۰ و ۹۰ درصد می‌باشد.

جدول شماره ۱: میزان پلور

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره ۲</th>
<th>CA۱۲۵</th>
<th>CA۱۵-۳</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آستانه تشخیصی</td>
<td>کارایی</td>
<td>حساسیت</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰ درصد</td>
<td>۷۶</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰ درصد</td>
<td>۷۰</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰ درصد</td>
<td>۶۵</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰ درصد</td>
<td>۶۰</td>
<td>۸۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰ درصد</td>
<td>۵۰</td>
<td>۸۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰ درصد</td>
<td>۴۰</td>
<td>۷۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰ درصد</td>
<td>۳۰</td>
<td>۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۰ درصد</td>
<td>۲۰</td>
<td>۵۵</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰ درصد</td>
<td>۱۰</td>
<td>۴۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره ۵: حساسیت-ویژگی-ارزش اخباری (S/P) یا (CA) و کارایی سه نشانگر تومورال CA۱۲۵، CA۱۹-۹، CA۱۵-۳

میزان پلور

<table>
<thead>
<tr>
<th>جدول شماره ۶</th>
<th>CA۱۲۵</th>
<th>CA۱۹-۹</th>
<th>CA۱۵-۳</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>آستانه تشخیصی</td>
<td>کارایی</td>
<td>حساسیت</td>
<td>ویژگی</td>
</tr>
<tr>
<td>۲۰ درصد</td>
<td>۷۶</td>
<td>۹۰</td>
<td>۹۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳۰ درصد</td>
<td>۷۰</td>
<td>۹۰</td>
<td>۷۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۴۰ درصد</td>
<td>۶۵</td>
<td>۹۰</td>
<td>۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۵۰ درصد</td>
<td>۶۰</td>
<td>۸۵</td>
<td>۶۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۶۰ درصد</td>
<td>۵۰</td>
<td>۸۰</td>
<td>۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۷۰ درصد</td>
<td>۴۰</td>
<td>۷۵</td>
<td>۴۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۸۰ درصد</td>
<td>۳۰</td>
<td>۶۰</td>
<td>۳۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۹۰ درصد</td>
<td>۲۰</td>
<td>۵۵</td>
<td>۲۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰۰ درصد</td>
<td>۱۰</td>
<td>۴۵</td>
<td>۱۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

افیوزن پلورال مشکل بالینی شایعی می‌باشد که بیماری‌های عفونی و بدخمی‌ها مهم‌ترین و شایع‌ترین علل پیدایش آن می‌باشد. از آن جا که حساسیت مطالعه سیتوژوئیک مایع پلورال به منظور تشخیص افزون پلورال ناشی از تومور بدخمی، امروزه روش‌های نوینی مانند اندازه‌گیری نشان‌گرهای تومورال موجود در مایع پلورال به عنوان ابزار تشخیصی برای انتریتی کارآمد و اطمینان‌بخشی نمی‌باشد. لذا، مطالعه حساسیت و ویژگی 96 درصد حاصل گردید.

آستانه تشخیصی CA15-3 در سرم بیماران با متابالیسم سرطان پستان، جهت یافتن یک گزارش به دمای استفاده می‌شده است. در مطالعه حاضر این نشانگر در مایع پلورال بیماران که به چهار دسته بدخمی پلورالگیانت، آهیم و آهیمنوناک و دسته بیماران خوشه‌ای خون‌ریز قرار داشته، اندازه‌گیری شد و در آستانه تشخیصی 95/0 درصد حساسیت، 98/0 و ویژگی 90/0 درصد حاصل گردید.

در مطالعه مشابهی در Alatas و همکاران (2001) در 93/0/0 درصد حساسیت و ویژگی 98/0 درصد حاصل گردید. درصد ویژگی 98/0 درصد را اعلام نمودند (11). به زمینه زده از آن جا که این نشانگر در سرطان پستان به منظور تشخیص سرطان پستان به دمای است، در حالتی که مطالعه حاضر، کلیه تومور‌های بدخمی گزارش، پستان و یا شایع می‌شود است. در این مطالعه نیز نشانگر CA15-3 در سرم بیماران سرطان پستان را به سرطان پستان یافتن را به مدت کمتر، افرادی که می‌باشند به وسیله مایع پلورال بیماران به سرطان پستان نشان‌گر CA15-3 را گزارش دادند. این نشانگر در افراد مشابهی می‌باشد به مایع پلورال بیماران چهار دسته


8. Alatas O, Alatas M. Metintas Diagnostic value of CEA, CA15.3, CA19.9, CYFRA 21-1 
NSe- TSA assay in pleural effusion lung cancer; 2001; 31: 9-16.


