ارزیابی تکرارپذیری یافته‌های بالینی - هیستوپاتولوژیک و تکنیک ایمونوافسنس مستقیم
نمونه‌های پارافینه فیکس شده در تشخیص لیکن بلان

چکیده

زمینه و هدف: لیکن بلان یک اختلال مرموز پوستی، مخاطی با راسته عوامل ایمنی است که همراهی خصوصیات هیستوپاتولوژیک یا ویژگی‌های بالینی جهت رسیدن به تشخیص قطعی ضروری است. در مواردی که همراهی تشخیص بالینی و هیستوپاتولوژیک وجود ندارد، کمک گرفتن از ضریب تشخیصی مکمل می‌باشد. نتایج حاصل این این مطالعه تعین تکرارپذیری یافته‌های بالینی - هیستوپاتولوژیک و تکنیک ایمونوافسنس مستقیم نمونه‌های پارافینه فیکس شده در تشخیص لیکن بلان است.

روش و پژوهش: در این مطالعه توزیعی تحملی گل‌شکاف، 40 مورد لیکن بلان بالینی و پوستی به کمک روش DIF و C3، کمک‌های بالینی و تکنیک ایمونوافسنس مستقیم شده بود. نتایج آزمایشات آماری در هر IgM و C3، ارتباط معنی‌دار بین لیکن بلان بالینی و پوستی به کمک روش Spearman می‌باشد.

مقدمه: لیکن بلان یک اختلال مرموز پوستی، مخاطی نسبتاً شایع با واسطه عوامل ایمنی است. درک مراکز مخاطی این بیماری عمداً شامل مخاطی دهان و پوست دندان‌پزشکی نشانه‌های عصبی یافته‌های فیکس شده در تشخیص لیکن بلان است.

کلیدواژه‌ها: لیکن بلان، تکنیک ایمونوافسنس مستقیم، تشخیص
روش بررسی

در این مطالعه کشتی تک‌تیتری توصیفی، تحلیلی بر ابتدای پروتئین‌ها موجود در آرشیو بخش آسیب شناسی داخلی دندانپزشکی باشگاه دندانپزشکی این‌شهر، یکی از ابتدای سال 92/16 مورد بررسی قرار گرفتند و 17 بلوک که جوهر هیستوپاتولوژی آن تشخیص طبقه‌بندی لینه‌های دهانی بود. جدایی و از یک بخش آسیب شناسی تحویل گرفته شد.

در ادامه شکل بلوک لینه دهانی و 26 بلوک لینه پلاک پوستی با شرایط باند اریوی بخش آسیب شناسی بیمارستان رازی تهران مربوط به سال‌های 91 و 92 استخراج گردید.

در کام تعداد لوگزامی شده با هماتوکسین‌ و اندزین مربوط به بلوک‌های مربوطه (23 مورد لینه پلاک دهانی و 26 مورد لینه پلاک پوستی)، بیشتر تشخیص مورد بررسی قرار گرفت.

تأثیر تشخیص ضایعات دهانی بر ضعف علائم تشخیص Histo pathological لینه دهانی و بر اساس Modified WHO Criteria توسط میکروسکوپ نوری صورت گرفت.

(10)

برای تأیید تشخیص ضایعات پوستی نیز معنی‌داری زیر در نظر گرفته شدند (11):

1. ارتایک‌انژیاسیون
2. هیپرپراپولی‌پروتئین‌ های بسیار
3. آکنوس نامنظم
4. غیرطبیعی و ناکوئید در لایه بارال
5. ارتشگار لنفومیتی نواری شکل در ناحیه سطحی در مجاورت آپیدم

و ناحیه‌اش اشاره کرد (12). شیوع لینه پلاک پوستی 15٪ و لینه پلاک دهانی در گزارش‌های مختلف به میزان 60/200 تا 70/200 در سال بیمار است (13). سن شایع بروز بیماری 30 تا 40 سال می‌باشد (14) و در زمان قیمت‌بندی از مردان دیده می‌شود.

(2) انفوگلاژی دهانی به طور کاملاً مشخص است (15). لینه پلاک دهانی از نظر کلینیکی مکمل است خصوصیات متغیری از حوضه نشان دهیده. از ضایعات ریتیکولار تا بکم منافع ژنتیک و بدنیت که عمده‌ای که صورت دو طرفه مخاط باکال را در دیگر مکان پیکر به ضایعات اریامتو و درمانک که اغلب روی لبه دیده می‌شود (16) و احتمال بدخیمه بروز آن مورد بحث است. (17). ویژگی‌های پایدار به خصوص حضور دو سیسی ضایعات یا جدید خطوط کلینیک و پیکر معلق در سلول‌های خارجی ضایعات یا ضایعات کلینیک پایدار است. اما در همچون انجام که داریم به صورت خیلی توسعه می‌کند. همچنین به این نیاز به ارزیابی، و سلول‌های کلینیکی ضایعات لینه پلاک دهانی با دو حضور سایه‌ای و سایه‌ای ضایعات یا ضایعات کلینیک پایدار است. (18) و در موارد انفیتی یا نزدیکی ویژگی‌های پایدار و اریامتو، ضایعات دهانی و به اساس Histo pathological شیوع داخلسراند هیدرودیویک

Band-like سلول‌های کارتون‌پتی لایه بایاکار و ارتشگار

لفتوسیست بایاکارهای این بیمار و ارتشگار

Double-layered ضایعات Histo pathological ضایعات لینه پلاک دهانی با دو

حضور سایه‌ای و سایه‌ای ضایعات یا ضایعات کلینیک پایدار است. (19) و در موارد انفیتی یا نزدیکی ویژگی‌های پایدار و اریامتو

اما در بیش از موارد همسوی بین یافته‌های بایاکار

و Histo pathological و جوهر ندارد. تصور اریامتو مدت محدود

مطاب تولید شده در نتیجه نیاز به اقدامات از روی‌سایه مکمل

تشخیص مفید به نظر بسیار رسد (20).

Direct از بین روش‌های تشخیصی مکمل مهم‌ترین آن‌ها

است که استرس روشی Immuno Fluorescence (DIF) هست‌شیمی‌شنی که برای شناسایی و تعیین محل آنتی

روشی است که برای تشخیص ضایعات معمولاً برای تشخیص

گروه بیماری‌ها شما بیماری‌ها و زیکولولوژی‌آمایی، انواع لیپوس اریامتو و اسکلزی‌ها لوکوسیدکلاستیک

به صورت قابل استفاده است (21).

روش DIF به طور معمول روی فاقد از این انجام می‌کرد.

نویش بیماری‌ها ویژه بزرگی انتقال نمونه دارد که در تمام

ماجورات ایپیدریم
پلان پروتئین و دهانی به کار گرفته شد.

SPSS به تحلیل آماری مواد استفاده در این مطالعه کنترل از 0/50% از لحاظ پ.value معنی دار نبود.

بایدها

این مطالعه بر روی بلوکهای پایه‌ای آزمایش‌های قارچی تهیه و بر روی حمام آبی شارون بر روی لازه قرار گرفته و چسبانده شدند. پس از آن به مدت ۱۵ دقیقه در دمای صد و پنجاه درجه سانتی‌گراد در فوران آنکوبی کردن.

بعد از موم زدایی در دو مره لازه به مدت ۱۵ دقیقه به روی سیستم به وسیله Rehydration عمیقات انجام شد. به ترتیب و هزار کاهم به مدت ۱۵ دقیقه انجام شد. ادامه دو بار شستشوی با آب مغز صورت گرفت. پس از آن مقاطع در محلولی از کرید سسیم (۱/۴) و تریپسین (۱/۴) به pH ۵/۸ Trypsinization جهت ترشح نتایج انجام گرفتند. در ادامه مواد مقاطع در بافر Phosphate Buffer Saline (PBS) و باریا به مدت دو دقیقه شسته شدند. در مرحله بعد دوبار و هزار بار به مدت دو دقیقه مراقبت و دوبار شستشوی با PBS به هزار به مدت دو دقیقه رنگ آمیزی و بعد از دو دقیقه آنکوبی سیستمی در محلول Daco (که شامل Anti-IgM، Anti-C3 Anti-Fibrinogen) شناخته می‌گردید. رقابتی (۱۰۰/۱۵۰/۱۲۶) ۱/۸ ترک و کاهش قارچی سطحی в Romero و متراکب و دوبار شستشوی با PBS به هزار به مدت دو دقیقه، آنکوبی به دست اماده شد. پس از آن رنگ رنگ Mounting

از میان مونوئنی پویست پیامداه C3 به مختاله مرسوم به میکروتیکوپیتیک، (Leitzaborulx ۱/۳-blue) ۱۲۸.blue (法定) اینکه با اینکه C3 (法定) اینکه با اینکه ۱۴۵/۱۲۵۰ مورد مواد مقاطع فلورسنسین HHO/۵۰W مورد مطالعه قارچ گرفته. التشخیص مثبت بودن واکنش DIF بر اساس روش سطحی Basel Forderal و در این C3 و IgM با Cytoid body ها در اپیتیلوپیه و یا باعث همیند سطحی بود.

در این مطالعه فلورسنسین در ۱۴۸/۱۲۰ نهایت به شکل کفیک و به صورت صفر (Hg) شدت کنترل از فلورسنسین دیده شد. (یک) یکی که شدت کنترل از فلورسنسین زمینه توأم مشاهده بود و دو (Hg) که شدت کنترل اکمالی بیشتر از قراردادن زمینه توأم به طبقه‌بندی گردید.

با توجه به توصیفی به شکل زیستی و درصد بیان گردید و آزمون‌های Chi-square و Pearson با مقایسه پایین‌ترین برای این دو مورد شدت رنگ پدیتری صفر، دو مورد شدت رنگ پدیتری یک و دو مورد شدت رنگ پدیتری دو (جدول ۱) در مورد شدت رنگ پدیتری یک و دو مورد با سطح دیده شد.

به منظور اثبات روندهای به شکل کفیک و به صورت صفر (Hg) شدت کنترل از فلورسنسین دیده شد. (یک) یکی که شدت کنترل از فلورسنسین زمینه توأم مشاهده بود و دو (Hg) که شدت کنترل اکمالی بیشتر از قراردادن زمینه توأم به طبقه‌بندی گردید.

با توجه به توصیفی به شکل زیستی و درصد بیان گردید و آزمون‌های Chi-square و Pearson با مقایسه پایین‌ترین برای این دو مورد شدت رنگ پدیتری صفر، دو مورد شدت رنگ پدیتری یک و دو مورد شدت رنگ پدیتری دو (جدول ۱) در مورد شدت رنگ پدیتری یک و دو مورد با سطح دیده شد.

به منظور اثبات روندهای به شکل کفیک و به صورت صفر (Hg) شدت کنترل از فلورسنسین دیده شد. (یک) یکی که شدت کنترل از فلورسنسین زمینه توأم مشاهده بود و دو (Hg) که شدت کنترل اکمالی بیشتر از قراردادن زمینه توأم به طبقه‌بندی گردید.

با توجه به توصیفی به شکل زیستی و درصد بیان گردید و آزمون‌های Chi-square و Pearson با مقایسه پایین‌ترین برای این دو مورد شدت رنگ پدیتری صفر، دو مورد شدت رنگ پدیتری یک و دو مورد شدت رنگ پدیتری دو (جدول ۱) در مورد شدت رنگ پدیتری یک و دو مورد با سطح دیده شد.

به منظور اثبات روندهای به شکل کفیک و به صورت صفر (Hg) شدت کنترل از فلورسنسین دیده شد. (یک) یکی که شدت کنترل از فلورسنسین زمینه توأم مشاهده بود و دو (Hg) که شدت کنترل اکمالی بیشتر از قراردادن زمینه توأم به طبقه‌بندی گردید.

با توجه به توصیفی به شکل زیستی و درصد بیان گردید و آزمون‌های Chi-square و Pearson با مقایسه پایین‌ترین برای این دو مورد شدت رنگ پدیتری صفر، دو مورد شدت رنگ پدیتری یک و دو مورد شدت رنگ پدیتری دو (جدول ۱) در مورد شدت رنگ پدیتری یک و دو مورد با سطح دیده شد.

به منظور اثبات روندهای به شکل کفیک و به صورت صفر (Hg) شدت کنترل از فلورسنس

Downloaded from jda.ir at 14:38 +0330 on Monday March 2nd 2020
جدول ۱: فراوانی و درصد انواع شدت رنگ پنیری فیبرینوزن در ضایعات لیکن پلان بوستی و دهانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت بروز</th>
<th>ضایعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدت بروز</td>
<td>ضایعه</td>
</tr>
<tr>
<td>لیکن پلان بوستی</td>
<td>۱۷%</td>
</tr>
<tr>
<td>(تعداد/درصد)</td>
<td>۲۳/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>لیکن پلان دهانی</td>
<td>۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>(تعداد/درصد)</td>
<td>۲۳/۳۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: فراوانی و درصد انواع شدت رنگ پنیری IgM در ضایعات لیکن پلان بوستی و دهانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت بروز</th>
<th>ضایعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدت بروز</td>
<td>ضایعه</td>
</tr>
<tr>
<td>لیکن پلان بوستی</td>
<td>۱۷%</td>
</tr>
<tr>
<td>(تعداد/درصد)</td>
<td>۲۳/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>لیکن پلان دهانی</td>
<td>۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>(تعداد/درصد)</td>
<td>۲۳/۳۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: فراوانی و درصد انواع شدت رنگ پنیری IgM C3 در ضایعات لیکن پلان بوستی و دهانی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت بروز</th>
<th>ضایعه</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدت بروز</td>
<td>ضایعه</td>
</tr>
<tr>
<td>لیکن پلان بوستی</td>
<td>۱۷%</td>
</tr>
<tr>
<td>(تعداد/درصد)</td>
<td>۲۳/۳۱</td>
</tr>
<tr>
<td>لیکن پلان دهانی</td>
<td>۰%</td>
</tr>
<tr>
<td>(تعداد/درصد)</td>
<td>۲۳/۳۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

تشخیص هیستوپاتولوژیک لیکن پلان گاهی اوقات با مشکلاتی مواجه است، به ویژه هنگامی که ضایعات مخاطی در نسای کلینیکی زخمی و یا همراه با التهاب شدید ثانویه است. روش ایده‌آل تشخیص (DIF) از ابتدا جهت تشخیص بسیاری از امراض پوستی کاربرد داشته است (۱۲). اما اکثر تابیت شده که رویه برای تشخیص امراض پوستی و یا زخمی مخاطی دهان نیز می‌باشد. (۱۲). از طرفی مطالعات ایده‌آل پوستی‌ورس سازان در مورد لیکن پلان دهانی مورد شدت رنگ پنیری دو را نشان دادند. (اشاره ۳۱) بررسی‌های آماده نشان داد که بین بروز IgM C3 و در لیکن پلان دهانی رابطه مستقیم وجود دارد. ضریب همبستگی برای Spearman ۰/۴۹۷/۰۰۰/۰۰۰ (p<۰/۰۰۰۰) که این رابطه در لیکن پلان بوستی مشاهده نبود. (۳۱) ضریب همبستگی Spearman ۰/۴۹۷/۰۰۰/۰۰۰ (p<۰/۰۰۰۰) در ضمن در لیکن پلان دهان نیز ارتباط مستقیم بین بیان IgM و درصد شدت IgM C3 و درصد شدت IgM C3 است. ارتباط Mann-Whitney U در آنالیز آماری نشان داد.

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/دروت ۷۲، شماره ۲. تابستان ۱۳۹۲
بنابراین این یافته در توافق با نتایج مطالعات قبلی است که روابط مذکور را در ارتباط با فاکتورهای تخریب کننده موجود در تاثیر احتمال می‌باشد - ابتدا تابع شدن می‌باشد (12 و 15) 

و همکاران الغوی روسوب Laskaris البته در مطالعه‌های گزارش کرده‌اند که نتایج از روابط غیر احتمالی - گزارش‌شده در مقاله‌ای چنین، نمودارهای گزارش‌گر گزارش‌کننده آنرژی که هر دو مورد نشان‌داده (12) 

در مطالعه‌های دیگر روش‌ها را در لیک‌دانه‌های و Rapgu واکنش‌های لیک‌دانه‌های دانگ مقاله قرار دادن و روابط لیک‌دانه‌های نیز در صورتی که دانگ مقاله به صورت یکدهته در غشا یا دو دانگ گزارش کرده‌اند این تفاوت که شدت آن در واکنش‌های لیک‌دانه‌های مدل کارگاه (16) 

همچنین Kultahanan نمونه‌های Fresh-Frozen - لیک‌دانه را در مطالعه‌های دیگر به صورت نواحی گزارش و با مناطق کشتی در ناحیه غشا یا دیگری در C3 و IgM روابط احتمالی می‌باشد (18) 

روابط C3 و IgM در مطالعه حاضر به صورت نواحی گزارش، و با مناطق مسئولیتی در ناحیه غشا یا دیگری در C3 و IgM و C3 و IggA یا IgM از مارکه‌ها با بررسی می‌باشد. برای اینکه توجه C3 از منابع مناسب‌گرایی می‌باشد. 

شرح این نتایج در لیک‌دانه و پوستی روابط مثبت در مطالعه حاضر در لیک‌دانه و پوستی روابط مثبت توسط نمونه‌های گزارش کرده‌اند که تغییرات این مطالعه در لیک‌دانه و پوستی تاثیر داشت به خصوص ناحیه تحتانی اپیتیوم ایدرم و غشا یا دیگری می‌باشد و پایین ایمونوفلوسیون مستقیم در نمونه‌های فیکس شده در این مطالعه و اپیتیومیشن سلبی از مارکه‌ها C3 و IgM به نتایج این کننده مناسبی را DIF، آماده سازی.

نتایج این مطالعه به‌طور کلی از دیدگاه‌های نیز نشان می‌دهد که این تغییرات ممکن است پدیده‌ای غیر احتمالی و ابزارهای دیگر روش‌ها در لایه‌های آناری مشاهده باشد.
نتیجه‌کنی از نتایج آن مطالعه می‌توان این کونه نتیجه‌کنی که بر روی آمیزی ایمونولوژی مستقیم در مونوپلاسم فیکس شده در فرمالین و پارافینی شده برای همیج یک از مارکرهای C3، IgM و T کننده نشان داد که ارگچه ترکیب یک فایبر های بالینی-هیستوپاتولوژی می‌باشد. ارگچه ترکیب یک IgM و T C3 در در لیکل و پنیست و ترکیب IgM و ترکیب T در لیکل دهانی تکارپلیده بهتری از خود نشان داد.

درست و مناسب نمونه‌ها می‌باشد که یک مرحله مهم و همسان است. فرمالین با حرارت می‌تواند برای انتقال نمونه‌های بیولوژی بخاطر هیستوپاتولوژی استفاده نمود.

قرارگیری نمونه‌ها در فرمالین می‌تواند باعث انتقال متقاطع پروتئین‌های یافته تئوری آنتی-ژن‌ها شود و جداسازی آنها بیان Sano را مشکل کند. اگرچه در مطالعه‌های DIF توسط کرده است قرارگیری نمونه‌ها در فرمالین برای یک مدت کوتاه ده دقیقه می‌تواند تطبیقی یک برابری نمونه‌ها ایجاد نماید. (16-17)

مقایسه ثبت بودن DIF برای IgM و C3، IgM و T و IgM و T با دیگر نسخه‌ها به خصوص همزمان با نشان داد که بین سل رنگ که احتمال ثبت بودن این مارکرهای در لیکل نوزاد پوستی بیشتر از لیکل دهانی می‌باشد، اما

و Kullthanan همکاران تئوری از لحاظ بر روی آنتی-ژن‌ها، این لیکل پوستی و مخاطی نیافته‌ها (16). تحقیق بین مقامات دیگری می‌باشد و در مطالعه‌های دیگر است. اخلاق بین بر روی آنتی-ژن‌ها از آنها باشد. با دیگر بطور کلی به نظر می‌رسد جهت آزمایش مورد بر روی بلوک‌های پارافین‌های فیکس شده در فرمالین باشد از این‌ها ایجاد می‌باشد و در

REFERENCES

12. Raghu AR, Nirmala NR, Sreekumar N. Direct immunofluorescence in oral lichen planus and oral