بررسی فنوتیپیک زیر گروه‌های لنفوسینی خون محيطي بيماران مبتلا به درماتيت تماسي آرژزيک و مقايسه آن با سایر درماتيت‌ها و افراد سالم

چکیده

درمانی تماسی آلرژیک (Contact dermatisis) به در و نور آلرژیک (Irritant Contact Dermatitis, ICD) موارد و نوع تعیینکننده می‌گردد و بسیار فرم خاصی تجهیز و مزمن بیده می‌شود. این بیماری با عللی چون درد، فرمی، خارش، ویلیول، پاپیل، سخت و چرمی شدن پوست نمره است.

درمانی تعاسی آلرژیک (ACD) برای ایجاد حساسیت تماسی (Contact hypersensitivity, CHS) در پوست رعیت به سبب آلرژن‌های T با مکانیسم تیب IV می‌باشد. نسبت (از چاپ جلد نویسی) در تماس (Delayed type hypersensitivity, DTH) با پوست ایجاد می‌گردد. با وجود اینکه نکات سالیانه T، نیز زیر گروه‌های لنفوسینی در پراکی نشانیده و اطلاعات موجود و مفید است. با توجه به وجود تناقضات و این که بیماری مورد از بیماری‌های شایع پوستی در کشور ایران به‌شمار می‌آید و نیز تاکنون در این زمینه مطالعه‌های در ایران صورت نگرفته است، به بررسی این سوالی افراد سالم پرداخته شد.

روش مناسب برای تشخیص آلرژن‌های مسئول بر روی آلرژی روی موسوم به Trolab مورد استفاده از آن آلرژنی شناخته می‌شود. در کیت Trolab محصول علی‌رغم آنکه با استاندارد آوریلی بر روی ۱۲۰ میلی‌متر مشکوک بیماری بست. پوست بین ۵۵ گونه خون‌ریزفته و با استفاده از روش IMK-Plus سطح IgE مورد نظرهای آنها اندازه‌گیری گردید. همچنین توسط فلوسیومتری با استفاده از کیت ELISA T (HLA-DR), NK (CD16/56), T (CD8, CD41, CD2, CD5) حاوی آنتی‌بادی‌های منکونات احتمالی در بود. FITC و CD19 (B) (CD14/45 و CD14/45 بکس‌ک و CD19 با استفاده از فلورسیس ایزودتیپس) و (کوریون‌نواز) PDA اندازه‌گیری شد. براساس نتایج آزمون‌های PDA شناخت آنتی‌ژن‌های آلرژنی در این مطالعه به ترتیب اصلی کلریدکیات، دی‌کروبیتپسیمی و فورمالدیهید بودند. همچنین براساس آناتوم آماری نتایج سطح IgE در دو گروه...
مقامه

پوست به نظر ایمنی بک عضو بی نظر است. این عضو باعث محافظت میزان در مساله تهاجم مکروگانیسمها و آنتی‌ژن‌های مختلف می‌گردد و اعمال ممتعی درجه حرارت، خشکی، تبادل مایعات، تامین حس و حفاظت از آثار زیباتر اشعه مارای برق دارد.

یوست همچنین یک بانفته مهم هدف برای واکنش‌های آرزیکی و خود ایمنی بی‌پس. بکی از بیماری‌های پوستی درمانی تماس (Contact Dermatitis) است. این بیماری 15-40 موارد به موارد پوست‌یابی یوست را شامل می‌گردد. که به صورت پی‌بی‌پی‌که (آگاموای اثر تمام) با موارد به موارد محکم و آرزیک‌های محتوای موجود می‌آید. از نظر پی‌بی‌پی‌که به فرم‌های حاد، تحت حاد و مزمن واگذار و با علاوه‌های جون درد، سوپورس، فرمی‌سی، خارش، زیکوکول، پایول، پوستریزی و همراه است.

لیکنی‌کسیون (lichenification) در موارد تماس نیم‌آور و پی‌بی‌پی‌که شفایی را شامل می‌گردد.

در موارد به موارد پوستی تماس تحریکی و در 20/ موارد به صورت درمانی تماس آرزیکی بر می‌حیا. از نظر مهم، درمانی تماس نوع آرزیکی، واکنش افزایش حساسیت (Delayed type hypersensitivity، DTH) IV ناشی از نوع 20/80 موارد به موارد پوستی تماس تحریکی و در 20/ موارد به صورت درمانی تماس آرزیکی بر می‌حیا. از نظر مهم، درمانی تماس نوع آرزیکی، واکنش افزایش حساسیت (Delayed type hypersensitivity، DTH) IV ناشی از نوع 20/80 موارد به موارد پوستی تماس تحریکی و در 20/ موارد به صورت درمانی تماس آرزیکی بر می‌حیا.

در موارد تماس نیم‌آور و پی‌بی‌پی‌که شفایی را شامل می‌گردد.
بررسی فنولیفیک زیرگروه‌های لنفوسیتی خون محتوی بیماران مبتلا به درمانیت... 

آماری SPSS مورد آنالیز قرار گرفت. در این آنالیز از آزمون‌های Chi-Square (X²) و F-Test استفاده شد.

نتایج

1- از 46 بیمار مشکوک به درمانیت تماس شدند. 30 بیمار به یک چند نوع از آلرژی‌های مشاهده شدند. در بستر گروه مبنا به درمانیت تماسی آنتی‌ژنیکی (ACD) و 12 نفر دیگر تحت گروه درمانیت تماسی تحریکی (ICD) مورد مطالعه قرار گرفتند.

2- مبتلایان به Patch Test در نتیجه سه نفر بیمار توانسته بودند با مشاهده نشان دادند که به یک چند نوع از آلرژی‌های اپی‌کستیک (AD) و از مبتلایان تا مدت 150 سال قرار داشتند. به یک چند نوع از آلرژی‌های ACD و ICD مورد مطالعه قرار گرفتند.

3- از نظر سن و وجود این که بیشتر افراد تحت تاثیر علائم مبتلایان در گروه

4- از نظر جنس در تمام گروه‌های مورد مطالعه (AD, ICD, ACD) دانش آموز دختر ضایعات بودند.

5- نتایج نشان داد که در گروه ICD، بیشتر افراد خانواده خانه دار بودند.

6- از نظر شدت، 19/6/1 بیماران در مرحله حاد 8/7/187/5 موارد در مرحله تخت حاد و 2/1/7 موارد در مرحله مزمن قرار داشتند.

7- از آنیا تا رضایت مبنا به گروه IMK-Plus (Abs (mAbs), CD8, CD19, CD4, CD3, FITC کروتوگ با HLA-DR, CD16, CD56, CD4, CD3, (کوایکتیک) (واکسیناسیون) اینکار می‌گیرند.

8- از آنانت اینفتیم در گروه و نتایج حاصل از آزمون‌های بیماران و گروه کنترل استفاده شد.

نتایج روش بررسی

در این پژوهش از 46 بیمار مشکوک به درمانیت تماسی آلرژیک مشاهده کردیم. 33 نفر از این بیماران نمودار مرحله فازی گروه بودند. بیماران مورد مطالعه از مبانی انتخاب شدند و با استفاده از تکنیک‌های زیر به بررسی آنها پرداخت.

نتایج Patch Test

در پژوهش Trolab تماسی آلرژیک با استفاده از آلرژن کیت تجاری تابع آموزشی که به عنوان "استاندارد ارتباطی" نامیده می‌شود و حاوی 33 آلرژن مختلف شامل شناخته شده است و مورد آزمایش قرار گرفتند.

تأیید پس از 48 و 72 ساعت خون‌آبادی شد و نوع آنلرز و نتایج حاصل از Patch Test بعد از حدود 500 Patch Test رشته و نتایج شناختی از مرحله فازی گروه IgE

حذف 33 سرم از هر بیمار در لوله‌های هیمون جمع آوری شد و با استفاده از کیت "RADIM" ساخت کشور ایتالیا و دستگاه ELISA reader مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند.

فلوئسیترومترا (Flow cytometry)

کنترل 200 خون بیمار در داخل لوله‌های حاوی A

رویش پژوهش اینکار برای تایید نمودار شده و این اثرات از CBC و استاندارد سالم انجام سپس از روند آموزشی نمونه با استفاده از دستگاه فلوئسیترومترا Becton Dickinson

که کمک آموزی به بررسی مارکرهای سطح لکسیتین در گروه‌های مورد مطالعه پرداخته شد. برای این کار از آنتی بادهای مونوکلونال (mAbs) که کیت CD8, CD19, CD4, CD3, FITC کروتوگ با HLA-DR, CD16, CD56, CD4, CD3, (کوایکتیک) (واکسیناسیون) اینکار می‌گیرند.

صحون

نهایت

سال هفتم / شماره ۱۲۳ / زمستان ۱۳۷۹

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران

274
جدول شماره 1- توزیع فراوانی نتایج در بیماران آزمایش‌گیر

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>نام آزمایش (استاندارد اروپایی)</th>
<th>تعداد بیماران مورد مطالعه</th>
<th>تعداد موارد مثبت در 30 نفر با ACD مشخص (ضد-ACD)</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Nickel-sulfate 6 H2O</td>
<td>73</td>
<td>p = 4</td>
<td>5.5</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Cobalt-Chloride</td>
<td>73</td>
<td>p = 8</td>
<td>10.9</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Formaldehyde</td>
<td>73</td>
<td>p = 6</td>
<td>8.2</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Potassium-Dichromate</td>
<td>73</td>
<td>p = 1</td>
<td>1.38</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Thiram Mix</td>
<td>73</td>
<td>p = 3</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Wool - Alcho</td>
<td>73</td>
<td>p = 5</td>
<td>6.9</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Balsampe of peru</td>
<td>73</td>
<td>p = 3</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>N-isopropyl-N-Phenyl-PPD</td>
<td>73</td>
<td>p = 3</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Paraben-mix</td>
<td>73</td>
<td>p = 2</td>
<td>2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Fragrance mix</td>
<td>73</td>
<td>p = 3</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Ciprofloxil</td>
<td>73</td>
<td>p = 2</td>
<td>2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Quinterum - 15</td>
<td>73</td>
<td>p = 2</td>
<td>2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Neomycine - Sulphate</td>
<td>73</td>
<td>p = 1</td>
<td>1.38</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Paraterythrosyl - Phenol</td>
<td>73</td>
<td>p = 1</td>
<td>1.38</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Formaldehyde - Resin</td>
<td>73</td>
<td>p = 1</td>
<td>1.38</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Epoxy Resin</td>
<td>73</td>
<td>p = 1</td>
<td>1.38</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Mercapto mix</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Colophony</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Benzocain</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Paraphenyline diamin freebase</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>5-chloro-Isotiazolin</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Mercaptobenzole</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Sesquiterpene, Lactone</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Primin</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2- میانگین درصد ضرایب نگاهی و WBC بیماران در جریان مورد مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>کروما</th>
<th>بیماران (11)</th>
<th>نتایج آماری</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>CD3+</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>CD3-CD4+</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>CD3-CD8+</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>CD4 Ratio</td>
<td>10.29 ± 0.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>CD3+HLA-DR+</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>CD3+CD16+56+NK+</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>CD3+CD19+B%</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>Sum (T+B+NK)%</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>WBC 10^3/mm³</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>Eosinophils%</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>Lymphocytes%</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
<tr>
<td>Total IgE (t/u/ml)</td>
<td>42.34 ± 10.29</td>
<td>منی دار نیست</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* میانگین درصد ± انحراف میانگین (تعداد سلوکا ± انحراف میانگین)
بررسی فوتونیزک زیرگروه‌های لنفوسیتی خون محسوسی بیماران مبتلا به درمانیت

این مقادیر در گروه درمانیت آتوپیک ۱۰-۸۱ برای سطح گروه شاهد بود (جدول شماره ۲).

نتایج حاصل از آنالیز فلوسیمتری با استفاده از نرم‌افزار gate و محدود کردن لنفوسیت‌ها در لنفوسیتی و استفاده از نمودارهای سیتوگرام (dotplot) و هستوگرام به صورت میانگین درصد و قدر مطلق سلول‌ها بدست آمد که نتایج آماری حاصل از آن بینین صورت بود.

- سلولهای T(CD4⁺) T(CD3⁺) در گروه درمانیات نمودار شماره ۲.

- سلولهای T(CD8⁺) در گروه درمانیات نمودار شماره ۲.

- میانگین درصد سلولهای T(CD4⁺) در گروه درمانیات نمودار شماره ۲.

- میانگین درصد سلولهای T(CD8⁺) در گروه درمانیات نمودار شماره ۲.

- در تجزیه و تحلیل نتایج در سه مرحله جادو مزمن، سطح سلولهای T(HLA-DR⁺) در مرحله جادو بیماری و NK در تمام مرحله بیماری افزایش داشت. خصوصاً در مرحله مزمن بیماری که این افزایش معنی دار بود (۵/۰) (جدول شماره ۲) (نمودار شماره ۲).
بررسی فنوتیپس زیرگروه‌های لنفویتی خون محلی به‌بینه بعدی درمانی به...

8- در آزمایش CBC و افتراق سلول‌ها، بیانگین تعداد می‌گردد

WBC در گروه در وهرندیونکنیا در گروه ACD

تغییرات معنی‌داری نبود (جدول شماره ۲.)

بحث

چنین اشاره شد که دوره یا درمان تمامی

آلفازیک براساس ایمی سلولی مشابه داشته. نتایج پژوهش‌های انجام

شده نشان می‌دهد سلول‌های ایمنی و زیر‌گروه‌های آن در این

بیماران ضد و تیپسیک می‌باشد. این پژوهش با توجه به این

ناقضیه‌ها و اینکه بیماری یکی از شاخص‌های بیماری‌های

پوستی در کشور ایران است، صورت گرفت. براساس نتایج به

دبست طعم‌های یافته‌ها به دنبال قرار است:

1- نتایج آزمون‌ها که روش ساده و

مقید جهت تشخیص نوع آلتین حساسیت‌زا در بیماران

است - نشان داد که شروع آلتین در این پژوهش، با اندکی

تاوار مشابه سایر گزارش‌ها است. این تفاوت نیز از قبیل

قابل است فرد امکان آلتین‌های تمامی از آلتین‌های در کشور به

کشور دیگر متداول است.

2- نتایج نشان داد که سن افراد نمی‌تواند در تأثیر به

دبست آنها تأثیر داشته باشد. لیکن از نظر چنین در تمام

گروه‌های بیمار، زنان بیشتر از مردان دچار ضایعات بودند. این

مطلب می‌تواند نشان دهد که زنان یا بیشتر از مردان در معرض

آللم‌های تمامی بودند، و یا که این ضایعات حساسیت بوده و

مراحلی بیشتری در درمان‌گذاری بیماران و آلتین داشته‌اند. از

نظر شونی درمان‌های تمامی تحریک کامل و اتیبه به شغل بود.

بطری که ضایعات در زنان خانواده بیشتر از سایر مشاغل

مورد مطالعه بود. موارد ضایعات زنان داده‌هایی که در تایم

مستقیم با موارد آلتین بودند می‌توانست، دوران باها و یا باز

بیشتر دچار ضایعات بودند.

3- بیانگین مقداری می‌گردد به درمان ACD و

ICD نژادی به سلول کنترل و نتیجه بالاتر بود. در هر گروه ACD

در وهرندیونکنیا در درمانی به...

جلقه دانشگاه علوم پزشکی ایران

۲۷۷

سال هفتم / شماره ۲۳ / تابستان ۱۳۷۹
نتیجه‌گیری و نتیجه‌گیری از نظریه‌ها و نظریه‌های مرتبط با متامورفوزیون و نوسانات مرتبط به اینکه در نهایت یا اینکه در نهایت طرح یک کشور سازه‌شده با پایداری نموده‌اند نشکر نموده یک شاخصی رژوهوزشی را از خداوندان مطالعه کرد.‌\[\text{منابع}\]

IMMUNOPHENOTYPIC EVALUATION OF PERIPHERAL BLOOD LYMPHOCYTE SUBGROUPS IN PATIENTS WITH ALLERGIC CONTACT DERMATITIS COMPARED WITH OTHER DERMATITIS AND NORMAL INDIVIDUALS

*A.R. Salek moghaddam MD&Ph.D
M. Danesh pazhooh MD
F. Osati-Ashtiani Ph.D
Y. Dowlati MD
A. Firooz MD
P. Afzal MD

ABSTRACT

Contact dermatitis is seen in two forms of allergic contact dermatitis (ACD) with 20% and irritant contact dermatitis (ICD) with 80% Frequency.

This disease is manifested in three forms of acute, sub-acute, and chronic, characterized by pain, itching, vesicle, swelling, papul, lichenification and oozing.

ACD or contact hypersensitivity (CHS) in an eczematous dermatitis which is regarded as T-cell mediated delayed - type hypersensitivity (DTH) reaction, caused by exposure to some substances. Those substances act as haptenic allergens.

The role of T-Lymphocyte subsets has been clearly shown in the pathogenesis of this disease, However, results from different studies on blood samples are controversial in this regard. This project aimed at a broader study on distribution of different lymphocyte subsets in peripheral blood of patients with CHS compared with other types of dermatitis and normal individuals.

Patch - Test is generally required to identify the specific allergen(s). In this study, we used Euroen standard patch test kit (Trolab) with 23 allergens, tested 46 patients and 36 control healthy individuals. Forty - eight hours later, 5 ml peripheral blood sample was obtained from the patient and control groups.

Serum total IgE of patient and control groups with ELISA were assessed.

Peripheral blood samples were stained with mAbs (IMK-Plus Kit) Conjugated with FITC and PE, such as; CD 14/45, (CD3, CD4, CD8) T, (CD 16 / CD 56) NK, (HLA - DR) T and (CD19) B, and analyzed on FACS-Calibur (Becton Dickinson Company) Flow cytometry.

The results of patch-Test revealed that the most frequent positive reactions were due to nickel - sulphate, cobalt chloride, potassium dichromate and formaldehyde. The results of serum total IgE in ACD and ICD showed nonsignificant difference from control group. In patients with atopic dermatitis total IgE was 8 to 10 times greater than serum IgE in control group (P<0.001).

Mean percent, total T-cells (CD3) and (CD4) T-cell subset showed nonsignificant change compared to control group (CD8) T-cell subsets showed some increase and total B-cells (CD19) some decrease which were nonsignificant.

I) Associate professor of Immunology, Basic Sciences center, Hemmat express way, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran (*Corresponding author)
II) Assistant Professor of Immunology, Basic Sciences center, Hemmat express way, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Iran, Tehran.
III) Assistant Professor of Dermatology, Research center of dermatology, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
IV) Assistant Professor of Dermatology, Razzi hospital, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
V) Professor of Dermatology, Head of research center of Dermatology, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
VI) MS in Immunology, Basic Sciences center, Hemmat express way, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

CD4/CD8 ratio significantly decreased in ACD patients, but showed significant increase in AD patients with P value of < 0.05.

As opposed to total T-Lymphocytes, NK cells (CD 16^+/56^+) and (HLA-DR^+) T-Cells increased significantly (P<0.05).

Total number of WBC significantly increased in ACD group compared to control group (P<0.05). In addition, mean percent eosinophil in AD group showed significant increase (P<0.05), comparing with control individuals.

The results of this study indicate the involvement of cell-mediated immunity, specially activated T-cells and increased NK cells in this disease.

Key Words: 1) Allergic contact Dermatitis  2) Irritable contact dermatitis (ICD)

3) Atopic Dermatitis (AD)  4) Cell mediated Immunity (CMI)

5) Patch Test