نقطه نشانگرهای سلسیوس p53 و p7 Ki-67

فولیکول تیروئید

دکتر سید محمد توکرگی، دکتر مظاهر رمضانی، دکتر باقر اریجیانی

چکیده

مقدمه: در حال حاضر جهت افتراق خوش‌پیاری و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی، تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن نتوپلاسمه‌هاي فولیکول تیروئید از معیارهای بالقوه تهیه‌جوی عروقی, تومورهای فولیکول تیروئید و بدخیم بودن Noto-DaChiafa at 10:20 +0430 on Sunday June 16th 2019
مواد و روش‌ها

در این مطالعه 132 بلک پارافین بررسی شد که شامل 52 دانوم و فولیکولر (2/88) ، 30 گوارت ساده (1/6) و 52 کارسینوم فولیکولر (7/88) بودند.

اسلایدهای H&E مربوط به بلکهای موجود در بخش پاتولوژی بررسی شدند و بلکهای مناسب، مربوط با رشد خونریزی و نکور و با فیکساسیون مشابه چنین مطالعه انتخاب شدند. نمونه گیری گوارت ساده با عناوین بودن در مقاطع مختلف از فیکس کننده و در خونریزی های طبیعی از گروه پارافین، فولیکولر دوگاه استفاده قرار گرفت. برای البات 535 و 67 Ki  در افتراق آنوم و کارسینوم فولیکولر غذا تیروئید کمک‌کننده است؟

يافته‌ها

متوسط سن بیماران 47/2 سال ( با انحراف معیار 13/2) بود. حداقل سن در سه گروه مورد بررسی، 16 سال و حداکثر 82 سال بود (جدول 1). 

مورد زن و 54 بیمار (1/6/1) مرد بودند (جدول 1). 

مواد 535 مثبت در آنوم و فولیکولر 57/1 (2/8) و 10 در گوارت ساده 57/1 (2/8) بود. در گروه ساده 49/2 بود (جدول 1) و در مقایسه با آنوم و فولیکولر (در مقایسه با 100، بر ترتیب 87/2 و 2/87) بود. در مقایسه با آنوم و فولیکولر (در مقایسه با آنوم و فولیکولر) بر ترتیب 87/2 و 2/87 بود. 

برای البات 535 و 67 Ki  در افتراق آنوم و کارسینوم فولیکولر غذا تیروئید

i- Tris buffered saline (TBS)
ii- Dako’s products: Monoclonal mouse anti-human p53 protein clone Do-7 N-Ready to use and
iv- Entellen

دورة هتف، شمارة 3، پاییز 1388
مؤلفه درون‌ریز و متابولیسم ایران

محلول از پیش آماده آنتی‌بادی کوکزکرگه به مدت 6 دقیقه در دمای اتاق انگیوه شدند (بیوئین به مدت 30 دقیقه و استرپ آویدین به مدت 30 دقیقه). بعد از شستش در TBS در محصول نهایی واتش با دی‌آمینوینورترین (100 میلی‌گرم/میلی‌لیتر بنزول) و pH 7/2 میلی‌لیتر آب DAB و 56 میکروپتریپ کروم هیدرولیس قابل رؤیت شد. بعد از 5 دقیقه برش 2 بار از مشترک شستش شدند. همانندی با همان‌وکسپتین به مدت 30 ثانیه به نگرش گرفته و دچسب انتقال چسبانده شدند. اسلایدهای سپس با میکروسکوپ نوری بررسی شدند. رنگ‌پذیری هسته عناوین مثبت شدن برابر 7/56 و 7/56 در نظر گرفتند.

نتیجه‌ای استفاده از نرم‌افزار 10 SPPS و به روش regression result

mord آنتی‌بادی قرار گرفتند.
جدول ۱- ایمونوژنتیک براي نشان‌گر‌های P53 و P73 و Ki-67 در گروه‌های مختلف بیماران

<table>
<thead>
<tr>
<th>نشانگر</th>
<th>کی-67 (Ki-67)</th>
<th>P53</th>
<th>P73</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>هر دو نشانگر</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>تنها کی-67</td>
<td>++</td>
<td>+</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>تنها P53</td>
<td>+</td>
<td>++</td>
<td>+</td>
</tr>
<tr>
<td>تنها P73</td>
<td>++</td>
<td>+</td>
<td>++</td>
</tr>
</tbody>
</table>


بیحث

اختلاف خوشخیم و بدخیم بودن نتوپی‌لاس‌ها به فرآیندهای تیروپین ادری ایست که توجه محققان زیادی را به خود جلب کرده است. معیارهای مورد استفاده عفی ممیزان بافتی ته‌پایه و تا هنگام کپسولی است. که نیز به شکستگی میزان دارد و در برخی موارد تامپلمن و مهم است. افتراق در سیتوپاتو اصولاً پیgger نیست و فقط تصادفی نتوپی‌لاس فولیکول می‌تواند به عنوان تشخیص مطرح شود. با توجه به اینکه در سایر ارگان‌ها از تیروپین بحرس با مارکهای سالی ایمونوهیستوشیمی نتایج تشخیصی نویدبخشی اثر کرده است، محققان از این مارکرهای باین تشخیص استفاده کرده‌اند.

و در موارد ۵۷۳ و Ki-67 در مطالعات مختلف به صورت منفرد یا به هم برای انتخاب این ضایعات مورد استفاده قرار گرفته‌اند. نتایج می‌تواند به ترتیب این افزایش و کاهش مقدار این مارکرهای باین برای استاد به دلیل هموشاتیک است. در این مطالعه انتقای را واکسینه‌های باین نشان‌گر می‌کند. در این مطالعه مثبت شدن ۵۳ شامه هر میزان مثبت شدن بیش از ۲۰ بود. مطالعات دیگر ۲۰٪ و ۲۰٪ را در اکثر مقایسه به عنوان نقطه اصلی در نظر گرفته‌اند که این به تغییر این نقطه بی‌بی‌بی که نتایج تفاوت تواخری مثبت خود در یک مطالعه موارد این مثبت شدن ۵۳ شامه در کارسینوم فولیکول مثبت انتظار کرده و همین‌طور در کارسینوم فولیکول و گوئر گزارش شده است. در مطالعه دیگر میزان ۵۳ مثبت در کارسینوم فولیکول ۶۷٪ کارانش شده‌اند.

1- Grade
2- cut-off
این مطالعه عامل پیش‌آگهی برای کارسیستوم‌ها
فولیکولار با نامندگی مربوط به این‌جا می‌باشد. مطالعه
دیگری، که بررسی تعداد و حجم صفر فرورفتگی از نوع
هیستوپاتولوژی (آدنوم و کارسیستوم) پرداخته است، که هم
در هیستوپاتولوژی و در این توده، طبیعی 35 را متقاق
کاریشک کرده است. \( (2) \) در کارسیستوم
فولیکولار 10\% (ویژگی) نتیجه است، که می‌تواند به عنوان
دچاره در مطالعه حاضر را تکرار نماید. همچنین
قوی و ضعیف، مانند فیبرون، مانند در این مطالعه می‌تواند به عنوان
یک عامل بیشتر مطالعات بیشتر بوده است. از طرف دیگر،
یک عامل فیبرون، کارسیستوم فولیکولار قابل توجه است.

در این مطالعه، در مورد 67\% (ویژگی) آدنوم می‌تواند به
هر مقادیر در نظر گرفته شود در یک بررسی \( (2) \) می‌تواند به
شرط 2 منفی، همراه با تکرار کارسیستوم‌های با
تعداد و سایر ضایعات مزمن از 8.3\% (ویژگی) نتیجه است، که هم
در حمایت طبیعی 35 را متقاق کاریشک کرده است. \( (2) \) در کارسیستوم
فولیکولار، آدنوم فولیکولار و هورتید \( (2) \) را داشتند که می‌تواند
باید به نظر داده شود از نظر هردو می‌تواند
یک عامل بیشتری به کارسیستوم فولیکولار (در مقایسه با
آدنوم) محصول شود. \( (5) \). 

به طور خلاصه در مطالعه حاضر تفاوت معنی‌داری بین
ابتلا به آدنوم و کارسیستوم در گروه مردان و گروه زنان
وجود نداشت و سایر ضایعات مزمن در نتایج بهتر
نظر داشتند. بررسی نشان می‌دهد که 67\% (ویژگی) از دوگانه
تکرار نشان داد که افزایش‌های قابل انتظار می‌باشد. هر یک
از نشانگران 10\% (ویژگی) را داشت از اشکال و ارث
افتراق آدنوم و کارسیستوم فولیکولار دارای ارث تشخیصی
بودند.

با توجه به نتایج دست آمده، استفاده هزمان از هر
دو نشانگر 67\% (ویژگی) به توجه به معنی‌دار بودن از نظر
آماری برای تشخیص کارسیستوم فولیکولار مربوط به
می‌تواند مورد مطالعه و مخصوصاً در دوگانه سیستولوژی
احتمال بیشتری در پروندهای ضایعات و توجه بیشتر به بیمار را
مطرح می‌کند.
شريعتی و بخش بیان‌پذیری دانشگاه علوم پزشکی شیراز قدردانی گردد. این پژوهش با حاضر مالی و علمی مرکز تحقیقات غدد و بیماری‌های متابولیک دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

**سپاسگزاری**

لازم است از زحمات آقایان دکتر نورابی و مهندس عظیم رمضانی جهت مشاوره آماری و خانم عظیم و خانم امیری همکاران محترم بخش ایمونوهیستوشیمی بیمارستان

References