



نکته پاراکلینیکال روز

۴- نقش “Peripheral NK cells” در موفقیت و شکست روش‌های ART

از پژوهش‌ها این مقدار تا ۲۹ درصد هم گزارش شده است. ■ مارکرهای CD16,CD56 بیش از ۹۰ درصد از NK Cell های خون محیطی را تشکیل می‌دهند و به عنوان بیشترین ساب‌گروپ‌های سایتوتوکسیک شناخته می‌گردند. اگر چه بیشترین میزان سایتوکاین‌ها توسط CD16,CD56 Negative NK Cells تولید و ترشح می‌گردد.

■ اندیکاسیون درخواست CD16,CD56 و CD16 plus CD56 در work up of Early pregnancy loss [EPL] بسیار رایج است به ویژه در خانم‌هایی با دو یا بیش از دو مرتبه سابقه سقط [miscarriage] که کاندید استفاده از روش‌های ART [Assisted Reproductive Technologies] مانند IVF, ICSI, ZIFT, GIFT و ... هستند.

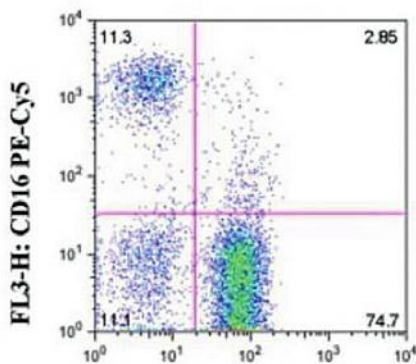
■ مارکرهای ذکر شده جهت دیتکشن “Peripheral NK cell” به عنوان “Pre care testing” معمولاً درخواست می‌شوند. میزان NK Cells به عنوان ریسک فاکتور متدهای ART شناخته می‌شوند.

■ تعیین درصد “Peripheral NK Cell” قبل از پروسیجرهای ART، برای ارزیابی میزان موفقیت [successful rate] و شکست ART [Failure rate] در زنان با EPL معمولاً پیشنهاد می‌گردد.

■ بسیاری از موارد شکست تکنیک‌های کمک باروری [Assisted Reproductive Technologies] و ناباروری‌های ایدیوپاتیک در زمینه ایمونولوژیک فرد نهفته است. پژوهش‌های متعددی برای تأیید ارتباط بین میزان شکست روش‌های ART و سطح زیرگروه لنفوسیت‌های خونی تا کنون صورت گرفته است. ارزیابی زیرگروه لنفوسیت‌های خون محیطی و بافت آندومتر در زنان نابارور و یا با سابقه سقط‌های مکرر [recurrent miscarriages] اهمیت و کاربرد دارد و اتفاقاً بیشترین تحقیقات را در این زمینه به خود اختصاص داده است.

■ وقتی که مشخص شد حدوداً ۲۰ درصد از ناباروری‌های زنان اتیولوژی شناخته شده ندارند ایمونولوژیست‌ها تلاش کردند این موضوع را به زمینه و مختصات ایمونولوژیک فردی افراد ارتباط بدهند. به همین جهت بررسی ایمونوفنوتایپینگ سلول‌های دخیل در تولید مثل را پیشنهاد کردند. افزایش سطوح سلول‌های کشنده طبیعی [NK Cells] ارتباط مستقیم با ریسک بالاتر سقط جنین و ناباروری‌های ایدیوپاتیک دارد.

■ در حالت طبیعی کات آف لنفوسیت‌های NK Cell (CD56+ CD16+, CD56+CD16-, CD56-CD16+) را ۱۲ درصد - از کل لنفوسیت‌ها - در نظر می‌گیرند. در برخی



FL1-H: CD3 FITC

