

## ارزش بررسی آنتی بادی های مادری علیه آنتی ژن های موجود بر سطح گویچه

### های سفید پدري در تشخيص علل آلوایمونیتی در بیماران با سقط پی در پی

سقط جنین از جمله مشکلاتی است که منجر به عدم حفظ جنین در مادر میگردد. سقط خودبخودی مکرر به صورت سه یا بیش از سه سقط مکرر که قبل از هفته بیستم بارداری اتفاق میافتد، تعریف می شود. این عارضه تقریباً به میزان 1در هر ۳۰۰ خانم باردار رخ می دهد. علل سقط می تواند نارسایی کروموزومی، عوامل عفونی، عوامل محیطی، اختلالات ترومبوفیلیک، مشکلات آناتومیک رحم، مشکلات هورمونی و عوامل ایمونولوژیک باشد در ایمونولوژی بارداری، ارتباط ایمونولوژیک بین مادر و جنین، ارتباطی دو سویه است که از یک سو به وسیله حضور آنتی ژن جنینی و از سوی دیگر به وسیله شناسایی و واکنش با این آنتی ژنها توسط سیستم ایمنی مادر تعیین میشود. مطالعات سال های گذشته محققین نشان می دهد به هنگام بارداری، سیستم ایمنی مادر معمولاً آنتی ژن لکوسیت انسان HLA پدري را به عنوان جزء بیگانه شناسایی نموده و با القاء آلو آنتی بادی هایی که نقش آنتی بادی های بلوکان را ایفا می کنند، سطح جنین را می پوشانند و آن را از پاسخ ایمنی مادری محافظت میکنند، برخی مطالعات به این موضوع اشاره داشته اند که اکثر زنانی که به علل آلوایمیون مبتلا به سقط مکرر خودبخودی میگردند، آنتی ژنهای لکوسیت انسانی مشترک با HLA پدري دارند که این تشابه ممکن است مانع از شکل گیری پاسخ ایمنی مناسب در هنگام بارداری و ایجاد آنتی بادی های بلوکان شود.

عدم تشکیل این آنتی بادیها را علت اصلی سقط میدانند لذا پایه و اساس لنفوسیت تراپی که یکی از درمانهای مورد استفاده جهت این بیماران است، بر همین اساس می باشد و انتظار بر این است که با تحریک سیستم ایمنی زن بوسیله سلولهای شوهرش به این آنتی بادیهای بلوکان دست یافت.

مطالعات نشان میدهد که در سقط های مکرر خودبخودی که در آن اتیولوژی مشخصی وجود ندارد، یک عدم تعادل کلی در مکانیسم های تنظیمی سلولهای ایمنی این افراد وجود دارد و حتی الگوی سلول های ایمونولوژیک در این افراد دچار تغییر میگردد. این مطالعات، عدم انطباق الگوی سیتوکینی و سلولی سلول های ۱ Helper T ، cell NK و ۲ helper T این بیماران را با زنانی که سابقه سقط نداشته و سابقه حاملگی های موفق را داشته اند، نشان می دهد

در این بیماران افزایش پاسخ های **inflammatory pro** و سلولهای **helper17 T** و کاهش پاسخ های  
مهارى سلولهای **Regulatory T** مشاهده میگردد

در این نوع درمان، لنفوسیت های همسر یا یک اهدا کننده سوم شخص (**Donor**) را طی یک پروتکل ایمن  
سازی به زن تزریق نموده و سیستم ایمنی وی را برای پاسخ به آنتی ژن های پدری تحریک میکنند و نتیجه  
این ایمن سازی را با تست **WBC Cross Match** بررسی مینمایند.

نقش بسیار مهم سیستم ایمنی در حفظ و نگهداری جنین از یک طرف و نقش آن در سقط مکرر از طرف  
دیگر، موجب شده که عوامل ایمونولوژیک به عنوان یکی از علل سقط های خودبخودی مکرر معرفی  
گردند. با توجه به اینکه جنین در سطح خود دارای مولکول و آنتی ژن هایی است که مربوط به پدر بوده و  
برای بدن مادر بیگانه به حساب می آیند بنابراین نقش تنظیمی سیستم ایمنی مادر در برخورد با این آنتی  
ژنها و حفظ و نگهداری جنین بسیار مهم می باشد. مطالعات نشان می دهد در بیماران دارای سقط مکرر  
این مکانیسم های تنظیمی ایمونولوژیک دچار اختلال می گردد که علی رغم اشاره بعضی از مطالعات به  
تشابه بین آنتی ژن های **HLA** پدر و مادر به عنوان علت این عارضه، هنوز دلیل اصلی این اختلال کاملا  
شناخته نشده است.

یکی از روشهای ارزیابی موفقیت آمیز بودن این درمان در ایجاد آنتی بادی های سیتوتوکسیک مادر بر علیه  
لکوسیت های پدری سنجش این آنتی بادیها با استفاده از آزمایش **WBC Cross Match** است که پزشکان  
موافق با این درمان، آن را ملاکی برای افزایش شانس موفقیت بارداری میدانند. این نتایج اثر بخشی این  
درمان در افزایش میزان آنتی بادیهای سیتوتوکسیک مادر بر علیه لکوسیت های پدری (**APCA**) را نشان  
میدهد و می توان نتیجه گرفت استمرار و ادامه درمان لنفوسیتی میتواند بلاخره شانس مثبت شدن آزمایش  
**WBC Cross Match** را افزایش دهد.