



آزمایشگاه مرجع سلامت نیشابور

رئازین پلاسمائی سریع (RPR)

اداره امور آزمایشگاه ها
دانشکده علوم پزشکی
نیشابور

رئازین پلاسمائی سریع (RPR)

مترادفات: تست VDRL ، واسرمن ، تست آنتی بادی رئازینیک .

توصیف: تست RPR آنتی بادی های باند شده به کاردیولیپین (که اولین بار از قلب گاو استخراج شد) را نشان می دهد . از نظر تاریخی ، این تست دارای اهمیت زیادی بود . چرا که در بیماران مبتلا به سیفلیس مثبت میشد. بدنبال آن انواع تست ها و تکنیک ها برای نشان دادن واکنش به این آنتی ژن تهیه گردید .

روش: تست RPR یک تست فلوکولاسیون می باشد (که نتایج آن می تواند به صورت ماکروسکوپی یا میکروسکوپی گزارش گردد)

مقادیر نرمال: RPR در حالت نرمال وجود ندارد . (نتایج منفی ممکن است در مراحل اولیه یا انتهائی بیماری سیفلیس مشاهده شود .)

RPR یک تست حساس ولی غیر اختصاصی است .

– **سیفلیس:** حساسیت این تست وابسته به مرحله بیماری است . در سیفلیس اولیه ۷۵ درصد ، در سیفلیس ثانویه ۹۹ درصد و در فاز نهفته تاخیری با سیفلیس ثالثیه ۷۰ درصد . تشخیص سیفلیس با تیترا بالا یا بالارونده RPR در زمینه مناسب بالینی صورت می گیرد .

از طرفی بیماران مشکوک به سیفلیس باید با تست های اختصاصی تر عفونت تریپونمائی مانند FTA-ABS (تست جذب آنتی بادی تریپونمائی فلورسنت) و MHA-TP مورد ارزیابی قرار گیرند .

بیماران با تست مثبت RPR ولی با نتایج منفی تست های اختصاصی تریپونما اصطلاح مثبت بیولوژیک RPR را به خود اختصاص میدهند

هرچند RPR برای سیفلیس اختصاصی نیست ، اما یک فاکتور تعیین کننده تشخیصی در پیگیری پاسخ به درمان است زیرا درمان موفق سیفلیس با منفی شدن RPR بعد از یک دوره زمانی (یکسال برای سیفلیس اولیه) همراه است .

– موارد دیگر :تست RPR در بیماریهای دیگر نظیر منونوکلئوز ، جذام ، هپاتیت ،لوپوس و سندرم آنتی فسفولیپید ممکن است مثبت شود .

فاکتورهای مخدوش کننده: در کمتر از ۲٪ از زنان باردار نتیجه مثبت کاذب دیده می شود .

کاربردها: تست RPR به عنوان یک غربالگری در سیفلیس اولیه یا ثانویه در افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند و بدون علامت هستند و یا در تأیید تشخیص سیفلیس ثانویه در خصوص ضایعات سیفیلیسی و یا به عنوان معیاری برای تعیین کارائی درمان و یا جهت شناسایی یک RPR مثبت کاذب بیولوژیک میتواند به کار برود .

RPR یا Rapid Plasma Reagin

جهت غربالگری و بررسی وجود آنتی بادیهای موسوم به رأژین که توسط باکتری تریپونما پالیدوم (عامل ایجاد سیفلس) تولید می شود از این تست استفاده می شود. به هر حال بدن همیشه این آنتی بادی را اختصاصا علیه سیفلیس تولید نمی کند از این رو این تست همیشه یک تست دقیق نمی باشد.



آزمایشگاه مرجع سلامت نیشابور

رئازین پلاسمائی سریع (RPR)

اداره امور آزمایشگاه ها
دانشکده علوم پزشکی
نیشابور

این تست شبیه تست VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) می باشد.

توانایی شناسایی بیماری سیفلیس بوسیله تست RPR بستگی به مرحله بیماری دارد، در مرحله میانی بیماری حساسیت این تست جهت شناسایی نزدیک به ۱۰۰ درصد است که این حساسیت در ابتدا و انتهای بیماری کمتر میشود.

موارد مثبت کاذب در شرایط زیر دیده می شود:

- HIV

-بیماری لایم (Lyme)

-پنومونی نوع شدید

- مالاریا

- لوپوس اریتماتوز سیستماتیک (SLE)

RPR یا VDRL در افراد مبتلا به HIV به خصوص در ابتدای ابتلا بصورت پایدار تیر بالایی را نشان میدهد زیرا اختلال عملکرد ایمنی در این افراد باعث تحریک آنتی بادی های پلی کلونال و ظهور آن می گردد.

در سیفلیس مادرزادی اولیه و ثانویه تستهای دارک فیلد یا رنگ آمیزی ایمونو فلوروسنت از جراحات و آسیبهای موکوکوتانئوس mucocutaneous سریعتر و نقش تایید کنندگی بیشتری نسبت به RPR یا VDRL دارند.

بطور خلاصه RPR یا VDRL تستهای ارزان ، مطمئن و ساده هستند که برای غربالگری قابل اعتماد می باشند، بخصوص اگر قرار باشد میزان شیوع در جمعیت بزرگی بررسی شود.

همچنین این تستها جهت بررسی میزان موفقیت درمان بسیار سودمند هستند، با اینحال باید به این نکته توجه داشته باشیم که این تستها صرفا جنبه غربالگری دارند و جهت تایید بیماری سیفلیس و جلوگیری از گزارش مثبت کاذب باید از روشهایی مانند FTA-ABS یا Fluorescent Treponemal Antibody Absorption و TP-MHA یا Treponema Pallidum Microhemagglutination Assay استفاده نمود.

معمولا نحوه گزارش تست مثبت VDRL یا RPR به یکی از سه شکل زیر است:

- Reactive

- Weakly reactive

- Borderline

بنابر این منظور از non reactive همان منفی می باشد.



آزمایشگاه مرجع سلامت نیشابور

رئازین پلاسمائی سریع (RPR)

اداره امور آزمایشگاه ها
دانشکده علوم پزشکی
نیشابور