



cANCA

Diğer adı ve kısaltmalar: Proteinaz 3 antikorları, PR3 Ab, PR3 ANCA.

Kullanım amacı: Wegener granülomatozisi hastalığının teşhisi amacıyla kullanılır.

Genel bilgiler:

- Nötrofillerin stoplazmik granüllerinde yer alan enzimlerden proteinaz 3'e karşı oluşan otoantikorlar, etanolla fikse edilen nötrofillerin substrat olarak kullanıldığı IFA çalışmalarında, cANCA olarak adlandırılan, kaba diffüz stoplazmik boyanma paternine sebep olur. Yalnızca belirti ve bulgulara dayanılarak Wegener granülomatozisi hastalığını diğer vaskülitlerden ayırt etmek mümkün olmadığından tanının mutlaka laboratuvar sonuçlarına dayandırılması gerekir. Wegener granülomatozisi olasılığının düşünülmesi durumunda, ilk kademedeki IFA tekniği ile ANCA taraması yapılabileceği gibi, doğrudan doğruya cANCA boyanma paternine neden olan proteinaz 3 antikorlarını ölçen immünoassay tekniği ile araştırılması yoluna da gidilebilir. Kesin tanı konmadan önce testin iki farklı teknik kullanılarak tekrarlanmasında yarar olabilir.
- **Wegener granülomatozisi**, nötrofillerin stoplazmik granüllerinde bulunan enzimlerden proteinaz 3'e karşı oluşan otoantikorlarla ilişkili, küçük arterleri, arterioller ve kapillerleri etkileyen bir vaskülit tablosudur. Üst ve alt solunum sisteminde nekrotizan granümatöz lezyonlar, glomerülo nefrit ve diğer organ sistemlerinde çeşitli değişiklikler meydana getirir. Genellikle 40'lı veya 50'li yaşlarda ortaya çıkar, kadın ve erkekleri eşit sıklıkta tutar ve tedavi edilmemesi halinde bir yıldan kısa bir süre içinde yaşam kaybına sebep olabilir. Yaklaşık 4–12 ay süren başlangıç döneminde hastaların %90'ında alt ve üst solunum yolları ile ilişkili, ancak semptomatik tedaviye cevap vermeyen, nazal konjestiyon, sinüzit, otitis media, mastoiditis, diş eti iltihabı, subglottik stenoz sebebiyle stridor, öksürük, nefes darlığı ve hemoptizi gibi şikâyetler görülür. Ayrıca dolaşan oligoartrit, tek taraflı ptozis, sklerit, üveit, periferik ülseratif keratit, ciltte purpura ve nöropatiye bağlı olarak his kayıpları görülebilir. Hastaların dörtte üçünde renal tutulum meydana gelir. Ateş, kırıklık ve kilo kaybı da en sık rastlanan şikâyetlerdendir. Klinik muayenede bu şikâyetlere karşılık gelen bulgulara rastlanır. Venöz trombotik olaylar bu hastalarda çok sık görülebildiğinden bu konuda da dikkatli olunması tavsiye edilir. Renal tutulumu olan hastaların hepsinde idrar sedimentinde eritrosit ve bazen eritrosit silendriği bulunur. Beraberinde lökosit de bulunabilir.



Biyopsi materyalinde, hastalık için karakteristik olan segmental nekrotizan glomerülo nefrit bulguları tespit edilir.

Wegener granülo matozisi ve ANCA ile ilişkili diğer vaskülitler arasında klinik bulgulara dayalı olarak ayırım yapmak çoğu zaman zordur. Bu nedenle serolojik testlerden yararlanılması gerekir. Wegener granülo matozisi'nin en önemli özelliği, üst solunum yolunu tutması ve granülo matöz lezyonlar meydana getirmesidir. Hastalığın erkenden teşhis ve tedavi edilmesi, tahribat yapan komplikasyonların önlenmesi ve yaşam kaybının önüne geçilmesi açısından büyük önem taşır.

Test sonucunun yorumu:

- Şiddetli klinik belirtiler sergileyen Wegener granülo matozisi hastalarının hemen hemen hepsinde cANCA yani proteinaz 3 antikorları pozitif bulunur. Spesifitesi çok yüksek bir test parametresi olması sebebiyle, klinik bulgu sergileyen bir hastada test sonucunun "pozitif" bulunması, tanı konulması için yeterli bulunur. Hasta olmayan kişilerin %2'sinden daha küçük bir kısmında test sonucunun pozitif bulunabildiği bildirilmektedir.
- Wegener granülo matozisi olasılığı düşünülen bir kişide test sonucunun "negatif" bulunması, hastalık olasılığını zayıflatır. Sınırlı tutulum gösteren ve hafif klinik seyir gösteren hastaların yaklaşık %20 kadarında sonucun negatif bulunabileceği bildirilmektedir. Bu nedenle de test sonucunun "negatif" bulunmasının, hastalık olasılığını ekarte ettiremeyeceği düşünüülerek, kuşkulu durumlarda biyopsi uygulamasından kaçınılması gerektiği bildirilmektedir.
- Başarılı bir tedavi sonucunda antikorun seviyesi genellikle düşmeye başlasa da, antikor seviyesi ile klinik tablonun şiddeti ve aktivasyon derecesi arasında çoğunlukla korelasyon bulunmaz. Bu nedenle antikor titresine bakılarak tedaviye alınan cevabın hassas bir şekilde izlenmesi mümkün değildir. Remisyona giren hastalarda, antikor pozitifliğinin yıllarca devam etmesi mümkündür.

Numune: Serum (kırmızı veya sarı kapaklı tüp). Minimum 500 µL

Çalışma yöntemi: EIA.

Referans değer: Negatif.