

Prolactinoma management: predictors of remission and recurrence after dopamine agonist withdrawal: Pituitary 2017

در این مطالعه خصوصیات بیماران مبتلا به تومور هیپوفیز بین آنهایی که DA برای آنها قطع شده و آنهایی که ادامه مصرف داشتند و نیز در بیماران که DA برای آنها قطع شده که خود به دو گروه بهبود یافته و عود کرده تقسیم شده بودند مقایسه شده است.

توضیحات زیر بخش روش های آماری بخش مواد و روش ها و یافته ها بر اساس آنها

1- در این پژوهش نرمال بودن توزیع متغیرهای عددی با آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد و این متغیرها

بصورت میانگین و انحراف معیار یا میانه و دامنه بین چارکی (در صورت نرمال نبودن) گزارش شده

و متغیرهای غیر عددی با تعداد و درصد گزارش شده اند. در جدول یک خصوصیات پایه ای 142 بیمار بررسی شده

را نشان می دهد 81 درصد بیماران زن بودند میانگین (و انحراف معیار) سن در این 142 بیمار در زمان تشخیص 3/37 سال

(7/12 سال) و میانه دوز دریافتی برابر 5/0 و با دامنه میان چارکی 5/0 تا 1 بوده است.

2- در جدول 2 انواع خصوصیات دموگرافیک و بالینی بیماران از DA گرفته شده و آنهایی که درمان برای آنها ادامه یافته بود مقایسه

شده است متغیرهای عددی نرمال که با میانگین و انحراف معیار گزارش شده اند با آزمون T دو نمونه مستقل بین دو گروه مقایسه

شده اند که می توان به سن و طول مدت درمان اشاره کرد که طول مدت درمان در گروه از DA گرفته شده بطور معنی داری بالاتر

از گروه دیگر است و متغیرهای عددی غیر نرمال مثل سطح پرولاکتین، نوز بروموکریپتین و ... با میانه و دامنه میان چارکی

گزارش شده اند و با آزمون غیر پارامتری من-ویتنی بین دو گروه مقایسه شده اند که پرولاکتین در گروه ادامه دهنده مصرف DA

بطور معنی داری بالاتر است. متغیرهای غیر عددی با تعداد و درصد گزارش شده اند و با آزمون کای دو مقایسه شده اند که از آنها

برای مثال می توان به جنسیت و INITIAL DIAMETER اشاره کرد که بین دو گروه بطور معنی داری متفاوت بودند و در

جدول 3 نیز مثل جدول 2 متغیرهای عددی (نرمال یا غیر نرمال) و غیر عددی بین دو گروه بهبود یافته و عود کرده مقایسه شده است

که دو گروه فقط از نظر Initial diameter با هم تفاوت معنی دار در سطح 05/0 داشتند.

3- در متن یافته ها در خصوص محتوی جداول 2 و 3 مطالبی آمده است که در روش های آماری به آنها اشاره نکرده است. برای

بررسی ارتباط برخی از شاخص های مرتبط با قطع DA از گزارش نسبت شانس (Odds ratio=OR) استفاده شده است (این

شاخص اگر بالاتر از یک باشد و فاصله اطمینان مربوطه عدد یک را در بر نداشته باشد باعث افزایش شانس یا خطر می شود و اگر

کمتر از یک باشد بر عکس)؛ مردان 2/6 برابر (OR=2/6) از زنان خطر تجربه ماکروپرولاکتینمی دارند (با اطمینان 95 درصد

خطر در مردان 5/2 تا 4/15 برابر بیشتر از زنان است، زنان 82/2 برابر (OR=82/2) بیشتر از مردان، آنهایی که با دوز پایین

تر درمان شده بودند 03/3 برابر (OR=03/3) بیشتر بیماران درمان شده با دوز بالاتر شانس از DA گرفته شدند داشتند.

4- برای بررسی ارتباط متغیرهای عددی دو به دو با هم از ضریب همبستگی پیرسن استفاده شده است (برای همبستگی دو به دو

متغیرهای عددی از ضریب همبستگی پیرسن (در صورت نرمال بودن) و از اسپیرمن (در صورت غیر نرمال بودن) استفاده می شود

مقادیر این ضرایب بین منهای یک تا یک تغییر می کند و هر چه به یک صرف نظر از علامت نزدیکتر باشند همبستگی بین دو متغیر

بیشتر است و علامت ضریب جهت ارتباط دو متغیر را نشان می دهد و اگر مثبت باشد رابطه دو متغیر همجهت و اگر منفی باشد دو

متغیر رابطه اشان معکوس است). رابطه بین دوز بروموکریپتین و کابریگولین با مقدار پرولاکتین با این ضریب ارزیابی شده است و

ملاحظه می شود بین هر دو متغیر با پرولاکتین رابطه مثبت و معنی داری با هم دارند یعنی با افزایش مثلا کابریگولین مقدار

پرولاکتین هم افزایش می یابد با ضریب همبستگی $r=331/0$

دکتر آوات فیضی- دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- 14-11-96