بررسی ارزشمند بودن بیوپسی عضلانی به روش بسته با سوزن در تشخیص بیماریهای التهابی عضله

*دکتر فاطمه شیرانی I
دکتر جعفر فرقانی‌زاده II

چکیده

یکی از راههای تشخیص میوپاتیهای التهابی عضله، استفاده از بیوپسی عضلانی و بررسی بافت‌شناسی می‌باشد. این مطالعه به منظور مؤثر بودن استفاده از بیوپسی عضلانی با کمک سوزن بیوپسی برای تشخیص بیماریهای التهابی عضله انجام شد. در این مطالعه تعداد ۱۵ بیمار که طی ۳ سال (۱۳۷۹-۱۳۷٦) با علائم بالینی و آزمایشگاهی یا EMG منطبق بر یک میوپاتی التهابی به بخش روماتولوژی بیمارستان حضرت رسول اکرم مراجعه کرده بودند، روی تخت بیمارستان برای آنها بیوپسی انجام شد. از ۱۰ بیمار با تشخیص میوپاتی اولیه (پلی‌میوزیت، درماتومیوزیت) در ۸ مورد بیوپسی تشخیص دهنده و در ۱ مورد بیوپسی نرمال بود. در ۱ بیمار نیز نمونه ناکافی گزارش شد. در ٤ بیمار با تشخیص سندرم Overlap، نمونه پاتولوژی در ۱ مورد التهابی و در ۳ مورد میوپاتیک بود و در مورد ۱ بیمار پاتولوژی، واسکولیت گزارش گردید که با تشخیص بالینی واسکولیت منطبق بود. هیچ یک از بیماران، هماتوم، عفونت یا درد طولانی مدت بعد از بیوپسی نداشتند. بیوپسی عضلانی به کمک سوزن بیوپسی یک روش راحت و بی‌خطر است که در تشخیص میوپاتی التهابی بخصوص نوع اولیه، از دقت نسبتاًبالایی برخوردار می‌باشد. این روش بیوپسی در تشخیص میوپاتیهای التهابی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ۱ - میوپاتی التهابی اولیه ۲- سندرم Overlap ۳- بیوپسی سوزنی

مقدمه

میوپاتیهای التهابی عضله شامل: پلی‌میوزیت و درماتومیوزیت می‌باشند. علائم بیماریهای التهابی عضله شامل: ضعف عضلات کمربند لگنی و شانه، افزایش آنزیمهای عضلانی(SGOT,LDH,CPK) و یافته‌های EMG و راش پوستی در مورد درماتومیوزیت می‌باشد. علاوه بر علائم فوق، بیوپسی عضلانی و بررسی هیستولوژی نیز در تشخیص بیماریهای عضله کمک کننده می‌باشد(۱و ۲).

بیوپسی عضله به ۲ طریق قابل انجام است: روش باز در اتاق عمل و با بی‌حسی موضعی و روش بسته که توسط سوزن روی تخت بیمار انجام می‌شود.

بیوپسی با سوزن به صورت بسته، اولین بار توسط Duchenne در سال ۱۸٦٥ انجام گردید. پس از آن از این روش کمتر استفاده شد تا در سال ۱۹٦۲ بطور مجدد Bergstrom از آن استفاده کرد و بعد از آن نیز توسط افراد مختلف در بیماریهای مختلف عضله از جمله دیستروفی‌ها، میوزیتها و بیماریهای ارثی عضله مورد استفاده قرار گرفت.

نمونه‌های حاصل از این روش، تحت بررسی هیستولوژی معمولی، بررسیهای آنزیمی و میکروسکوپ الکترونی قرار می‌گرفت(۳، ٤و ٥).

این تکنیک به علت کوچک بودن اندازه نمونه کمتر مورد

این مقاله در کنگره سراسری داخلی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی ایران ارائه شده است.

I) استادیار گروه داخلی، فوق تخصص روماتولوژی، بیمارستان رسول اکرم، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(*مولف مسؤول)

II) استاد گروه داخلی، فوق تخصص روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.