

ارتباط پروتئینهای فاز حاد با ایزوتیپهای فاکتور روماتوئید در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید

چکیده

دکتر فاضل شکری I

* قاسم مسیبی II

محمد رفیعی III

آرتریت روماتوئید (RA) Rheumatoid Arthritis، یک بیماری خود ایمن است که یکی از معیارهای تشخیصی آن وجود فاکتور روماتوئید (Rheumatoid Factor, RF) در سرم بیماران می باشد. مطالعات نشان داده اند که بین بیماران آرتریت روماتوئید RF^+ و RF^- از نظر تظاهرات بافت شناسی (histologic) اختلافاتی وجود دارد. در این مطالعه میزان C-Reactive Protein (CRP) و ایزوتیپهای IgA RF و IgM RF در ۴۵ بیمار مبتلا به RA مورد سنجش قرار گرفت.

بر اساس آزمایش RF-Latex بیماران RA به دو گروه Seropositive-RA (SP-RA, RF^+) و Seronegative-RA (SN-RA, RF^-) تقسیم بندی شدند. نتایج بیانگر آن بود که میزان CRP در SP-RA بطور معنی داری بیشتر از SN-RA بود ($P < 0.0001$). همچنین آنالیز آماری نتایج نشان داد که همبستگی بین CRP با IgA RF ($r = 0.59, P < 0.0001$) در مقایسه با همبستگی آن با IgM RF ($r = 0.47, P < 0.004$) بیشتر است. می توان نتیجه گیری نمود که بین CRP و RF ارتباط وجود دارد. افزایش معنی دار این ارتباط با تیتراهای بالاتر IgA RF احتمالاً می تواند انعکاسی از شدت بیشتر بیماری در بیماران IgA RF^+ باشد.

کلید واژه ها: ۱- آرتریت روماتوئید ۲- فاکتور روماتوئید ۳- پروتئینهای فاز حاد

مقدمه

آرتریت روماتوئید (Rheumatoid Arthritis, RA) یک بیماری التهابی مزمن است که در مراحل اولیه مفاصل کوچک و بزرگ را گرفتار می سازد. این بیماری جزو بیماریهای اتوایمیون سیستمیک می باشد که عامل اتیولوژیک آن مشخص نمی باشد. عوامل محیطی و ژنتیکی در مستعد نمودن فرد در ابتلا به بیماری نقش دارند. نسبت ابتلا در زنان بیشتر از مردان است و افرادی که از نظر ژنتیکی دارای HLA-DR4 و یا HLA-DW4 می باشند نسبت به این بیماری آسیب پذیرترند (۱). یکی از مشخصات

ایمونولوژیکی RA تولید فراوان یک نوع اتوآنتی بادی است. این اتوآنتی بادی که برای قسمت Fc مولکول IgG ویژگی دارد، فاکتور روماتوئید (Rheumatoid Factor, RF) نامیده می شود. تیترا بالای RF در سرم بیش از ۹۰-۸۰ درصد بیماران مبتلا به RA وجود دارد (۲). RF می تواند از ایزوتیپهای مختلف (IgG, IgA, IgM و حتی IgE) باشد (۳). برخی از مطالعات نشان می دهند که شدت بیماری و علایم خارج مفصلی در بیماران RF^+ (Seropositive) در مقایسه با بیماران RF^- (Seronegative) بیشتر است (۴).

این مقاله در قالب طرح پژوهشی در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اراک به ثبت رسیده است.

I) دانشیار ایمونولوژی، دانشکده بهداشت، بخش ایمونولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران.

II) کارشناس ارشد ایمونولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اراک، اراک (*مؤلف مسؤول).

III) کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی اراک، اراک.