

بررسی ارتباط بین یافته‌های رادیوگرافیک دست و دانسیته استخوانی بیماران آرتریت روماتوئید

دکتر محمد باقر اولیاء*^۱، دکتر سعیده رضوانی نژاد^۲، دکتر حسین سلیمانی^۳

چکیده

مقدمه: آرتریت روماتوئید (RA) شایع‌ترین بیماری اتوایمیون مفصلی است. استئوپوروز عارضه شناخته شده بیماری RA می‌باشد. هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین یافته‌های رادیوگرافیک و دانسیته استخوانی در بیماران RA می‌باشد.

روش بررسی: ۷۰ بیمار مبتلا به RA (مطابق با معیارهای ACR سال ۱۹۸۷) در این مطالعه مقطعی وارد شدند. دانسیته استخوانی نواحی لومبار و فمور به وسیله روش DEXA اندازه‌گیری شد. رادیوگرافی از هر دو دست تمام بیماران انجام شد و براساس معیار نمره‌دهی (Larsen Score) تقسیم‌بندی گردید.

نتایج: ۶۵ بیمار زن (۹۲/۹٪) و ۵ بیمار مرد (۷/۱٪) در مطالعه وارد شدند. میانگین T-Score فمور در این بیماران ۱/۰۶- و ناحیه لومبار ۱/۵۶- بود. براساس T-Score لومبار ۵۰٪ بیماران در گروه C، Larsen Score (۴ و ۵) دچار استئوپوروز و ۳۳٪ بیماران دچار استئوپنی بودند. Larsen Score بالا با BMD پایین فمور ($P=0/035$ Correlation coefficient = $-0/45$) و لومبار ($P=0/02$ coefficient = $-0/36$) مرتبط بود.

نتیجه‌گیری: Bone Mineral Density (BMD) پایین در بیماران RA با Larsen Score بالاتر و تخریب بیشتر مفصلی همراه است.

واژه‌های کلیدی: آرتریت روماتوئید، دانسیته استخوانی، رادیوگرافی مچ دست، اسکور لارسن

مقدمه

برجسته‌تر می‌شود. استئوپنی کنار مفصل ممکن است طی چندین هفته از شروع بیماری آشکار شود. استئوپوروز ثانویه به آرتریت روماتوئید شایع است و ممکن است با درمان گلوکوکورتیکوئیدها تشدید شود. استئوپنی در RA هم استخوان‌های جنب مفصل و هم استخوان‌های دراز دور از مفصل مبتلا را درگیر می‌کند (۱).

چندین روش طبقه‌بندی رادیوگرافیک برای ارزیابی تخریب مفصلی در RA وجود دارد. در معیار نمره دهی لارسن که در سال ۱۹۷۷ توسط لارسن و همکارانش بیان شد، در بسیاری از مفاصل به ویژه در دست و مچ کاربرد دارد. لارسن چندین بار متد خود را اصلاح کرد که آخرین اصلاح آن در سال ۱۹۹۵ صورت گرفت (۲، ۳، ۴، ۵).

آرتریت روماتوئید (RA) شایع‌ترین بیماری اتوایمیون مفصلی است. وجه مشخصه بیماری سینوویت التهابی پایداری است که معمولاً مفاصل محیطی را به صورت قرینه درگیر می‌کند. قدرت بالقوه التهاب سینوویال در آسیب غضروفی و تخریب استخوان و تغییرات بعدی در ساختار مفصلی علامت اصلی بیماری است. در ابتدای بیماری ارزیابی رادیوگرافیک مفاصل مبتلا در اثبات تشخیص کمک زیادی نمی‌کند و فقط معاینه بالینی کمک کننده است. با پیشرفت بیماری اختلالات

* نویسنده مسئول: دانشیار گروه داخلی؛ روماتولوژیست
تلفن: ۰۳۵۱-۸۲۲۴۰۰۰ تلفن همراه: ۰۹۱۳۱۵۳۲۹۵۴

E-mail: owlia@ssu.ac.ir

۲- پزشک عمومی

۳- استادیار گروه داخلی؛ روماتولوژیست

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۸/۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۷/۴/۱۳