

ارزیابی تراکم استخوان در ۲۰ زن مبتلا به اسکلوئودرمی در مقایسه با جمعیت نرمال

دکتر نیره سعادت^۱، دکتر مرتضی تقوی^۲

تاریخ دریافت 86/08/09 تاریخ پذیرش 86/12/22

چکیده

پیش زمینه و هدف: اسکروز سیستمیک (SSC) اختلال منتشر بافت همبند است که پوست و ارگان‌های داخلی را گرفتار می‌سازد. اسکلوئودرمی بیماری التهابی مزمنی است که با مکانیسم‌های مختلف سبب وقوع استئوپروز می‌شوند. محققان زیادی در گذشته اسکلوئودرمی را نیز به‌عنوان عامل مستعد کننده استئوپروز فرض کرده‌اند، زیرا این بیماری نه تنها با ایجاد التهاب مزمن بلکه با ایجاد بسیاری از عوارض می‌تواند بیمار را مستعد استئوپروز کند. با این وجود نتایج مطالعات در این مورد متناقض بوده است. هدف از این مطالعه بررسی تراکم استخوان در بیماران مبتلا به اسکلوئودرمی در شهر مشهد می‌باشد.

مواد و روش کار: در این مطالعه در ۲۰ بیمار زن مبتلا به اسکلوئودرمی با سن متوسط ۴۰/۶ سال پس از گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی، تراکم سنجی در دو ناحیه فقرات کمری و گردن ران با روش DEXA در بیمارستان قائم (عج) مشهد انجام شد. نتایج براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی به صورت نرمال، استئوپنی و استئوپروز تفسیر شد و پس از آن فراوانی اختلال تراکم استخوان در این بیماران با جمعیت نرمال زنان مشهد در همین دهه‌های سنی مقایسه شد. **یافته‌ها:** ۷ بیمار (۳۵٪) در تراکم سنجی استخوان دارای استئوپروز و ۹ بیمار (۴۵٪) دارای استئوپنی در یکی از دو ناحیه فقرات یا ناحیه گردن ران بودند و فقط در ۴ بیمار (۲۰٪) تراکم استخوان در محدوده نرمال گزارش شد. در بیماران اختلالات تراکم استخوان به‌صورت قابل ملاحظه‌ای بیشتر از جمعیت زنان نرمال در سن مشابه بود و این تفاوت در مورد فراوانی وقوع استئوپروز واضح‌تر بود.

نتیجه گیری: اسکلوئودرمی با اختلالات تراکم استخوان در رابطه است و می‌تواند ریسک وقوع اختلالات تراکم استخوان را افزایش دهد.

کلید واژه‌ها: اسکلوئودرمی، استئوپنی، استئوپروز، تراکم استخوان

مجله پزشکی ارومیه، سال نوزدهم، شماره سوم، ص ۲۰۷-۲۰۴، پاییز ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: مشهد، خیابان احمدآباد، بیمارستان قائم (عج)، گروه داخلی، تلفن: ۰۵۱۱-۸۸۱۳۸۸۰، همراه: ۰۹۱۵۵۰۹۰۴۰۸

E-mail: nsaadatimd@gmail.com

مقدمه

طبقه بندی می‌شود. فرم منتشر و محدود بیماری در مناطق و نژادهای مختلف متفاوت است (۳). انجمن روماتولوژی آمریکا (ACR) طی یک مطالعه چند مرکزی در سال ۱۹۸۰ معیارهای اسکلوئودرمی تدوین کرد معیارهای به دو دسته ماژور و مینور تقسیم می‌شوند. معیار ماژور عبارت است از تغییرات پوستی اسکلوئودرماتوز در هر یک از نواحی پروگزیمال به مفاصل متاکارپوفالانژیال و معیارهای مینور عبارتند از: (الف) اسکلوئوداکتیلی، (ب) اولسره‌های pitting در انگشتان یا اتروفی پولپ انگشتان، (ج) فیبروز قاعده هر دو ریه. برای تشخیص، معیار ماژور یا حداقل دو معیار مینور ضرورت دارد (۴،۲).

اسکلوئودرمی واژه یونانی است که به معنای سفتی پوست می‌باشد (۱). اسکروز سیستمیک نوعی اختلال بافت همبند است که با ضخیم شدن و فیبروز پوست مشخص می‌شود. بیماری اسکلوئودرمی تقریباً ناشناخته است. اسکلوئودرمی در تمام نقاط دنیا گزارش شده است (۲). در تمام مطالعات شیوع اسکلوئودرمی در زنان بیشتر از مردان بوده و به‌طور متوسط نسبت زن به مرد ۴ به ۱ است (۲). اسکلوئودرمی معمولاً در سن ۵۰-۴۰ سالگی به حداکثر می‌رسد، ولی بروز آن در دوران کودکی و مردان جوان نامعمول است. براساس محل درگیری به دو نوع محدود و منتشر

^۱ استادیار روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد (نویسنده مسئول)

^۲ استایار غدد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد