

## آرتریت روماتوئید

آرتریت روماتوئید (RA) یک بیماری مزمن التهابی با علت ناشناخته است. این بیماری شایع ترین شکل آرتریت مزمن التهابی است و غالبا موجب صدمات مفصلی و ناتوانی بدنی می شود. از آنجاییکه RA یک بیماری سیستمیک است، می تواند موجب پیدایش بسیاری از تظاهرات خارج مفصلی شود از جمله خستگی، ندول های زیر پوستی، درگیری ریه، پریکاردیت، نوروپاتی محیطی، واسکولیت و ناهنجاری های خونی.

آنتی بادی های سرمی ضد پپتید حلقوی سیترولینه (Anti-CCP) ها بعنوان یک شاخص بیولوژیک ارزشمند از نظر تشخیص و پیش آگهی اهمیت دارند.

بروز بیماری RA در سنین ۲۵ تا ۵۵ سالگی افزایش می یابد و پس از آن تا سن ۷۵ سالگی به یک حالت ثابت می رسد و سپس کاهش می یابد. علائم و نشانه های بیماری RA در زمان مراجعه بیمار به پزشک غالبا ناشی از التهاب مفاصل و تاندون ها است، بیمار اغلب از خشکی مفاصل در ابتدای صبح شکایت می کند که بیش از ۱ ساعت بطول می انجامد و با فعالیت بدنی بهبود می یابد. مفاصل کوچک (پنجه دست و پا) در ابتدا مبتلا می شوند و می تواند درد یک یا چند مفصل با توزیعی متقارن را دربر داشته باشد. در برخی از بیماران مبتلا به آرتریت التهابی، تعداد مفاصل درگیر و تظاهرات بالینی مشخص آنقدر کم است که تشخیص بیماری RA را برای پزشک مشکل می کند که به اصطلاح این بیماران دچار آرتریت التهابی تمایز نیافته شده اند. (Undifferentiated Rheumatoid Arthritis)

نتیجه مثبت تست فاکتور روماتوئید (RF) سرم به همراه آنتی بادی های ضد CCP و پیدایش درد و متورم شدن مفاصل حساس در مراحل بعدی، تشخیص RA را در آنها امکان پذیر می سازد. تظاهرات خارج مفصلی در طی سیر بیماری RA می توانند پیش از آغاز آرتریت پدید آیند. افرادی که بیشترین احتمال پیدایش تظاهرات خارج مفصلی را دارند، افرادی هستند که سابقه مصرف سیگار، آغاز زودرس ناتوانی بدنی شدید و نتیجه آزمون RF سرم خون آنها مثبت گشته است. ندول های زیر پوستی، سندرم شوگرن ثانویه، ندول های ریوی و کم خونی جزء شایع ترین تظاهرات خارج مفصلی هستند. تقریبا ۰,۵ تا ۱ درصد افراد بزرگسال در دنیا مبتلا به بیماری آرتریت روماتوئید RA هستند. میزان های بروز و شیوع بیماری RA بسته به منطقه جغرافیایی متفاوت است. بیماری RA در زنان شایع تر از مردان است و این بالا بودن شاید بدلیل میزان استروژن در بدن زنان می باشد که می تواند سیتوکین اصلی در بیماری زایی RA همان فاکتور نکروز تومور آلفا ( $TNF-\alpha$ ) را تحریک کند. عوامل ژنتیکی و محیطی در پیدایش بیماری زایی و شدت بیماری RA نقش دارند.

## تشخیص:

تشخیص بیماری RA عمدتاً بر اساس علائم و نشانه‌های بالینی (نشانه‌های یک آرتریت التهابی مزمن)، بررسی‌های رادیوگرافیک و پارامترهای ایمنولوژیکی اطلاعات تکمیلی مهمی را در اختیار پزشک می‌گذارند. یکی از رایج‌ترین پارامترهای سرولوژیکی که از آن استفاده می‌کنند، همان فاکتور روماتوئید یا RF می‌باشد. ایزوتیپ‌های IgG، IgA و RF در سرم بیماران مبتلا به RA وجود دارند که ایزوتیپ IgM در ۶۰ تا ۸۰ درصد بیماران مبتلا به RA یافت می‌شود. بنابراین نتیجه منفی RF وجود بیماری RA را رد نمی‌کند. گرچه این آنالیز از حساسیت خوبی برخوردار است ولی از درجه اختصاصی بودن پایینی برخوردار است، بطوریکه این فاکتور در سایر بیماری‌های بافت همبند از جمله سندرم شوگرن اولیه، لوپوس اریتماتوسیس‌ستمیک، عفونت‌های مزمن مانند اندوکاردیت باکتریایی تحت حاد و هیپاتیت B و C و همچنین در سرم افراد سالم به میزان ۱ تا ۵ درصد یافت می‌شود. با آنکه تست RF از اختصاصیت پایینی برخوردار است، یک نتیجه تست RF مثبت بعنوان یک فاکتور پیش‌آگهی مهمی تلقی می‌شود. وجود تست RF یکی از آن تست‌هایی است که در معیارهای کالج روماتولوژی امریکا The American College of Rheumatism (ACR) برای تشخیص بیماری آرتریت روماتوئید (RA) در نظر گرفته شده است.

وجود آنتی‌بادی‌های ضد CCP در سرم بیماران RA تقریباً به همان اندازه RF برای تشخیص حساسیت دارد، اما میزان اختصاصی بودن آن برای تشخیص به ۹۶ درصد می‌رسد، بنابراین نتیجه مثبت تست آنتی‌بادی‌های ضد CCP در مراحل اولیه یک آرتریت التهابی برای افتراق و تمایز بیماری RA از سایر اشکال آرتریت مفید است. آنتی‌بادی‌های ضد CCP عمدتاً از نوع IgG می‌باشند، این آنتی‌بادی‌ها چندین سال قبل از پیدایش اولین علائم در بدن فرد ایجاد می‌شوند. بنظر می‌رسد تست Anti-CCP ارزش پیش‌آگهی و قدرت تشخیص بین‌فرم‌های RA تهاجمی از RA غیر تهاجمی را داشته باشد.

انجام همزمان آزمایش RF و آنتی‌بادی‌های ضد CCP برای تشخیص بیماری RA توصیه می‌شود، چرا که در بعضی از بیماران مبتلا به RA نتیجه RF مثبت، اما نتیجه Anti-CCP منفی است و برعکس.

آزمون های سرولوژیک برای تشخیص بیماری RA:

ANA Screen (HEP-2 cells)

Anti-CCP

Rheumatoid Factor RF IgM and IgA

ارزش رفرانس برای RF:

RF < 15 IU/ml

ارزش رفرانس برای Anti-CCP:

< 20.0 U	منفی
۲۰,۰- 39.9 U	مثبت ضعیف
40.0 – 59.9 U	مثبت
≥ 60.0 U	مثبت قوی

ارزش رفرانس برای ANA:

1.0 U ≤	منفی
1.1 – 2.9 U	مثبت ضعیف
۳/۰ - 5.9 U	مثبت
≥ 6.0 U	مثبت قوی

ارزش رفرانس در برگیرنده تمام سنین می باشد.