



به نام خالق هستی بخش

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

عنوان: میوزیت

پلی میوزیت

درماتومیوزیت

تهیه کننده: رویا باقری کارشناسی ارشد پرستاری

منبع: انجمن روماتولوژی ایران

تاریخ تدوین: تابستان 1400

تاریخ آخرین بازنگری:



«مرکز آموزشی درمانی حافظ»

مقدار مصرف کورتون را کاهش می دهد. داروهای دیگر شامل:سیکلوسپورین ،میکوفنولات

هیدروکسی کلروکین:در درمان ضایعات پوستی مفید است .

ایمنوگلوبین وریدی و ریتوکسی ماب

اجتناب از نور آفتاب:بیمارن مبتلابه درماتو میوزیت ،اگر در معرض نور آفتاب قرار بگیرند ،ضایعات پوستی آنها بدتر می شود.

نکاتی در مورد کورتون ها:

کورتونها عوارضی از قبیل :اضافه وزن ،پوکی استخوان ،تغییرات خلقی از قبیل افسردگی و بی خوابی،عوارض چشمی مانند آب مروارید ،اب سیاه،بدتر شدن بیماری قند و یا شروع بیماری قند،رویش موهای اضافی در زنان ،بالا رفتن فشار خون

به خاطر داشته باشید که:

بدم مشورت پزشک ،تحت هر شرایطی مصرف کورتون را قطع نکنید. به طور خود سر مقدار کورتون را کم یا زیاد نکنید.

به هر پزشکی مراجعه می کنید مصرف کورتون خود را ذکر کنید. اگر بیماری شدید و یا استفراغ ،مانع از این است که قرص های کورتون را بخورید .فورا به پزشک خود اطلاع دید در این مورد از کورتون تزریقی استفاده خواهد شد.

تشخیص میوزیت:تشخیص آن میتنی بر شرح حال وجود نشانه های بیماری ،یافته های بالینی و آزمایش های خاص می باشد.

-معاینه بالینی ،

-معاینه عضلات که شامل ارزیابی قدرت عضلانی و وجود حساسیت در عضلات

-معاینه مفاصل برای وجود ورم و درد در موقع حرکت و یا احساس بودن در لمس،

-مشاهده پوست برای وجود ضایعه پوستی،امتحان بستر ناخن و آزمایشات دیگر شامل:

CPK.ESR و الکترومیو گرافی (EMG) و بیوپسی (نمونه برداری از عضله)

درمان :

استراحت:در مواقعی که التهاب وجود دارد استراحت لازم است.در دوره های استراحت برای پیشگیری از لاغر شدن عضلات و سخت شدن زرد پی ها و رباط ها ،نرمش ملایم باکمک فردی دیگر توجه می شود.

فیزیوتراپی:برای حفظ حرکات و پیشگیری از لاغر شدن عضلات **کورتیکواستروئید ها :**اولین خط درما ن کورتون ها نظیر پردنیزولون می باشد.

دارو های تضعیف کننده سیستم ایمنی:اگر به تنهایی با مصرف کورتیکواستروئید ها ،جواب مناسبی به درمان ندهد از داروهای دیگر مثل متوترکسات ،ازاتیوپرین استفاده می شود.بامصرف آنها پزشک

میوزیت چیست؟

اصطلاح میوپاتی در پزشکی به معنای بیماری عضله است. از نظر لغوی میوزیت به معنای التهاب عضله است. نوعی از بیماری های عضلانی است که در آن ها التهاب و ضعف عضلات وجود دارد.

انواع میوزیت:

- پلی میوزیت
- درماتومیوزیت در افراد بالغ
- در ماتو میوزیت در کودکان

میوزیت در تمام سنین دیده می شود. کودکانی که به این بیماری مبتلا می شوند معمولا بین 5-15 سال اند و افراد بزرگسال معمولا بین 30-60 سالگی. همانند سایر بیماری های خود ایمنی، زنان بیشتر از مردان مبتلا می شوند.

علت میوزیت:

میوپاتی های التهابی (میوزیت) را جز بیماری های خود ایمنی می دانند. در بیماری های خود ایمنی سیستم ایمنی بر علیه بافت هایی که در میوزیت مبتلا می شوند، ساخته می شوند. این اتوانتی بادی و بعضی لنفوسیت ها موجب آسیب در عضلات و پ.ست می شود.

پلی میوزیت:

1

شایع ترین نوع میوزیت، بیماری پلی میوزیت است. (میوزیت در چند عضله)

مشخصه های پلی میوزیت:

شعله ور شدن بیماری: با افزایش ضعف عضلانی، خستگی و یارتریت (التهاب مفصل) همراه است.

ضعف عضلانی اندامها: به طور قرینه در دو طرف بدن و در عضلاتی

که نزدیک به تنه هستند از علائم اصلی پلی میوزیت می باشد.

ضعف عضلانی حلق: کمتر شایع است. عمل باعرا مشکل کرده و

تغییر در صدای بیمار ایجاد می کند (تودماغی حرف زدن)

مشکلات ریوی: در نسج ریه ممکن است فیروز (سخت شده نسج

) ایجاد شود که موجب سرفه و تنگی نفس می شود.

مشکلات قلبی: التهاب عضلات دیواره قلبو نارسایی قلبی به طور نادر

باعث علائم تنگی نفس وورم بدن می باشد.

لاغر شدن عضلات: بعد از گذشت مدت طولانی از بیماری ایجاد

میشود.

علائم عمومی: شامل تب، کاهش وزن، خستگی زیاد، پدیده

رینود (سفید شدن، آبی وقرمز شدن ناخنها پس از قرار گرفتن در سرما

) درد عضلات و درد مفاصل در مواقعی که بیماری فعال است، شایع

است ولی معمولا ورم و گرمی وجود ندارد.

2

درماتومیوزیت:

نوعی از بیماری التهابی عضلانی است که علائم آن مانند پلی میوزیت شامل ضعف عضلانی است ولی شروع آن معمولا ناگهانی تر و شدت **علائم آن** بیشتر است. تمام علائمی که در پلی میوزیت شرح داده شد در درماتومیوزیت هم موجود است و علاوه بر آن:

ضایعات پوستی: مشخصه پوستی بیماری درماتومیوزیت، به

همراه ضعف عضلانی دیده می شود. این ضایعات پوستی

حدود یکسال قبل از بیماری ضعف عضلانی پیدامی

شود. ضایعات پوستی در شت شانه ها و گردن (علامت شال

و گردن) و در جلوی گردن و بالای تنه و صورت و پیشانی

به رنگ قرمز ارغوانی می باشد.

تغییرات بستر ناخن: از طریق کاپیلارسکوپ قابل رویت

است.

رسوب کلسیم: در نواحی شانه ها و لگن و ساق پا و ران ها

ایجاد می شود و گاهی مشکلات حرکتی ایجاد می کند.

3