

„ZA“ BIOPSIJU MIŠIĆA U DIJAGNOSTICI MIOZITISA “PRO” MUSCLE BIOPSY IN DIAGNOSTICS OF IDIOPATHIC INFLAMMATORY MYOPATHIES

Daniela Marasović Krstulović¹

¹*Klinika za unutarnje bolesti, Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Klinički bolnički centar Split, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Split, Hrvatska*

Idiopatske upalne miopatije (eng. Idiopathic inflammatory myopathies, IIM) su heterogena skupina bolesti koju karakterizira bol i slabost skeletnih mišića i upalne promjene u mišićnoj patohistologiji za koje se pretpostavlja da su uzrokovane autoimunim mehanizmima. Bohan i Peter kriteriji iz 1975. podijelili su IIM na polimiozitis (PM) i dermatomiozitis (DM) i predložili kriterije za definiranje oba, koji podrazumijevaju 1) subakutni tijek mišićne slabosti, 2) histopatologiju mišića koja uključuje nekrozu, regeneraciju, perifascikularnu atrofiju i upalni eksudat, 3) visoku razinu serumske kreatin kinaze (CK), 4) miopatske promjene na elektromiografiji i 5) zahvaćenost kože.

EULAR/ACR klasifikacijski kriteriji za IIM od 2017. uključuju u bodovanje vjerojatnosti IMM-a: dob početka simptoma, slabost mišića, kožne manifestacije, disfagiju i ezofagealni dismotilitet, anti-sintetazna protutijela, povišene mišićne enzime i specifične obrasce u mišićnoj biopsiji. U ovim kriterijima biopsija mišića nije obavezna, ali pozitivna histologija mišića snažno povećava vjerojatnost IIM-a.

Biopsija mišića važan je alat za dijagnosticiranje IIM-a, potvrđivanje znakova upale, prepoznavanje znakova različitih podtipova IIM-a i, što je posebno važno, isključivanje drugih miopatija (mišićne distrofije, metaboličke miopatije, mitohondrijske miopatije, endokrine miopatije ili toksične miopatije). Također je ključna za prognozu IIM, procjenu odgovora na liječenje i uvid u patofiziologiju upale.

Identifikacija novih miozitis-specifičnih protutijela i miozitis-povezanih protutijela te razvoj slikovne dijagnostike, posebno kvantitativne magnetske rezonance, povećavaju preciznost dijagnostike IIM, no ne mogu zamijeniti vrijednost mišićne biopsije. To naročito vrijedi za seronegativne IIM kojih je oko 40%. Osim toga u pojedinog bolesnika nekad je teško razlučiti radi li se o npr. a aktivnom primarnom miozitisu, toksičnoj (steroidnoj) miopatiji ili CPI – induciranom miozitisu koji se klinički, elektromiografski i radiološki mogu jednako očitovati. Terapijski pristup ovim poremećajima potpuno je različit.

Najveća klinička korist mišićne biopsije postiže se dobrom suradnjom između kliničara koji indicira i patologa koji interpretira nalaz biopsije. Postupak treba biti dobro osmišljen, a vađenje, obrada i otprema tkiva planirani unaprijed kako bi se izbjegle tehničke pogreške.

Mišićna biopsija ostaje ključna dijagnostička procedura u dijagnostici miozitisa, dok slikovna dijagnostika pomaže navođenju mjesta biopsije i kliničkom praćenju bolesnika s IIM.

Položaj mišićne histologije ponešto se promijenio u dijagnostičkom algoritmu i smješta je nakon slikovne dijagnostike, ali dijagnostička i prognostička vrijednost ove metode ostaje neprikosnovenjena. Napredak precizne medicine pogotovo naglašava potrebu za mišićnom biopsijom kao preduvjetom personaliziranog liječenja miozitisa.

Ključne riječi: idiopatske upalne miopatije, biopsija, dijagnoza

E-pošta glavnog autora: daniela.marakrst@gmail.com

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa