

اثربخشی پارامترهای سونوگرافی کمی استخوان پاشنه پا از متغیرهای باروری در زنان و مقایسه آن با نتایج حاصل از DXA

دکتر زهره حمیدی* پزشک عمومی، محقق، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر مجتبی صداقت: استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران
دکتر اکبر سلطانی: استادیار، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران
دکتر علیرضا خلیلی فرد: پزشک عمومی، محقق، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر فرزانه السادات مدنی: پزشک عمومی، محقق، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران
دکتر باقر لاریجانی: استاد، مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

فصلنامه پایش

سال سوم شماره اول زمستان ۱۳۸۲ صص ۶۰-۵۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۲/۸/۵

چکیده

سونوگرافی کمی استخوان (Quantitative Ultrasound-QUS) روشی کم هزینه، ارزان و غیرتهاجمی برای سنجش تراکم استخوان است. هدف از این مطالعه تعیین رابطه بین شاخص‌های باروری با پارامترهای QUS در جمعیت مورد مطالعه و مقایسه آن با نتایج حاصل از استاندارد طلایی تشخیصی یا DXA (dual x-ray absorptiometry) است. شرکت کنندگان در این مطالعه ۱۵۱ زن سالم ۲۰ تا ۷۲ ساله از میان شرکت کنندگان در مطالعه Iranian Multicenter Osteoporosis Study (IMOS) بودند که به طور تصادفی و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از میان افراد سالم تهرانی انتخاب شده بودند و دارای عوامل خطر شناخته شده پوکی استخوان نبودند.

نمونه‌ها به روش QUS در ناحیه پاشنه پا و DXA در ناحیه گردن ران مورد سنجش تراکم استخوان قرار گرفتند و تفاوت بین اثربخشی این دو روش از شاخص‌های باروری مورد بررسی قرار گرفت.

در روش QUS، SOS (Speed of sound, m/s) و BUA (Broad band ultrasound attenuation, db/mhz) پارامتر سومی به نام بررسی می‌شود. دستگاه مورد استفاده (Achilles⁺) با استفاده از SOS و BUA، پارامتر سومی به نام SI (Stiffness Index = $0.167 \times BUA + 0.128 \times SOS - 420$) را برای تعیین خطر شکستگی محاسبه می‌نماید. مقادیر میانگین و انحراف معیار متغیرهای BMD، SOS، BUA و SI به ترتیب [۰/۱۳۷ ± ۰/۹۰۸، ۰/۱۵۴۷/۳ ± ۰/۳۶/۶، ۰/۱۲۱/۴ ± ۰/۱۵/۱، ۰/۱۷/۸ ± ۰/۹۵] به دست آمد.

BMD و پارامترهای QUS با افزایش سن کاهش معنی‌داری نشان داد ($P < 0.01$). همچنین رابطه تعداد سال‌های زندگی پس از یائسگی با متغیرهای BUA، SOS و SI معنی‌دار بود (به ترتیب $P = 0.000$ ، $P = 0.015$ و $P = 0.000$). رابطه BUA، SOS و SI با تعداد حاملگی (به ترتیب $P = 0.000$ ، $P = 0.015$ و $P = 0.000$)، تعداد زایمان (به ترتیب $P = 0.002$ و $P = 0.024$) و میزان شیردهی (به ترتیب $P = 0.000$ ، $P = 0.009$ و $P = 0.000$) معنی‌دار بود ولی بین BMD گردن ران و تعداد حاملگی و تعداد زایمان رابطه‌ای به دست نیامد و رابطه آن با میزان شیردهی رابطه‌ای ضعیف بود. بین تعداد سقط‌ها و سن یائسگی با BMD و پارامترهای QUS نیز رابطه‌ای به دست نیامد.

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده حساس‌تر بودن QUS به تغییرات شاخص‌های اصلی باروری در زنان نسبت به تراکم سنجی استخوان به روش DXA می‌باشد.

کلید واژه‌ها: پوکی استخوان، تراکم معدنی استخوان، سونوگرافی کمی استخوان

* نویسنده اصلی: تهران، خیابان کارگر شمالی، بیمارستان دکتر شریعتی، طبقه پنجم مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم

تلفن: ۸۰۲۶۹۰۲-۳ نامبر: ۸۰۲۹۹۹۳

E-mail: emrc@sina.tums.ac.ir

مقدمه

استئوپوروز یک بیماری عمومی استخوانی است که با کاهش تراکم استخوان و تغییرات زیرساختار آن مشخص می‌شود. در این بیماری، شکنندگی عمومی استخوان و سپس شکستگی‌های خودبخودی در نقاط مختلف بدن رخ می‌دهد که مهم‌ترین آنها شکستگی خودبخود گردن ران است. امروزه پوکی استخوان با کاهش تراکم استخوان به زیر ۲/۵ انحراف معیار نسبت به افراد سالم و جوان جامعه تشخیص داده می‌شود و روش DXA (dual x-ray absorptiometry) استاندارد طلایی برای تشخیص آن است [۱].

با این حال به نظر می‌رسد عوامل دیگری (بجز تراکم استخوان) مانند مشخصات بیومکانیک بافتی و انعطاف‌پذیری استخوان نیز در ایجاد خطر شکستگی مؤثر باشند که البته DXA قادر به اندازه‌گیری آنها نیست. از همین رو، گرچه همخوانی خوبی بین QUS (Quantitative ultrasound) و DXA وجود ندارد [۲، ۳، ۴] و به‌عنوان مثال در مطالعه مرکز تحقیقات غدد دانشگاه تهران [۴] همخوانی دو روش ۰/۳۵-۰/۲۹ و عدد ۱-، به عنوان عدد (T-Score) مناسب برای غربالگری پوکی استخوان با این روش تعیین گردید، ولی سونوگرافی کمی استخوان، با توانایی خود در بررسی بعضی مشخصات کیفی استخوان، توجه بسیاری را به‌خود جلب نموده است [۵، ۶]. به‌عنوان مثال، اثر حاملگی، تعداد زایمان و شیردهی بر DXA مشهود نبوده است [۷، ۸]، که با توجه به تغییرات اثبات شده سطوح کلسیم، فسفر، پرولاکتین و PTH در حاملگی و شیردهی، از عدم توانایی این روش در اثرپذیری از تغییرات فیزیولوژیک بدن حکایت می‌کند. با توجه به خواص QUS، می‌توان امید داشت که آن، راهی برای بررسی اثرات این عوامل بر پوکی استخوان و عوارض آن ارائه دهد. DXA، BMD را برحسب g/cm² و QUS، (speed of sound, m/s) و SOS (Broad band ultrasound Attenuation) و BUA (db/mhz) را بررسی می‌نمایند.

دستگاه مورد استفاده ما، (Achilles⁺)، با استفاده از SOS و BUA، پارامتر سومی، یعنی SI (۴۲۰ - SOS × ۰/۲۸ + Stiffness Index) را برای تعیین خطر شکستگی محاسبه می‌نماید. تاکنون مطالعات مختلفی در

مورد اثرات شاخص‌های باروری در زنان بر پارامترهای QUS صورت گرفته است [۹-۱۴] که نتایج متفاوتی را نشان داده‌اند. با توجه به تفاوت‌های مشاهده شده در مطالعات مختلف در مورد DXA و QUS و با توجه به تفاوت‌های موجود نژادی، فرهنگی و جغرافیایی بین جامعه ما و جوامع دیگر، این مطالعه برای تعیین رابطه بین شاخص‌های باروری با پارامترهای QUS در جمعیت مورد مطالعه و مقایسه آن با نتایج حاصل از DXA انجام پذیرفت.

مواد و روش کار

در این مطالعه ۱۵۱ فرد سالم ۲۲-۲۰ ساله که جزء شرکت‌کنندگان مطالعه Iranian Multicenter (IMOS) Osteoporosis Study بوده و به‌طور تصادفی و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از میان افراد سالم تهرانی انتخاب شده و فاقد عوامل خطر شناخته شده پوکی استخوان بودند به روش QUS و با استفاده از دستگاه Achilles⁺ (Lunar corporation, Madison, Wisconsin, 53713. USA) مورد سنجش BMD پاشنه پا قرار گرفتند.

دستگاه مورد استفاده در روش DXA، یک دستگاه لونا ر DPX-MD (Lunar corporation, Madison, Wisconsin, 53713. USA) بود.

میزان پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان برای شرکت در مراحل اجرایی طرح ۶۹ درصد بود. انجام هر دو روش به‌عهدده اپراتور آموزش دیده بوده است. از میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نرم‌افزار مورد استفاده نیز SPSS10 بود.

یافته‌ها

مقادیر متوسط (Mean±SD) BMD، SOS، BUA و SI به ترتیب [۰/۱۳۷ ± ۰/۹۰۸، ۱۵۴۷/۳ ± ۱۲۱/۴، ۱۵/۱ ± ۱۵/۱، ۱۵/۱ ± ۱۷/۸] به‌دست آمد و مشخصات شرکت‌کنندگان در طرح و متوسط مقادیر متغیرهای بالا در جدول شماره ۱ موجود است. BMD و پارامترهای QUS با افزایش سن کاهش معنی‌داری نشان داد (P<۰/۰۱).

مطلب باعث شده است که امروزه توجه دانشمندان به روش‌های کم هزینه‌تر، قابل حمل و غیر تهاجمی جلب شود. روش سونوگرافی کمی استخوان (QUS) یکی از این روش‌ها است. در مطالعه ما، مشابه مطالعات دیگر، رابطه سن با BMD به روش DXA و پارامترهای QUS (SOS، BUA و SI) معنی‌دار بود ($P < 0.01$).

همچنین رابطه تعداد سال‌های زندگی پس از یائسگی با متغیرهای SOS، BUA و SI معنی‌دار بود (به ترتیب $P = 0.000$ ، $P = 0.015$ و $P = 0.000$). رابطه SOS، BUA و SI با تعداد حاملگی (به ترتیب $P = 0.000$ ، $P = 0.015$ و $P = 0.000$)، تعداد زایمان (به ترتیب $P = 0.002$ ، $P = 0.024$ و $P = 0.002$) و میزان شیردهی (به ترتیب $P = 0.000$ ، $P = 0.009$ و $P = 0.000$) معنی‌دار بود ولی بین BMD گردن ران، تعداد حاملگی و

جدول شماره ۱- میانگین متغیرهای بررسی شده در مطالعه

BMD of Femoral Neck	SI	BUA (db/mhz)	SOS (m/s)	مدت شیردهی (ماه)	تعداد سقط	تعداد زایمان	تعداد حاملگی	تعداد سال‌های یائسگی	سن یائسگی	سن	متغیر
0.137 ± 0.008	17.8 ± 0.95	15.7 ± 1.214	36.6 ± 1.5473	56.6 ± 5.46	0.7 ± 1	3.1 ± 2.2	3.8 ± 2.6	9.8 ± 7	47.5 ± 5.9	42.6 ± 12.1	انحراف معیار مقدار

SOS: Speed of sound
BUA: Broad and ultrasound attenuation
SI: Stiffen index
BMD: Bone mineral density

جدول شماره ۲- ارتباط پارامترهای سنجش تراکم استخوان با شاخص‌های باروری

BMD of Femoral Neck (P-Value)	SOS (P-Value)	BUA (P-Value)	SI (P-Value)	پارامتر QUS و DXA	شاخص‌های باروری
$0.284 (0.001)$	$0.515 (0.000)$	$0.450 (0.000)$	$0.579 (0.000)$		سن
$0.326 (0.370)$	$0.446 (0.002)$	$0.370 (0.012)$	$0.458 (0.002)$		تعداد سال‌های یائسگی
$0.162 (0.630)$	$0.335 (0.000)$	$0.198 (0.015)$	$0.312 (0.000)$		تعداد حاملگی
$0.161 (0.640)$	$0.339 (0.000)$	$0.184 (0.024)$	$0.308 (0.000)$		تعداد زایمان
$0.084 (0.337)$	$0.123 (0.133)$	$0.103 (0.208)$	$0.128 (0.116)$		تعداد سقط
$0.177 (0.420)$	$0.326 (0.000)$	$0.212 (0.009)$	$0.314 (0.000)$		مدت شیردهی (ماه)

همچنین رابطه تعداد سال‌های یائسگی با متغیرهای QUS و BMD معنی‌دار بود (مشابه مطالعات قبلی QUS [10-12]). در این بررسی، رابطه بین پارامترهای QUS و تعداد حاملگی‌ها، زایمان‌ها و میزان شیردهی معنی‌دار و در جهت منفی بود. در مطالعات مربوط به DXA یا اثری از این رابطه دیده نشده است و یا به‌عنوان مثال، عدم شیردهی به‌عنوان یک عامل خطر برای پوکی استخوان مطرح شده است [5، 6] که از این جهت مشابه نتایج مطالعه ماست. در مورد QUS، در آلمان تعداد زایمان اثری در پارامترها نداشته است. اثر میزان شیردهی در بعضی جوامع معنی‌دار و در بعضی دیگر بی‌معنی بوده است [7-9]. تفاوت‌های مشاهده شده بین مطالعه ما و

تعداد زایمان رابطه‌ای به‌دست نیامد و رابطه آن با میزان شیردهی رابطه‌ای ضعیف بود. بین تعداد سقط‌ها و سن یائسگی با BMD و پارامترهای QUS نیز رابطه‌ای به‌دست نیامد (جدول شماره ۲). این روابط با تحلیل رگرسیون نیز مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری

چنان که می‌دانیم سنجش تراکم استخوان به روش DXA، استاندارد طلایی تشخیص تراکم استخوان می‌باشد [1]. این روش از سوی WHO، به‌عنوان معیار تشخیصی در پوکی استخوان به کار رفته است. این دستگاه‌ها، دستگاه‌هایی گران، غیرقابل حمل و تولید کننده اشعه X می‌باشند. همین

با نگاهی به مطالب فوق، به نظر می‌رسد روش QUS که روشی آسان و فاقد اشعه است، با اثرپذیری بیشتر از بعضی عوامل فیزیولوژیک مؤثر بر خصوصیات استخوان که بر متغیرهای DXA اثری ندارند (مانند حاملگی، زایمان، شیردهی و ...) بتواند روش مناسبی در بررسی پوکی استخوان به خصوص در زنان باشد. اظهار نظر قطعی در این مورد پس از مطالعات طولانی مدت و چند وجهی در مورد مقایسه BMD و پارامترهای QUS در رابطه با عوارض بیماری پوکی استخوان امکان پذیر خواهد شد.

مطالعات خارجی می‌تواند ناشی از تفاوت‌های ذکر شده بین دو روش DXA و QUS و یا تفاوت‌های نژادی در مشخصات استخوان باشد. تعداد حاملگی‌های منجر به سقط در مشخصات استخوان (در هیچ یک از دو روش) مؤثر نبوده است. با توجه به این که حداکثر خروج کلسیم از استخوان‌ها در سه ماهه آخر حاملگی رخ می‌دهد، این مطلب از نظر فیزیولوژیک منطقی به نظر می‌رسد.

منابع

- 1- WHO study group. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Technical report series 843. Geneva: WHO, 1994
- 2- Yeap SS, Pearson D, Cawte SA. The relationship between bone mineral density and ultrasound in postmenopausal and osteoporotic women. *Osteoporosis International* 1998; 8: 141-6
- 3- Faulkner KG, McClung MR, Coleman LJ. Quantitative ultrasound of the heel: Correlation with densitometric measurements at different skeletal sites. *Osteoporosis International* 1994; 4: 42-7
- 4- دباغ‌منش حسین، لاریجانی باقر، پژوهی محمد و همکاران. میزان همخوانی روش‌های QUS و DXA در تشخیص پوکی استخوان، دو فصلنامه طب جنوب، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی بوشهر، ۱۳۸۱، ۵، ۵۵-۵۰
- 5- Heaney RP, Kam JA. The interpretation and utility of ultrasound measurement of bone. *Bone* 1996; 18: 491-2
- 6- Gluer CC. Quantitative ultrasound techniques for the assessment of osteoporosis. Expert agreement on current status. *Journal of Bone and Mineral Research* 1997; 12: 1280-88
- 7- Espallargues M, Sampietro-Colom L, Estrada M.D. et al. Identifying bone-mass-related risk factors for fracture to guide bone densitometry measurement: A systematic review of the literature. *Osteoporosis International* 2001; 12: 811-22
- 8- Ensom M.H.H, Liu P.Y, Stephenson M.D. Effect of pregnancy on bone mineral density in healthy women. *Obstetric and Gynecology Survey* 2002; 2: 99-111
- 9- Lee E, Zuckerman IH, Weiss SR. Patterns of pharmacotherapy and counseling for osteoporosis management in visits to US ambulatory care physicians by women. *Archives of Internal Medicine* 2002; 20: 2362-66
- 10- Yamaga A, Taga M, Minaguchi H et al. Changes in bone mass as determined by ultrasound and biochemical markers of bone turnover during pregnancy and puerperium: A longitudinal study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* 1996; 81: 752-56
- 11- Rodriguez Garcia A, Diaz-Miguel Perez C, Vazquez Diaz M, Martin Pena M, BeltranGutierrez J. Bone ultrasound in healthy women and bone mass related factors. *Clinical Medicine* 1999; 113; 564-9
- 12- Kim CH, Kim YI, Choi CS, Park JY, Lee MS, Lee SI, Kim GS. Prevalence and risk factors of low quantitative ultrasound values of calcaneus in Korean elderly women. *Ultrasound of Medical Biology* 2000; 1: 35-40
- 13- Haldan de Moura Castro C, Medeiros Pinheiro M, Lucia Szejnfeld V. Quantitative ultrasound of the calcaneus in Brazilian Caucasian women: normative data are similar to the manufacturer's normal range. *Osteoporosis International* 2000; 11: 923-8
- 14- Vanderjagt DJ, Bond B, Dulai R, Pickel A, Ujah IO, Wadinga WW, et al. Assessment of the bone status of Nigerian women by ultrasound and biochemical markers. *Calcified Tissue International* 2001; 5: 277-84

