بررسی ارزشمند بودن بیوپسی عضلانی به روش بسته با سوزن در تشخیص بیماریهای التهابی عضله

*دکتر فاطمه شیرانی I
دکتر جعفر فرقانی‌زاده II

چکیده

یکی از راههای تشخیص میوپاتیهای التهابی عضله، استفاده از بیوپسی عضلانی و بررسی بافت‌شناسی می‌باشد. این مطالعه به منظور مؤثر بودن استفاده از بیوپسی عضلانی با کمک سوزن بیوپسی برای تشخیص بیماریهای التهابی عضله انجام شد. در این مطالعه تعداد ۱۵ بیمار که طی ۳ سال (۱۳۷۹-۱۳۷۶) با علائم بالینی و آزمایشگاهی یا EMG منطبق بر یک میوپاتی التهابی به بخش روماتولوژی بیمارستان حضرت رسول اکرم مراجعه کرده بودند، روی تخت بیمارستان برای آنها بیوپسی انجام شد. از ۱۰ بیمار با تشخیص میوپاتی اولیه (پلی‌میوزیت، درماتومیوزیت) در ۸ مورد بیوپسی تشخیص دهنده و در ۱ مورد بیوپسی نرمال بود. در ۱ بیمار نیز نمونه ناکافی گزارش شد. در ٤ بیمار با تشخیص سندرم Overlap، نمونه پاتولوژی در ۱ مورد التهابی و در ۳ مورد میوپاتیک بود و در مورد ۱ بیمار پاتولوژی، واسکولیت گزارش گردید که با تشخیص بالینی واسکولیت منطبق بود. هیچ یک از بیماران، هماتوم، عفونت یا درد طولانی مدت بعد از بیوپسی نداشتند. بیوپسی عضلانی به کمک سوزن بیوپسی یک روش راحت و بی‌خطر است که در تشخیص میوپاتی التهابی بخصوص نوع اولیه، از دقت نسبتاًبالایی برخوردار می‌باشد. این روش بیوپسی در تشخیص میوپاتیهای التهابی توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: ۱ - میوپاتی التهابی اولیه ۲- سندرم Overlap ۳- بیوپسی سوزنی

مقدمه

میوپاتیهای التهابی عضله شامل: پلی‌میوزیت و درماتومیوزیت می‌باشند. علائم بیماریهای التهابی عضله شامل: ضعف عضلات کمربند لگنی و شانه، افزایش آنزیمهای عضلانی(SGOT,LDH,CPK) و یافته‌های EMG و راش پوستی در مورد درماتومیوزیت می‌باشد. علاوه بر علائم فوق، بیوپسی عضلانی و بررسی هیستولوژی نیز در تشخیص بیماریهای عضله کمک کننده می‌باشد(۱و ۲).

بیوپسی عضله به ۲ طریق قابل انجام است: روش باز در اتاق عمل و با بی‌حسی موضعی و روش بسته که توسط سوزن روی تخت بیمار انجام می‌شود.

بیوپسی با سوزن به صورت بسته، اولین بار توسط Duchenne در سال ۱۸٦٥ انجام گردید. پس از آن از این روش کمتر استفاده شد تا در سال ۱۹٦۲ بطور مجدد Bergstrom از آن استفاده کرد و بعد از آن نیز توسط افراد مختلف در بیماریهای مختلف عضله از جمله دیستروفی‌ها، میوزیتها و بیماریهای ارثی عضله مورد استفاده قرار گرفت.

نمونه‌های حاصل از این روش، تحت بررسی هیستولوژی معمولی، بررسیهای آنزیمی و میکروسکوپ الکترونی قرار می‌گرفت(۳، ٤و ٥).

این تکنیک به علت کوچک بودن اندازه نمونه کمتر مورد

این مقاله در کنگره سراسری داخلی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی ایران ارائه شده است.

I) استادیار گروه داخلی، فوق تخصص روماتولوژی، بیمارستان رسول اکرم، خیابان ستارخان، نیایش، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(*مولف مسؤول)

II) استاد گروه داخلی، فوق تخصص روماتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

توجه روماتولوژیستها در تشخیص بیماریهای التهابی عضله بوده است زیرا معتقد بودند که تشخیص میوزیت و التهاب عضله در این نمونه کوچک امکان‌پذیر نیست.

اما در ۲ مطالعه که یکی در سال ۱۹۹۳ و دیگری در سال ۱۹۹۷ صورت گرفت، گروههای روماتولوژیست تشخیص بیماری عضله را با کمک سوزن بیوپسی انجام دادند که نتایج خوبی به همراه داشت(۱و ۳).

با توجه به سرعت عمل و بدون عارضه بودن و راحتی انجام این روش بر آن شدیم تا در بیمارانی که با ضعف عضلانی و شک به یک میوپاتی التهابی به بخش روماتولوژی بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) مراجعه می‌کنند. این روش را به کار برده و نتایج آن را مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی

در این مطالعه بیمارانی که با ضعف عضلات ناحیه پروگزیمال (کمربند لگنی و شانه) به بخش روماتولوژی بیمارستان رسول اکرم(ص) مراجعه کرده بودند تحت بررسی با استفاده از روش بیوپسی بسته عضلانی قرار گرفتند. تعداد ۱۵ بیمار طی سالهای ۱۳۷۹-۱۳۷۶ با این روش بررسی شدند.

جهت ورود بیماران به مطالعه، اگر از ٤ معیار زیر ۲ معیار وجود داشت وارد مطالعه می‌شدند. ۱- ضعف عضلات پروگزیمال (قدرت عضلانی ٤/٥ یا کمتر) ۲- راش اختصاصی درماتومیوزیت شامل Gottron و هلیوترپ راش ۳- افزایش آنزیم CPK بیش از ۱/٥ برابر ٤- یافته‌های منطبق بر میوپاتی در بررسی EMG-NCV که شامل نرمال بودن NCV (سرعت هدایت عصب)، کاهش دامنه امواج و پلی‌فازیک بودن امواج است.

بیوپسی بسته با استفاده از سوزن و پس از بررسی تستهای انعقادی از جمله PT، PTT و تعداد پلاکت، روی تخت بیمار انجام می‌شد.

نمونه بیوپسی از عضلاتی که ضعف بیشتری داشتند گرفته می‌شد که در هر ۱۵ بیمار، بیوپسی از عضله چهار سر و از قسمت کناره خارجی عضله (Vastus Latralis) که عروق و عصب کمتری دارد انجام شد. عضله‌ای که تحت EMG قرار گرفته بود، برای بیوپسی انتخاب نمی‌شد بیوپسی توسط سوزن Tru cut شماره ١٤، بعد از بی‌حسی موضعی با لیدوکائین ۱ ٪ با مقدار ٤-۲ میلی‌لیتر که تا روی سطح عضله تزریق می‌شد انجام می‌گردید.

سوزن بیوپسی بطور مستقیم وارد و در چند جهت تعداد ٤ تا ٥ نمونه بیوپسی گرفته می‌شد. مدت زمان انجام بیوپسی بین ۱۵-۱۰ دقیقه متغیر بود. بعد از بیوپسی برای جلوگیری از ایجاد هماتوم بمدت ۱۰ دقیقه فشار به موضع وارد می‌شد و بعد از ۱ ساعت نیز پانسمان محل بیوپسی برداشته شده و بیمار اجازه راه رفتن پیدا می‌کرد.

نمونه‌های گرفته شده پس از قرار گرفتن بمدت ۱۵ دقیقه روی یک قطعه کاغذ صافی به ابعاد ۲ × ۱ سانتیمتر، داخل فرمالین انداخته می‌شد که این کار با توصیه بخش پاتولوژی صورت گرفت. بعد از ارسال نمونه به بخش پاتولوژی با رنگ‌آمیزی هماتوکسیلین وائوزین نمونه بررسی می‌شد.

تشخیص پاتولوژی بافت عضله توسط پاتولوژیستهای بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) و به صورت زیر داده می‌شد: در صورت وجود ارتشاح سلولهای التهابی در اطراف فیبرهای عضله و درون آنها، تشخیص پلی‌میوزیت بود و اگر ارتشاح سلولهای التهابی علاوه بر اطراف فیبرهای عضلانی در اطراف عروق نیز دیده می‌شد و همراه با راش بود، تشخیص درماتومیوزیت داده می‌شد.

در صورت وجود آتروفی فیبرهای عضلانی و عدم ارتشاح سلولهای التهابی، یافته‌ها غیراختصاصی تلقی شده و تشخیص یک میوپاتی غیرالتهابی داده می‌شد.

نتایج

طی ۳ سال (۱۳۷۹-۱۳۷٦) در ۱۵ بیمار که با ضعف عضلانی و شک به یک میوپاتی التهابی به بخش روماتولوژی بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) مراجعه کرده بودند بیوپسی بسته عضلانی توسط سوزن انجام شد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

از این تعداد ۲ نفر مرد و ۱۳ نفر زن بودند. متوسط سن بیماران ۳۱/۳ (۴۷-۱۷) سال و متوسط شروع علائم قبل از تشخیص ۳/۳ (۹-۱) ماه بود.

تشخیص کلینیکی در ۱۰ نفر یک میوپاتی التهابی اولیه بود (۳ نفر پلی‌میوزیت و ۷ نفر درماتومیوزیت) و ٤ نفر یک میوپاتی در زمینه سندرم Overlap داشتند (۳ نفر اسکلرودرمی و پلی‌میوزیت و ۱ نفر آرتریت روماتوئید و میوزیت) و ۱ نفر واسکولیت داشت که ابتدا تابلو بالینی بیمار شبیه یک پلی‌میوزیت بود اما بعد دچار درگیری کلیه و تشنج شد.

بررسی EMG در ۸ بیمار الگوی التهابی، در ٥ بیمار الگوی میوپاتیک داشت و در ۲ بیمار نرمال بود. EMG در زمانی الگوی التهابی در نظر گرفته می‌شد که حداقل ۲ مورد از ۳ مورد زیر را داشت ۱- پلی‌فازیک بودن ۲- کاهش آمپلی‌تود ۳- دیس‌شارژهای غیر طبیعی.

در حالتی که EMG الگوی طبیعی نداشت و با معیارهای التهابی نیز منطبق نبود میوپاتیک تلقی می‌شد. بعد از بیوپسی هیچکدام از بیماران دچار هماتوم، عفونت یا درد طولانی مدت (بیشتر از ۱ ساعت) نشدند.

از ۱۰ بیماری که تشخیص بالینی آنها میوپاتی التهابی بود، ۳ نفر پلی‌میوزیت بودند که بیوپسی ۱ نفر ناکافی ذکر شد. در ۱ نفر که بیماری شدید داشت و دچار ضعف تنفسی و بلع بود در نمای پاتولوژی، آتروفی فیبرهای عضلانی و جایگزینی بافت چربی گزارش شد و در ۱ نفر هم بیوپسی نرمال گزارش گردید که بیمار، مورد شناخته شده پلی‌میوزیت از سال ۱۳٦٤ بود و با عود علائم مراجعه کرده بود.

در ۱ بیمار هم تابلو بالینی واسکولیت بود که بیوپسی آن را تأیید کرد. در ٤ بیمار با سندرم Overlap، تشخیص بالینی یکی از آنها اسکلرودرمی و پلی‌میوزیت بود که بیوپسی، التهابی داشت و در ۲ نفر دیگر با همین تشخیص بالینی، بیوپسی، تغییرات میوپاتیک و غیرالتهابی را نشان داد.

در ۱ نفر با تشخیص سندرم Overlap، که تشخیص آرتریت روماتوئید و پلی‌میوزیت بود، تغییرات میوپاتیک و غیرالتهابی دیده شد. جدول شماره ۱ تشخیص بالینی و پاتولوژی و مطالعه EMG-NCV بیماران را به تفکیک سن و جنس نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- تشخیص بالینی، پاتولوژی و EMG بیماران بر حسب سن و جنس

شماره بیوپسی	جنس	سن	تشخیص بالینی	تشخیص پاتولوژی	EMG
۱	زن	۳٦	درماتومیوزیت	درماتوزیت	التهابی
۲	زن	۳۲	*سندرم overlap	میوزیت	التهابی
۳	مرد	۳۲	پلی‌میوزیت	نرمال	میوپاتیک
٤	زن	۱۷	درماتومیوزیت	درماتومیوزیت	نرمال
٥	زن	٤۷	سندرم overlap	میوپاتیک	میوپاتیک
٦	زن	۱۹	پلی‌میوزیت	نمونه ناکافی	التهابی
۷	زن	۲۱	سندرم overlap	تغییرات میوپاتیک	میوپاتیک
۸	زن	۳٥	سندرم overlap	تغییرات میوپاتیک	میوپاتیک
۹	زن	۳٤	درماتومیوزیت	درماتومیوزیت	التهابی
۱۰	زن	۳۸	پلی‌میوزیت	آتروفی ـ نسج چربی	التهابی
۱۱	زن	۲۱	درماتومیوزیت	درماتومیوزیت	نرمال
۱۲	زن	٤٤	درماتومیوزیت	درماتومیوزیت	التهابی
۱۳	مرد	۲۹	درماتومیوزیت	درماتومیوزیت	التهابی
۱٤	زن	۳۲	واسکولیت	واسکولیت	میوپاتیک
۱٥	زن	۳۲	درماتومیوزیت	درماتومیوزیت	التهابی

*بیمار شماره ۲، ٥و ۸ سندم Overlap(اسکلرودرمی ـ پلی‌میوزیت) و بیمار شماره ۷ (پلی‌میوزیت ـ آرتریت روماتوئید) بود.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

بحث

بیوپسی بسته عضلانی با کمک سوزن نسبت به روش باز در اطاق عمل مزایایی دارد. از جمله، عدم نیاز به بستری شدن بیماران بطوری که حتی در درمانگاه و یا اطاق EMG نیز می‌توان این کار را انجام داد. البته باید به این نکته اشاره کرد که بیماران ما همگی در بخش بستری بودند و بیوپسی روی تخت بیمارستان انجام شد. این روش بدون عارضه است و در تشخیص بیماریهای مختلف عضلانی و حتی نوروژنیک کمک کننده می‌باشد(۱، ٤و ٦).

بیوپسی عضله با کمک سوزن بیوپسی، در بررسی عضلات طبیعی و بدون وجود بیماری جهت مطالعه بافت شناسی وتعیین نوع فیبر عضلانی و مطالعه آنزیمی آن نیز بکار رفته است که در این مطالعات هیچ نوع ضایعه بافتی ناشی از سوزن بیوپسی، گزارش نشد(٦و ۷).

در مطالعه ما ۸٦٪ بیماران زن بودند و متوسط سنی ۳۱/۳ سال داشتند. در گروه بیماریهای التهابی (۱۰ نفر) متوسط سنی ۲۸/۲ سال داشتند و ۸۰٪ آنها زن بودند. در سایر آمارها شیوع بیماری التهابی عضله در دهه چهارم بود و بیش از ۲/۳ موارد زن بودند(۱و ۲). مطالعه EMG در ۱۳ بیمار (۸٦٪) مثبت بود. در بیماران با شک میوپاتی التهابی اولیه، EMG در ۸ نفر مثبت بود که در ۷ نفر (۷۰٪) الگوی التهابی داشت. در سایر آمارها EMG مثبت در ۹۰٪ این بیماران ذکر شده بود و الگوی کلاسیک (تریاد پلی‌فازیک، کاهش آمپلی‌تود، امواج خودبخودی) در ۵۰٪ بیماران وجود داشت(۳و ۸).

در هر ۱۵ بیمار، بیوپسی از عضله چهار سر (Vastus Latralis) انجام شد. در مطالعات دیگر بیوپسی از عضله دلتوئید نیز انجام شده بود(۱و ۸).

گزارش پاتولوژی در گروه میوپاتی التهابی اولیه، در ۷ مورد به نفع درماتومیوزیت بود و در ۱ مورد بیوپسی نرمال و ۱ مورد نمونه ناکافی ذکر شد و در ۱ نفر ارتشاح چربی و آتروفی فیبر عضلانی گزارش شد. در این مورد آخر احتمالاً به علت شدید بودن بیماری آثار التهاب در بیوپسی وجود نداشت و فیبرهای عضله آتروفی شده بودند.

بیماری که بیوپسی نرمال داشت با علائم عود مراجعه کرده بود.

استفاده از بیوپسی سوزنی جهت تشخیص عود بیماری التهابی عضله و یا تغییر در برنامه درمانی بیمار، در مطالعه دیگری نیز به کار رفته بود که طی آن از ۱۲۲ مورد بیوپسی، ۱۵ مورد بیوپسی مجدد بوده است که در ٤۸٪ موارد باعث تغییر در برنامه درمانی بیمار گردیده بود(۹). بطور کلی در گروه بیماری التهابی اولیه، در مورد ۱۰ بیمار (۸۰٪) بیوپسی کمک کننده بود.

در مطالعات دیگر نیز تشخیص میوپاتی التهابی اولیه تا ۹۱٪ توسط سوزن بیوپسی به روش بسته صورت گرفته بود(۳) و در یک مطالعه ۸۳٪ ذکر شده بود(۱) بطور کلی از ۱۵ مورد بیوپسی ۱۲ مورد تغییرات داشتند، ۲ مورد نرمال و ۱ مورد نمونه ناکافی بوده است.

نرمال بودن بیوپسی در مطالعات دیگر ۱۰٪ موارد ذکر شده بود. در یک بررسی از ۱۰۵ بیمار با بیوپسی عضله، ۳۷ مورد بیوپسی نرمال داشتند(۳و ۱۰).

در مطالعه ما در ۱۳٪ موارد بیوپسی نرمال بود. از نظر عوارض، در هیچ موردی هماتوم وجود نداشت. همچنین عفونت، اختلال حسی، یا درد طولانی مدت (بیش از ۱ ساعت) مشاهده نگردید. در مطالعه دیگری از بیوپسی ۱۰۵ بیمار ۲ مورد هماتوم گزارش شده بود(۱۰) و در جمع‌آوری اطلاعات از ۵۵۵ بیمار در مطالعات مختلف ۲ مورد هماتوم ایجاد شده بود(٦) در بررسی دیگری بطور کلی شانس هماتوم در ۲-۰/۲٦٪، خونریزی و نیاز به جراحی در ۱/۵۰۰۰ و عفونت در ۱/۸۰۰ موارد ذکر شده بود(۱).

از بیوپسی عضلانی با روش بسته درگروه کودکان و نوزادان نیز استفاده شده است. در ٦۷٤ مورد بیوپسی که از سن نوزادی تا ۱۷ سالگی انجام شده بود، در هیچ موردی هماتوم و عوارض گزارش نشد(۱۱).

در یک مطالعه از ۵۵ بیمار، ۱ مورد بی‌حسی در دیستال به منطقه خارجی ران تا مدتها ذکر شد اما در بیماران ما هیچ مورد اختلال حسی وجود نداشت(۱۱). به علت تهیه چندین نمونه عضله از بیمار در روش بیوپسی بسته و از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

طرفی درگیری منطقه‌ای در بیماریهای عضلانی این روش به روش باز ارجحیت دارد و این مسئله در سایر منابع نیز ذکر شده است(۸). درد ناشی از بیوپسی در ۱۰ بیمار کمتر از درد ناشی از ورود سوزن بیوپسی بوده است(٦٦٪) در مطالعه دیگری در بررسی ۵۵ بیمار این مسئله ۷۲٪ ذکر شد(۳). کافی نبودن نمونه در ۱ مورد از بررسی ۱۵ بیمار وجود داشت. در بررسی دیگری از ٦٧٤ بیمار، ٦٥٦ نمونه جهت تشخیص کافی ذکر شد و ۱۸ نمونه ناکافی بوده است(۱۱). استفاده از بیوپسی سوزنی در تشخیص سارکوم عضلانی نیز استفاده شده است. در یک مطالعه این روش در ۸۸٪ موارد کمک کننده بوده است(۱۲).

یکی از اشکالات مطالعه ما کم بودن تعداد بیماران است. البته بیماریهای التهابی عضله شیوع کمی دارند و در سایر مطالعات نیز تعداد بیماران بررسی شده از ۳۰ نفر تا ٦٧٤ نفر متغیر بوده است و بیماران از مراکز مختلف جمع‌آوری شده بودند و بیماریهای دیگر عضلانی مثل دیستروفی‌ها، بیماریهای ارثی و نوروژنیک را نیز وارد مطالعه کرده بودند اما بیماران مطالعه ما در گروه بیماریهای التهابی عضله و کلاژن قرار داشتند.

از اشکالات دیگر مطالعه ما، عدم بررسی نمونه‌های بیوپسی توسط روشهای دیگر پاتولوژی مثل میکروسکوپ الکترونی یا بررسیهای آنزیمی بود و فقط بررسی ساده هیستولوژیک انجام شده بود که شاید این مسئله ۲ مورد گزارش بیوپسی نرمال در بیماران را توجیه کند(۱۰) با توجه به سریع بودن این روش بیوپسی، عدم نیاز به بستری شدن بیماران و عدم وجود عارضه، بیوپسی عضلانی به روش بسته با سوزن، در تشخیص میوپاتیهای التهابی پیشنهاد می‌شود.

منابع

1- O'Rourke KS., Blaivas M., Ike RW., Utility of needle muscle biopsy in a university rheumatology practice. J Rheumatol 1994, 21: 413-424.

2- Robert L., wortmann, Inflamatory disease of muscle, in kelly WN., Harris ED., Ruddy S., et al., Textbook of Rheumatology, 15 th ed, Philadelphia, WB.Saunders, 1997, pp: 1159-1188.

3- Joseph Vocampellone, David lacomis, Micheal J, Givliani, et al., Percutaneous needle muscle biopsy in the Evaluation of Patients with suspected inflamatory myopathy: Art & Rheum 1997, 40: 1886-1891.

4- Edwards RHT., maunderc, lewis PD., et al., percutaneous needle biopsy in the diagnosis of muscle disease. Lancet ii 1973, Nov10, (2): 1070-1071.

5- Edwards RHT: Percutaneous needle-biopsy of skeletal muscle in diagnosis and research. Lancet ii 1971, Sep11, 2: 593-596.

6- Edwards R., Young A., Wilse M., Needle biopsy of skeletal Muscle in the diagnosis of myopathy and the chinical study of muscle function and repair. N-Engl J Med 1980, 302: 261-271.

7- Roth SM., Martel GF., Rogers MA., Muscle biopsy and muscle fiber hypercontraction. Eur J Appl Physiol Nov 83(4-5): 239-45.

8- Schwarz HA., Slavin G., Ward P., et al., Muscle biopsy in polymyositis and dermatomyositis: a clinicopathological study. Ann Rheum Dis 1980, 39: 500-507.

9- Dorph C., Nennesmo I., Lundberg IE., Percutaneous conchotome muscle biopsy. J Rheumatol 2001, Jul, 28(7): 1591-9.

10- Cote AM., Jimenz L., Adelman LS., et al., Needle muscle biopsy with automatic biopsy instrument, Neurology 1992, 42: 2212-2213.

11- Heckmatt JZ., Mossa A., Hutson C., et al., Diagnostic needle Muscle biopsy. Arch Dis child 1984, 59: 528-532.

12- Wellker JA., Henshaw RM., Jeline KJ., The percutaneous needle biopsy safe and recommended in the diagnosis musculoskeletal mass, Cancer 2000 Dec 15, 89(12): 2677-86.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]

EVALUATION OF NEEDLE MUSCLE BIOPSY IN DIAGNOSIS OF INFLAMMATORY MUSCLE DISEASE

*F. Shirani, MD [I] J. Forghanizadeh, MD [II]

ABSTRACT

To determine the usefulness of a method of percutaneous needle muscle biopsy in patients with suspected idiopathic inflammatory Myopathy. The yield of percutaneous needle muscle biopsy was studied in 15 patients during 1997-2000 who were hospitalized in Hazrat Rasool Akram hospital. A diagnosis of idiopathic inflammatory myopathy was confirmed histopathologically in 8 patients from 10 patients with clinical diagnosis of idiopathic inflammatory myopathy. One patient didn't have enough sample and one of them had normal biopsy. In 4 patients with clinical diagnosis of overlap syndrome, one pathological sample was inflammatory and three others were myopathic. In one patient with clinical diagnosis of vasculitis biopsy was diagnostic. None of the patients developed hematoma, infection or prolonged pain after biopsy. Percutaneous needle muscle biopsy is a safe and convenient method with a high diagnostic yield for the pathologic confirmation of idiopathic inflammatory myopathy spescially idiopathic form. It should be considered as a primary method of acquring muscle for histopathologic examination in the evaluation of suspected idiopathic inflammatory myopathy.

Key Words: 1) Idiopathic inflammatory myopathy 2) Overlap Syndrome

3) Needle biopsy

This article is presented in congress of Internal Disease in Iran University of Medical Sciences and Health Services, 2001.

I) *Assistant Professor of Internal Disease, Romatologist, Rasool Akram Hospital, Satarkhan st., Niayesh. Iran University of Medical Sciences and Health Services. (*Corresponding Author)*

II) *Professor of Internal Disease, Romatologist, Iran University of Medical Sciences and Health Services.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-12]