



## Μυοσίτιδες, αντισώματα και νεοπλασία

Είναι γνωστό ότι οι φλεγμονώδεις μυοσίτιδες συνολικά αλλά και ειδικά η πολυμυοσίτιδα και η δερματομυοσίτιδα (DM) σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για νεοπλασία (RR = 4.07, 1.62 και 5.50 αντίστοιχα) (1). Ο κίνδυνος αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος κατά τον 1<sup>ο</sup> χρόνο διάγνωσης, σε άνδρες ασθενείς, είναι δε αυξημένος για κάθε ειδικό καρκίνο, όχι όμως για αυτόν του στομάχου ή του προστάτη.

Ειδικά στην **δερματομυοσίτιδα, η επίπτωση του καρκίνου κυμαίνεται από 7-30%**, με πιο συχνούς αυτούς των ωοθηκών και του μαστού για γυναίκες και πνεύμονα για άνδρες (2). Πιθανοί κλινικοί προγνωστικοί παράγοντες για την ανάπτυξη κακοήθειας στην DM είναι η ηλικία, ΤΚΕ, δερματικές βλάβες (πχ λευκοκυτταροκλαστική αγγειίτιδα, εξάνθημα, νέκρωση, περιονύχιο ερύθημα) δυσφαγία, δείκτες νεοπλασίας .



Η παρουσία κάποιων αντισωμάτων στην DM είναι ενδεικτική παρουσίας ή ανάπτυξης νεοπλασίας. Τέτοια **αντισώματα είναι τα anti-NXP-2 και anti-TIF-1γ (ή anti-p155)**.

Ανευρίσκονται στο 55% των ασθενών με DM και στους περισσότερους (83%) με νεοπλασία (3). Ειδικά τα δεύτερα συνοδεύονται από ευαισθησία και ειδικότητα 78% (95% CI 45-94%) και 89%, για την διάγνωση καρκίνου σχετιζόμενου με DM (4)

20% των ασθενών με DM έχουν την **αμυοπαθητική** μορφή (amyopathic dermatomyositis - ADM). Οι ασθενείς αυτοί έχουν αυξημένο κίνδυνο για ταχεία διάμεση πνευμονική νόσο, κυρίως εκείνοι με παρουσία anti-CADM-140. (5). Ο κίνδυνος για ανάπτυξη κακοήθειας στους ασθενείς με ADM δεν είναι ακόμη πλήρως αποσαφηνισμένος, αφού σε άλλες μελέτες διαπιστώνεται μικρότερος και άλλες ίσος με αυτόν στην DM

(1) Polymyositis/dermatomyositis and malignancy risk: a metaanalysis study. Yang Z1, Lin F1, Qin B1, Liang Y2, Zhong R1. *J Rheumatol*. 2015 Feb;42(2):282-91. doi: 10.3899/jrheum.140566.

(2) Cancer risk in dermatomyositis: a systematic review of the literature. Di Rollo D1, Abeni D, Tracanna M, Capo A, Amerio P. *G Ital Dermatol Venereol*. 2014 Oct;149(5):525-37

(3) *Most patients with cancer-associated dermatomyositis have antibodies to nuclear matrix protein NXP-2 or transcription intermediary factor 1γ.* Fiorentino DF1, Chung LS, Christopher-Stine L, Zaba L, Li S, Mammen AL, Rosen A, Casciola-Rosen L. *Arthritis Rheum.* 2013 Nov;65(11):2954-62. doi: 10.1002/art.38093.

(4) *Usefulness of anti-p155 autoantibody for diagnosing cancer-associated dermatomyositis: a systematic review and meta-analysis.* Trallero-Araguás E1, Rodrigo-Pendás JÁ, Selva-O'Callaghan A, Martínez-Gómez X, Bosch X, Labrador-Horrillo M, Grau-Junyent JM, Vilardell-Tarrés M. *Arthritis Rheum.* 2012 Feb;64(2):523-32. doi: 10.1002/art.33379.

(5) *The importance of including amyopathic dermatomyositis in the idiopathic inflammatory myositis spectrum.* Elizabeth Ghazi, MS,1,2,3 Richard D. Sontheimer, MD,4 and Victoria P. Werth, MD1,2 *Clin Exp Rheumatol.* 2013 Jan-Feb; 31(1): 128–134..

Το κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση της περίληψης της δημοσιευμένης μελέτης

και δεν περιέχει στοιχεία από το πλήρες άρθρο

Αποτελεί επίσης εύρημα μιας μόνο εργασίας και όχι υποχρεωτικά θέμα κατασταλαγμένης γνώσης

Αποτελεί τέλος βιβλιογραφική ενημέρωση και όχι απαραίτητα σύσταση για την καθημέρα κλινική πράξη