

شناسنامه و استاندارد خدمت

انجام و تفسیر تست پاترژی (تست بهجت Behcet test)

پاییز ۱۴۰۲

تنظیم و تدوین اولیه:

دکتر جمشیدی دبیر محترم **بورده** **رشته فوق تخصصی روماتولوژی**

دکتر شیاری دبیر **بورده** **فوق تخصصی روماتولوژی کودکان**

دکتر ملکی دبیر **بورده** **رشته تخصصی بیماری های پوست**

دکتر مهدیه موسوی ترشیزی، فوق تخصص روماتولوژی کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو انجمن روماتولوژی

کودکان ایران

دکتر وحید ضیائی، فوق تخصص روماتولوژی کودکان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو انجمن روماتولوژی کودکان ایران

دکتر فرهاد شهرام فوق تخصص روماتولوژی، مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر ناهیدی متخصص بیماری های پوست

دکتر طاهری دبیر **بورده** **رشته تخصصی بیماری های دهان و فک و صورت**

دکتر جباروند رییس انجمن علمی چشم پزشکی ایران

با همکاری:

آزمایشگاه مرجع سلامت معاونت درمان

تاییدیه نهایی:

دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

انجام و تفسیر تست پاترزی (تست بیماری بهجت Behcet disease test)

کد ملی: ۱۰۰۶۲۹

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

تست پاترزی یک واکنش افزایش حساسیت است، که بصورت یک ایندوراسیون اریماتو که ممکن است، بشکل یک پاپول یا پوسچول استریل به دنبال تزریق یک سوزن استریل (بدون تزریق ماده خارجی و/یا همراه تزریق سالیین نرمال) (۰/۵ تا ۱/۱ سی سی) یا آنتی ژن دیگر) در پوست (intradermal) سالم است، که نتیجه تست ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد خوانده می شود.

ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی (اندیکاسیون ها):

تست پاترزی یکی از کرایتریای تشخیص بیماری بهجت است، و انجام آن فقط برای تشخیص بیماری بهجت اندیکاسیون دارد. ارزش تشخیصی این تست به خصوص وقتی مشخص می شود، که تعداد علایم بالینی به نفع بیماری بهجت کمتر از حدی باشد که کرایتریای تشخیصی تکمیل شود.

سایر بیماریهایی که می تواند در آن تست پاترزی مثبت شود، عبارتند از:

- سندرم سوئیت
- بیماریهای التهابی روده
- پیودرما گانگرنوزوم
- لوکمی میلوئید مزمن درمان شده با اینترفرون آلفا
- فولیکولین ائوزینوفیلیک پوسچولر
- اسپوندیلوآرتروپاتی ها
- بیماری های کلاژنوز بخصوص لوپوس اریماتوز منتشر
- بیماریهای اتوانفلاماتوری ارثی

- افراد سالم
- اریتم الواتوم دیوتینوم
- سندروم blind loop

ج) تواتر ارائه خدمت:

بیماری بهجت دوره‌هایی از فعالیت و خاموشی دارد و ماهیت این بیماری عود و بهبود است، لذا این تست در یک فرد ممکن است در دوره فعالیت بیماری مثبت و در دوره خاموشی بیماری منفی باشد. بطور معمول اگر نتیجه تست در یک فرد مثبت باشد، نیازی به تکرار نیست، ولی اگر نتیجه تست منفی باشد و برای رسیدن به تشخیص انجام تست ضروری باشد (کرایتریای بالینی کافی نباشد) تست در دوره فعالیت بیماری قابل تکرار است.

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز:

در صورت تست مثبت نیازی به تکرار نیست، ولی در صورت نتیجه منفی و یا مشکوک و یا غیرقابل تفسیر در صورت لزوم قابل تکرار است.

ج-۲) فواصل انجام:

فاصله زمانی دقیق مشخص نشده. اما در صورت لزوم حداقل یک ماه بعد قابل تکرار است.

د) افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

پزشک بالینی عمومی و متخصص و فوق تخصص و فلوشیپ های بالاتر
متخصص بیماری های دهان و فک و صورت

ه) افراد صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

این تست یک تست بالینی است که انجام تست، توسط فوق تخصص روماتولوژی بزرگسال/ فوق تخصص روماتولوژی کودکان/ متخصص پوست/ متخصص اطفال/ متخصص داخلی/ متخصص بیماری های دهان و فک و صورت/ متخصص چشم پزشکی صورت می گیرد.

و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ندارد

ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بیمارستان

مطب

درمانگاه عمومی و تخصصی مربوطه

مرکز جراحی محدود

درمانگاه دندانپزشکی مربوطه

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

-

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	سرنگ ۲ سی سی یا سرنگ انسولین	۲
۲	سرسوزن ۲۰ تا ۲۵ gauge	۱
۴	نرمای سالین	۱
۵	پنبه الک	۱

ظ) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری و دارویی مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

-

ی) استانداردهای گزارش:

تفسیر تست بصورت مشاهده‌ای انجام می‌شود. در صورتی تست مثبت است، که پاپول، پوسچول و/یا اریتم همراه با ایندوراسیون ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از انجام تست ایجاد شده اندازه‌گیری و گزارش می‌شود.

با این حال، ارتباط بین قدرت تست مثبت و شدت بیماری یا فعالیت بیماری در BD نامشخص است.

ی-۱) استانداردهای محل انجام تست:

تست پاترژری پوستی باید در محل پوست بدون مو مانند قدام ساعد حداقل در دو و یا سه محل به فاصله ۲ سانتیمتر از یکدیگر انجام شود. تست باید با دو سوزن با سایز متفاوت برای تزریق اینترادرمال باشد. سوزن معمولاً با زاویه ۴۵ درجه تا عمق ۳ میلی‌متر تا ۵ میلی‌متر bevel up وارد شود، و برخی از پزشکان توصیه می‌کنند که سوزن را با یک حرکت چرخشی خارج کنیم.

گ) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون‌های دقیق خدمت:

کنتراندیکاسیون مطلق ندارد ولی انجام تست پوستی باید در محل پوست سالم انجام شود.

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

انجام تست حدود ۵ دقیقه زمان می‌برد و ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد نتیجه خوانده می‌شود. دقیقاً مشابه آنچه در تست پوستی سل انجام می‌شود.

ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

- بیمار باید نسبت به موارد زیر قبل از انجام تست آگاه شود
- توصیه می‌شود تا هنگام خوانده شدن تست بیمار از شستشوی محل انجام تست و تحریک (فیزیکی یا شیمیایی) آن خودداری نماید.
- هیچ‌گاه دارویی که بر اساس اندیکاسیون علمی شروع شده به خاطر انجام این تست قطع ننماید.
- بیمار باید نسبت به عوارض موضعی و نادر تست آگاه شود.
- بیمار باید آگاه شود که به تنهایی مثبت بودن تست دلیل بیماری و منفی بودن آن رد کننده بیماری نیست.
- در انجام پاترژری پوستی از مصرف داروهای موضعی به ویژه داروهای برپایه استروئید از حداقل ۴۸ ساعت قبل از انجام تست و تا پایان زمان خواندن و تفسیر تست در موضع انجام تست پرهیز نماید.

- تغییر نتایج تست در نوبت های مختلف به ویژه بدنبال مصرف داروهای مختلف
- تاثیر نژاد و فعالیت یا خاموشی نوع سوزن بکار رفته و استریل کردن سرجیکال محل تست، بیماری بر نتیجه تست تاثیر می گذارد.
- چندین مطالعه نیز دریافته اند که تست پاترژی در بین بیماران مرد در مقایسه با بیماران زن در سن مشابه، قوی تر است.

منابع:

1. Sequeira FF, Daryani D. The oral and skin pathergy test. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2011;77(4):526-30. doi: 10.4103/0378-6323.82399.
2. Ergun T. Pathergy Phenomenon. *Front Med (Lausanne)*. 2021;8:639404. doi: 10.3389/fmed.2021.639404.
3. Rahman S, Daveluy S. Pathergy Test. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.
4. Ozen S. Behçet Disease. In: Petty RE. *Textbook of Pediatric Rheumatology*. 8th ed. Philadelphia, PA; Elsevier. 2020. Pp: 518-524.
5. Davatchi F, Chams-Davatchi C, Ghodsi Z, Shahram F, Nadji A, Shams, et al. Diagnostic value of pathergy test in Behcet's disease according to the change of incidence over the time. *Clin Rheumatol* 2011; 30(9): 1151-1155. DOI 10.1007/s10067-011-1694-5.
6. Davatchi F, Sadeghi Abdollahi B, Chams-Davatchi C, Shahram F, Ghodsi Z, Nadji A, et al. Impact of the positive pathergy test on the performance of classification/diagnosis criteria for Behcet's disease. *Mod Rheumatol* 2013; 23(1): 125-132. DOI 10.1007/s10165-012-0626-9.
7. Assar S, Sadeghi B, Davatchi F, Ghodsi SZ, Nadji A, Shahram F, et al. The association of pathergy reaction and active clinical presentations of Behçet's disease. *Reumatologia*. 2017; 55(2): 79-83. doi: 10.5114/reum.2017.67602.