

GIORNATE REUMATOLOGICHE
VICENZA. 15-22-29 GENNAIO 2015

Dolore alla Mano: Artrosi o Artrite ?

**dottore... ho le mani gonfie
si tratta di artrosi o artrite?**

“Dolore muscolo-scheletrico”



- **dolore**
- **rigidita**
 - **tumefazione**
- **ingrossamento**
 - **tensione**
- **limitazione**
etc....

APPROCCIO DIAGNOSTICO

ESAME OBIETTIVO ARTICOLARE

ISPEZIONE

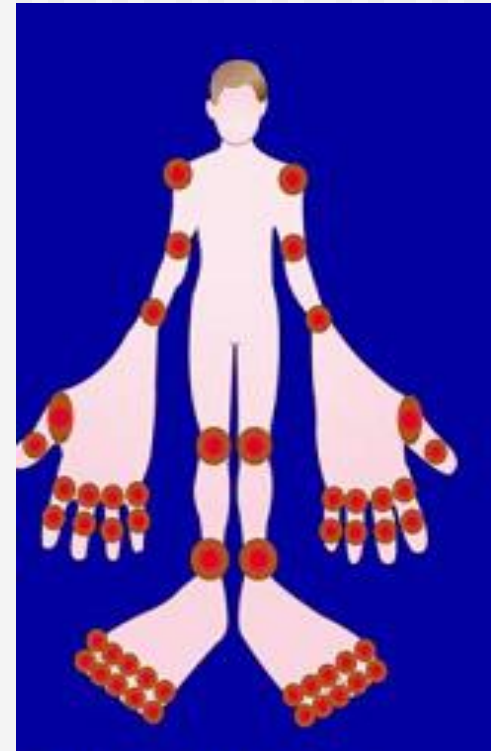
- Atteggiamento
- Perdita dei normali contorni articolari
- Distensione articolare
- Deformità ed angolazione

PALPAZIONE

- Dolorabilità
- Calore
- Versamento articolare
- Noduli

MOVIMENTO ARTICOLARE

- Escursione articolare
- Stabilità



ANAMNESI ED ESAME OBIETTIVO

Trauma

Radiografie

Poliarticolare

OA
AR
CCPD
gotta

Radiografie

Cause articolari

Acuta

Cronica

Tendinopatia De Quervain

Rottura del tendine

Cause extra-articolari

Cause vascolari

Cause neurologiche

Nervo
mediano
Nervo ulnare
Polineuropatia
mononeurite

EMG

Tendinite
Cisti
sinoviali
o tendinee
Contrattura
Dupuytren

Infezioni
Gotta
Pseudogotta
A. psoriasica

Aspirazione articolare

Monoartic.

Infezioni Gotta

Pseudogotta A. psoriasica

Aspirazione articolare

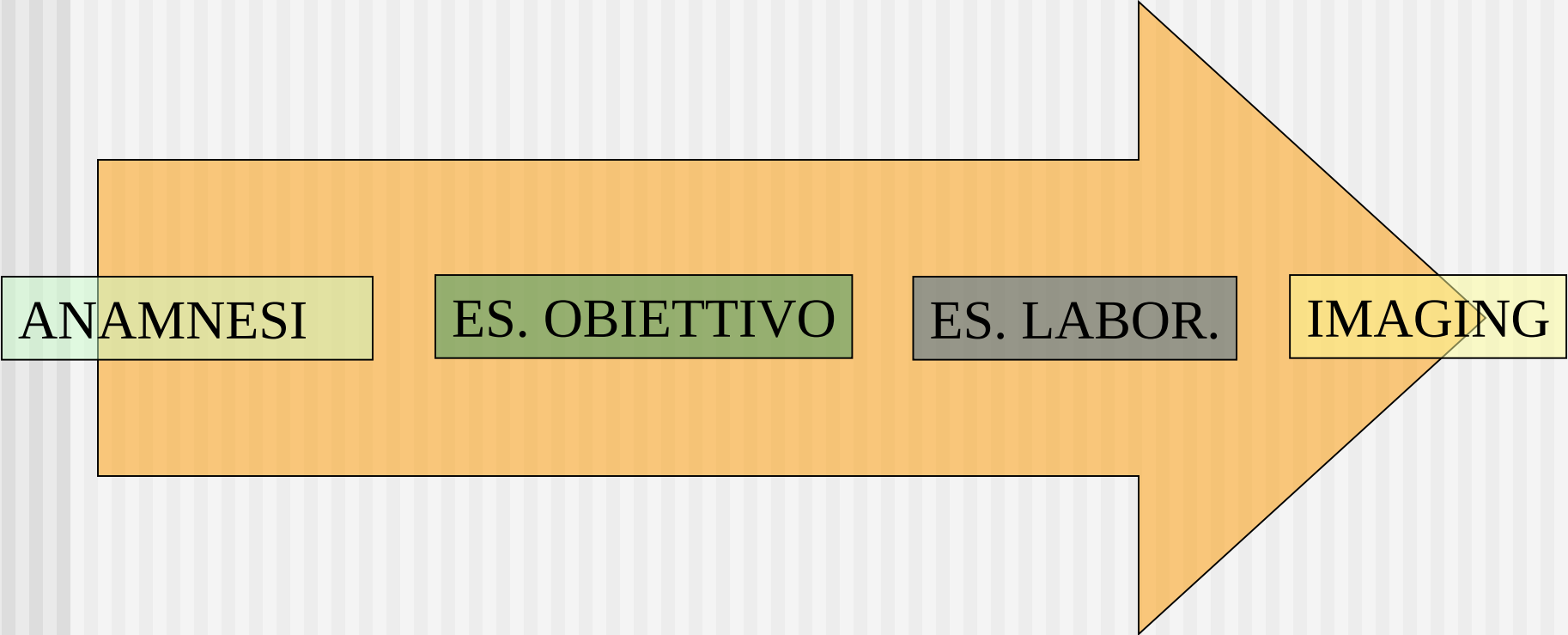
Tendinopatia De Quervain

Rottura del tendine

Tendinite
Cisti
sinoviali
o tendinee
Contrattura
Dupuytren

Nervo
mediano
Nervo ulnare
Polineuropatia
mononeurite

EMG



ANAMNESI

ES. OBIETTIVO

ES. LABOR.

IMAGING

ARTROSI

Il sintomo che le persone affette da fenomeno artrosico conclamato riferiscono è il dolore.

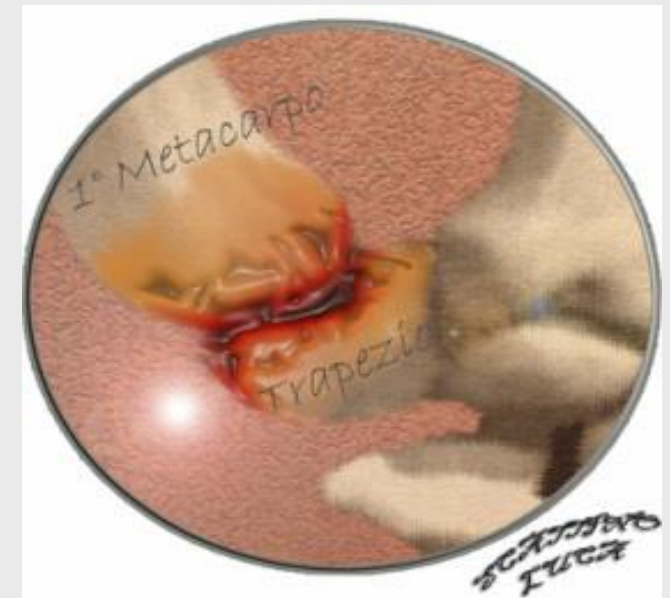
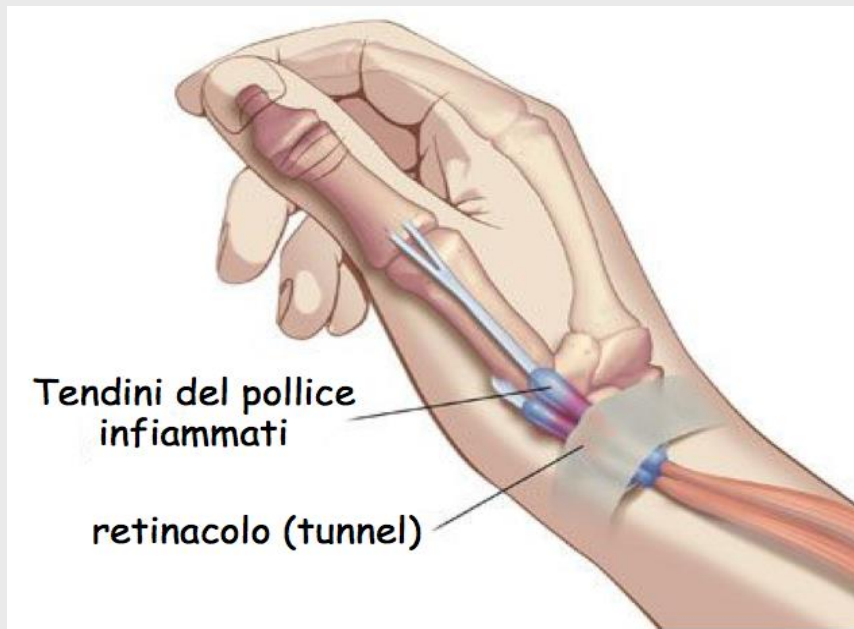
Dolore che mai nasce dalla sede oggetto di alterazione strutturale: la cartilagine articolare.

Questo perché si tratta di una struttura non dotata di terminazioni nervose sensitive.

Pertanto, la genesi del dolore la si deve non direttamente alla lesione cartilaginea ma ad alterazioni anatomico-funzionali ad essa legate.

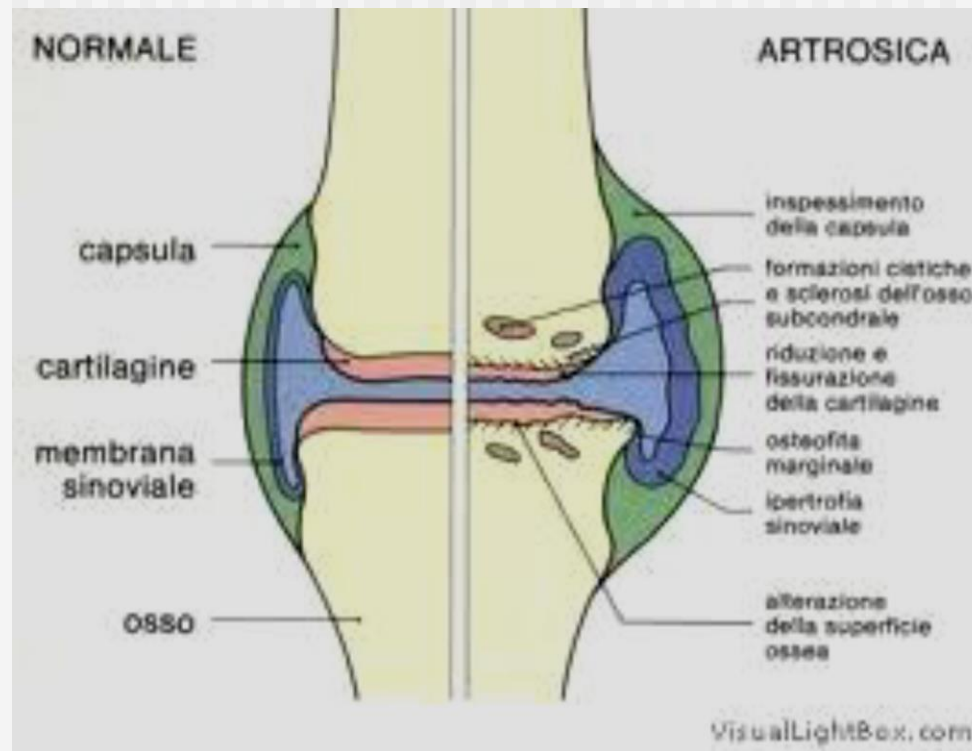
La lesione cartilaginea determina un'irritazione della membrana sinoviale, per cui aumenta la pressione a livello della camera articolare nonché la quantità di liquido sinoviale che essa produce.

L'aumento pressorio all'interno della cavità articolare e del liquido sinoviale fanno distendere la capsula articolare e ciò crea dolore.



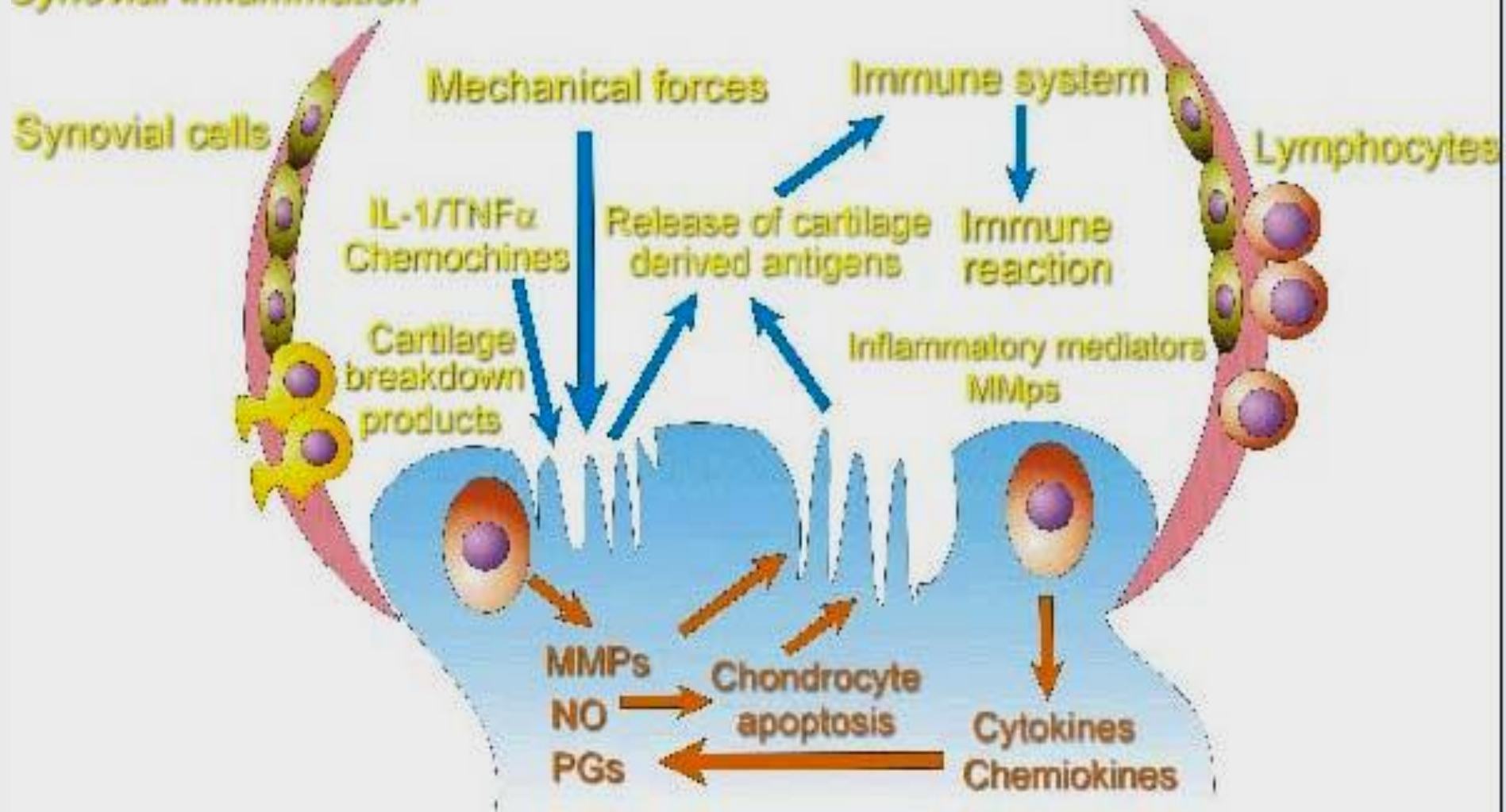
ARTROSI

Aspetti macroscopici



Coinvolgimento di un pathway meccanico ed un pathway infiammatorio nella patogenesi del danno cartilagineo nell'osteoartrosi

Synovial inflammation



Artrosi della mano: generalità

- È frequentissima soprattutto nel sesso femminile (10:1) nella menopausa
- Le articolazioni più colpite sono le inter-falangee distali, inter-falangee prossimali e trapezio-metacarpica
- Esiste anche una componente ereditaria

Artrosi della mano di Heberden

- Si tratta dell'artrosi delle inter-falangee distali della mano. L'osteofitosi delle inter-falangee distali origina i cosiddetti noduli di Heberden (artrosi heberdiana) che si formano dorso-lateralmente alle inter-falangee distali
- Può essere accompagnata, preceduta o seguita da tumefazione, dolorosa o no, dei tessuti molli
- Avviene in genere lentamente

L'interessamento delle IFP viene comunemente indicato con il nome di nodulo di Bouchard

I segni e i sintomi dell'osteoartrosi interessano soprattutto la componente **meccanica** delle articolazioni

<i>Dolore a riposo</i>	no
<i>Dolore al risveglio</i>	no
<i>Dolore al movimento</i>	aumenta
<i>Rigidità al mattino</i>	no
<i>Rigidità dopo inattività</i>	variabile
<i>Sintomi funzionali</i>	no
<i>Segni di infiammazione</i>	no
<i>Variabilità con var. ambientali</i>	sì
<i>Variabilità con var. psicologiche</i>	no

Considerazioni generali

- Nell'artrosi non sono state finora rilevate anomalie dei dati di laboratorio, utili ai fini diagnostici e per il monitoraggio della malattia
- La radiologia tradizionale mantiene un indiscusso valore nella diagnosi e stadiazione della artrosi
- L'ecografia articolare è una metodica capace di fornire utili informazioni ai fini della diagnosi precoce e differenziale nonché nel follow up

Nelle radiografie si osservano:

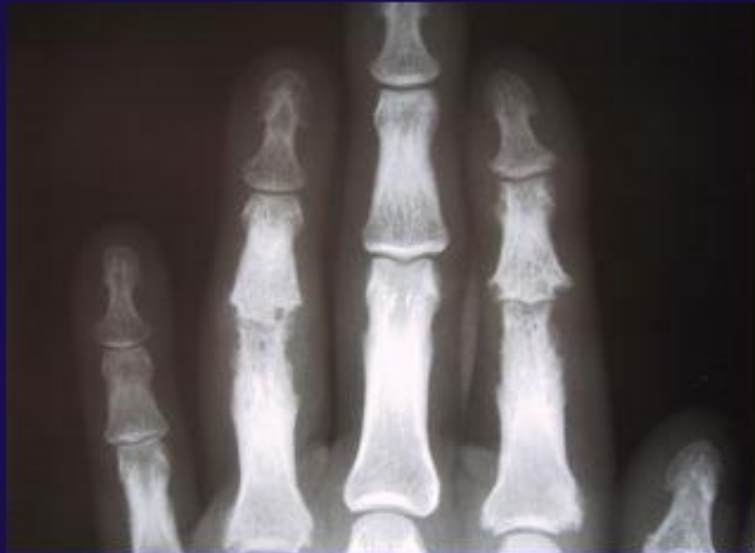
- riduzione spazio articolare
- alterazione del profilo delle estremità articolare dell'osso
- formazione osteofiti ai margini delle articolazioni o nel punto di inserzione dei tendini
- zone cistiche dell'osso subito al di sotto della cartilagine

Il grado di alterazione dimostrabile radiologicamente non è sempre correlato all'entità della sintomatologia

Nell'artrosi l'erosione è centrale. No indici di flogosi.

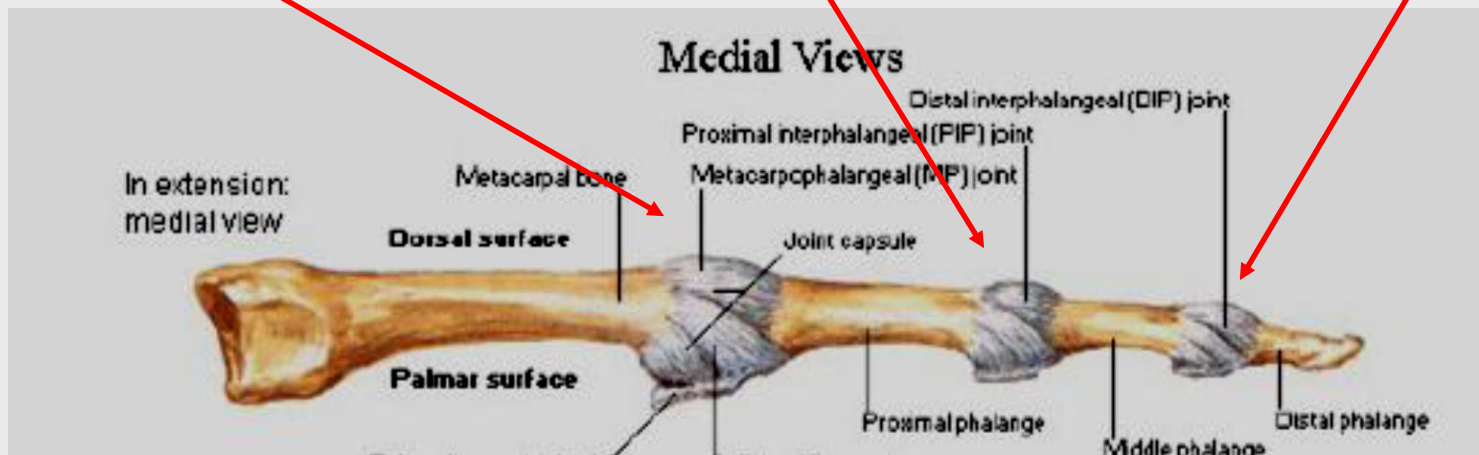
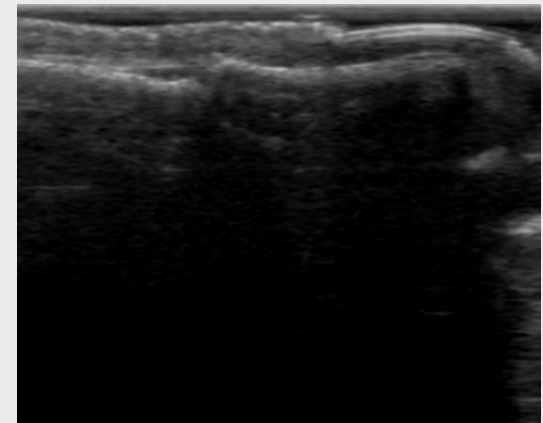
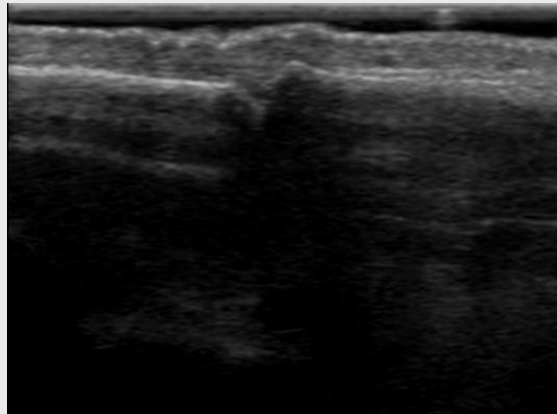
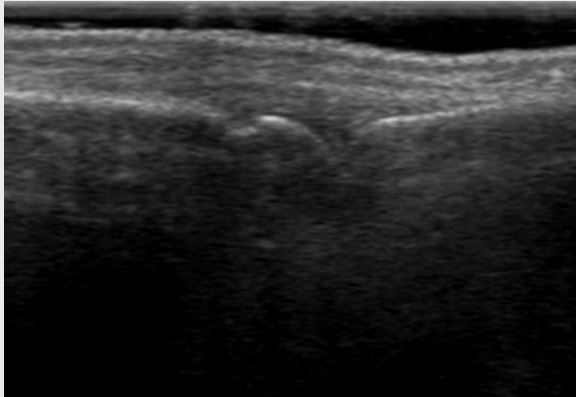


ARTROSI

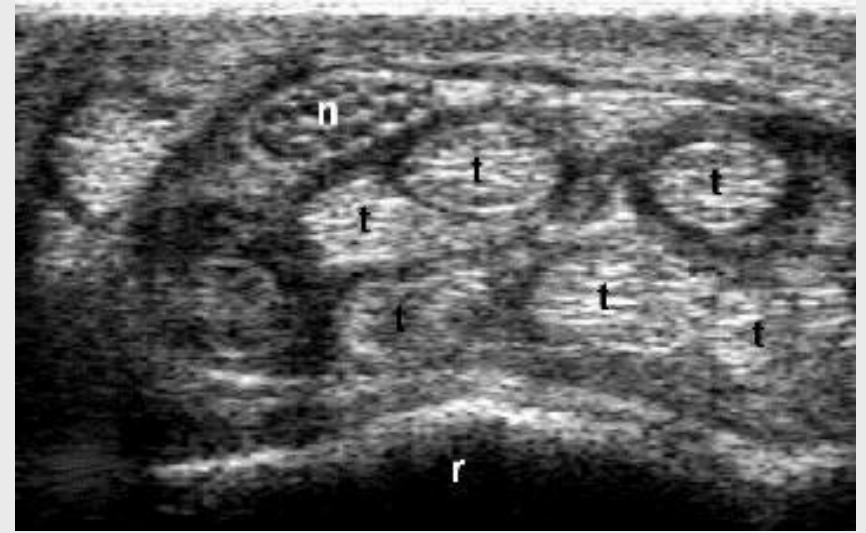
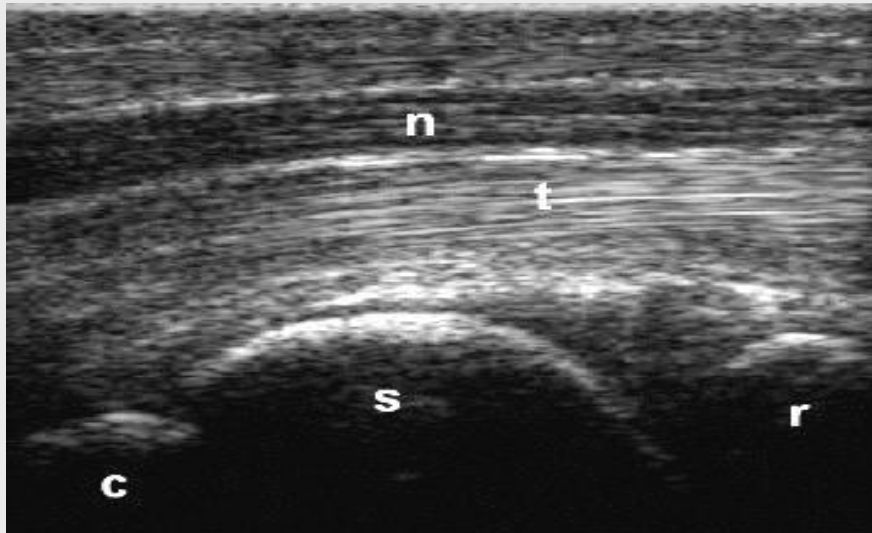
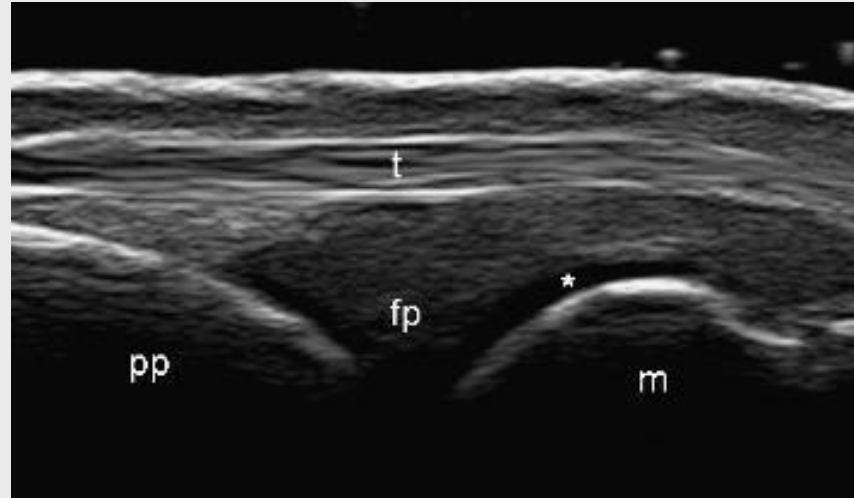


ARTRITE PSORIASICA

ECOGRAFIA DELLE DITA –SCANSIONI LONGITUDINALI DORSALI LATERALE



ECOGRAFIA MUSCOLO-SCHELETRICA



Artrite reumatoide

Le donne sono colpite più degli uomini:
Donne/Uomini 4:1;

E' una malattia frequente: circa 0.6 % della popolazione in Italia è colpita da AR;

E' una malattia che, se non curata, induce invalidità conseguente alla perdita della capacità di usare le articolazioni

Le caratteristiche di esordio e di evoluzione dell'Artrite Reumatoide sono assai diverse tra soggetti colpiti (ogni malato ha la sua malattia)

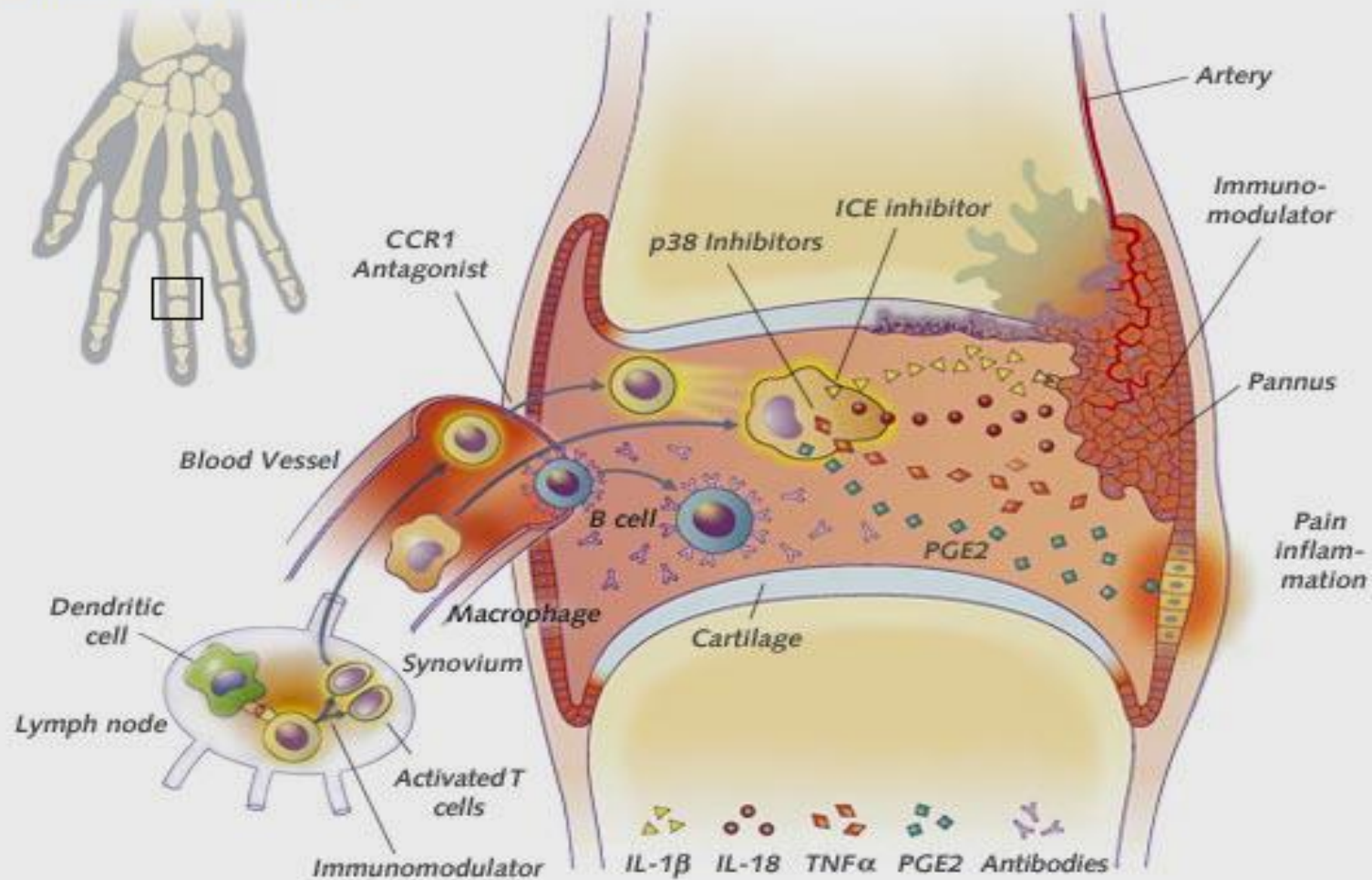
A prescindere dalle particolarità di ogni singolo individuo si possono descrivere sintomi e segni comuni:

Fase precoce (esordio, early disease):

- a. tumefazione e dolore bilaterale e simmetrico delle piccole articolazioni;
- b. coinvolgimento prevalente delle mani, polsi, gomiti, ginocchia, piedi;
- c. il coinvolgimento delle spalle, caviglie, anche e collo (articolazione atlo-assiale) si può osservare generalmente negli stadi più avanzati della malattia;
- d. rigidità ($\pm$ dolore) al risveglio mattutino, di durata prolungata (oltre 1 ora) che si riduce con il movimento e riscaldamento delle articolazioni;
- e. febbre, malessere e astenia non sono infrequenti.

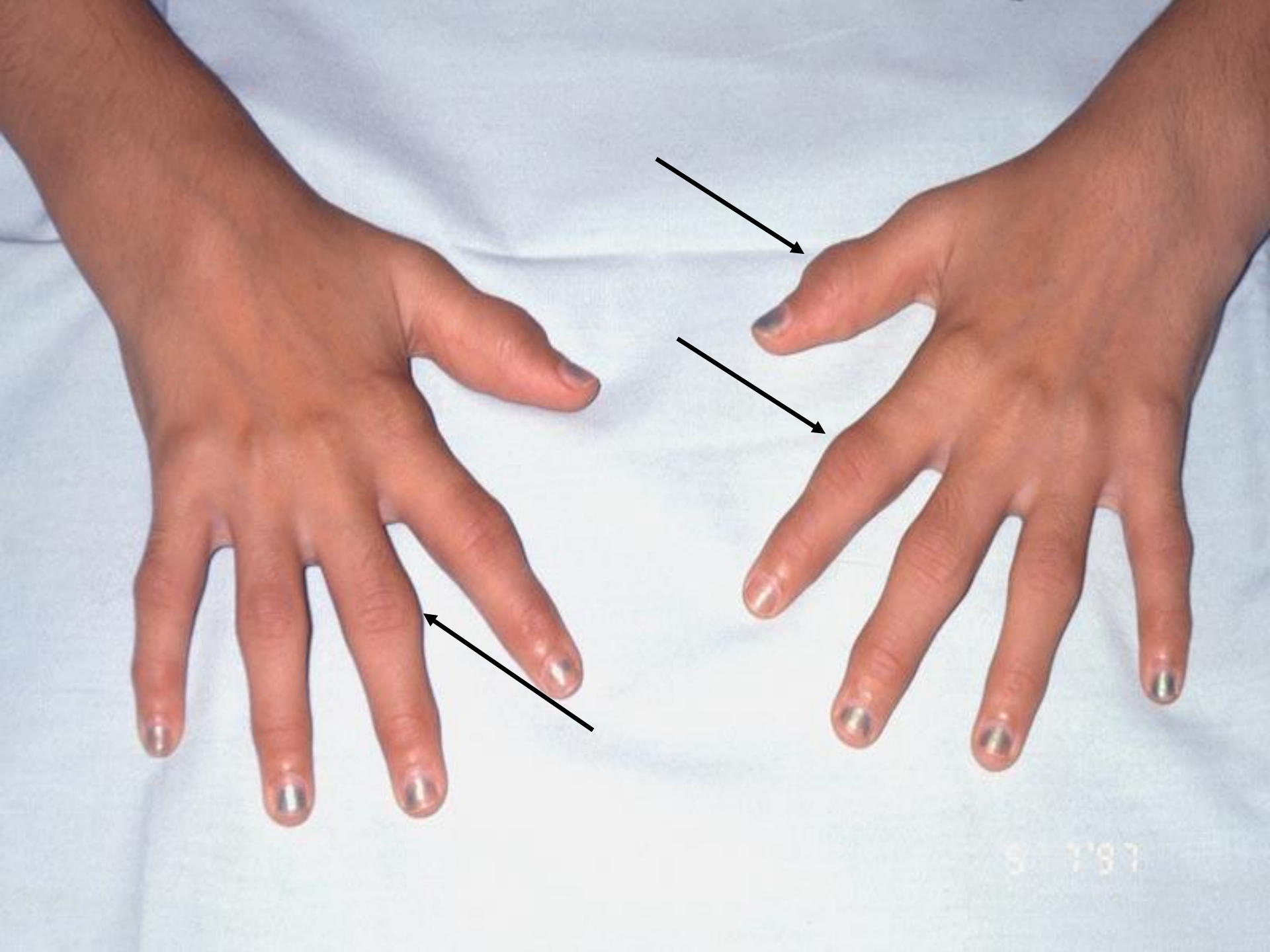
Fisiopatologia dell'AR

Rheumatoid arthritis

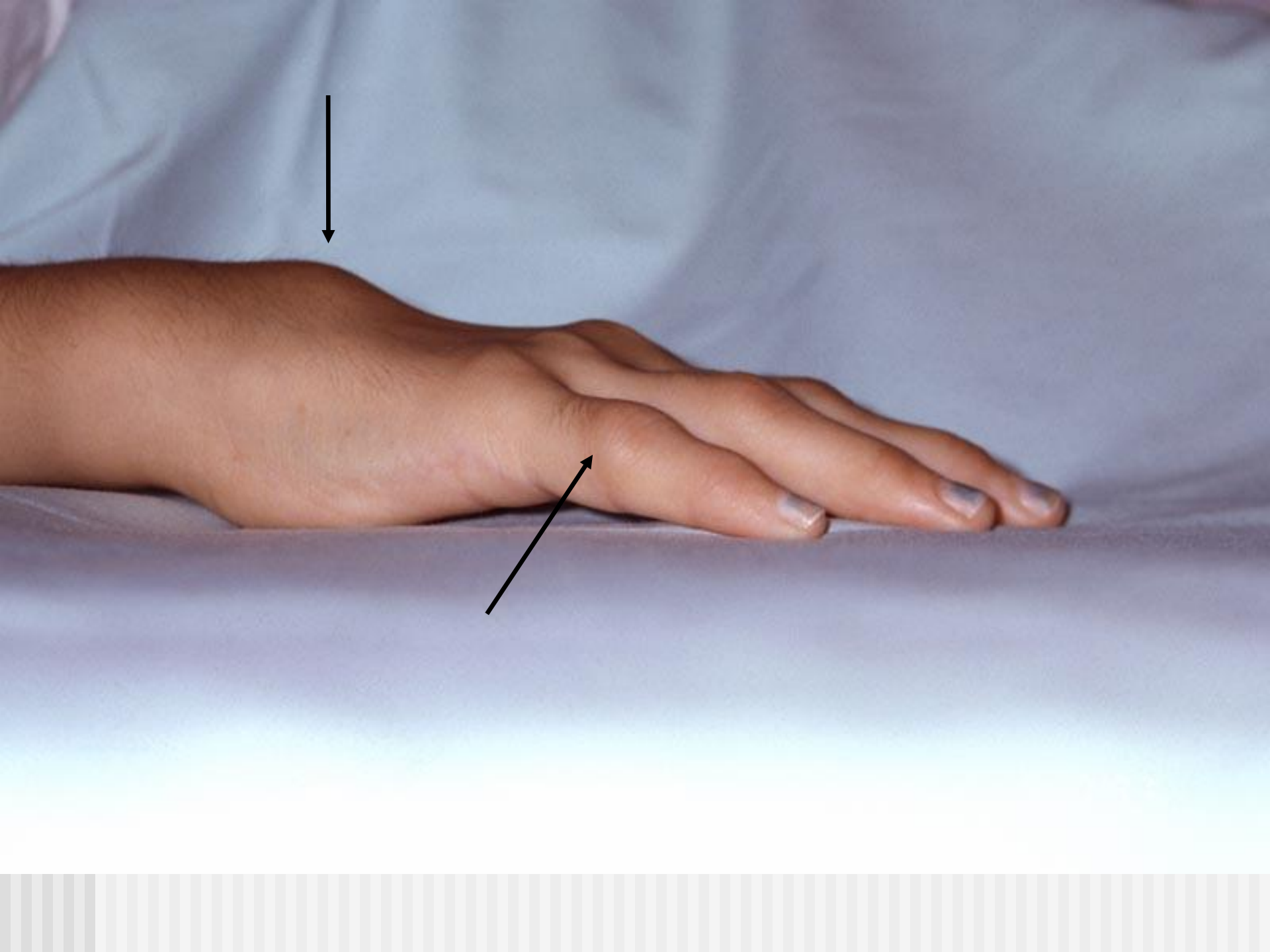


I segni e i sintomi dell'AR sono influenzati soprattutto dallo stato infiammatorio persistente

<i>Dolore a riposo</i>	sì
<i>Dolore al risveglio</i>	sì
<i>Dolore al movimento</i>	diminuisce
<i>Dolore alla stazione eretta</i>	variabile
<i>Rigidità al mattino</i>	sì
<i>Rigidità dopo inattività</i>	sì
<i>Sintomi funzionali</i>	no
<i>Segni di infiammazione</i>	sì
<i>Variabilità con var. ambientali</i>	no
<i>Variabilità con var. psicologiche</i>	no



8 7'87





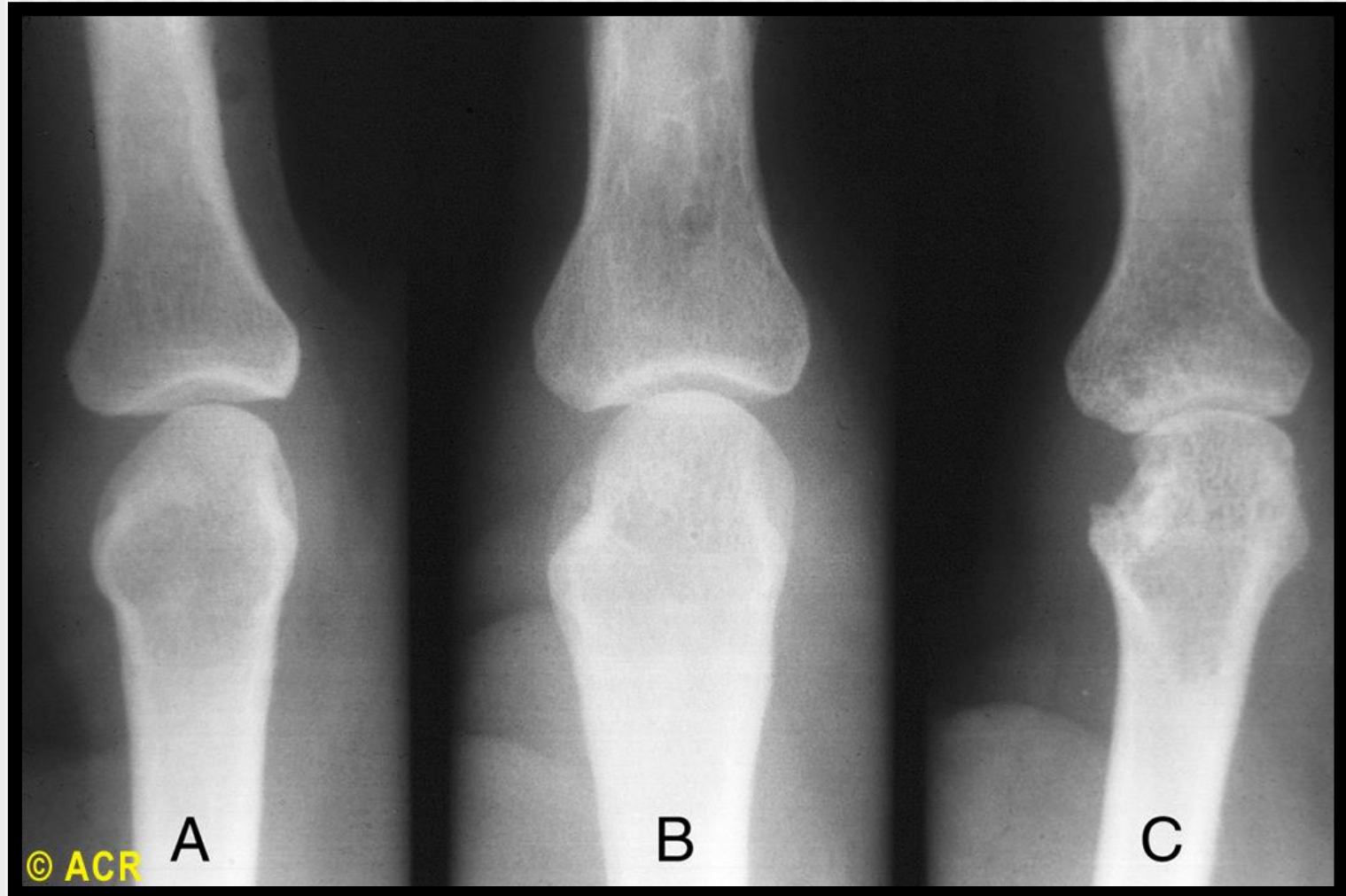
AR



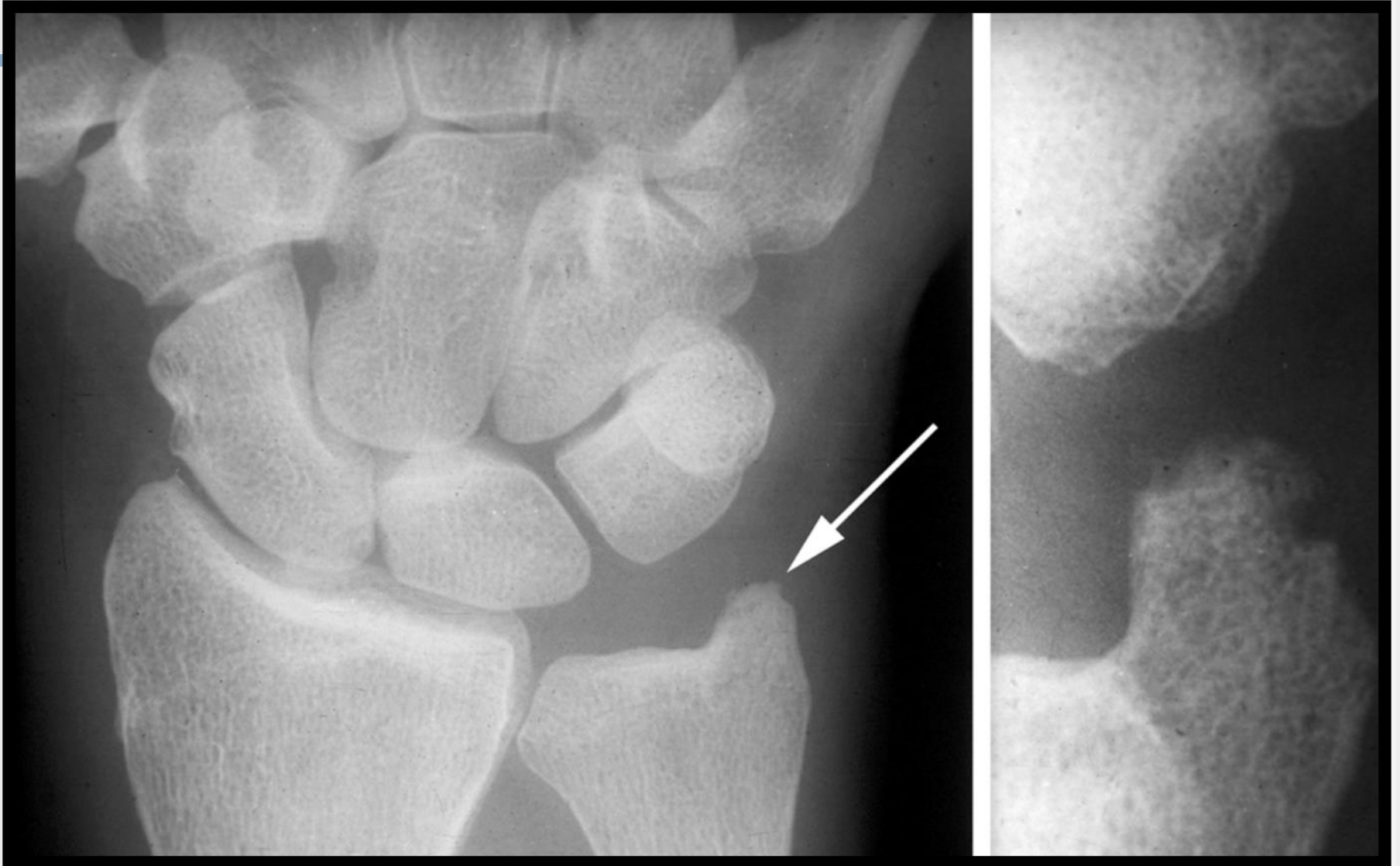
ARTRPSOR



Rheumatoid arthritis: hand, progressive metacarpophalangeal erosion (radiographs)



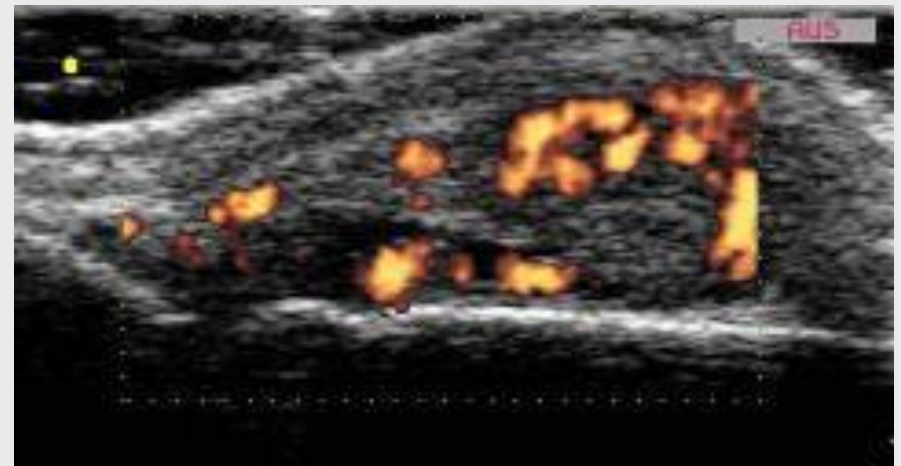
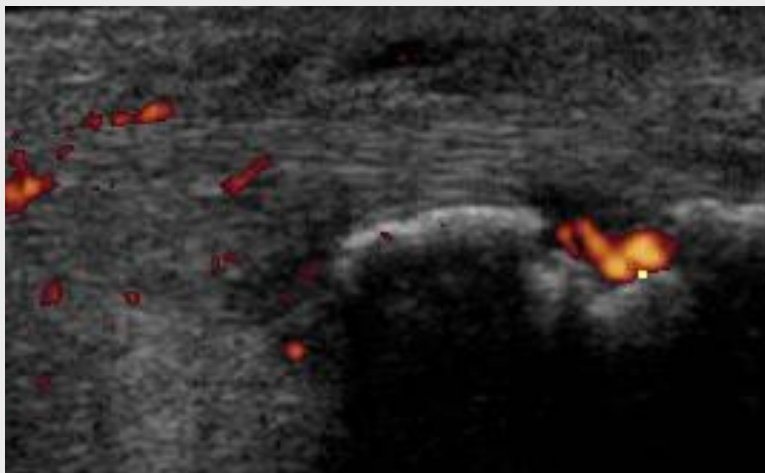
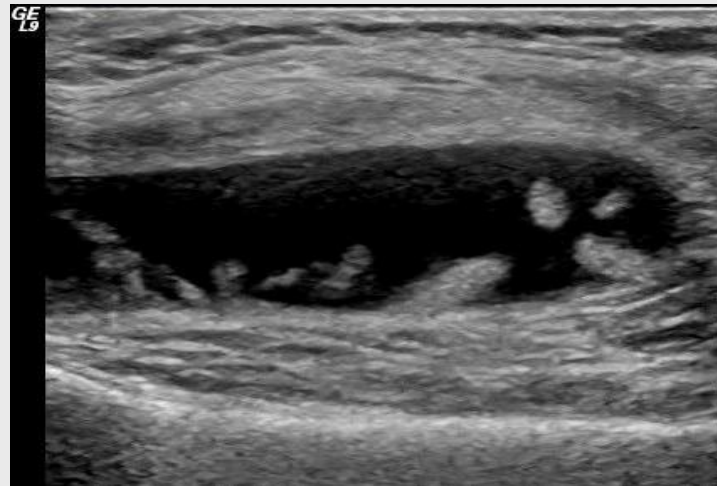
Rheumatoid arthritis: wrist erosion **(radiographs)**



PERCHE L'ECOGRAFIA MUSCOLO-SCHELETRICA ?

Versamento, iperplasia m. sinoviale, spessore cartilagineo, corticale ossea, capsula, tendini, legamenti, guaine tendinee, borse.

Associata al “power Doppler” fornisce informazioni sull’attività del panno sinoviale



CORTICOSTEROIDI E ARTRITE REUMATOIDE

-Evidenze ecografichee tight control...followup -

PAZ MASCHIO 66 aa

SETT 2013

Dolore recidivante alla mano sinistra (*Sosp. diagnostico di invio: tenosinovite*)

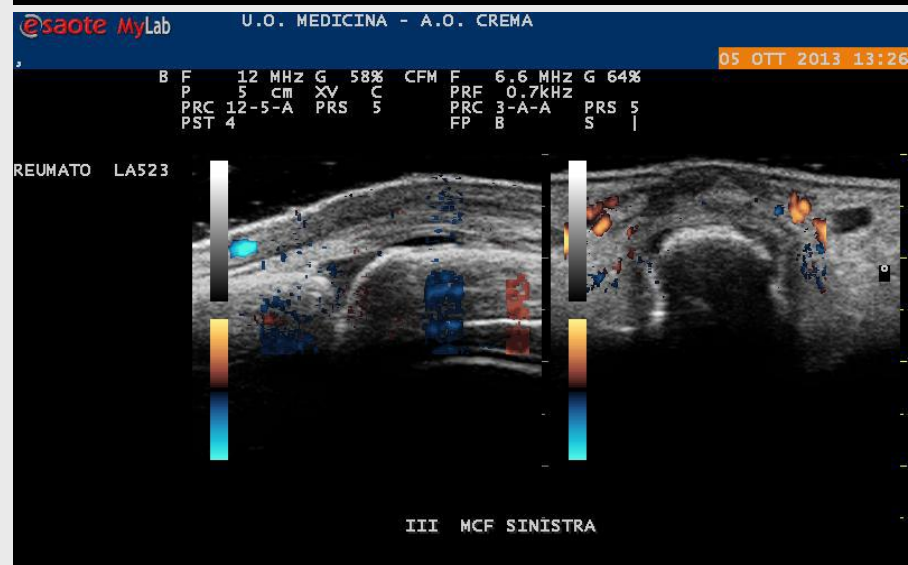
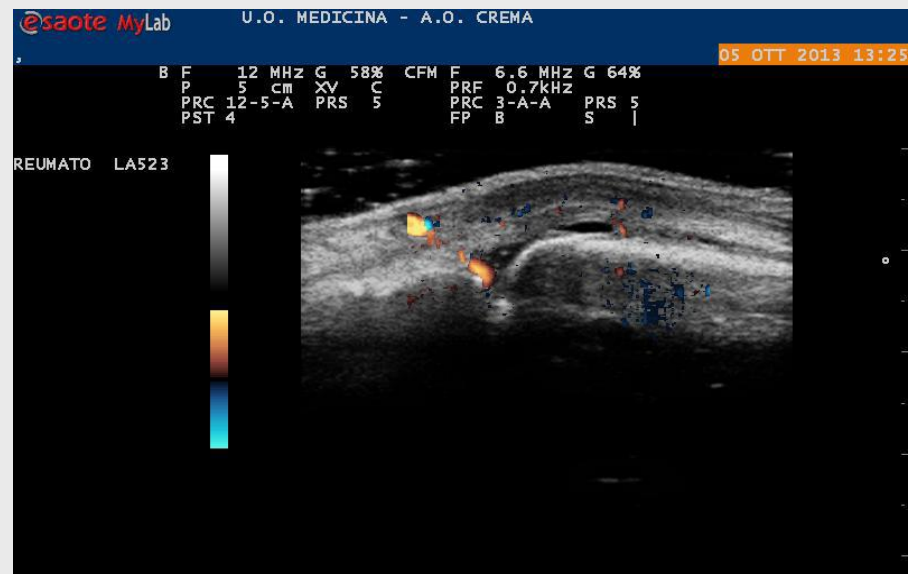
EO negalla visita

FR + antiCCP+

05 OTTOBRE

Dolore alla mano sinistra

VES 46, PCR 1.8



<i>Sintomi e Segni</i>	<i>meccanico</i>	<i>infiammatorio</i>	<i>osseo</i>	<i>muscolo scheletrico</i>
<i>Dolore a riposo</i>	no	sì	no	sì / no
<i>Dolore al risveglio</i>	no	sì	no	sì
<i>Dolore al movimento</i>	aumenta	diminuisce	variabile	sì
<i>Dolore alla stazione eretta</i>	variabile	variabile	sì	sì / no
<i>Rigidità al mattino</i>	no	sì	no	sì
<i>Rigidità dopo inattività</i>	variabile	sì	no	no
<i>Sintomi funzionali</i>	no	no	no	sì
<i>Segni di infiammazione</i>	no	sì	no	no
<i>Variabilità con fattori ambientali</i>	sì	no	sì	sì
<i>Variabilità con var. psicologiche</i>	no ----- --	no ----- ---	no ----- ----	sì ----- ----
Esempi clinici	OA	AR, SpA, APs	OP	FM

Due aspetti guida: età

durata del sintomo

Il **gonfiore e dolore** alle articolazioni delle mani e/o dei polsi simmetrici che persistono per più di tre settimane **Potrebbero** essere dovuti a un'artrite

La **rigidità articolare mattutina**: se la durata è inferiore all'ora, potrebbe essere legata all'artrosi

Se supera questa soglia e si associa a gonfiore e dolore persistente delle articolazioni, è probabile che si tratti di artrite

In questi casi alcuni esami del sangue possono dirimere il sospetto

Grazie per l'attenzione !!!



Gli anticorpi anticitrullina

anti CCP = anti-cyclic-citrullinated-peptides (**CCP IgG**)

- 1964 Nienhuis e Mandema in IIF dimostrano presenza nel siero di malati con AR di Ac che legano contro granuli in prossimità del nucleo ("anti-fattore perinucleare") - Sensibilità 40-90%
- 1979 Young et al. dimostrano una caratteristica di fluorescenza lineare a livello dello strato corneo (epitelio esofago di ratto) e li indica come anticorpi anticheratina (AKA). Successiva identificazione del bersaglio : pro-filaggrina
- La pro-filaggrina è un precursore della proteina filaggrina sintetizzata dalle cellule dello strato granuloso dell'epidermide. Negli ultimi stadi della differenziazione delle cellule la pro-filaggrina viene clivata liberando le unità di filaggrina. Le molecole di arginina contenute (20%) viene citrullinata per via enzimatica.

Sono i residui citrullinati a rappresentare l'epitopo target degli anticorpi antifilaggrina (AC-CCP) → IgG contro il peptide ciclico contenente l'aminoacido citrullina derivato dalla modificazione posttraslazionale dell'aminoacido arginina.

Gli anticorpi anticitrullina

anti CCP = anti-cyclic-citrullinated-peptides (**CCP IgG**)

Nella membrana sinoviale nei malati di AR si è dimostrata la presenza di residui di citrullina e l'elevata concentrazione di anticorpi contro tali residui rispetto alla sinovia normale.

Il test risulta avere una specificità molto più elevata (96%) rispetto alla ricerca del Fattore Reumatoide (RF IgM) (74%).

Oltre ad una maggiore specificità diagnostica, la presenza precoce degli anticorpi anti-citrullina sembrerebbe essere correlata ad una prognosi peggiore della malattia con danni radiologicamente apprezzabili.

VANTAGGI E LIMITI DEL TEST

- Il dosaggio anticorpi anticitrullina è efficace per conferma artrite reumatoide e per le forme iniziali.
- Gli anti CCP hanno una sensibilità media del 64% (range da vari studi: 39%-94%) mentre quella del fattore reumatoide è del 60% (range 25% - 95%). Migliore invece è la specificità: 95% (89% - 98%) versus 79% (31% - 95%).

I vantaggi degli anti-CCP

- maggior correlazione, rispetto al fattore reumatoide, alla gravità della malattia.
- artrite iniziale di incerta natura oltre il 90% con anti CCP positivi andrà incontro nel giro di tre anni ad artrite reumatoide mentre solo nel 25% dei soggetti con artrite ma anti CCP negativi.
pazienti sono positivi al fattore reumatoide e negativi agli anti CCP e viceversa.
- Non è chiaro se il monitoraggio seriato degli anti CCP possa servire a determinare la risposta alla terapia.
- Non è consigliato il dosaggio degli anti CCP come test di screening