



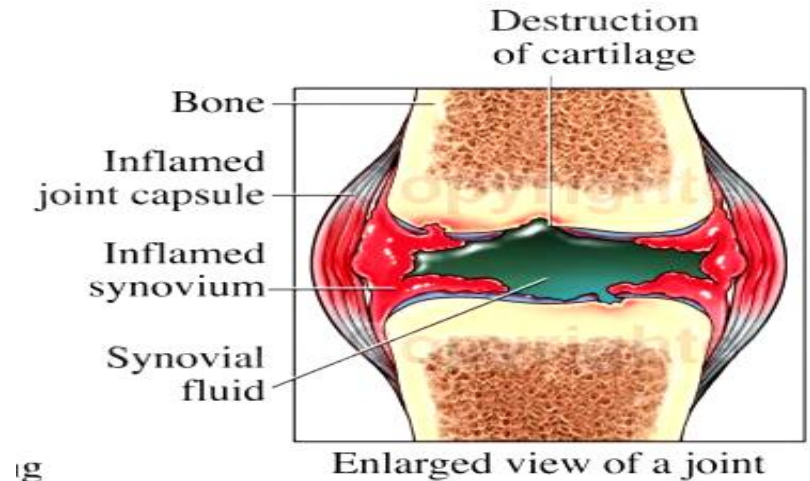
# ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ

ΠΕΛΑΓΙΑ ΚΑΤΣΙΜΠΡΗ  
ΕΠΙΜΕΛΗΤΡΙΑ Α' ΕΣΥ  
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ  
Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝ/ΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΤΤΙΚΟΝ



# Ρευματοειδής αρθρίτιδα

- Η συχνότερη φλεγμονώδης αρθρίτιδα
- Προσβάλλεται 0.5–1% του πληθυσμού
- Γυναίκες x 2–3 συχνότερα
- Συχνότερη ηλικία έναρξης 45 - 65 έτη
  
- **Πολυσυστηματική νόσος**
  - Πνεύμονες , καρδιαγγειακό, οφθαλμοί, δέρμα, αίμα, γενικά συμπτώματα (πυρετός, εύκολη κόπωση, κακουχία)



ig



# Πολυαρθρίτιδα σε εμμηνοπαυσιακή γυναίκα

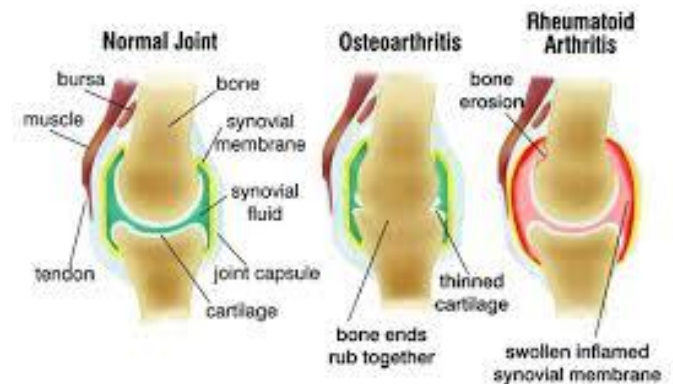
- Γυναίκα 56 ετών μετεμμηνοπαυσιακή.
- Ζει στην επαρχία σε χωριό βοηθώντας τον σύζυγό της στις αγροτικές δουλειές.
- Εμφανίζει αρθραλγίες χειρών- ποδιών, κακουχία και αίσθημα καύσου στα δάκτυλα. Επισκέφθηκε ορθοπαιδικό που της διέγνωσε σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα αμφοτερόπλευρο.
- Η χειρουργική επέμβαση έδειξε υμενίτιδα καρπών και παραπέμφθηκε σε ρευματολόγο.
  
- Η κλινική εξέταση δείχνει  
--> αρθρίτιδα χειρών- ποδιών ( μικρές και μεγάλες αρθρώσεις)  
DAS 6.5 και σημαντική δυσλειτουργία ( HAQ 1,1).  
Μέτρια υπέρβαρα, αρτηριακή πίεση 160/100, δυσλιπιδαιμία, γλυκόζη ορού νηστείας 132 mg/dl, οικογενειακό ιστορικό διαβήτη τύπου 2
  
- Τι υποψιάζεστε και γιατί?
  
- Τι εξετάσεις θα ζητήσετε?



# Ρευματοειδής αρθρίτιδα



- Πόνος σε πολλές αρθρώσεις ταυτόχρονα
  - Συνήθως μικρές
- Πρωινή δυσκαμψία ( $\geq 30$  min)
- Αδυναμία, κακουχία
- Δυσεξήγητο αίσθημα κόπωσης
- Σπάνια πυρετός ή απώλεια βάρους

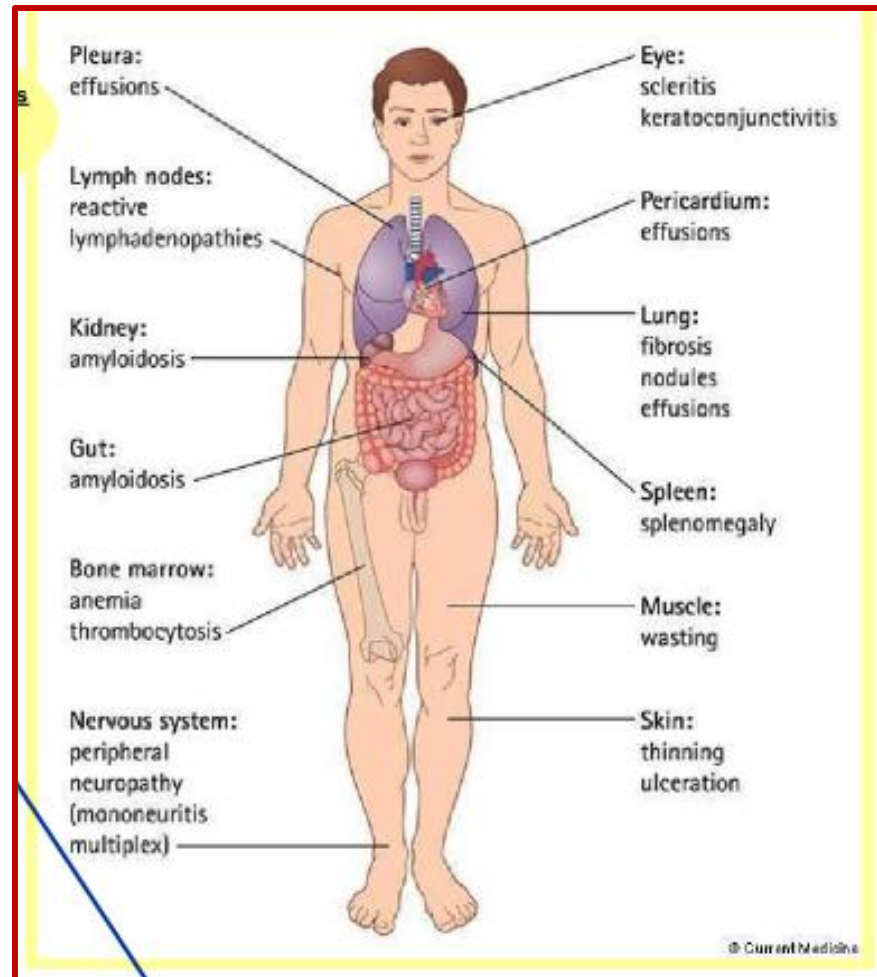




# Ρευματοειδής αρθρίτιδα- όχι μόνο αρθρώσεις!



- Πολυσυστηματική νόσος.
- Κυρίως σε RF + ασθενείς.
- Πρωτοεμφάνιση με εξωαρθρική εκδήλωση.





# Τα προσωπεία της φλεγμονώδους αρθρίτιδας και η σημασία τους



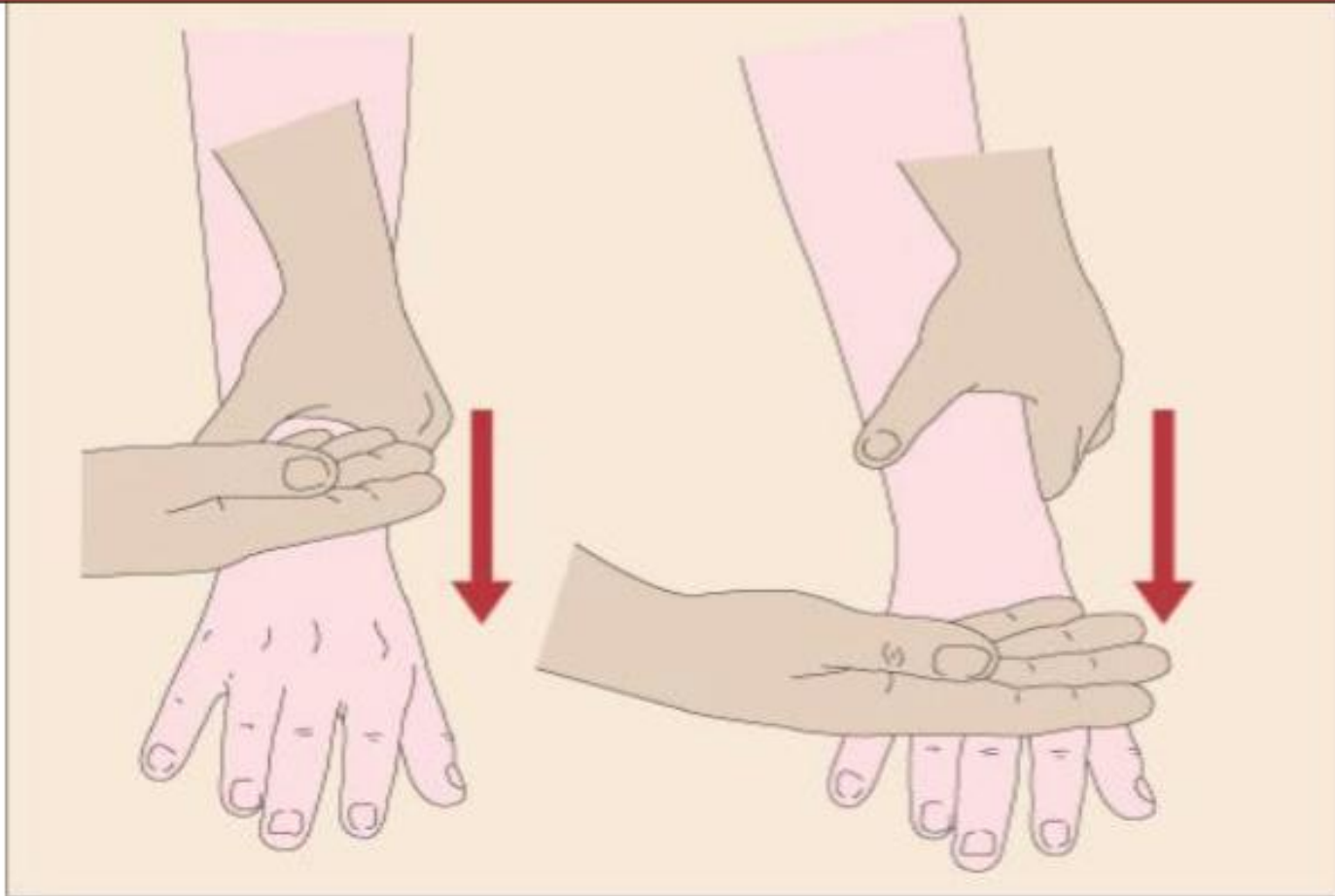
- Οξύ πολυαρθρικό με δραματική εισβολή και αναπηρία
- Μονοαρθρίτιδα σε μεγάλες αρθρώσεις λχ γόνατο, ισχίο, ποδοκνημική
- Υποξεία πολυαρθρίτιδα με εύκολη κόπωση, κακουχία, δυσθυμία, πρωινή δυσκαμψία και αιμωδίες άνω άκρων συμβατές με σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα
- Η αρθρίτιδα ως διαγνωστικό εργαλείο σε αινιγματικά συστηματικά νοσήματα ή πυρετό αγνώστου αιτιολογίας
- Η αρθρίτιδα ως αιτία ταλαιπωρίας και άστοχων δαπανών ασθενών







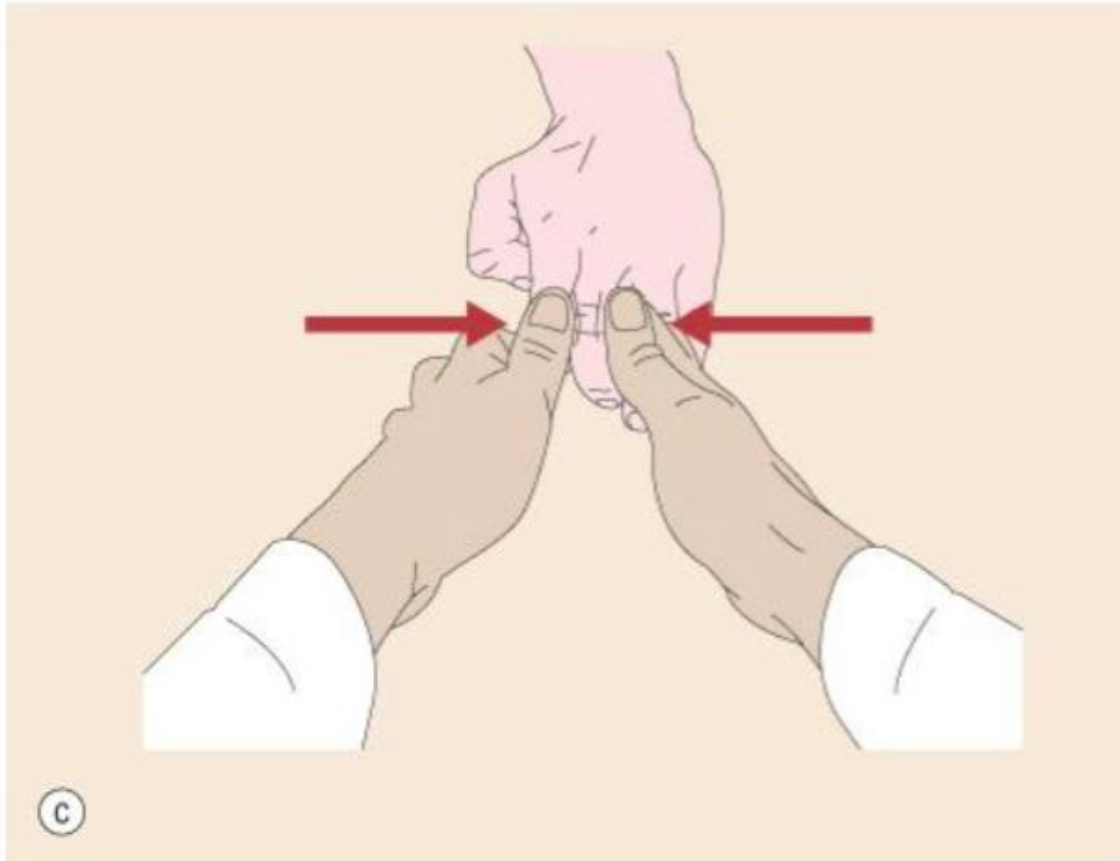
## Εξέταση για τοπική θερμότητα







## Εξέταση αρθρώσεων (ευαισθησία / υμενίτιδα)





## Pattern recognition - DO a physical examination!





Look beyond the joints....





# ΡΑ: Παλαιά κριτήρια κατάταξης



## Κριτήρια κατάταξης ΡΑ (1987)

- Πρωϊνή δυσκαμψία  $\geq 1$  ώρα
- Διόγκωση  $\geq 3$  αρθρώσεων
- Διόγκωση αρθρώσεων άκρας χειρός (ΠΧΚ – ΜΚΦ - ΜΦ)
- Συμμετρική αρθρίτιδα

}  $\geq 6$  εβδ.

- Υποδόρια οζία
- Ρευματοειδής παράγοντας = (+)
- Οστικές διαβρώσεις /περιαρθρική οστεοπενία (x-rays)

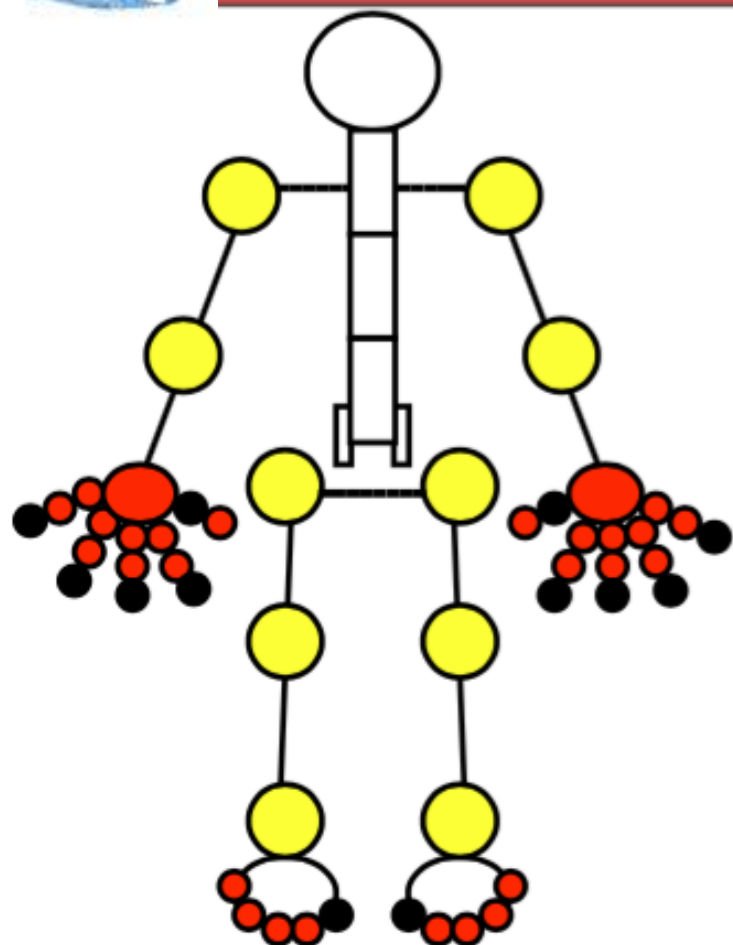
$\geq 4/7$  κριτήρια

Μικρή διαγνωστική αξία στην  
πρώιμη φλεγμονώδη αρθρίτιδα





# ΡΑ: Νέα κριτήρια κατάταξης



**≥ 6/10**

	Σκορ
<b>A. Προσβολή αρθρώσεων (ευαισθησία ή διόγκωση)</b>	
1 μεγάλη άρθρωση	0
2-10 μεγάλες αρθρώσεις	1
1-3 μικρές αρθρώσεις	2
4-10 μικρές αρθρώσεις	3
> 10 αρθρώσεις (≥ 1 μικρή άρθρωση)	5
<b>B. Ορολογικός έλεγχος</b>	
RF και anti-CCP = (-)	0
RF ή anti-CCP = (+) (< 3x ULN)	2
RF ή anti-CCP = (++) (> 3x ULN)	3
<b>Γ. Δείκτες οξείας φλεγμονής</b>	
ΤΚΕ και CRP = κ.φ.	0
ΤΚΕ ή CRP = ↑	1
<b>Δ. Διάρκεια συμπτωμάτων</b>	
< 6 εβδομάδες	0
> 6 εβδομάδες	1



# ΡΑ - Αντι-CCP αντισώματα



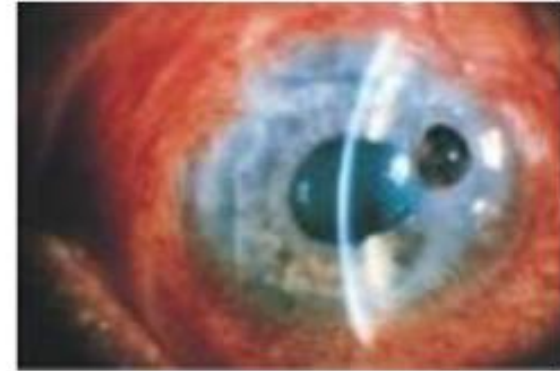
- Αντισώματα έναντι κυτρουλλινοποιημένων πεπτιδίων (Cyclic Citrullinated Peptide)
- Παρόμοια **ευαισθησία (65%)**  
**Υψηλότερη ειδικότητα (> 95 %)** } σε σχέση με τον RF
- Προγνωστικός παράγοντας νόσου

**1/3 των ασθενών με πρώιμη ΡΑ RF/anti-CCP= (-)**





# Συστηματικές Εκδηλώσεις





# Εξωαρθρικές Εκδηλώσεις



**Οφθαλμοί:** Κερατίτιδα, επιπεφυκίτιδα ή επισκληρίτιδα

**Πνεύμονες:** Πλευρίτιδα, πνευμονίτιδα, διάμεση ίνωση

**Καρδιά:** Περικαρδίτιδα

**Νεφροί:** Λευκωματουρία, διάμεση νεφρίτιδα από φάρμακα

**Αίμα:** Αναιμία, θρομβοκυττάρωση

**Μυς:** Μυική αδυναμία, ατροφία ή μυοσίτιδα

**Νεύρα:** Περιφερικές νευροπάθειες (πολυνευροπάθεια, πολλαπλή μονονευρίτιδα, σύνδρομο παγίδευσης), αυχενική μυελοπάθεια

**Οστά:** Γενικευμένη οστεοπόρωση



# ΡΑ - Διάμεση πνευμονική νόσος UIP / NSIP

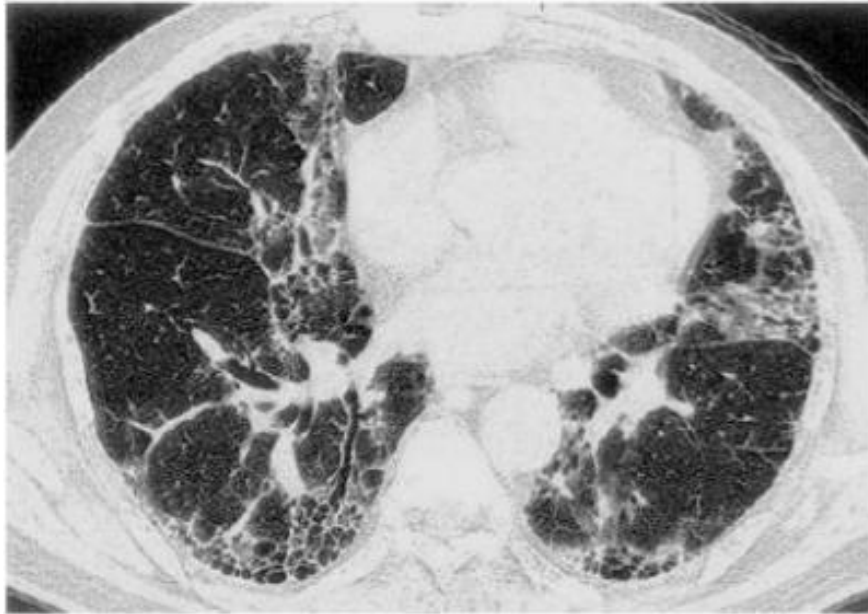
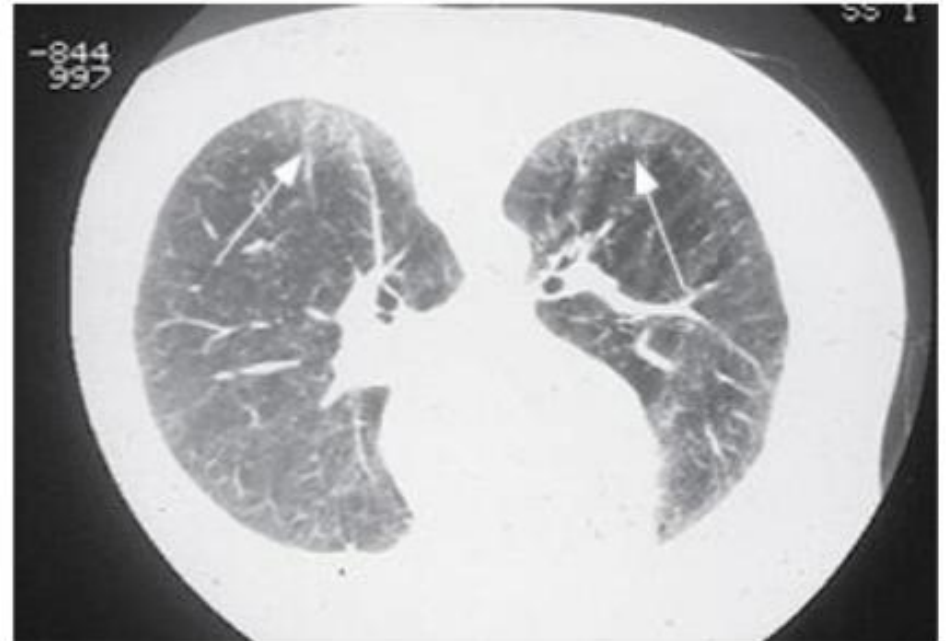


FIGURE 4. A case of UIP, with HRCT showing honeycomb cysts and traction bronchiectasis predominating in the peripheral and subpleural regions.



**A peripheral rim of increased density can be seen in both lung fields (arrows).  
This pattern of ground glass opacification is consistent with a more cellular appearance on lung biopsy**



# Πρώιμη φλεγμονώδης αρθρίτιδα: Ορισμός



© ACR

- Αρθρίτιδα που χαρακτηρίζεται από προσβολή  $\geq 2$  αρθρώσεων με:
  - διόγκωση
  - πόνο ή δυσκαμψία της άρθρωσης
- Διάρκεια:  $< 6$  εβδομάδες

Περίπου 50% από αυτούς του ασθενείς θα εμφανίσουν ρευματοειδή αρθρίτιδα ενώ το 1/3 από αυτούς θα είναι αδιαφοροποίητοι ενώ στους υπολοίπους θα αυτοπεριοριστεί





# Κριτήρια έγκαιρης παραπομπής στον ειδικό (ρευματολόγο)



- $\geq 3$  διογκωμένες αρθρώσεις
- Συμμετοχή ΜΤΦ/ΜΚΦ  
αρθρώσεων
- Πρωινή δυσκαμψία  $\geq 30$  min

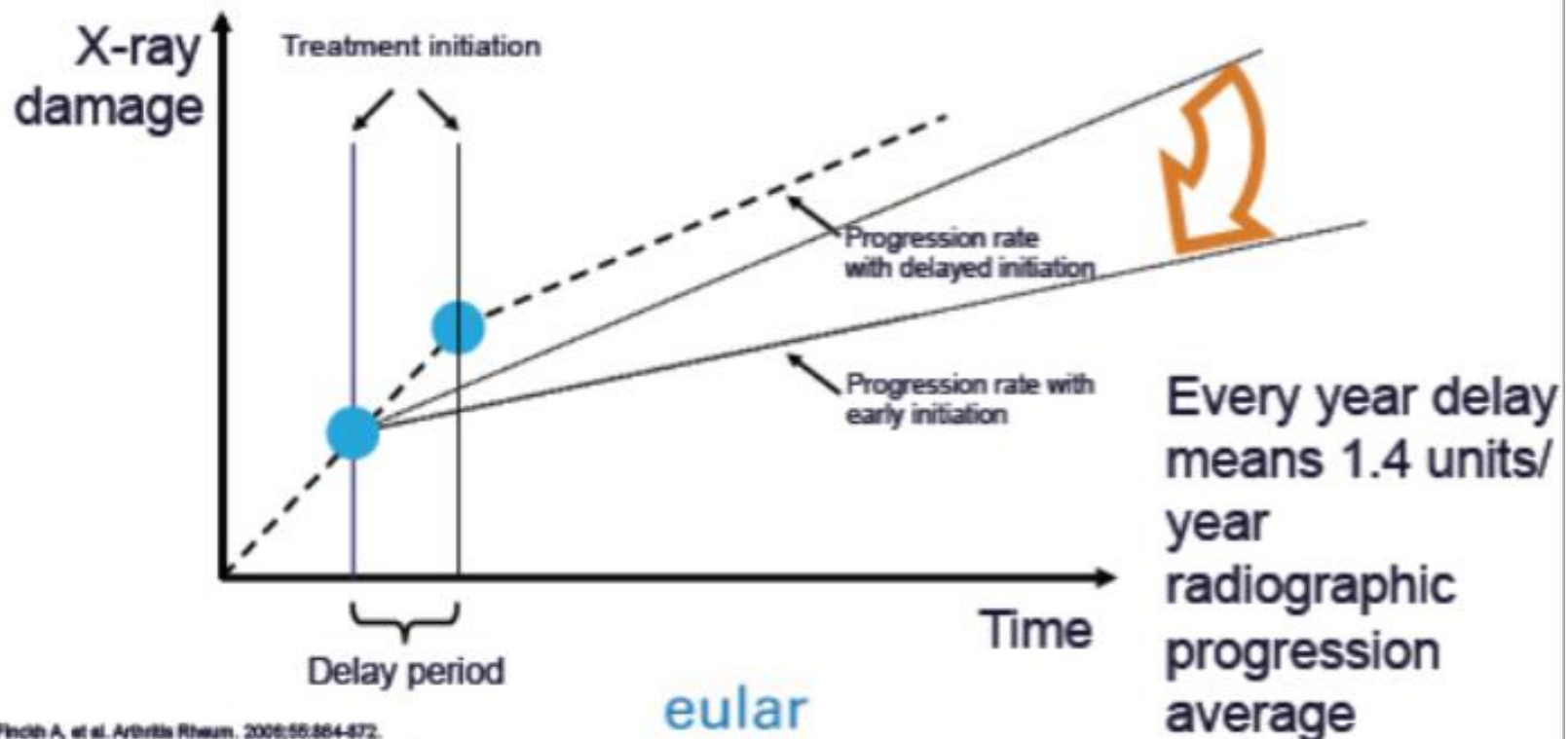


*Emery P et al  
Ann Rheum Dis 2002*



## Action 1: treat early!

Meta-analysis of 12 studies on early versus delayed initiation of DMARD and corticosteroid therapy







## Η ΡΑ έχει επίμονη, προοδευτική πορεία.

### Χαρακτηρίζεται από:

- Χρόνια πορεία με διακυμάνσεις
- Παραμορφώσεις
- ↓ ικανότητα για εργασία: >50% ανίκανοι για εργασία 10 έτη μετά τη διάγνωση
- Ψυχοκοινωνική επιβάρυνση
- ↑ νοσηρότητα, θνητότητα ή και πρόωρο θάνατο
- ↓ προσδόκιμου επιβίωσης 3-18 έτη



# Προγνωστικοί παράγοντες για τη βαρύτητα νόσου



- RF
- Κοινός επίτοπος (Dw4/Dw14)
- Ρευματικά οζίδια
- Οιδηματώδεις επώδυνες αρθρώσεις και ↑ΤΚΕ & ↑CRP
- Πολυαρθρική νόσος
- ↑HAQ
- Anti-CCP αντισώματα
- ↓Κοινωνικό-οικονομική κατάσταση

- Kim and Weisman. Arthritis Rheum. 2000;43:473-484
- Albers JMC et al. Ann Rheum Dis. 2001;60:453-458



# Θεραπευτικοί στόχοι στη ΡΑ

- Μείωση και εξάλειψη του πόνου
- Πλήρη ύφεση νόσου
- Διατήρηση λειτουργικότητας
- Διατήρηση της ποιότητας ζωής
- Αναστολή των ακτινογραφικών βλαβών



# Πρόγνωση και λειτουργική ικανότητα στη ΡΑ

Πριν τη γενικευμένη χρήση τροποποιητικών της νόσου φάρμακα (DMARD) ή βιολογικούς παράγοντες, οι ασθενείς με ΡΑ είχαν αυξημένη νοσηρότητα, πρόωρη θνητότητα και αυξημένη ανικανότητα για εργασία.

Long-term outcome of treating rheumatoid arthritis: results after 20 years.

Scott DL, Symmons DP, Coulton BL, Popert AJ

Lancet. 1987;1(8542):1108.



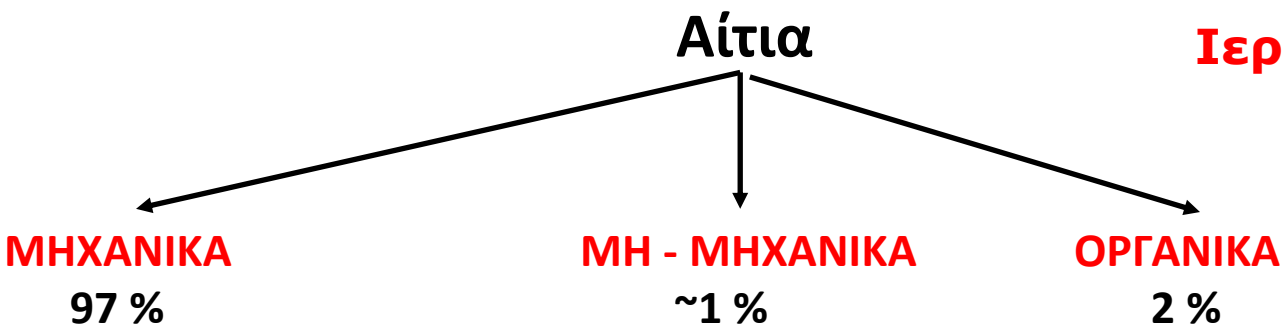
## Περιπτωση ασθενούς



- **Άνδρας ηλ. 35 χρ.** προσέρχεται με χρόνια άλγος στην οσφύ, από ηλικία 18 ετών
- Αναφέρεται **έντονη πρωινή δυσκαμψία** και **βελτίωση των συμπτωμάτων με την πάροδο της ημέρας**
- Αντικειμενική εξέταση: **Σημαντική μείωση κάμψης – έκτασης της ΟΜΣΣ**



# Οσφυαλγία



**Ιερολαγονίτιδα** Οσφυαλγία



**Ισχιαλγία**

	<b>ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ</b>	<b>ΜΗΧΑΝΙΚΗ</b>
Ηλικία έναρξης	<b>&lt;40</b>	Οποιαδήποτε
Εμφάνιση	Βραδεία	Οξεία
Πρωινή δυσκαμψία	<b>&gt;45 min</b>	<30 min
Άσκηση/κίνηση	<b>Βελτίωση</b>	Επιδείνωση
Νυχτερινός πόνος	Συχνά	Απών
Διάρκεια συμπτωμάτων	> 3 μήνες	< 1 μήνα





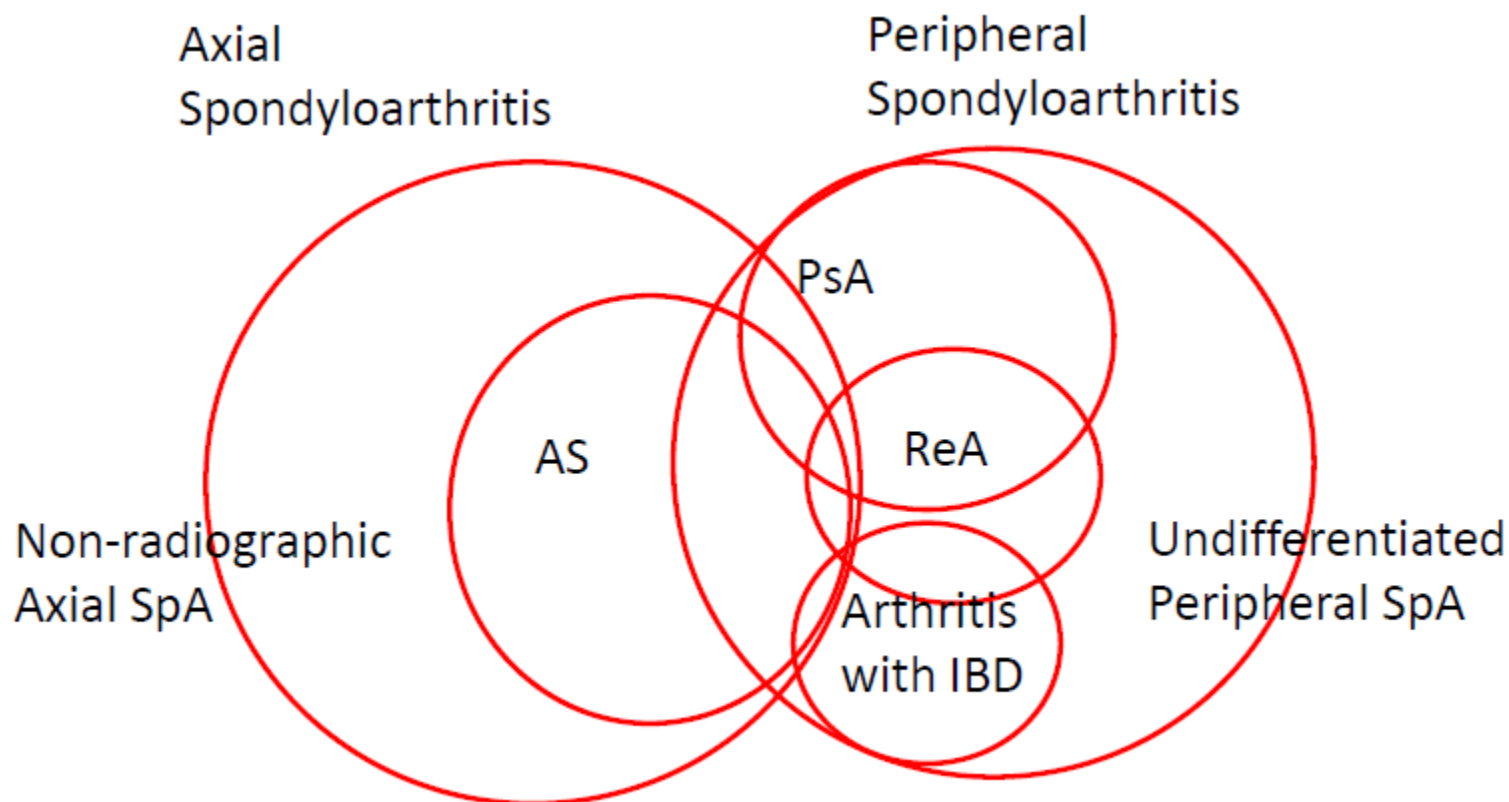
## ΜΗ – ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΣΣ (~1 %)

- **Νεοπλασματικές παθήσεις** **0.7 %**
- **Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες** **0.3 %**  
**(σπονδυλοαρθρίτιδα)**
- **Λοιμώξεις** **0.01 %**

*Deyo RA  
NEJM 2001*



# Το φάσμα των Σπονδυλοαρθριτίδων





# Φλεγμονώδεις Σπονδυλοαρθρίτιδες



- **Ομάδα νοσημάτων με...**
- Ισχυρό γενετικό υπόβαθρο (70%)-HLA B27
- Υπεροχή στους άνδρες
- Φλεγμονή σε σημεία που δέχονται stress (μηχανικό ή μικροβιακό)
- Προσβολή αξονικού σκελετού-σπονδυλίτιδα, ιερολαγονίτιδα
- Οστεοπαραγωγή και οστεόλυση
- Ενθεσοπάθεια
- Οροαρνητικές για ΡΠ, αντι-CCP



# Φλεγμονώδης ραχιαλγία (inflammatory back pain)



- **Ηλικία εμφάνισης <45 ετών**
- Βαθμιαία εμφάνιση του πόνου
- **Διάρκεια πόνου > 3 μηνών.**
- Πρωινή δυσκαμψία > 30 λεπτά
- **Βελτίωση με την άσκηση**
- Επιδείνωση με την ανάπαυση
- **Νυχτερινός πόνος που βελτιώνεται με την ανέγερση**
- Εναλλασσόμενο άλγος γλουτών

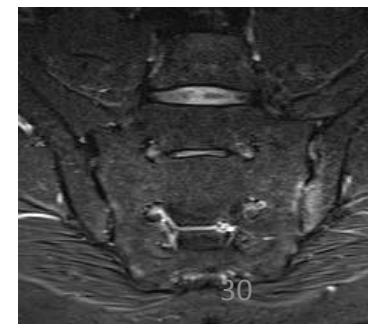
+



← α/α λεκάνης – ισχίων (F) →

MRI ιερολαγονίων +

-





# HLA-B27



- Συχνότητα στο γενικό πληθυσμό (Ελλάδα): **1-2,5%**
- Συχνότητα HLA-B27+ σε ασθενείς με ΑΣ: **80-95%**
- Κίνδυνος ΑΣ σε HLA-B27+ άτομα: **2-5%**
- Κίνδυνος ΑΣ σε HLA-B27+ συγγενείς ασθενών με ΑΣ: **x6-16 φορές**



# Υποκατηγορίες σπονδυλαρθριτίδων

Disease	Joints affected	Skin involvement	Gut involvement	Eye involvement	% HLA-B27 <sup>+</sup>
Ankylosing spondylitis	Spine Sacroiliac joints Hips, shoulders	No	Subclinical in a proportion of patients	Iritis	95
Psoriatic arthritis	Peripheral joints and/or Spine Sacroiliac joints	Psoriasis	Subclinical in a proportion of patients	Conjunctivitis	15–50 (higher with spinal involvement)
Arthritis associated with inflammatory bowel disease	Peripheral joints and/or Spine Sacroiliac joints	Erythema nodosum	Yes, by definition	Iritis	20–50 (higher with spinal involvement)
Reactive arthritis	Peripheral joints (especially lower limb) Sacroiliac joints Spine (late)	Psoriasis-like rash Erythema nodosum	Yes, when disease is triggered by enteric pathogens	Conjunctivitis	20–80 (higher with more-severe and chronic disease)
Undifferentiated spondyloarthritis	Peripheral joints Sacroiliac joints	No	Yes	Iritis	~50





# ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ



**Φλεγμονώδης  
οσφυαλγία**

**ή**

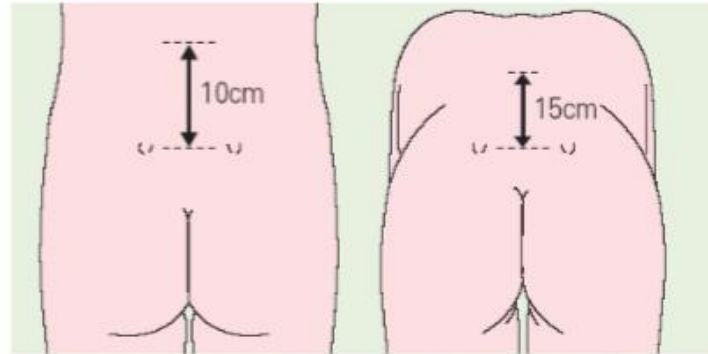
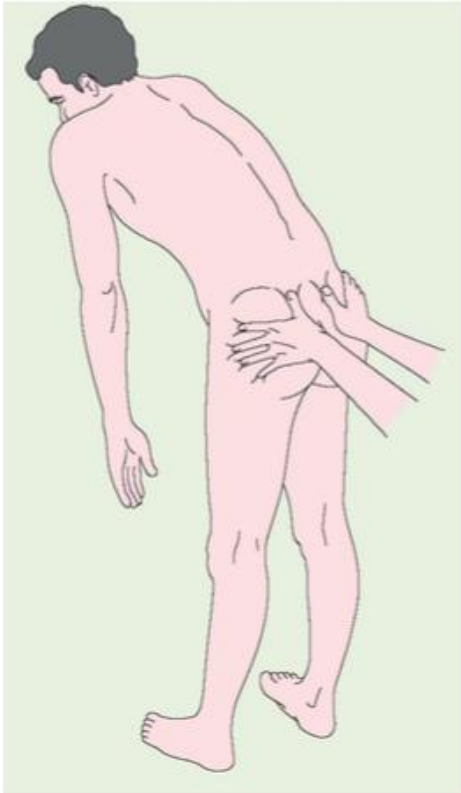
**Υμενίτιδα (Ασύμμετρη  
αρθρίτιδα/Κυρίως στα κάτω  
άκρα)**

Αναζητήστε

- Εναλλασσόμενο άλγος γλουτών
- Ιερολαγονίτιδα
- Ενθεσοπάθεια
- Ψωρίαση
- Οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης
- Φλεγμονώδη νόσο του εντέρου
- Ουρηθρίτιδα ή κολπίτιδα ή οξεία διάρροια
- εντός μηνός προ των συμπτωμάτων

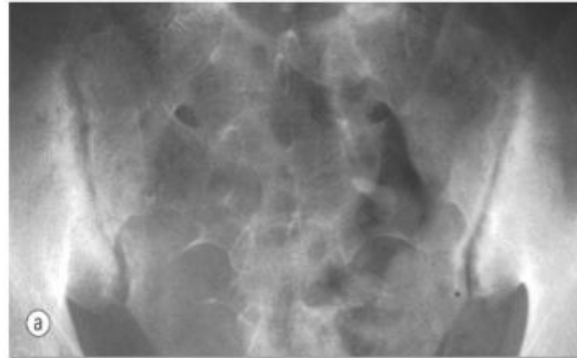


# Εξέταση για ιερολαγονίτιδα

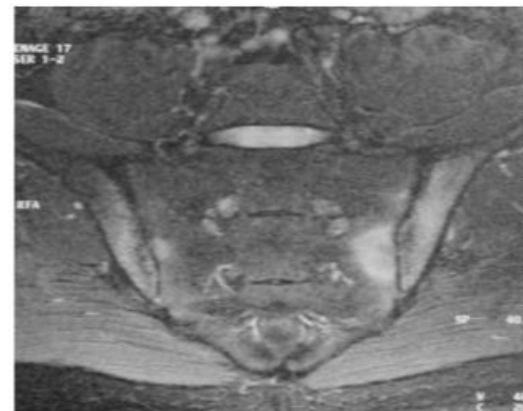
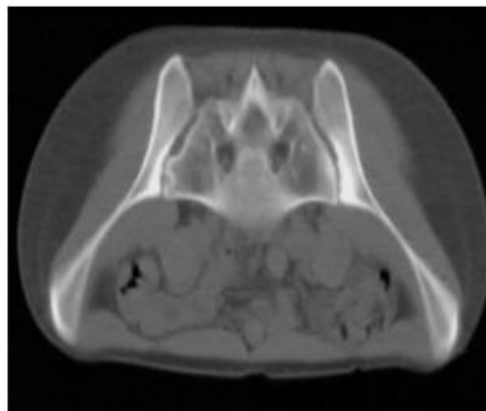




# Ιερολαγονίτιδα

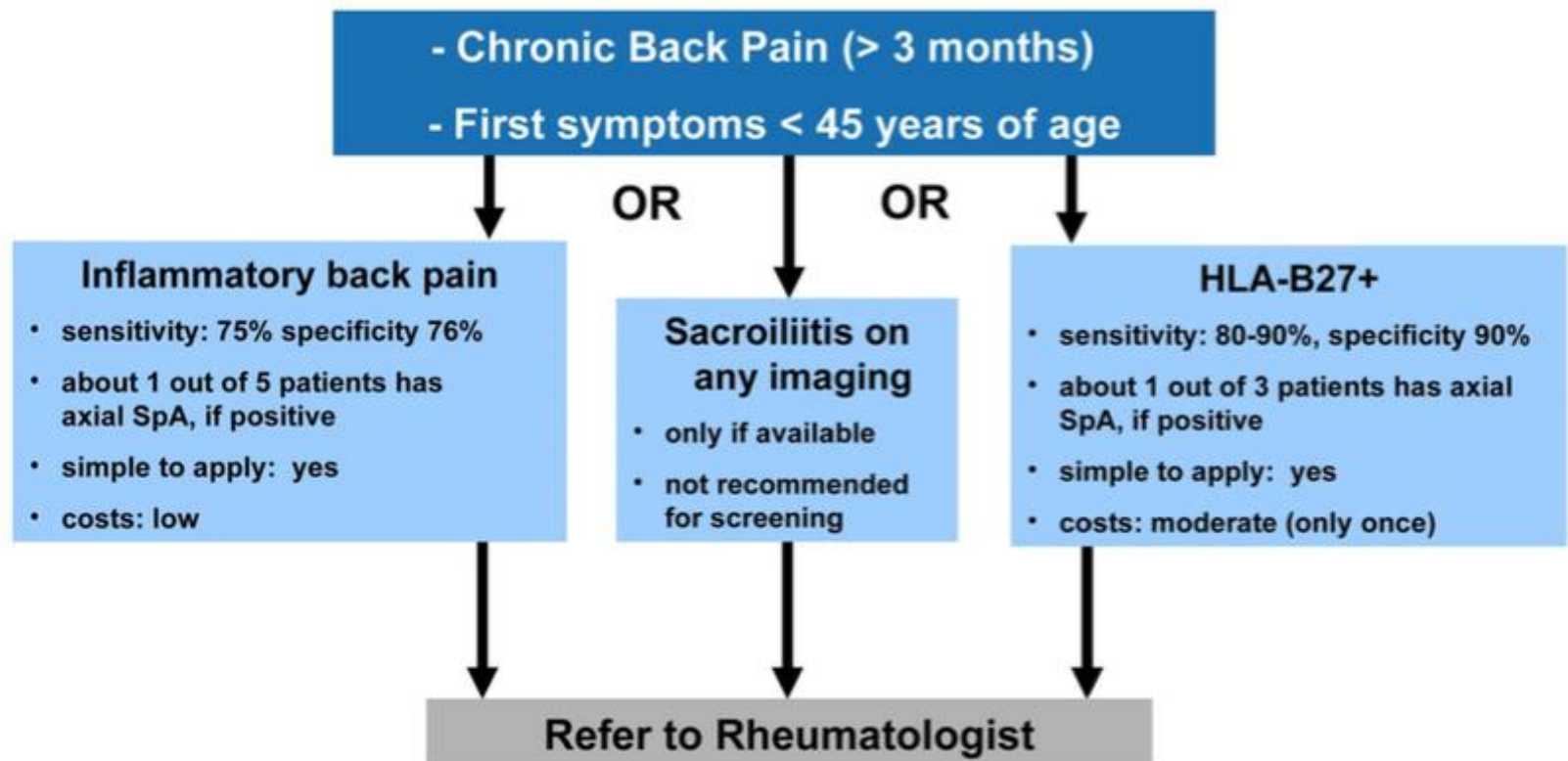


*Ιερολαγονίτιδα: φυσιολογικές οι α/α στα πρώτα στάδια*





# Possible Screening Approach for Axial SpA Among Patients with Chronic Low Back Pain





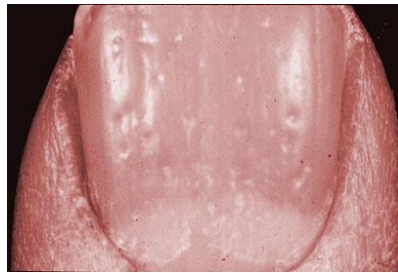
# ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ



- Γυναίκα 45 ετών καπνίστρια, με γοναλγία αμφοτερόπλευρη από 2 μήνου.

## → Διάγνωση: Ψωριασική Αρθρίτιδα

- Α/Ε Καλή γενική κατάσταση, BMI 31, αρθρίτιδα γονάτων και 3<sup>η</sup> ΜΤΦ Αρ , ευαισθησία στη κατάφυση του αχίλλειου τένοντα χωρίς διόγκωση.
- Βοθρίες ονύχων , ψωρίαση περ-ομφαλικά και ανάστροφη ψωρίαση μεσογλουτιαίας σχισμής.
- Οικογενειακό ιστορικό πατέρα με κατά πλάκας ψωρίαση.





# Τι είναι η Ψωριασική Αρθρίτιδα;



- Χρόνια φλεγμονώδης αρθρίτιδα που εμφανίζεται σε ασθενείς με ψωρίαση<sup>1-3</sup>
- Συνήθως εκδηλώνεται μετά την έναρξη της δερματικής νόσου<sup>2</sup>
- Προσβάλλει εξίσου άνδρες και γυναίκες
- Ποικιλόμορφη κλινική εικόνα με φλεγμονώδεις αλλοιώσεις αρθρώσεων, οστών, τενόντων πλησίον αρθρώσεων και συνδέσμων<sup>4</sup>
- Συχνά εμφανίζει απρόβλεπτη πορεία<sup>4,5</sup>
- Βαρύτητα της νόσου κυμαίνεται από ήπια, μη καταστροφική μέχρι σοβαρή διαβρωτική αρθρίτιδα<sup>6</sup>



Ασθενής με σημεία ψωρίασης και ΨΑ<sup>7</sup>

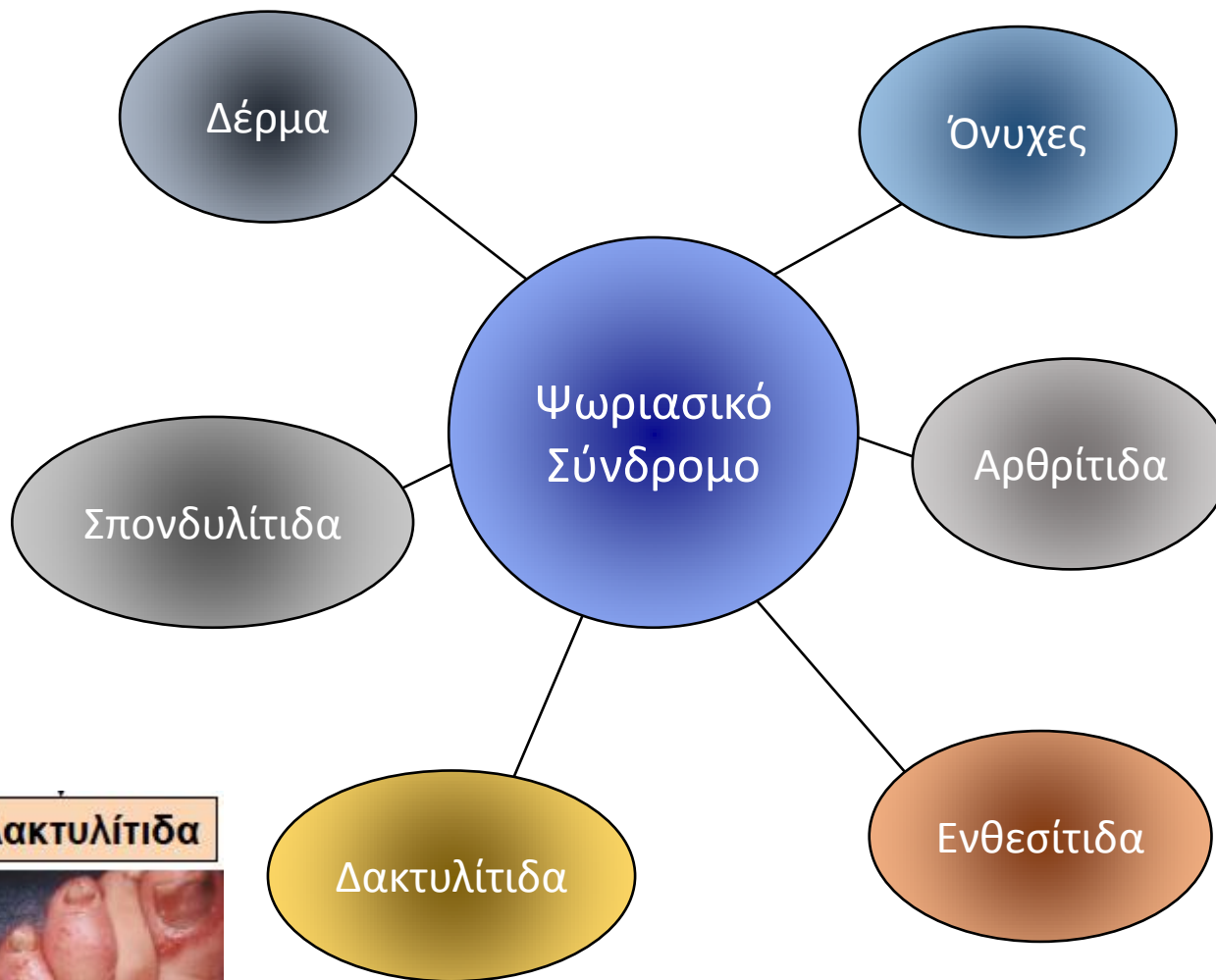
1. Cantini F et al. *Int J Rheum Dis.* 2010;
2. Mease P et al. *Drugs.* 2014.
3. Boehncke WH et al. *Br J Dermatol.* 2014;
4. Radtke M et al. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2009;
5. Gottlieb A et al. *J Am Acad Dermatol.* 2008;
6. Brockbank J *Exp Opin Invest Drugs.* 2000;
7. Menter A et al. *J Am Acad Dermatol.* 2008.





# Ψωριασική Νόσος

Δεν αφορά μόνο το δέρμα!



Αξονική  
προσβολή



Δέρμα - Νύχια



Δακτυλίτιδα

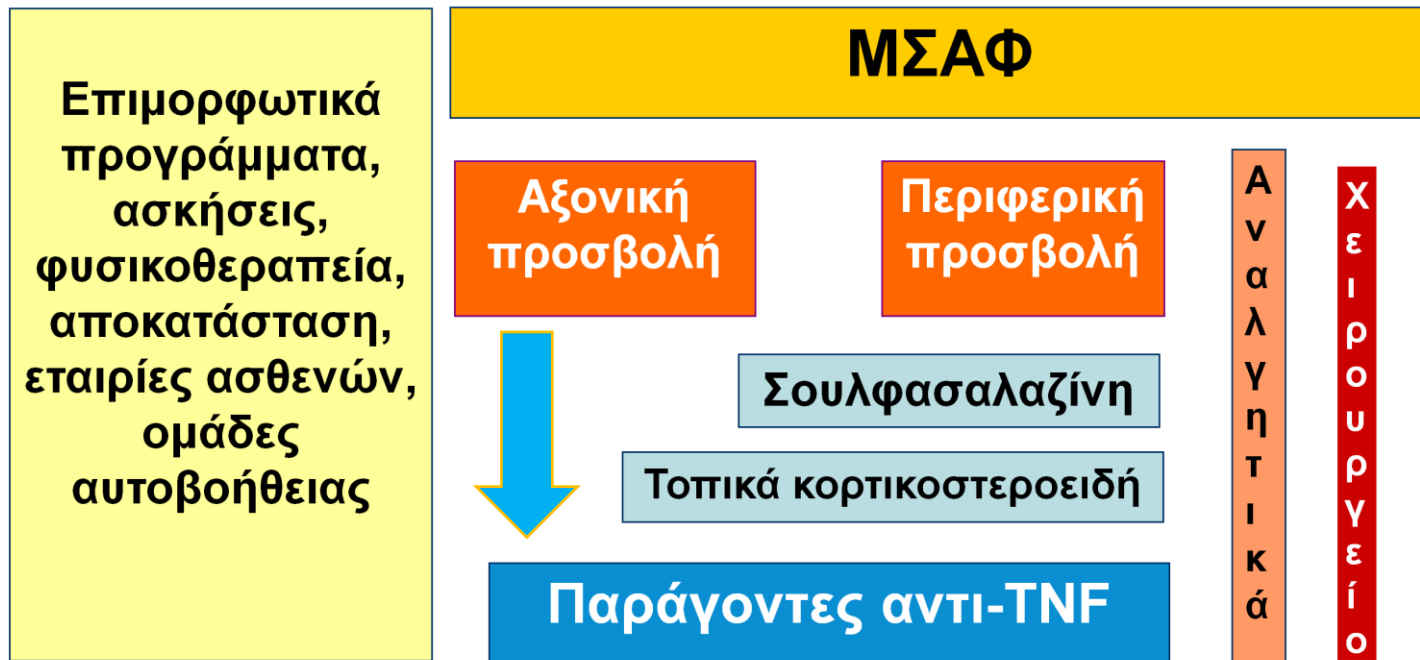


Ενθεσίτιδα



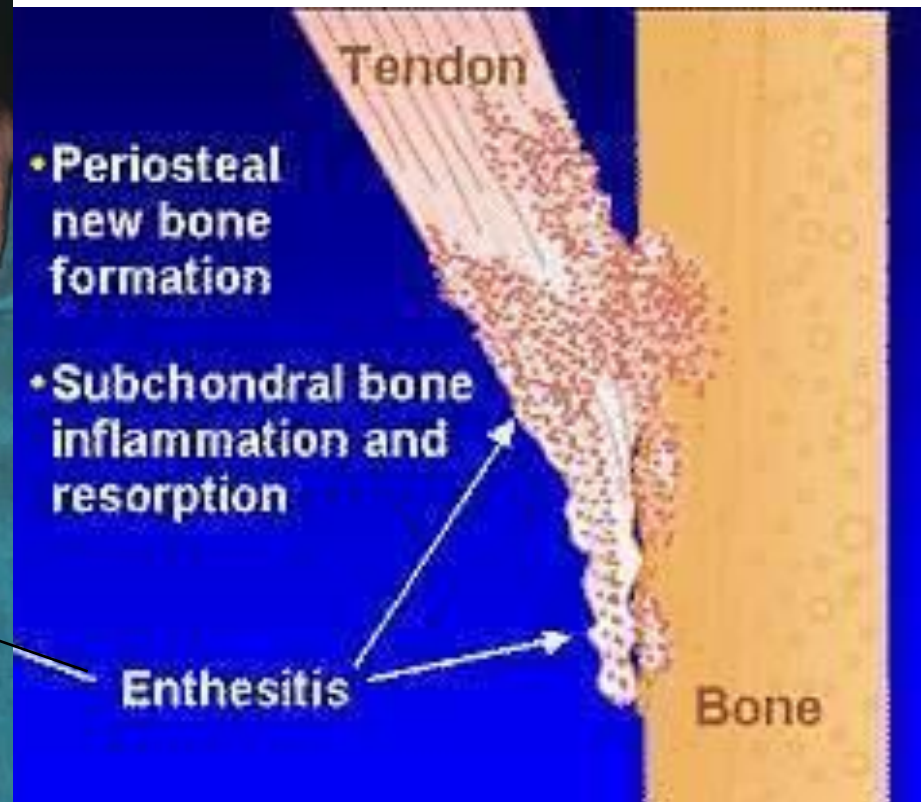


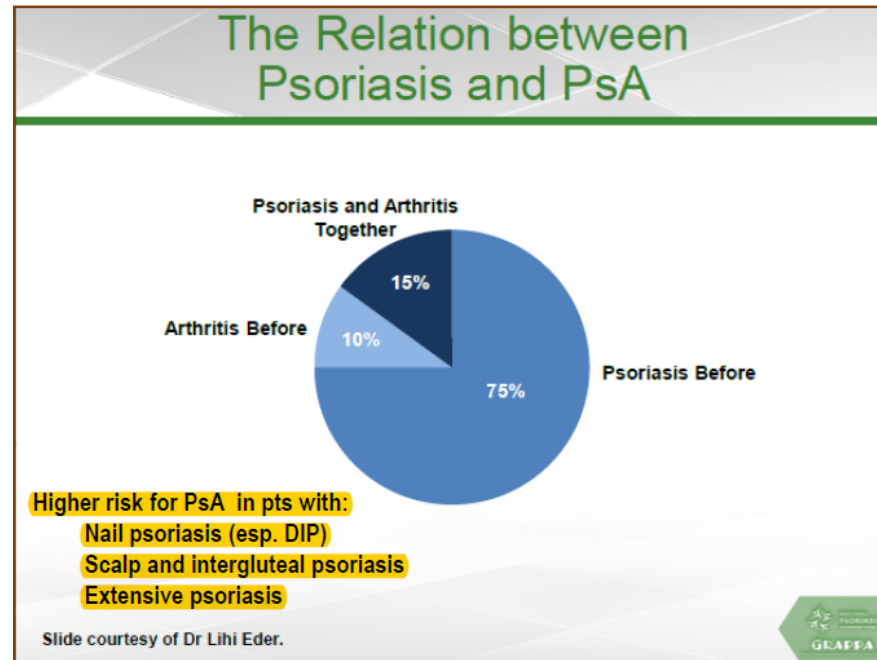
# Συστάσεις της ASAS/EULAR για την αντιμετώπιση της αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας





# Ενθεσοπάθεια



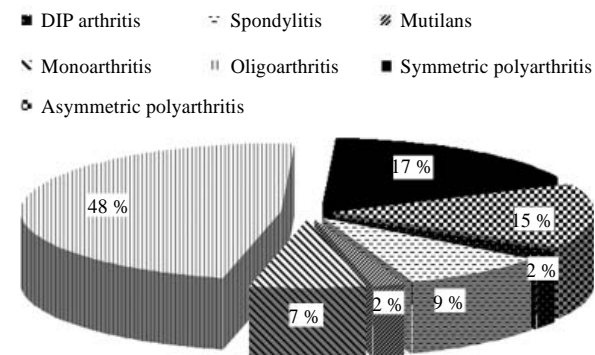


1. Η ψωρίαση εμφανίζεται πριν την αρθρίτιδα σε 75% των ασθενών με ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ)
2. Μεγαλύτερος κίνδυνος εμφάνισης ΨΑ σε ασθενείς με ψωρίαση ονύχων, τριχωτού κεφαλής, ανάδρομη και εκτεταμένη



# Φαινότυποι Ψωριασικής Αρθρίτιδας

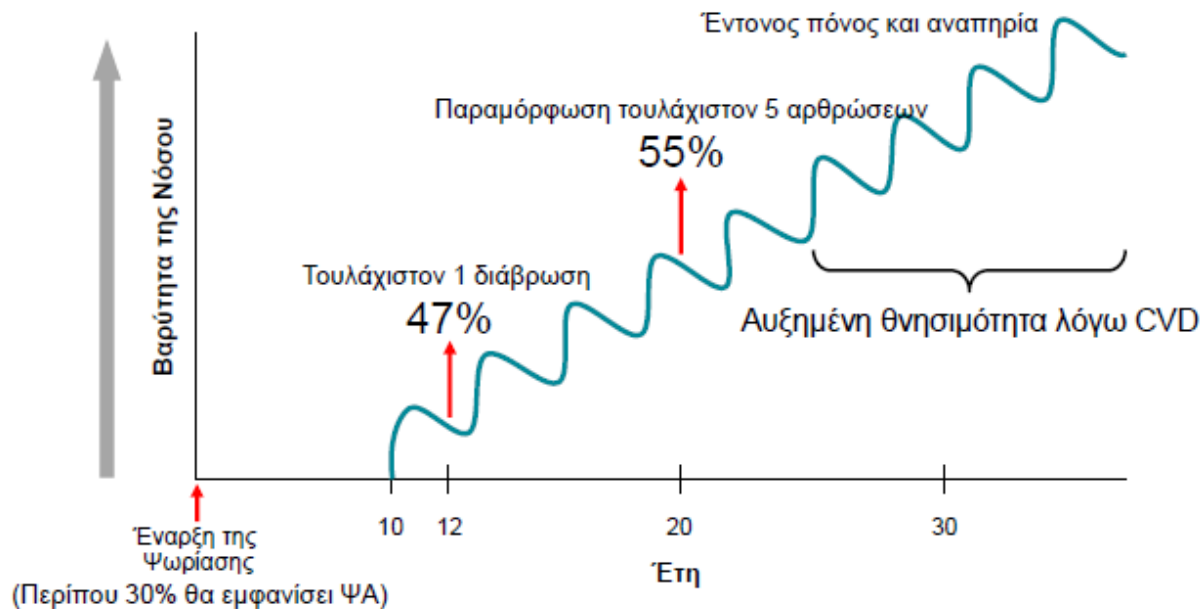
- Συμμετρική πολυαρθρίτιδα (32%)
- **Ασύμμετρη ολιγοαρθρίτιδα (48%) / μονοαρθρίτιδα (7%)**
- Καταστροφική αρθρίτιδα ( arthritis mutilans ) (2%)
- Αρθρίτιδα κυρίως των άπω φαλ/γγικών αρθρώσεων (ΟΑ) (2%)
- Σπονδυλίτιδα (9%)
- Ενθεσίτιδα



Dhir V, Aggarwal A. Clin Rev Allergy Immunol. 2013;44(2):141–8.  
Nossent JC, Gran JT. Scand J Rheumatol 2009;38:251–255



## Φυσική Ιστορία της ΨΑ χωρίς θεραπεία Μη Αναστρέψιμη Βλάβη των Αρθρώσεων, Σοβαρή Αναπηρία και Συννοσηρότητες



CVD, καρδιαγγειακή νόσος.

1. Lloyd P et al. *Arthritis*. 2012;2012:176298;
2. Gladman D et al. *Ann Rheum Dis*. 2005;64(Suppl 2):ii14-ii17;
3. Landells I et al. *Skin Ther Lett*. 2008;13:4-7.





## Η καθυστέρηση της διάγνωσης της ΨΑ για περισσότερους από 6 μήνες συμβάλλει στη δυσμενή εξέλιξη της νόσου

283 PsA patients were **classified as early or late consulters** depending on whether they were seen by a rheumatologist within or beyond **6 months of symptom onset**.

Late consulters had significantly **more peripheral joint erosions** (OR 4.25,  $p=0.001$ ) and **worse Health Assessment Questionnaire scores** (OR 2.2,  $p=0.004$ ).

**Table 2** Univariate and multivariate regression models associated with the delayed rheumatological consultation of >6 months (adjusted simultaneously for variables shown)

	Univariate model			Multivariate model		
	OR	95% CI	p Value	OR	95% CI	p Value
Low education status	1.66	0.84 to 3.2	0.14			
Oligoarthritis	0.44	0.18 to 1.10	0.08			
PsA duration	1.04	1.01 to 1.07	0.009			
Deformed joints	2.28	1.35 to 3.85	0.002			
Number of deformed joints	1.06	1.01 to 1.10	0.006			
DMARDs/TNFi free	0.42	0.21 to 0.85	0.01			
No. of DMARDs/TNFi failures	1.47	1.11 to 1.95	0.007			
Erosions	4.58	2.5 to 8.2	<0.001	4.25	2.32 to 7.99	<0.001
Osteolysis	3.6	1.3 to 9.5	0.01			
Sacroiliitis	2.28	1.17 to 4.44	0.01			
Arthritis mutilans	10.6	1.4 to 80.6	0.02			
PCS.SF-36	0.99	0.97 to 1.02	0.73			
MCS.SF-36	1.01	0.99 to 1.03	0.15			
HAQ	2.17	1.30 to 3.61	0.003	2.20	1.29 to 3.74	0.004

DMARDs, disease-modifying antirheumatic drugs; HAQ, Health Assessment Questionnaire; MCS.SF-36, mental health factors of quality of life; PCS.SF-36, physical health factors of quality of life; PsA, psoriatic arthritis.

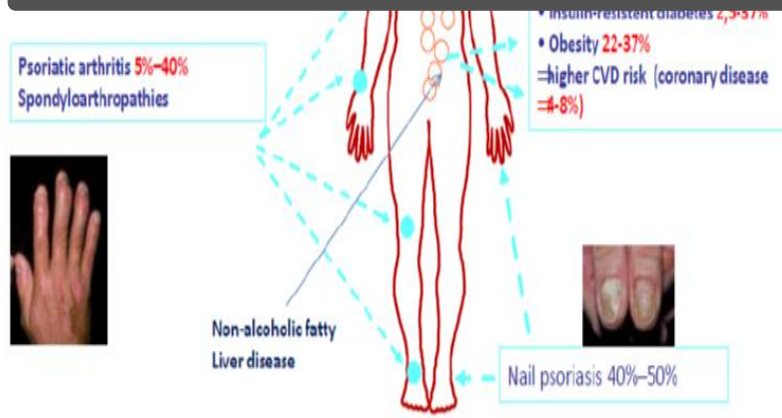


# Ψωριασική νόσος και συννοσηρότητες



Νοσηρότητα	%
Καρδιαγγειακά	7,6

**Η ΨΑ σχετίζεται με συννοσηρότητες που αυξάνουν περαιτέρω το φορτίο της νόσου**



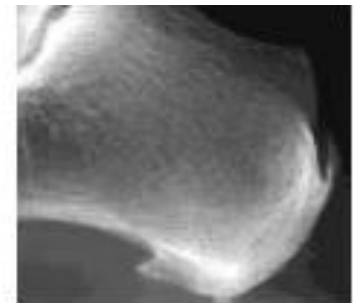
Υπέρταση	35
Κατάθλιψη	20,6
Υπερλιπιδαιμία	19,7
Λοιμώξεις	34,2
Αναπνευστικά νοσήματα	11,1



# Έγκαιρη διάγνωση ψωριασικής αρθρίτιδας

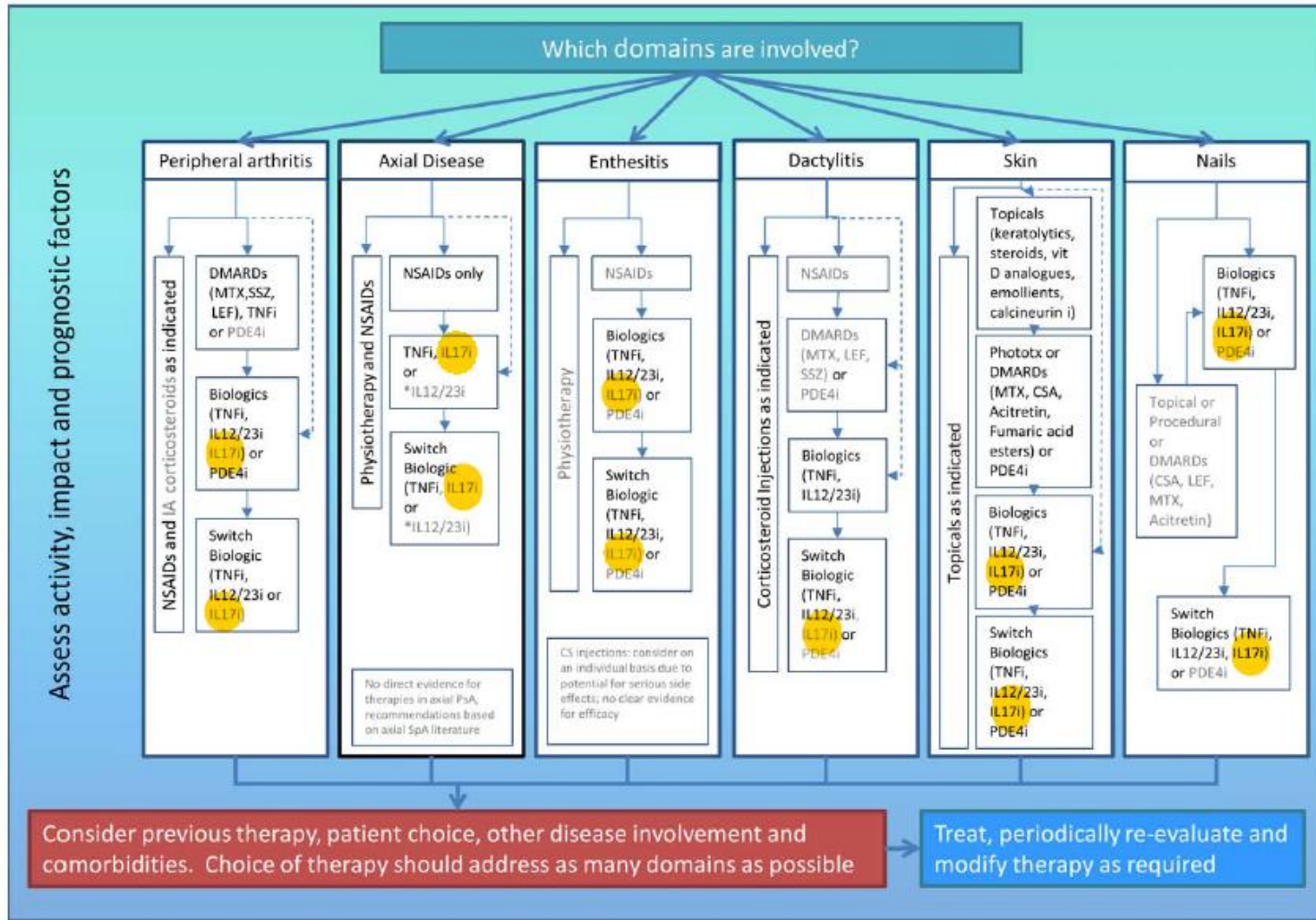
**Πότε να υποψιαστώ ψωριασική αρθρίτιδα σε έναν ασθενή με ψωρίαση;**

- Συχνά οι ασθενείς δεν αντιλαμβάνονται πως έχουν αρθρίτιδα: κούραση, τραυματισμός, παροδικά συμπτώματα, κρυμμένη.
- 75% ασθενών με ΨΑ εμφανίζουν πρώτα ψωρίαση.
- Οικογενειακό ιστορικό.





# Θεραπευτικός αλγόριθμος για την ενεργό ψωριασική αρθρίτιδα της GRAPPA



KEY —————> Standard Therapeutic Route      - - - - -> Expedited Therapeutic Route



# ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ

- 34 ετών άνδρας με ιστορικό ελκώδους κολίτιδας από 7 ετίας παρουσιάζεται στα ΤΕΠ με δυσκολία βόδισης. Γοναλγία από 5 ετίας που είχε αποδοθεί σε τραυματισμό.
- Υπό θεραπεία με μεσαλαζίνη για ΕΚ, αναφέρει από μηνός πολλαπλές αιμορραγικές ψευδοκενώσεις .
- Α/Ε καλή γενική κατάσταση, με αρθρίτιδα δεξί γονάτου, δεξιάς ποδοκνημικής , δεξιά 2<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> ΜΤΦ.
- Παρακέντηση αρθρικού υγρού δε γονάτου – κίτρινο, ημιδιαυγές, WBC 5,000/mL με 70% PMN, Gram χρώση αρνητική.
- Ενδοσκοπικά εικόνα ελκώδους ορθοσιγμοειδίτιδας.



## Articular manifestations in inflammatory bowel disease: Enteropathic Arthritis

- Extraintestinal manifestations occur quite often in IBD patients.
- Arthropathy most common, **frequency 4 - 23%** depending on diagnostic criteria
- Arthropathies are usually **sero-negative, non-erosive and non-deforming**.
- HLA-B27 association low in IBD and IBD arthropathy – independent risk factor for AS with high proportion patients having subclinical intestinal inflammation.
- Most cases respond to treatment of the underlying intestinal disease





# Articular manifestations in inflammatory bowel disease: Enteropathic Arthritis

- 2009 Prospective study of ALL IBD pts attending 2 univ hospitals in 12 month period following questionnaire for musculoskeletal symptoms referral for rheum evaluation
- Total 651 IBD pts, 262 (40,2%) pts reported articular symptoms (142 UC, 120 CD )
- 9,5% presented with articular disease in 12 month period.
- 19% axial, 45%peripheral (23% polyarticular, 16% oligoarticular), 36% both.
- Axial seen in CD > UC, polyarticular in CD, **oligoarticular ( > 90% lower limbs) in UC**
- **Active IBD present in 60% of the patients with oligoarticular symptoms** and 50% of the patients with polyarticular or axial symptoms.



# Αντιδραστική αρθρίτιδα



- Αφορά κατεξοχήν νεαρά άτομα
- Εμφανίζεται 1-2 εβδομάδες από την έναρξη γαστρεντερικής ή ουρογεννητικής λοίμωξης (στα χλαμύδια ως 4 εβδομάδες)
- Salmonella
- Shigella
- Yersinia
- Cambylobacter
- Chlamydia



# Κλινική εικόνα αντιδραστικής αρθρίτιδας

## Σκελετός

- Ασύμμετρη ολιγοαρθρίτιδα των κάτω άκρων
- Φλεγμονώδης οσφυϊκός πόνος (μέχρι 50%)
- Ενθεσίτιδα πτέρνας, δακτυλίτιδα

## Μάτια

- Επιπεφυκίτιδα
- Οξεία πρόσθια ραγοειδίτιδα
- 

## Δέρμα

- Βλεννορραγική κερατοδερμία
- Οζώδες ερύθημα
- Κυκλοτερής βαλανίτιδα

## Καρδιά

- Καρδίτιδα, αορτίτιδα



Βλεννορραγική κερατοδερμία





# Reactive Arthritis

- Inflammatory arthritis not directly caused by

## Musculoskeletal manifestations

### Peripheral

- Monoarthritis or asymmetric > symmetric oligoarthritis (especially large joints of lower extremities)
- Enthesitis (Achilles tendon)
- Dactylitis – 40 %

### Axial

- Spine (lumbar > thoracic)

## Inciting agents of reactive arthritis

### Common

- Chlamydia trachomatis
- Salmonella (several species)
- Shigella (especially S flexneri)
- Campylobacter jejuni
- Yersinia (especially Y enterocolitica and Y pseudotuberculosis)

### Uncommon

- Chlamydia pneumoniae
- Human immunodeficiency virus
- Clostridium difficile

- HLA B27 (+)
- Depending on agent, arthritis develops within days to several months later

Campylobacter, Salmonella within several days following infection, Shigella arthritis may be delayed by several months



# Reactive Arthritis

## Extraarticular manifestations of reactive arthritis

**Genitourinary:** Urethritis, cervicitis, salpingo-oophoritis, cystitis, prostatitis

**Mucous membranes:** Painless oral ulceration

**Cutaneous:** Keratoderma blennorrhagica, circinate balanitis, erythema nodosum

**Ophthalmologic:** Conjunctivitis, keratitis, episcleritis, or anterior uveitis

**Cardiac:** Aortic valvular insufficiency, pericarditis, heart block



Treatment : NSAID/steroids, DMARD ( MTX, SSZ ), TNFi



# Συμπέρασμα: A unifying concept!

- Οι σπονδυλαρθρίτιδες είναι μια ομάδα νοσημάτων με κοινά κλινικά και παθοφυσιολογικά χαρακτηριστικά.
- Ένας ασθενής μπορεί να εμφανίσει εκδηλώσεις από πάνω από ένα νόσημα στη διάρκεια της ζωής του.
- Πχ. Πρώτα παρουσιάζει πρόσθια ραγοειδίτιδα που εξελίσσεται σε αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα, στη συνέχεια εμφανίζει περιφερική αρθρίτιδα και τέλος κατά πλάκας ψωρίαση.

***Ποιά είναι η διάγνωση;***