



Φλεγμονώδης Αρθρίτιδα : Διάγνωση και Θεραπεία

Δημήτριος Τ Μπούμπας

**Αναγνώριση/
Εντοπισμός Παθολογίας**

Αρθρίτιδα

**Αρθρα-Οστα-Μυαλγία
Σύνδρομο Διαχύτου Πόνου**

**Ιστορικό / κλινική εξέταση
Παρακλινικός Έλεγχος**

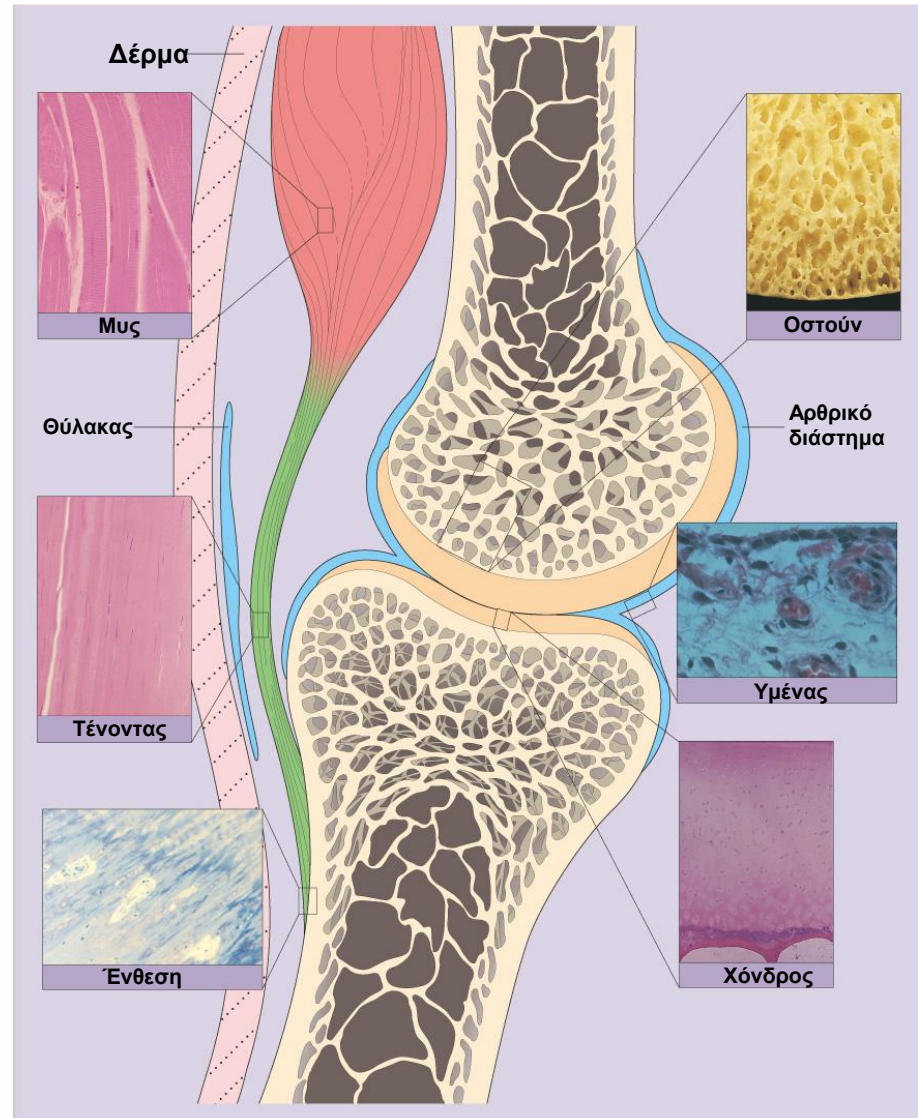
**Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες/
Συστηματικά Ρευματικά**

Συστηματικά Ρευματικά

Συστηματικά ΜΗ ρευματικά

Εντόπιση παθολογίας

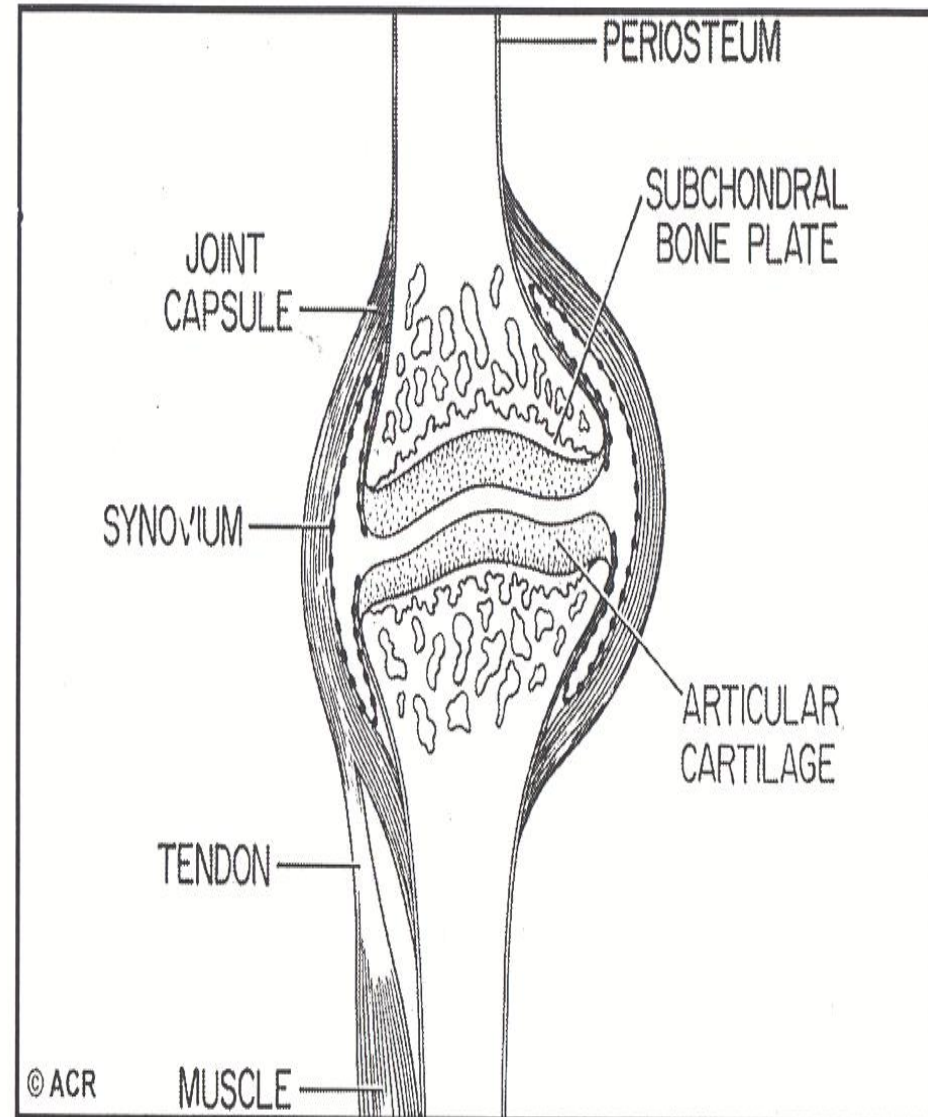
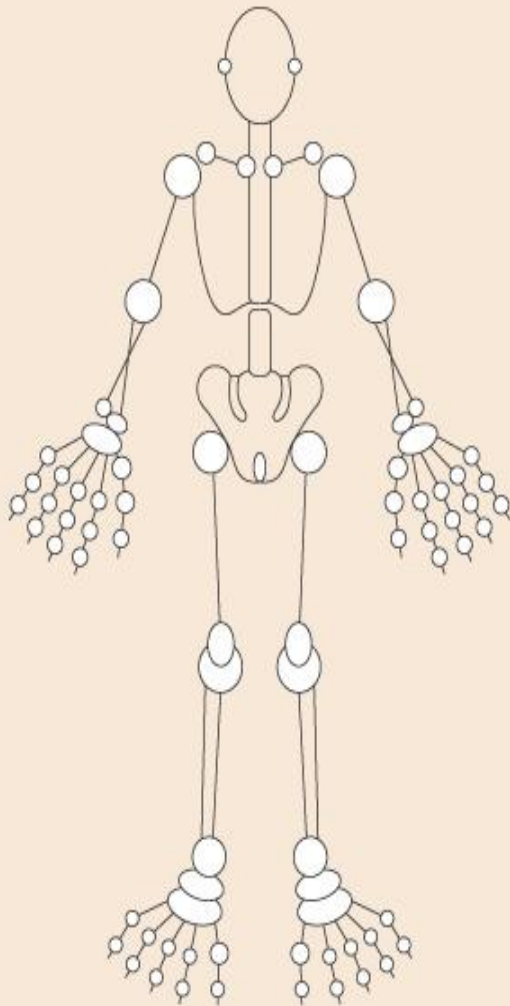
- Αρθρίτιδα (υμενίτιδα)
- Αρθραλγία
- “Ενθεσοπάθεια”
- Περιαρθρίτιδα
- Θυλακίτιδα
- Μυοσίτιδα



Ρευματολογική εξέταση

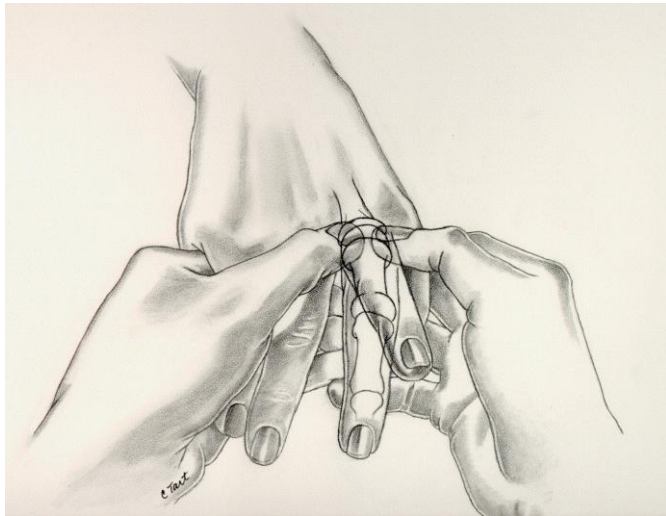
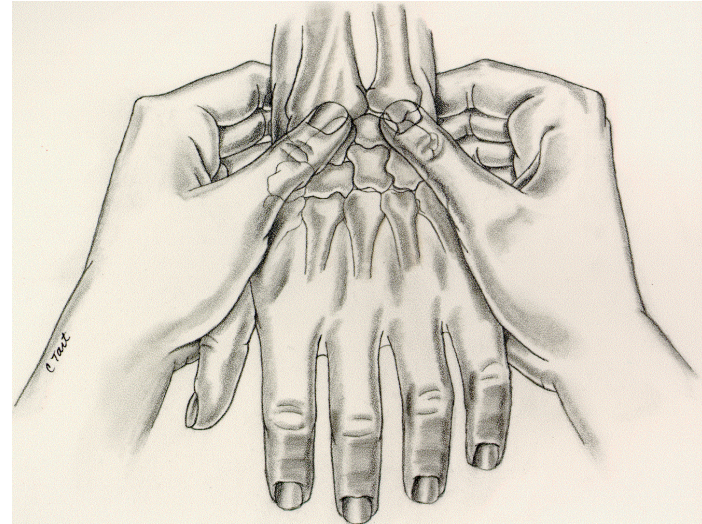
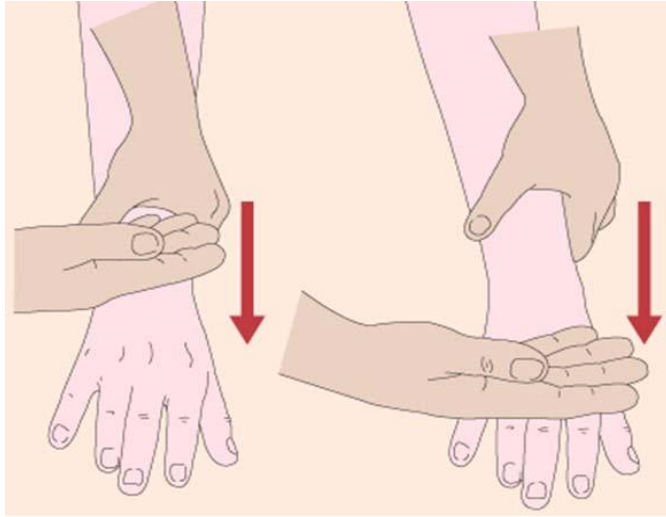
Αξονικός - περιφερικός σκελετός

Αρθρωση και περιαρθρικά μέρη



Εκτίμηση για αρθρίτιδα:

Θερμότητα / διόγκωση / ευαισθησία/ύδραρθρο

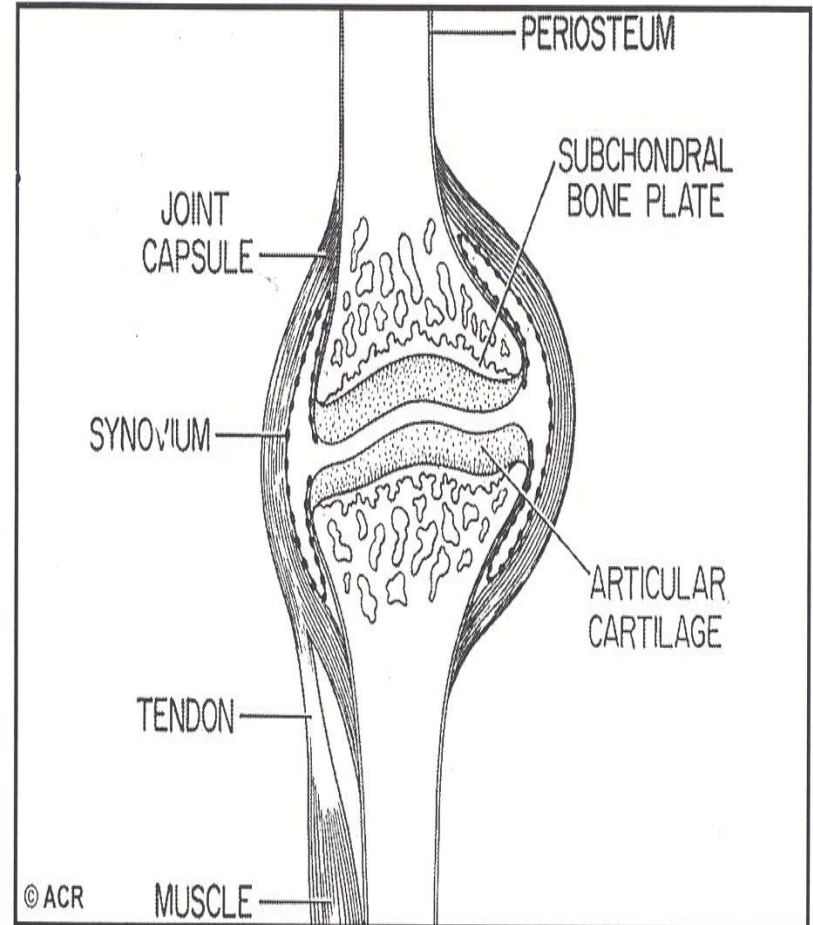


Αρθρίτιδα:

Τα 3 σημαντικά ερωτήματα

αρθραλγία ;

- Αρθρίτιδα ή περιαρθρίτιδα;
- Φλεγμονώδης ή μη φλεγμονώδης;



Αρθραλγίες

- Άλγος χωρίς αντικειμενικά ευρήματα απο την εξέταση των αρθρώσεων
- Αίτια:
 - Υπερτροφική οστεοαρθροπάθεια (κυρίως οσταλγίες)
 - Ενδοκρινοπάθειες
 - υπο-υπερθυρεοειδισμός
 - υπερπαραθυρεοειδισμός
 - φλοιοεπινεφριδιακή ανεπάρκεια
 - Ινομυαλγία
 - Λοιμώξεις

Οσταλγίες, μυαλγίες, αρθραλγίες και
διάχυτο άλγος

πρέπει νά γνωρίζει ο Παθολόγος

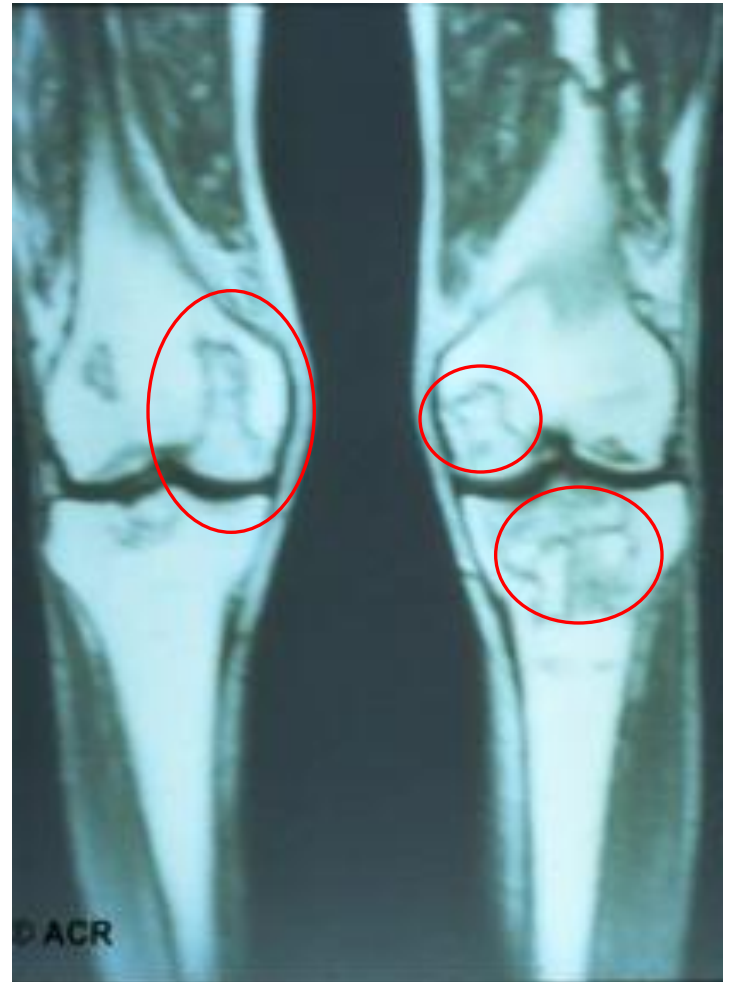
Διάχυτα Οστικά Αλγη

- **Σημαντικά αίτια:**
 - υπερπαραθυρεοειδισμός
 - υπερτροφική οστεαρθροπάθεια
 - μεταστατική νόσος
 - πολλαπλούν μυέλωμα
- Οι οστικές βλάβες αρκετά συχνά προκαλούν **πόνο που δεν υφίεται μετά την κατάκλιση.**



Οσταλγία

- Ο πόνος στην άρθρωση όπου η προσεκτική κλινική εξέταση δεν αποκαλύπτει ανωμαλίες, ίσως οφείλεται σε αναφερόμενο πόνο ή οστική βλάβη.



**Μυαλγίες, αρθραλγίες
και διάχυτο άλγος**

Περίπτωση 1

- Γυναίκα 58 ετών με διάχυτες μυαλγίες, αδυναμία και σημαντικό αίσθημα κοπώσεως επι ένα έτος περίπου με πρόσφατη επιδείνωση τό τελευταίο τρίμηνο
- Αδυνατεί νά εργασθεί
- Ανήσυχος ύπνος λόγω τού πόνου
- Κλινική εξέταση: κφ
- Εργαστηριακός έλεγχος: κφ

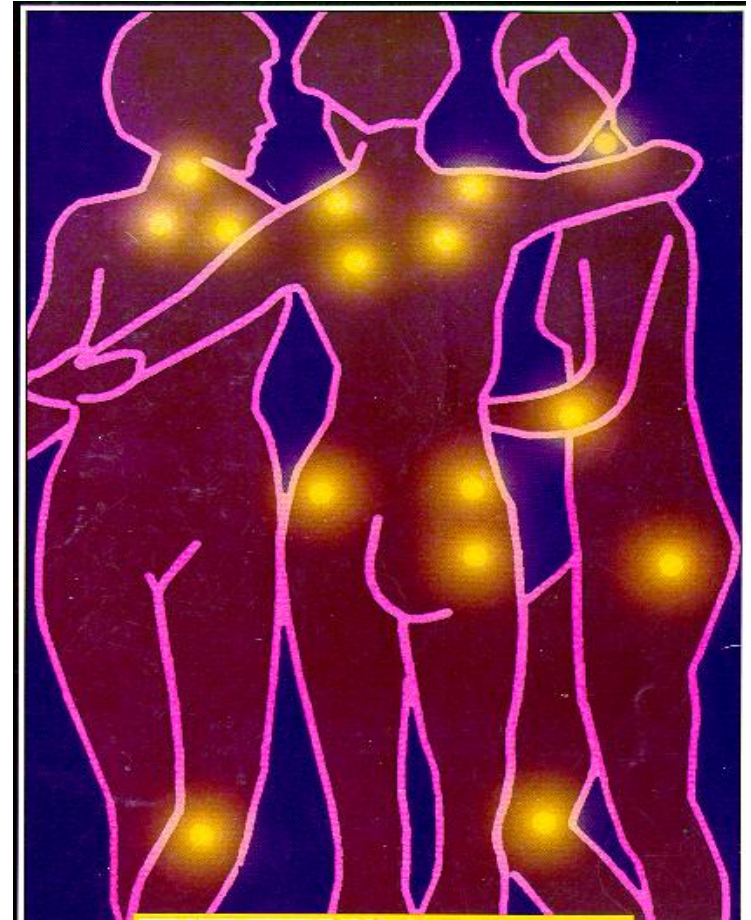
Ασθενής με διάχυτα μυοσκελετικά ενοχλήματα

Ερωτήματα

- Συστηματικό φλεγμονώδες ρευματικό νόσημα;
- Ρευματικές εκδηλώσεις ενδοκρινοπαθείας ή κακοήθειας;
- Μήπως οφείλεται σε τοξική δράση φαρμάκων;
- Μήπως πρόκειται για σύνδρομο διάχυτου πόνου?

Σύνδρομο Διάχυτου Πόνου -Ινομυαλγία

- Διάχυτο μυοσκελετικό άλγος, χαρακτηριστικά ευαίσθητα σημεία, δυσθυμία, διαταραχή ύπνου
- Πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής
 - 15% ρευματοπαθών,
 - 5% γενικής ιατρικής
- Κυρίως γυναίκες
- Διάγνωση εξ αποκλεισμού- αποκλεισμός ενδοκρινοπαθειών (ιδίως υποθυρεοειδισμού)
- Χαμηλός ουδός πόνου



Το κλινικό φάσμα της ινομυαλγίας

Tension/migraine headache

Affective disorders

Temporomandibular joint syndrome

Constitutional

Weight fluctuations

Night sweats

Weakness

Sleep disturbances

Irritable bowel syndrome

Nondermatomal paresthesias

Cognitive difficulties

ENT complaints (sicca sx., vasomotor rhinitis, accommodation problems)

Vestibular complaints

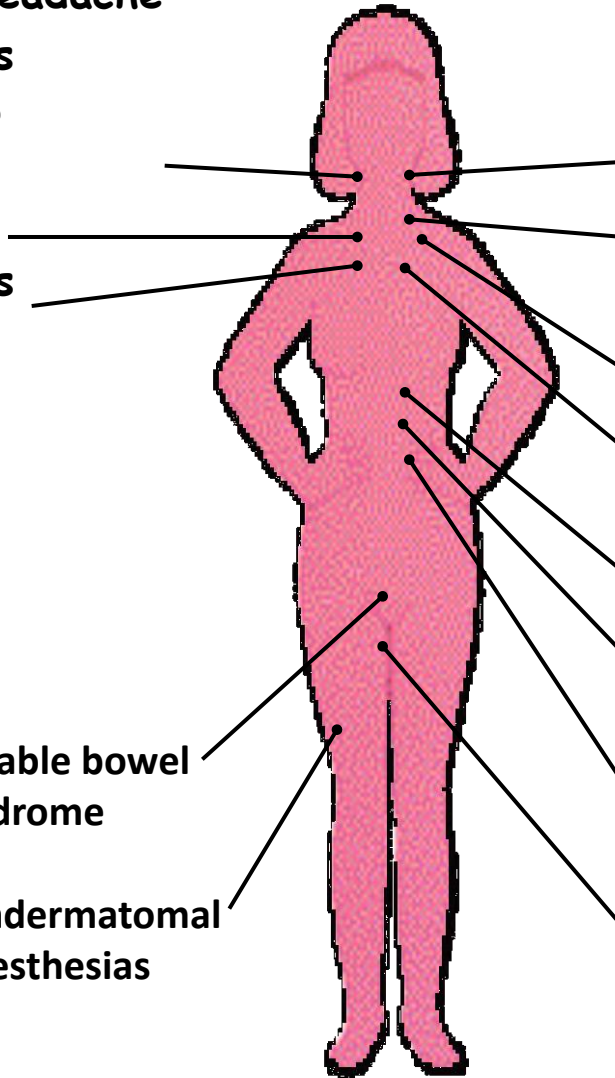
Multiple chemical sensitivity, "allergic" symptoms

Esophageal dysmotility

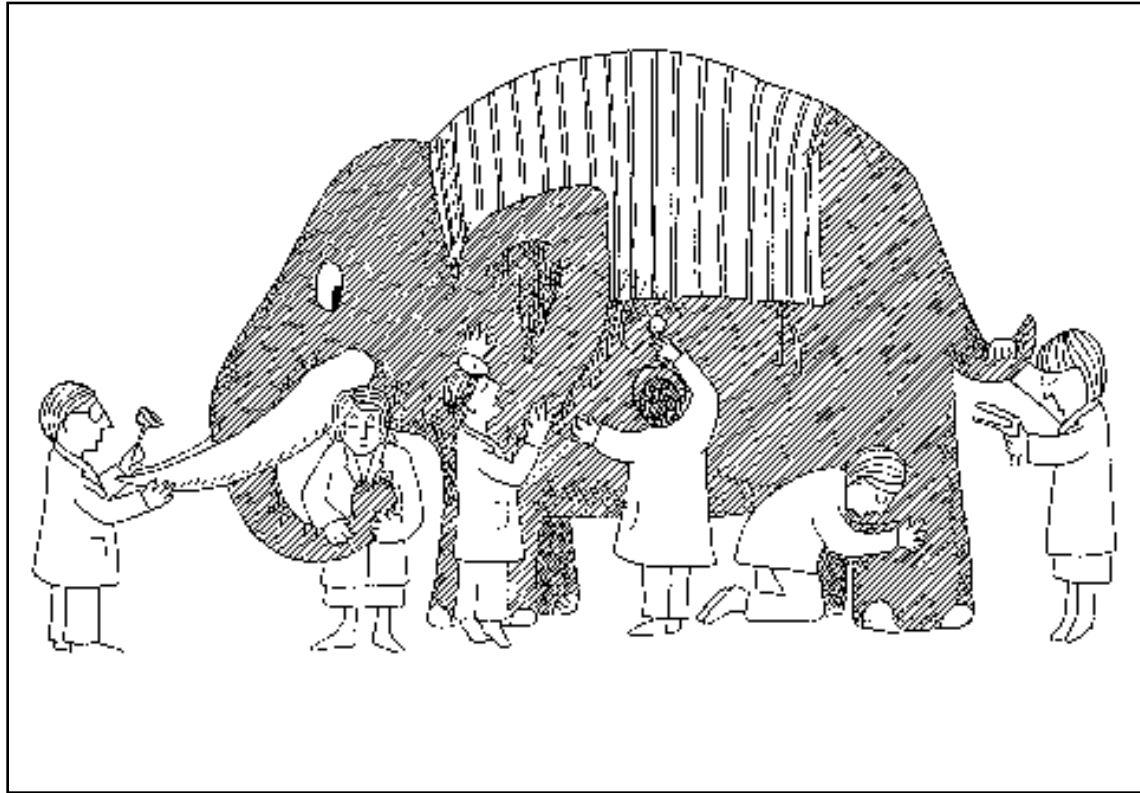
Neurally mediated hypotension, mitral valve prolapse

Non-cardiac chest pain, dyspnea due to respiratory mm. dysfunction

Interstitial cystitis, female urethral syndrome, vulvar vestibulitis, vulvodynia



Σύνδρομα που αλληλοεπικαλύπτονται με την ινομυαλγία



Ο νευρολόγος βλέπει τη χρόνια κεφαλαλγία και τις παραισθησίες, ο γαστεντερολόγος το ευερέθιστο έντερο, ο ΩΡΛ το σύνδρομο κροταφογναθικής και τις άτυπες ζάλες, ο καρδιολόγος τα άτυπα στηθαγχικά άλγη ή τη πλευροχονδρίτιδα, ο ουρολόγος τη διάμεση κυστίτιδα, και ο γυναικολόγος το προεμμηνορρησιακό σύνδρομο.

Δοκιμασία *SALSA*

- Sleep disturbance
- Anhedonia
- Low Self-esteem
- Appetite decrease

Διάρκεια τουλάχιστον 2 εβδομάδες

- Κατάθλιψη: τουλάχιστον 2 συμπτώματα.
Ευαισθησία -ειδικότητα: τουλάχιστον 90%

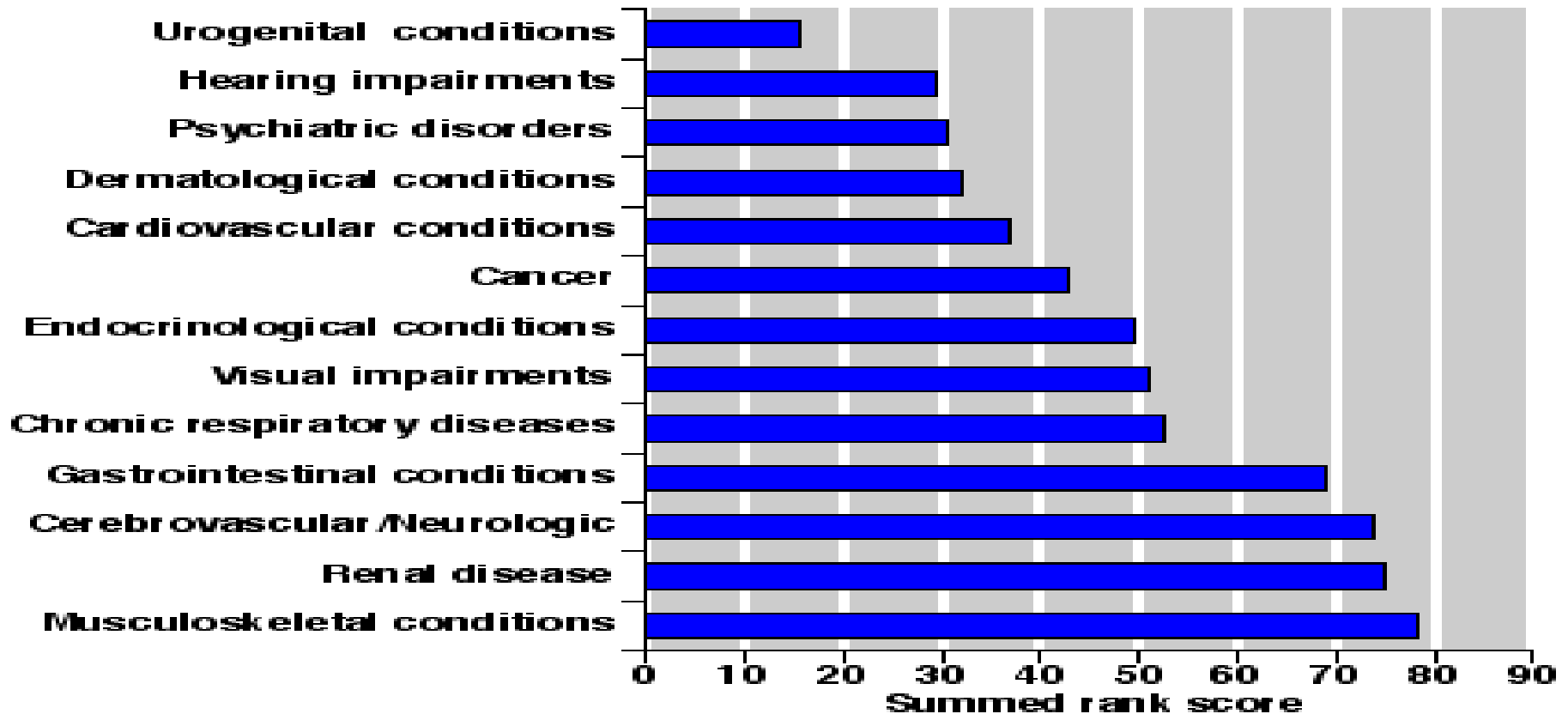
Εισαγωγικά σχόλια και μύθοι για την αρθρίτιδα

- Αρθρίτιδα : άλγος, οίδημα, ανεπάρκεια αρθρωσης
- Φλεγμονώδης και εκφυλιστική
- 20% επισκέψεων στη γενική ιατρική
- **Προβλήματα -Μυθοι**
 - Εντύπωση ότι αφορά μεγάλες ηλικίες-δεν μπορεί να γίνει τίποτα
 - Δεν απειλεί τη ζωή-δεν είναι καρκίνος ή έμφραγμα
 - Πρώιμη διάγνωση δύσκολη
 - Παρακλινικός έλεγχος (A/A, CRP, αυτοαντισωματα)
 - Έλλειψη αποτελεσματικής θεραπείας
- Τίποτα δεν ισχύει από αυτά

Τίποτε δεν ισχύει από όλα αυτά !!!

- Η ρευματοειδής αρθριτιδα **επείγουσα ιατρική κατάσταση** -50% πρωιμη συνταξιοδοτηση στα 10 ετη
- **Κλινική διαγνωση** -ο παρακλινικός ελεγχος αρνητικός στο 80% (A/A), 50% (CRP, ΤΚΕ),40% αυτοαντισωματα (ΡΠ, αντι-κιτρουλινης)
- Πρωιμη διαγνωση (λιγωτερο από 3 μηνες) υφεση στο 50%. Μετα τους 6 μηνες μονο 10%

Impact on quality of life



Περίγραμμα

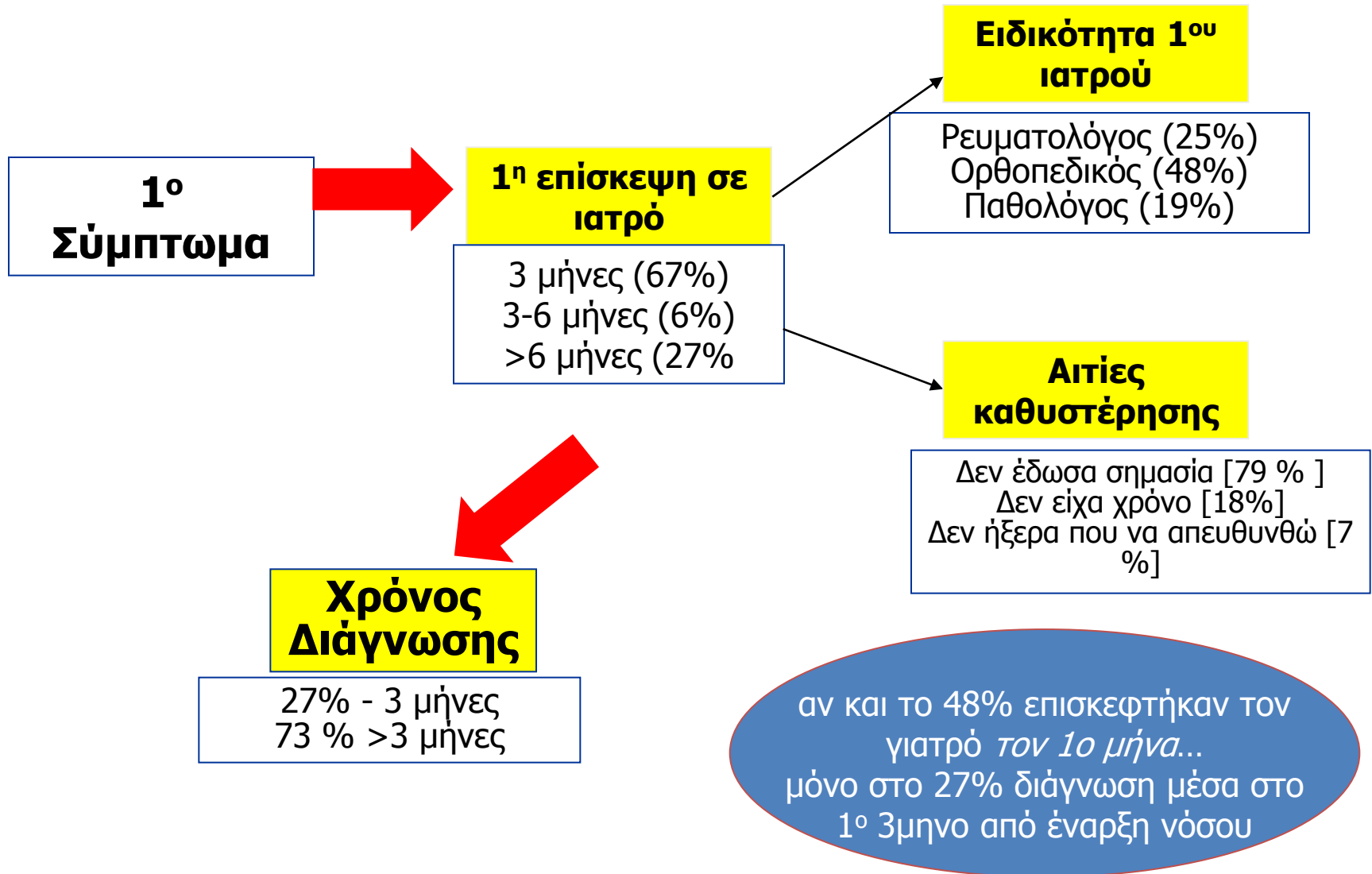
- Η σημασία της φλεγμονώδους αρθρίτιδας για το Παθολόγο
- Κλινική εξέταση των αρθρώσεων: μικρά και μεγάλα μυστικά
- Τι είναι πρῶιμη αρθρίτιδα
- Διάγνωση και φυσική ιστορία
- Ο Δεκάλογος της πρῶιμης αρθρίτιδας

Η σημασία της αρθρίτιδας για το Παθολόγο

- **Οξύ πολυαρθρικό**
- **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**

Καθυστέρηση στην έγκαιρη διάγνωση σε ασθενείς με ρευματοειδή αρθρίτιδα στην Ελλάδα

Μόνο στο 27% η διάγνωση γίνεται στο 1^ο 3μηνο



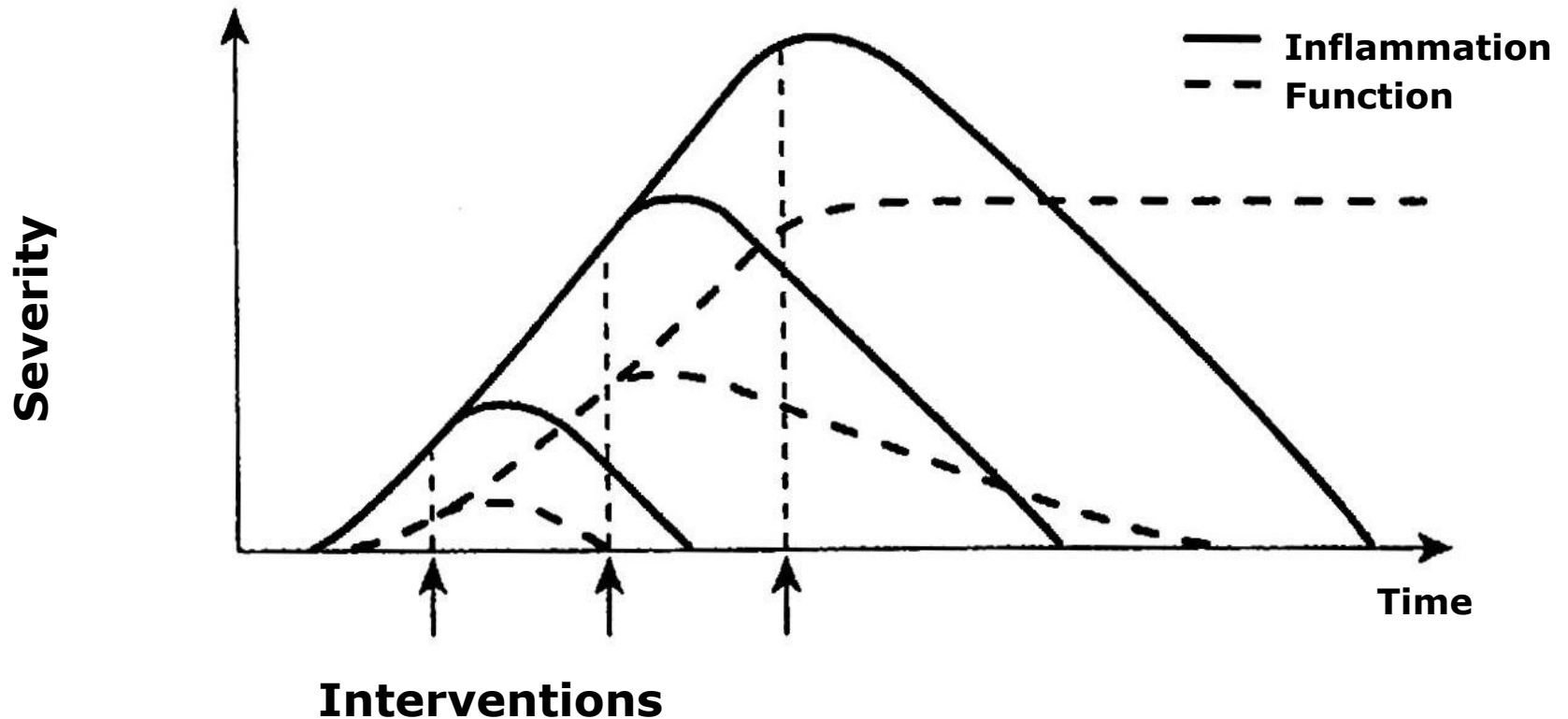
Κόστος διαχείρισης ασθενούς μέχρι τη διάγνωση

- Η ανάλυση σε επίπεδο κόστους επέτρεψε νέα ομαδοποίηση περιστατικών ως εξής:

A. Περιπτώσεις με κόστος διαδρομής από 2.500€ μέχρι και 4.775€.

- Όλα τα περιστατικά της κατηγορίας αυτής («ακριβά») ακολούθησαν τη διαδρομή της επαφής με **δύο ειδικότητες** πριν το ρευματολόγο
 - Ορθοπαιδικός – Παθολόγος → Ρευματολόγος
 - Ορθοπαιδικός – Ορθοπαιδικός → Ρευματολόγος
 - Παθολόγος – Ορθοπαιδικός → Ρευματολόγος
- Με **μακροχρόνια παραμονή** στην ειδικότητα του ορθοπαιδικού με **συμπτωματική φαρμακευτική** θεραπεία και **περιοδικές παρακλινικές** εξετάσεις

Early Treatment of RA and the Goal of Preventing Long-Term Disability



Paradigm

- Inflammation is bad
- Inflammation is treatable

Inflammation x Time = **Damage**

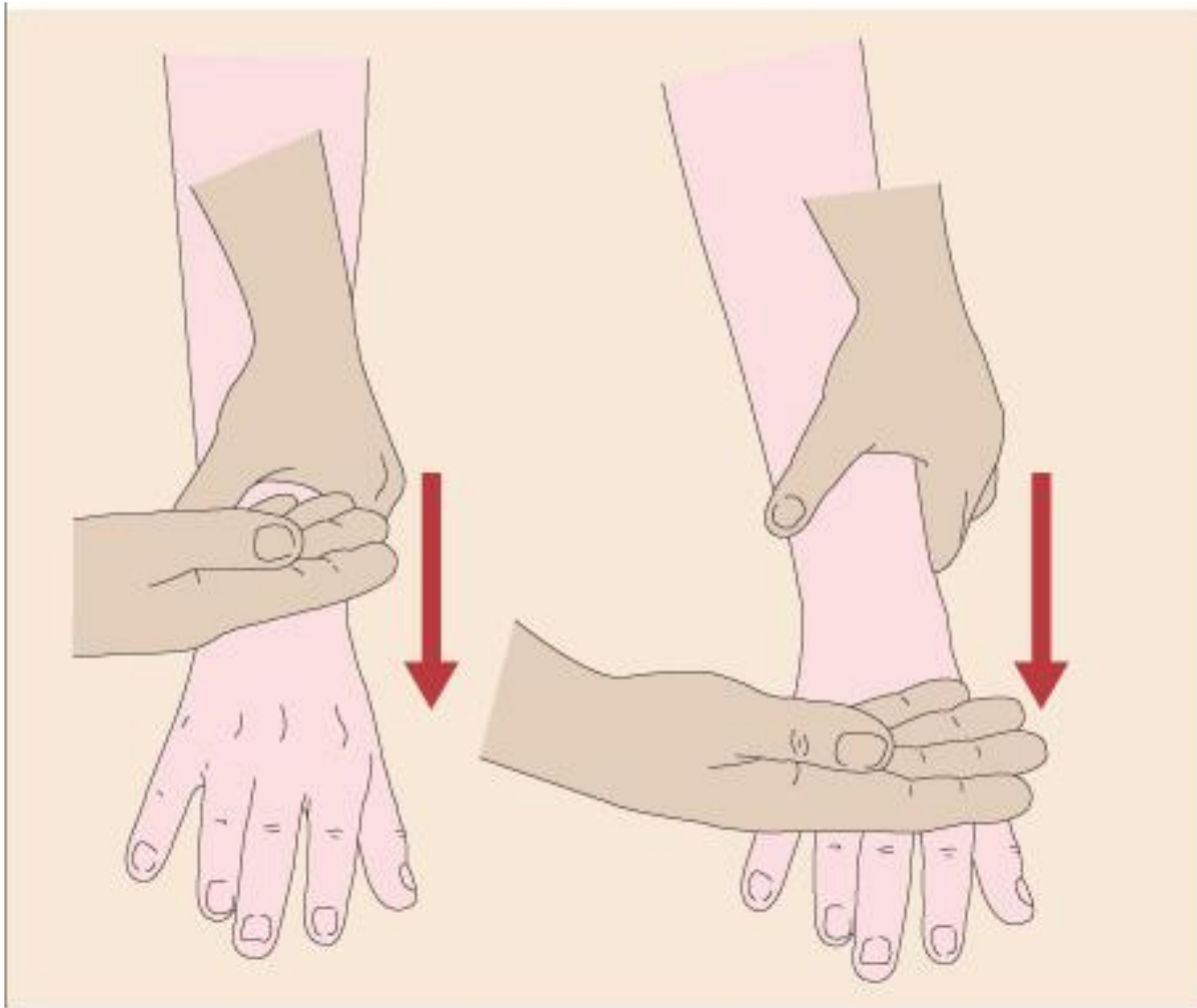
What is needed?

- Good contacts with primary care
- Education re importance of early phase

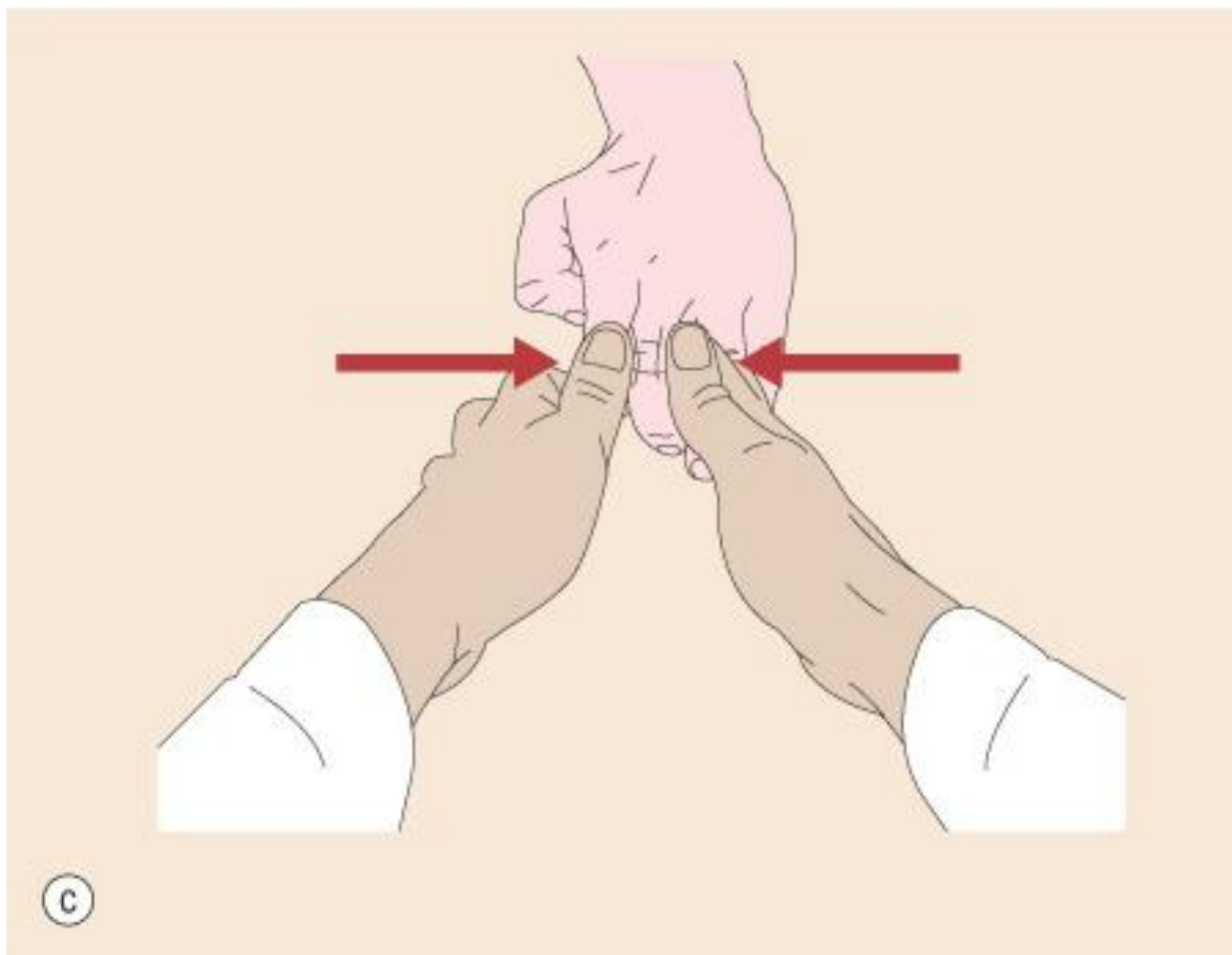
Έχει αρθρίτιδα?



Εξέταση για τοπική θερμότητα



Εξέταση αρθρώσεων (ευαισθησία / υμενίτιδα)



Διάκριση φλεγμονώδους – μη φλεγμονώδους αρθρίτιδας

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ

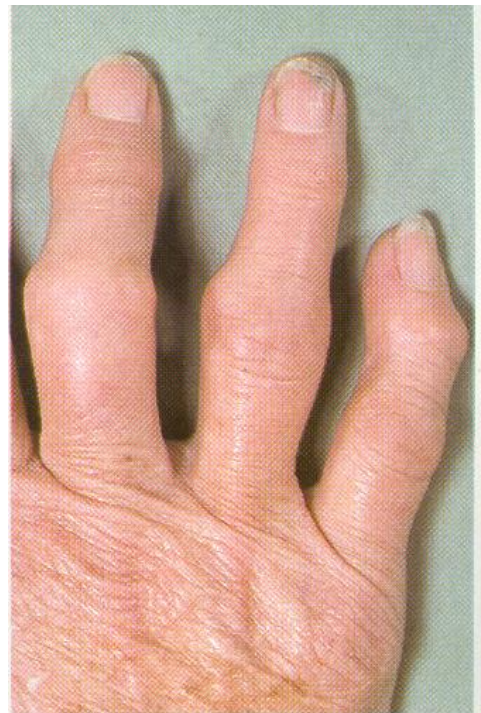
- Άλγος/δυσκαμψία τις πρωινές ώρες και μετά από παρατεταμένη ακινησία
- Βελτίωση με τις κινήσεις
- Σημεία τοπικής φλεγμονής (οίδημα/θερμότητα
* Σπάνια, ερυθρότητα)

ΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ

- Άλγος με:
τη κίνηση και
στο τέλος της ημέρας
- Απουσία/ήπια σημεία
φλεγμονής τοπικά

Pattern recognition - DO a physical examination!





Look beyond the joints....



Πρώιμη φλεγμονώδης αρθρίτιδα: Ορισμός

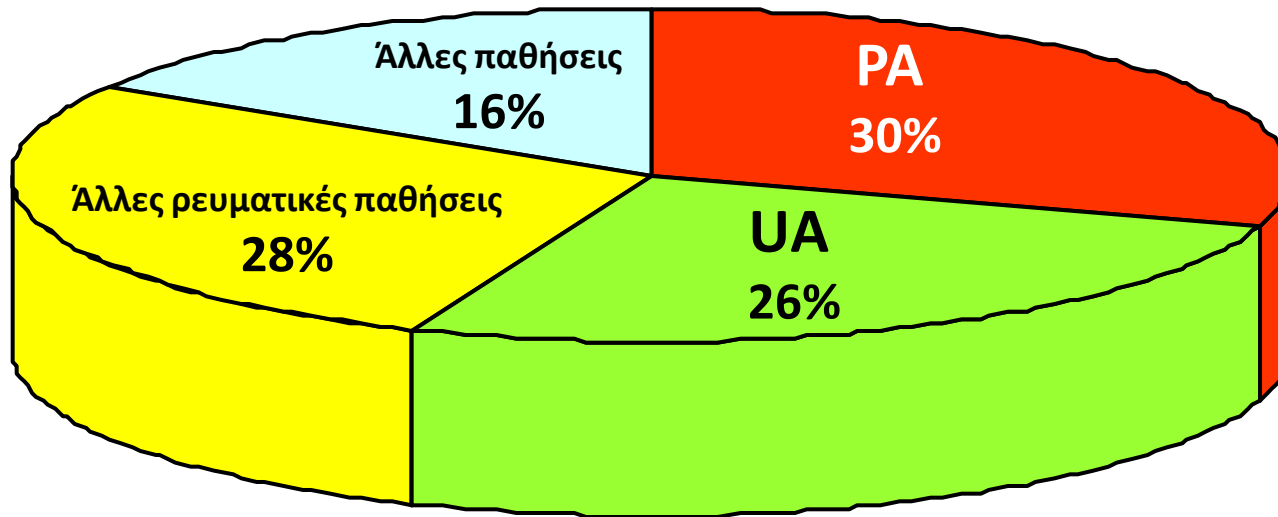


- Αρθρίτιδα που χαρακτηρίζεται από προσβολή ≥ 2 αρθρώσεων με:
 - διόγκωση
 - πόνο ή δυσκαμψία της άρθρωσης
- Διάρκεια: < 6 εβδομάδες

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

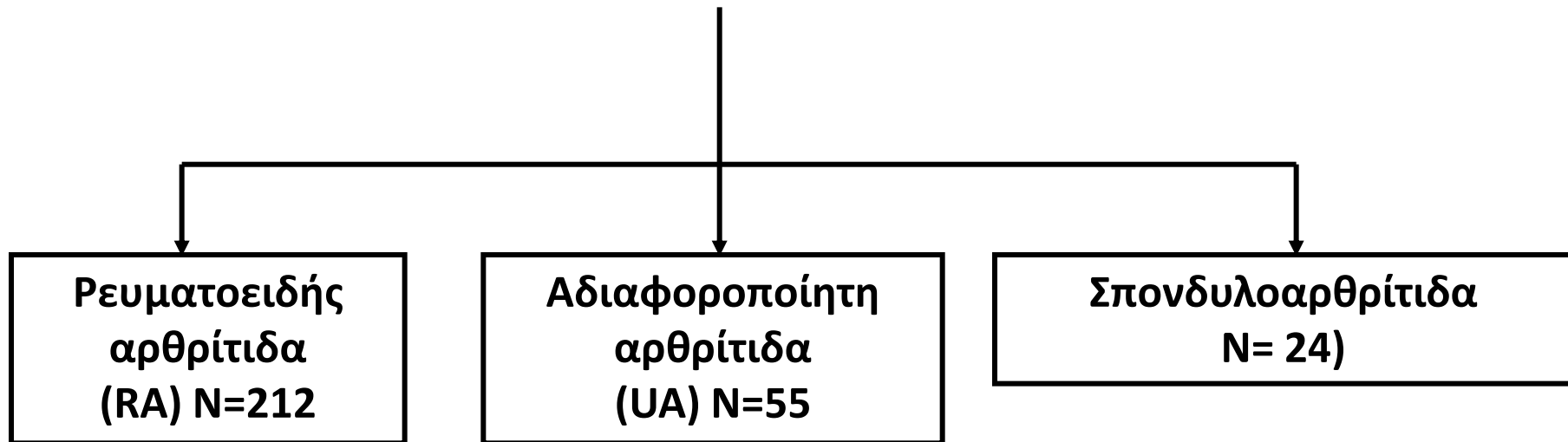
Πρώιμη φλεγμονώδης αρθρίτιδα: Διαφορική διάγνωση

n=524



Κοορτή Κρήτης : Ασθενείς με αρθραλγίες προσφάτου ενάρξεως

N=420. Μετά τα 2 έτη (νέα κριτήρια)



Προγνωστικοί παράγοντες για RA: μεγαλύτερη ηλικία, αριθμός αρθρώσεων, αντισώματα

ΡΑ: Παλαιά κριτήρια κατάταξης

Κριτήρια κατάταξης ΡΑ (1987)

- Πρωινή δυσκαμψία ≥ 1 ώρα
- Διόγκωση ≥ 3 αρθρώσεων
- Διόγκωση αρθρώσεων άκρας χειρός (ΠΧΚ – ΜΚΦ - ΜΦ)
- Συμμετρική αρθρίτιδα
- Υποδόρια οζία
- Ρευματοειδής παράγοντας = (+)
- Οστικές διαβρώσεις /περιαρθρική οστεοπενία (x-rays)

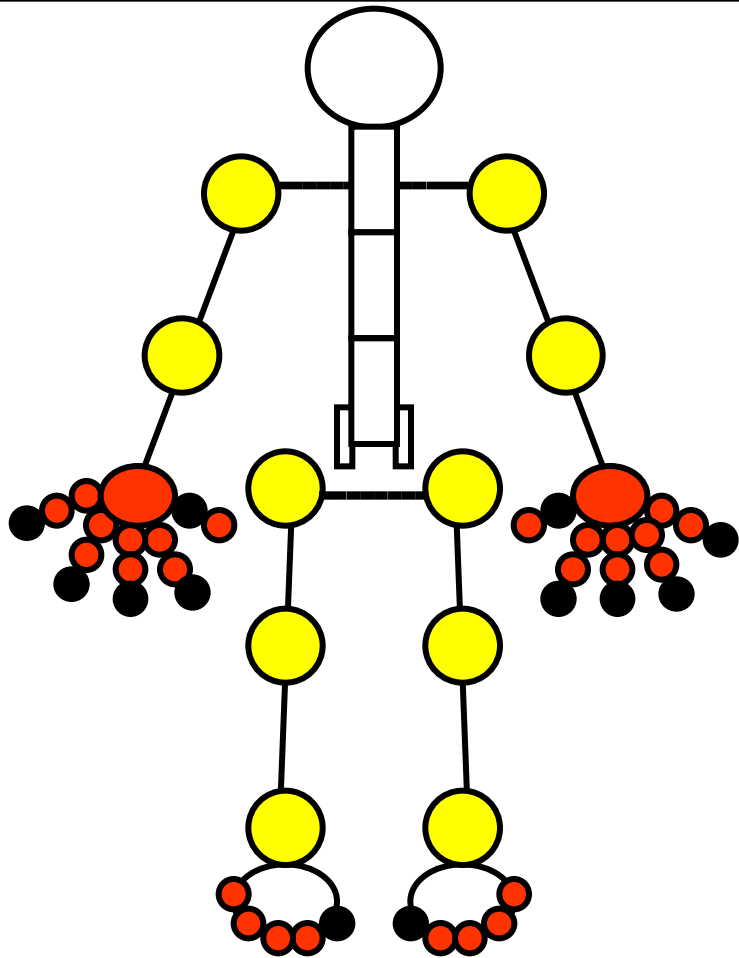
≥ 6 εβδ.

$\geq 4/7$ κριτήρια

Μικρή διαγνωστική αξία στην
πρώιμη φλεγμονώδη αρθρίτιδα



ΡΑ: Νέα κριτήρια κατάταξης



≥ 6/10

| | Σκορ |
|----------------------------------------------------------|------|
| A. Προσβολή αρθρώσεων (ευαισθησία ή διόγκωση) | |
| 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. Ορολογικός έλεγχος | |
| RF και anti-CCP = (-) | 0 |
| RF ή anti-CCP = (+) (< 3x ULN) | 2 |
| RF ή anti-CCP = (++) (> 3x ULN) | 3 |
| Γ. Δείκτες οξείας φλεγμονής | |
| ΤΚΕ και CRP = κ.φ. | 0 |
| ΤΚΕ ή CRP = ↑ | 1 |
| Δ. Διάρκεια συμπτωμάτων | |
| < 6 εβδομάδες | 0 |
| > 6 εβδομάδες | 1 |

Target Population of the Criteria

Two requirements:

- (1) Patient with at least one joint with definite clinical synovitis (swelling)
- (2) Synovitis is not better explained by “another disease”

*Differential diagnoses differ in patients with different presentations.
If unclear about the relevant differentials, an expert rheumatologist should be consulted.*

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

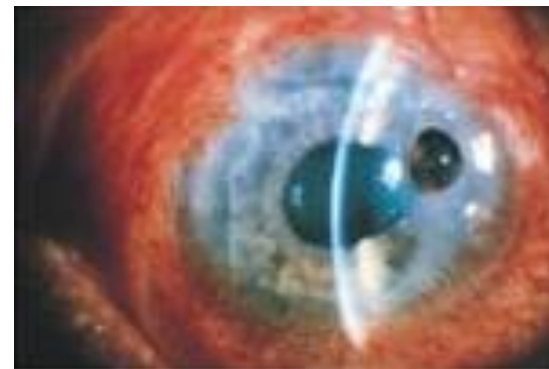
1/3 των ασθενών με πρώιμη ΡΑ RF/anti-CCP= (-)

RA – εξωαρθρικές εκδηλώσεις

Table 3 Cumulative incidence at 30 year follow up of extra-articular disease manifestations

| Extra-articular manifestation | Number of patients | 30 Year cumulative incidence (SE (%)) |
|-------------------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Pericarditis | 21 | 5.4 (2.6) |
| Pleuritis | 21 | 5.2 (2.4) |
| Felty's syndrome | 9 | 1.6 (0.8) |
| Major cutaneous vasculitis | 19 | 3.6 (1.5) |
| Neuropathy | 11 | 2.2 (1.0) |
| Scleritis | 4 | 0.8 (0.6) |
| Episcleritis | 5 | 1.0 (0.4) |
| Retinal vasculitis | 0 | 0.0 |
| Glomerulonephritis | 4 | 1.1 (1.5) |
| Other vasculitis | 1 | 0.2 (0.2) |
| Amyloidosis | 3 | 0.7 (0.9) |
| Keratoconjunctivitis sicca | 61 | 11.6 (2.3) |
| Xerostomia | 4 | 0.7 (0.5) |
| Sjögren's syndrome | 58 | 11.4 (2.6) |
| Pulmonary fibrosis | 34 | 6.8 (1.9) |
| Bronchiolitis obliterans | 4 | 0.5 (0.8) |
| Cervical myelopathy | 12 | 2.4 (1.2) |
| Subcutaneous nodules | 172 | 34.0 (3.4) |
| Other nodules | 0 | 0.0 |
| Any | 247 | 46.0 (3.4) |
| Malmö | 78 | 16.7 (3.2) |

Συστηματικές Εκδηλώσεις



ΡΑ - Διάμεση πνευμονική νόσος UIP / NSIP

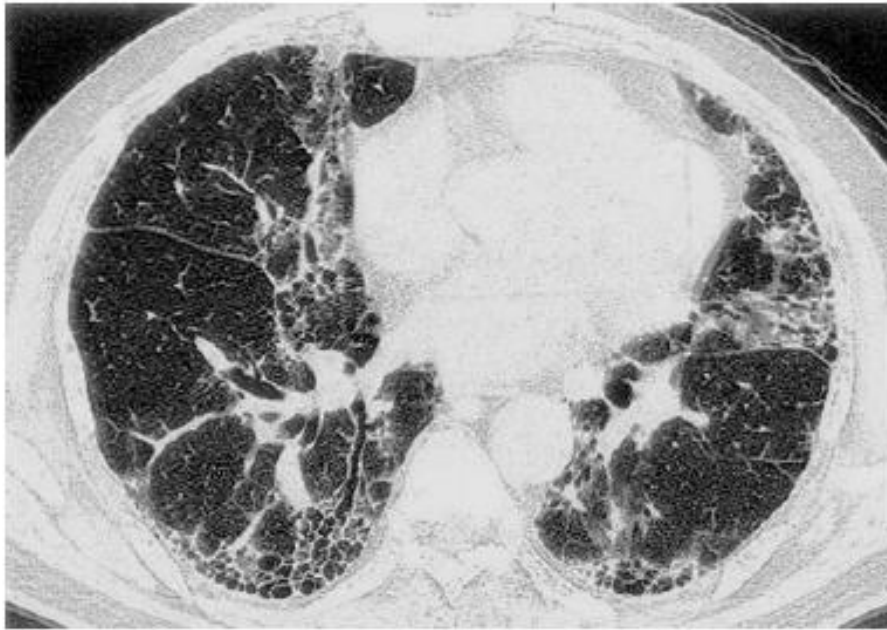
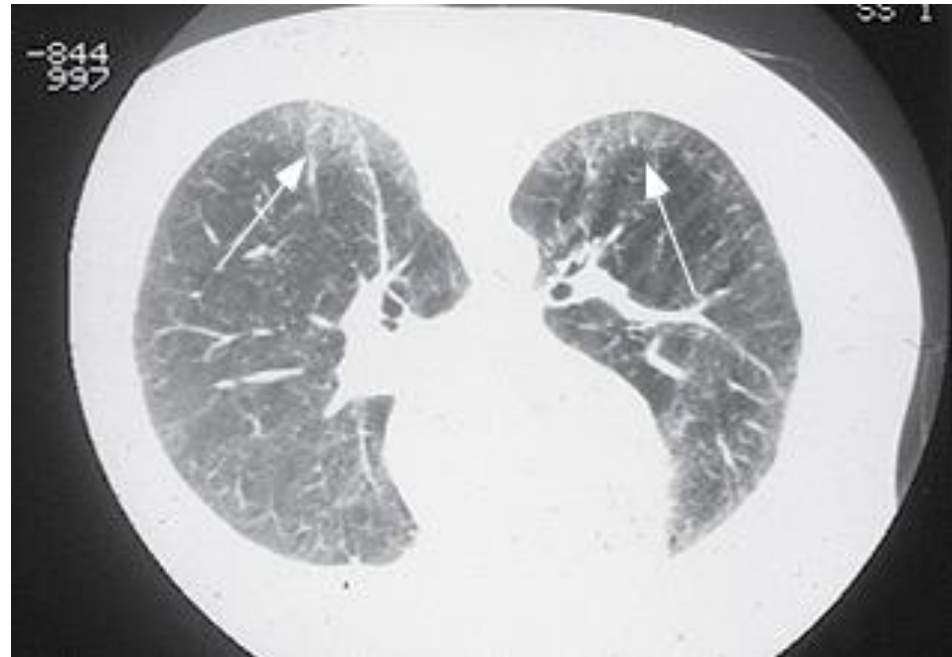


FIGURE 4. A case of UIP, with HRCT showing honeycomb cysts and traction bronchiectasis predominating in the peripheral and subpleural regions.



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

Βασικά σημεία εκτίμησης ασθενών με πρώιμη φλεγμονώδη αρθρίτιδα

Ανάγκη αποκλεισμού:

Ρευματοειδούς αρθρίτιδας

**Παραπομπή
σε ρευματολόγο**

**Έναρξη ειδικής
θεραπευτικής
αγωγής (3-6 μήνες)**

**Παθήσεων
που μιμούνται RA
(RA mimics)**

**Αποφυγή άσκοπης
ανοσοκατασταλτικής
αγωγής**

**Συστηματικών
ρευματικών
παθήσεων**

**Πρόληψη
συστηματικών
επιπλοκών**

Ρευματοειδής αρθρίτιδα: Ανάγκη πρώιμης διάγνωσης

Πρώιμη εμφάνιση
μόνιμων αρθρικών
βλαβών
(2 χρόνια)

Έγκαιρη έναρξη
ειδικής θεραπείας
(DMARDS/
βιολογικοί παράγοντες)

Βελτίωση
συμπτωμάτων

Πρόληψη
μόνιμων
αρθρικών
βλαβών –
αναπηρίας

Βελτίωση
ποιότητας
ζωής

Μειωμένη
νοσηρότητα –
θνησιμότητα

Φλεγμονώδης αρθρίτιδα: Αρχικός εργαστηριακός έλεγχος

Αρχικός έλεγχος

- Γενική αίματος
- AST/ALT/Ουρία/κρεατινίνη
- ANA
- Γενική ούρων
- ΤΚΕ*
- CRP*
- RF*
- Anti-CCP*
- α/α αρθρώσεων*

* Εκτίμηση
βαρύτητας/πρόγνωσης

Φλεγμονώδης αρθρίτιδα: Αρχικός εργαστηριακός έλεγχος (επί κλινικής υποψίας)

Συμπληρωματικός έλεγχος

- Ουρικό οξύ
- HBsAg/anti-HCV
- IgM parvovirus
- α/α θώρακα
- κ/α ουρηθρικού-κολπικού εκκρίματος*
- Αντισώματα για ειδικά βακτήρια
(Lyme, *Yersinia*, *Chlamydia* κλπ)*

* Υποψία αντιδραστικής
αρθρίτιδας

Φλεγμονώδης αρθρίτιδα: Λοιπός έλεγχος

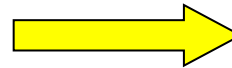
Λοιπός έλεγχος

(με βάση τη κλινική υποψία/αρχικά εργαστηριακά ευρήματα)

- Αξονική προσβολή → α/α- MRI ΣΣ/ιερολαγονίων
- Πιθανή αγγειΐτιδα → C-/P-ANCA-Βιοψία ιστού....
- Πιθανή σαρκοείδωση α/α → Θώρακα- Βιοψία ιστού...
- ANA (+) → Έλεγχος για: ΣΕΛ/Σ. Sjögren...
(dsDNA/anti-Ro/-La/Schirmer test/
C3/C4...)

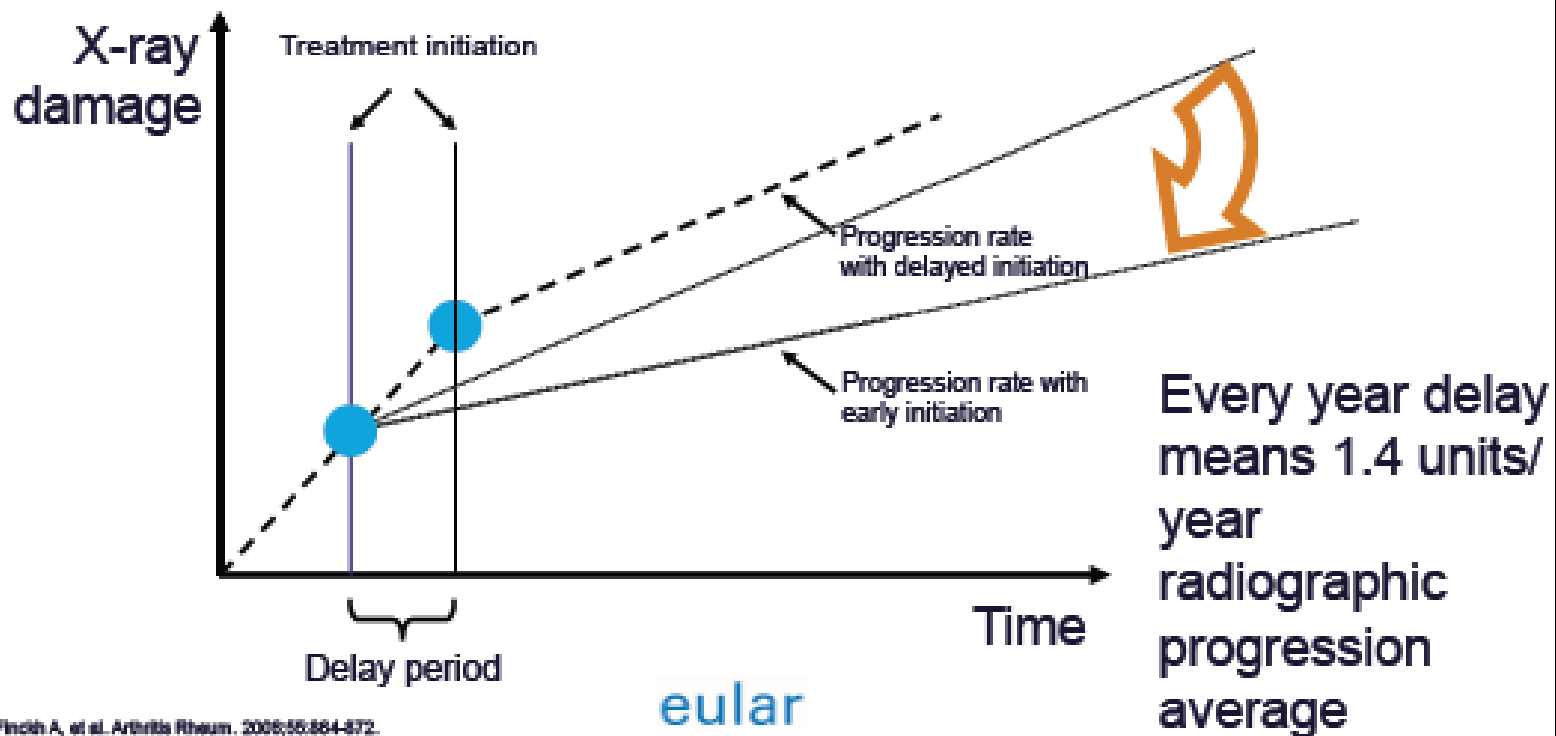
Κριτήρια έγκαιρης παραπομπής στον ειδικό (ρευματολόγο)

- ≥ 3 διογκωμένες αρθρώσεις
- Συμμετοχή ΜΤΦ/ΜΚΦ
αρθρώσεων
- Πρωινή δυσκαμψία ≥ 30 min



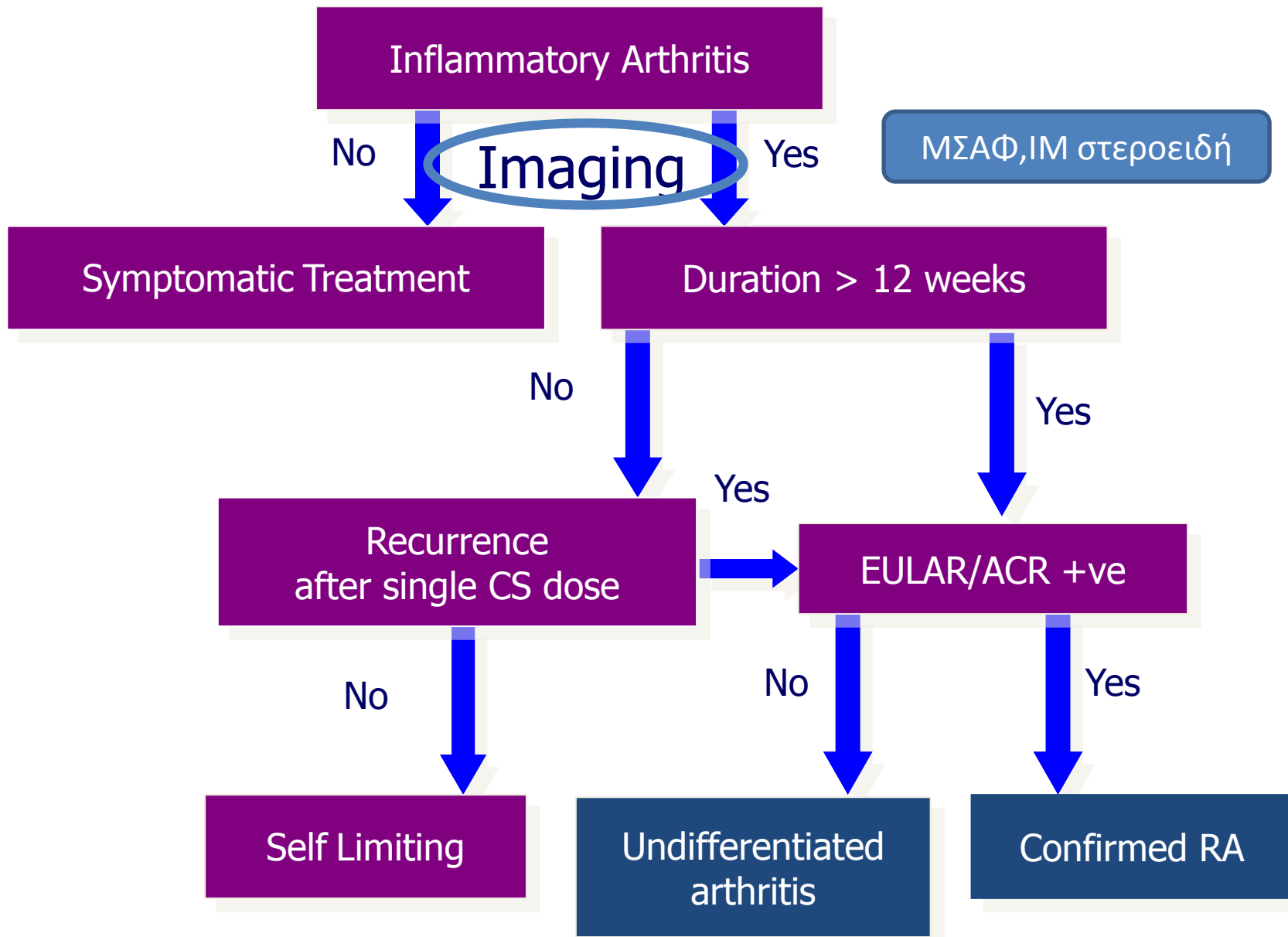
Action 1: treat early!

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



Finckh A, et al. *Arthritis Rheum.* 2008;50:884-872.
van der Heijde D. *Nature Clin Pract Rheumatol.* 2007;3:258-259.

Early IA algorithm



Ο Δεκάλογος της πρώιμης αρθρίτιδας στη πρωτοβάθμια φροντίδα

- Η διάγνωση κλινική-το οίδημα της αρθρώσεως το πιο αξιόπιστο εύρημα
- Το 1/3 των ασθενών με πρώιμη ρευματοειδή έχουν αρνητικό ορολογικό έλεγχο ή αδιαφοροποίητη αρθρίτιδα
- Νέα διαγνωστικά κριτήρια :πρωιμότερη διάγνωση και θεραπεία
- Στεροειδή ή DMARDs από την αρχή
- Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα σε γυναίκα, ισχυρή υποψία για ΡΑ ή ΨΑ
- Παραπομπή σε ρευματολόγο και όχι σε ορθοπαιδικό χωρίς αναμονή για τα αποτελέσματα του έλεγχου εάν ανακούφιση με ΜΣΑΦ
- Ισχυρό οικογενειακό ιστορικό στη ψωριασική και αγκυλοποιητική
- Μονοαρθρίτιδα γόνατος που εμμένει, έλεγχος για ψωρίαση ή ΣΠΑ
- Έλεγχος εκτός αρθρώσεων λχ ματια, δερμα, βλενογόνοι κλπ
- Παρακέντηση αρθρώσεως και έλεγχος για κρυστάλλους ακόμα και σε πολυαρθρίτιδες
- Σε μέση ή μεγάλη ηλικία ή πολυαρθρίτιδα μπορεί να υποδηλώνει αγγείτιδα; γυναίκα με πολυαρθρίτιδα αποκλεισμός υποθυρεοειδισμού

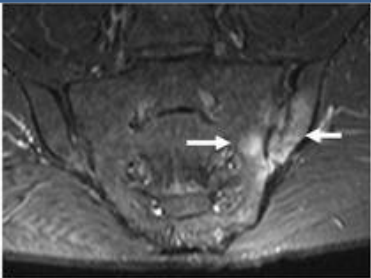


Σπονδυλοαρθριτιδες



Αποτελεσματική Θεραπεία ΑΝΤΙ-TNF

Πρωιμη διάγνωση MRI ιερολαγονίων

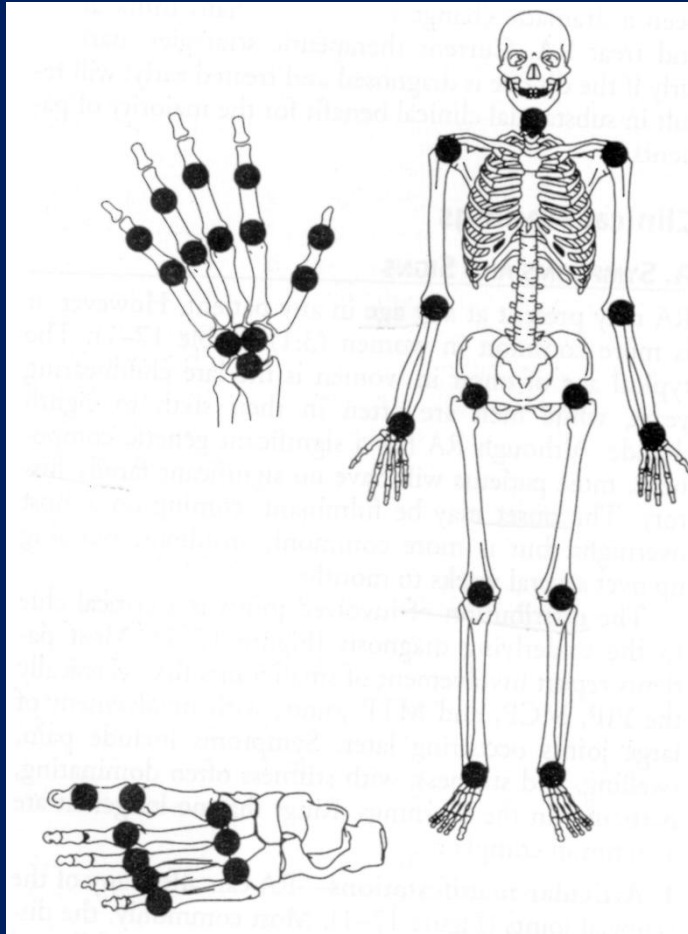


Σπονδυλαρθρίτιδες

- Αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα
- Ψωριασική αρθρίτιδα
- Αντιδραστική αρθρίτιδα
- Εντεροπαθητικές αρθρίτιδες
- Αδιαφοροποίητη σπονδυλαρθρίτιδα

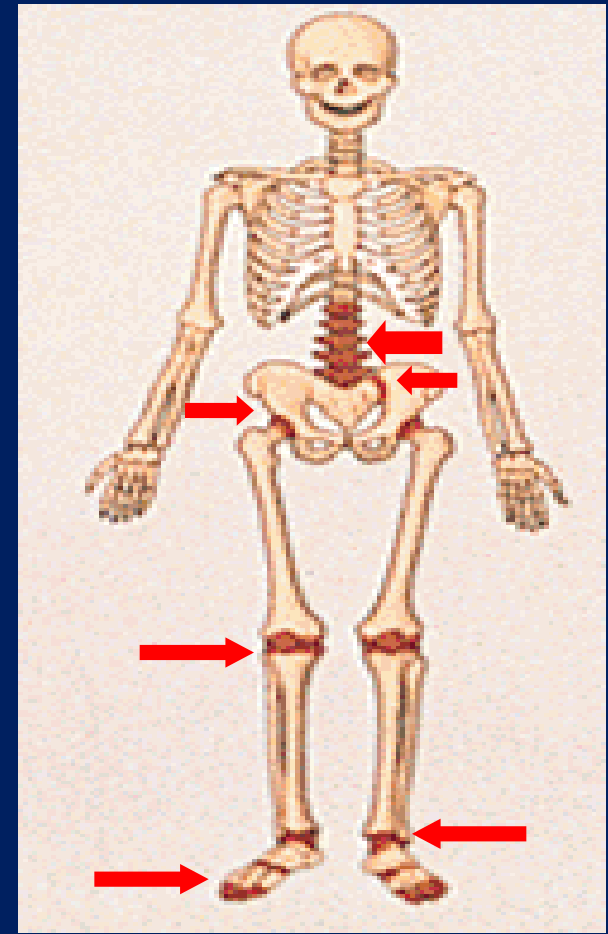
Ρευματοειδής αρθρίτιδα

- Συμμετρία
- Ολιγο/πολυαρθρίτιδα
- Αρθρώσεις άκρας χειρός/ποδός



Σπονδυλαρθίτιδες

- Ασυμμετρία
- Προσβολή κάτω άκρων
- Μεγάλες αρθρώσεις



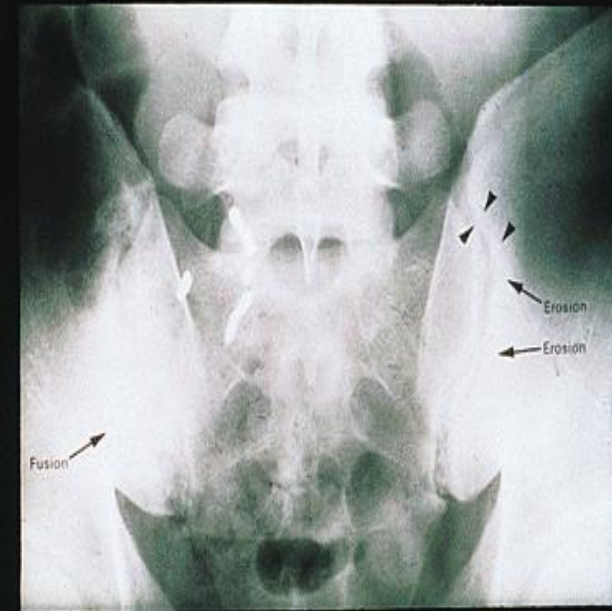
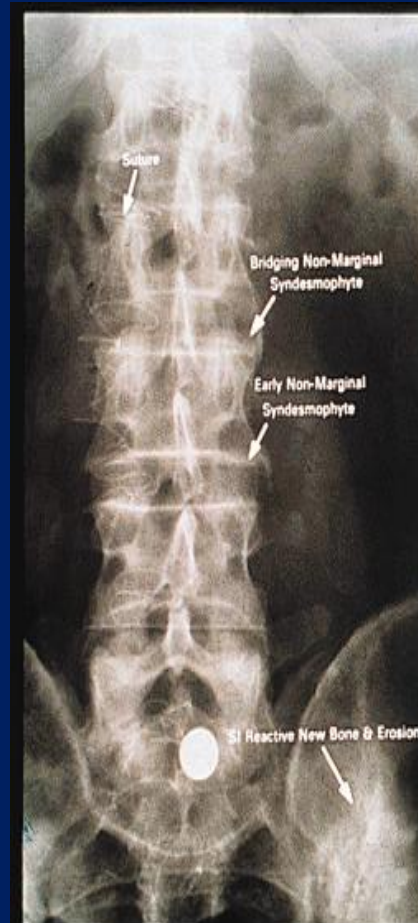
Ρευματοειδής Αρθρίτιδα - Σπονδυλαρθρίτιδες

| | Ρευματοειδής αρθρίτιδα | Σπονδυλαρθρίτιδες |
|-------------------------|---------------------------|-------------------|
| Περιφερική αρθρίτιδα | Πολυαρθρική | Ολιγοαρθρική |
| Ιερολαγονίτιδα | | • |
| Σπονδυλίτιδα | | • |
| Ενθεσίτιδα | | • |
| Συμμετρία | • | |
| Ρευματοειδής παράγοντας | • | |
| Υποδόρια οζίδια | • | |

ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ

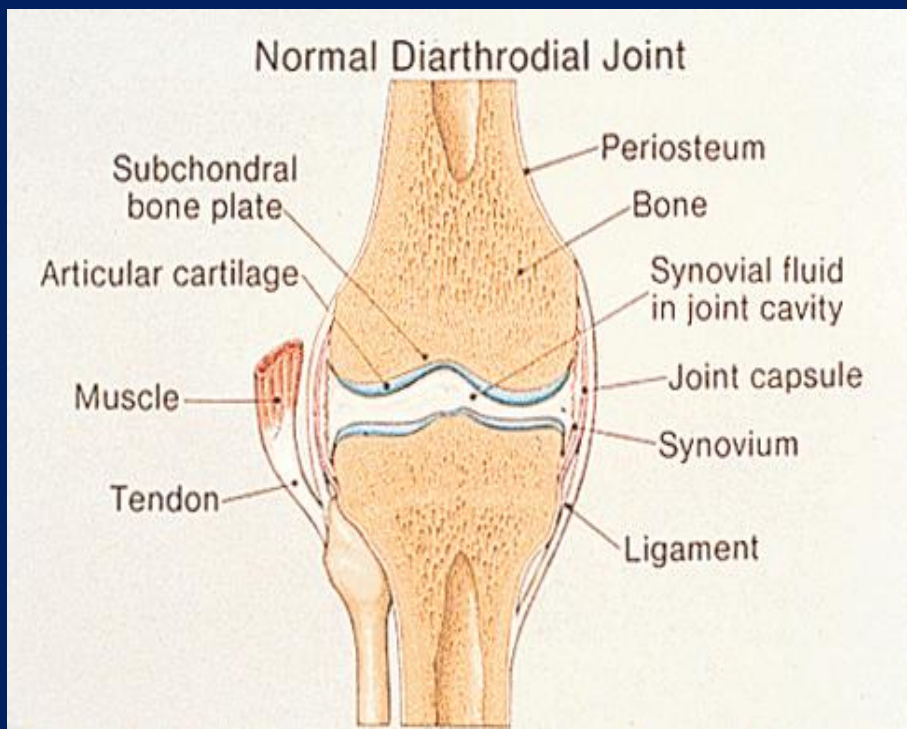
ΚΟΙΝΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

- Ιερολαγονίτιδα-σπονδυλίτιδα
- Ασύμμετρη περιφερική αρθρίτιδα
- Ενθεσοπάθεια
- Εξωαρθρικές εκδηλώσεις



Σπονδυλαρθρίτιδες: κοινά χαρακτηριστικά

- Προδιάθεση σε άτομα με HLA-B27 (+)
- Πιθανή εμπλοκή μικροβιακών παραγόντων



ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Φλεγμονώδης
οσφυαλγία

ή

Υμενίτιδα

- Ασύμμετρη
- 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 του τελευταίου μήνα προ των συμπτωμάτων

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

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

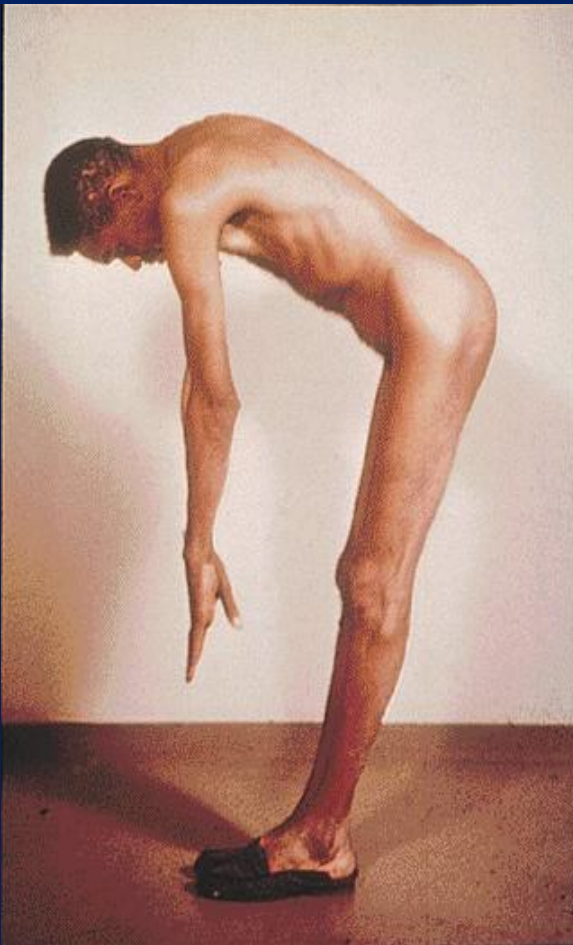
1. Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα- κλινική εικόνα

Σκελετικές εκδηλώσεις

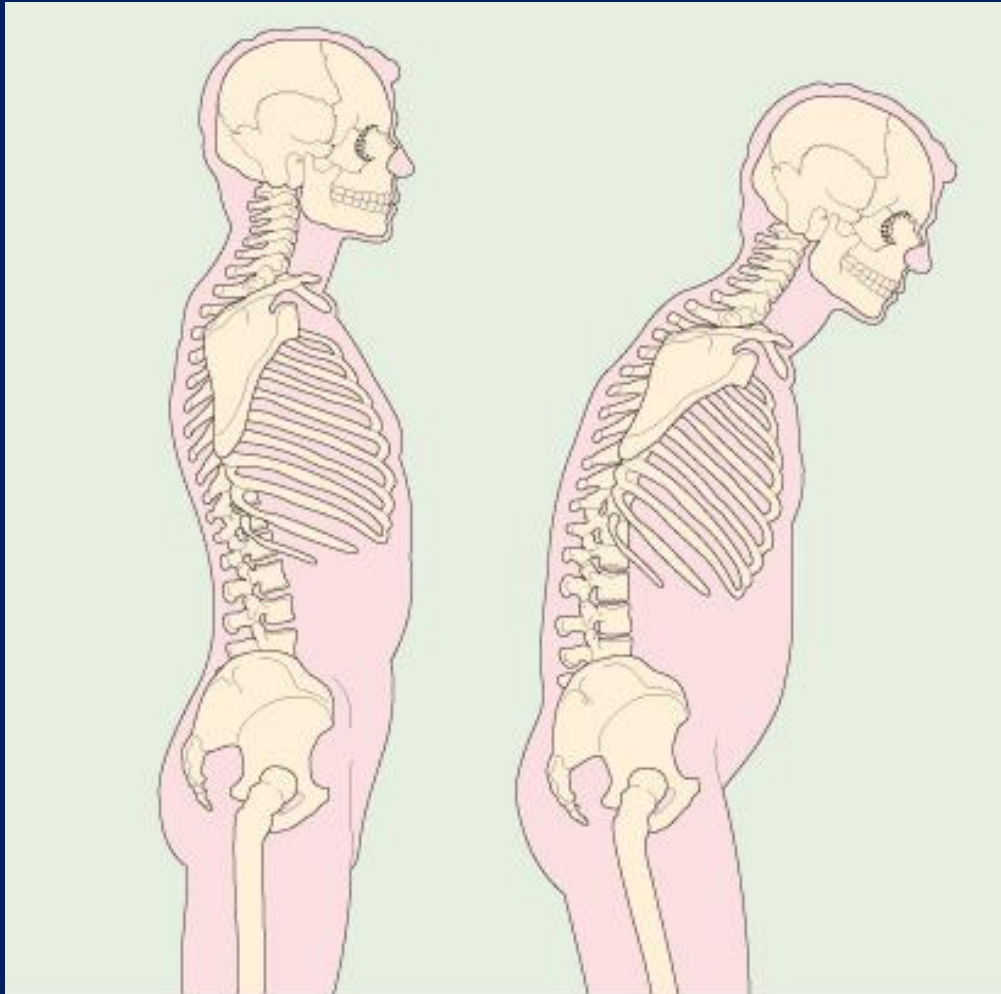
- Αξονική προσβολή(100%):
ιερολαγονίτιδα, σπονδυλίτιδα,
ώμοι, ισχία
- Περιφερική αρθρίτιδα(25%)
- Άλλες εκδηλώσεις:
ενθεσοπάθεια, δακτυλίτιδα,
οστεοπόρωση, σπονδυλικά
κατάγματα

Εξωσκελετικές εκδηλώσεις

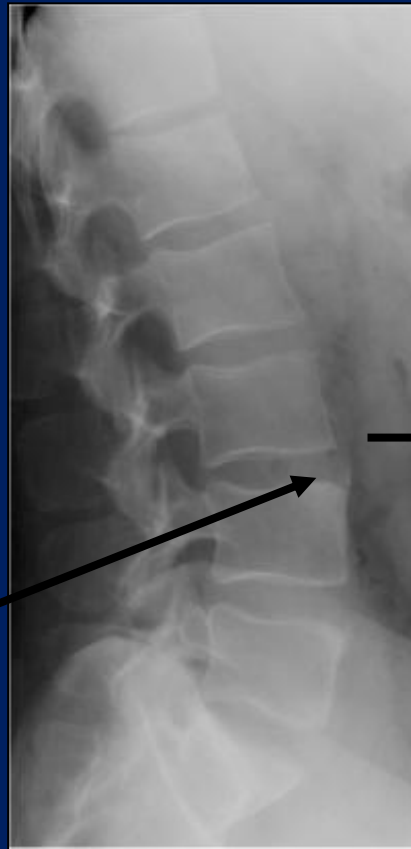
- Ιριδοκυκλίτιδα
- Καρδιαγγειακό
- Βλεννογόνος εντέρου
- Αμυλοείδωση



Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα: εξέλιξη

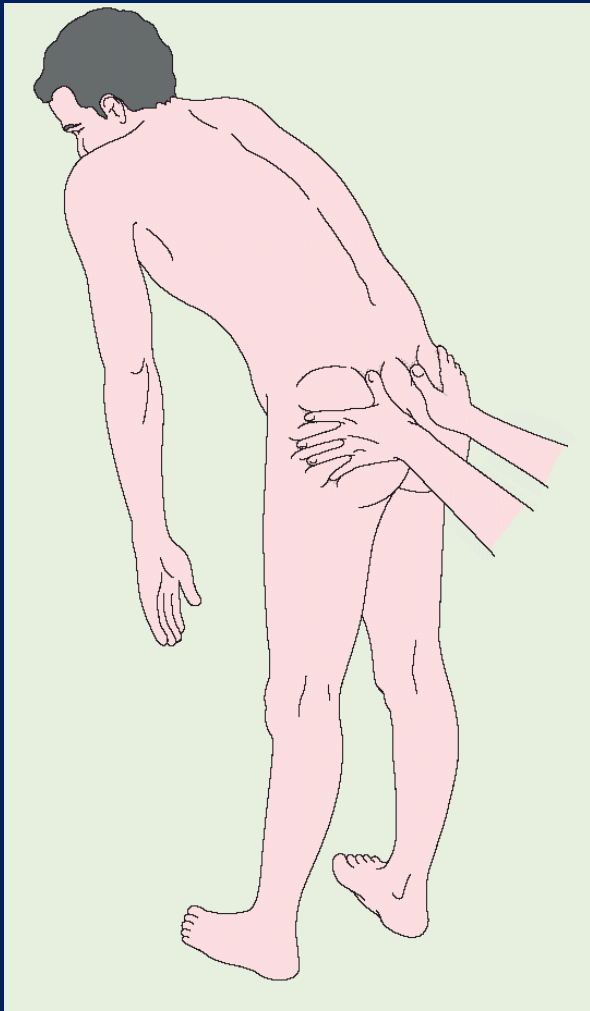


Η εξέλιξη της ΑΣ: Από την οξεία φλεγμονή στην αγκύλωση

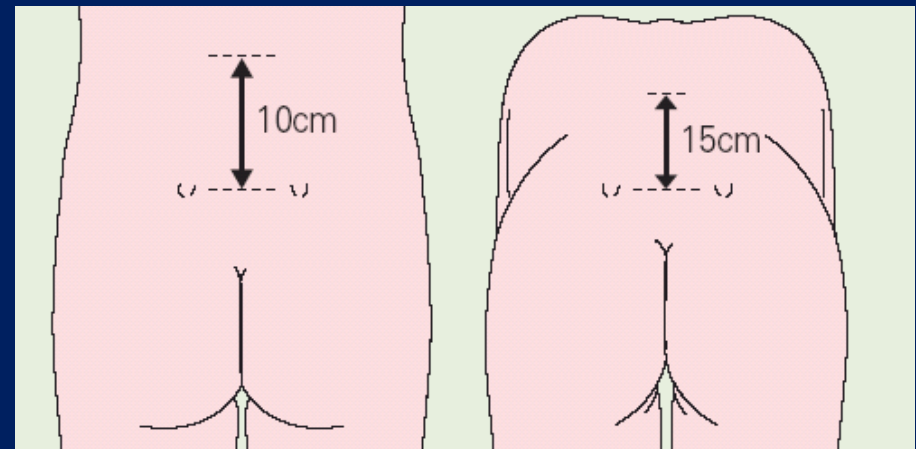


Ιερολαγονίτιδα

Ευαισθησία
ιερολαγονίων



Schober test



Όρθια θέση

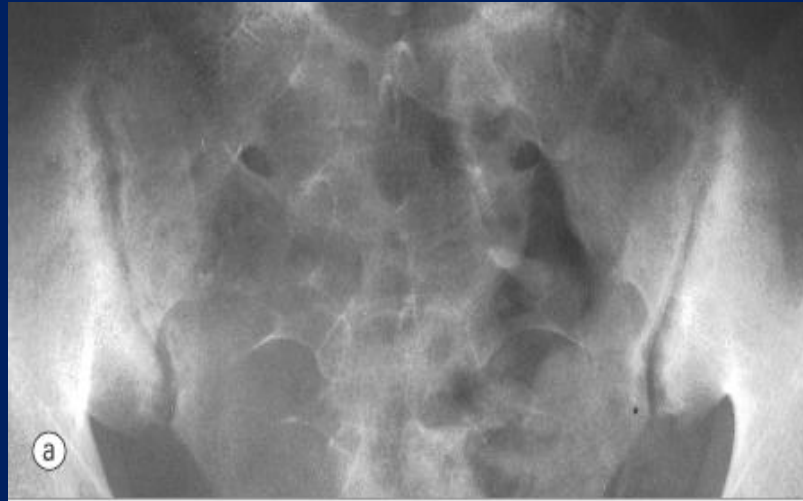
Κάμψη

Παθολογικό < 4 cm

Αγκυλοποιητική Σπονδυλαρθρίτιδα: εκτίμηση

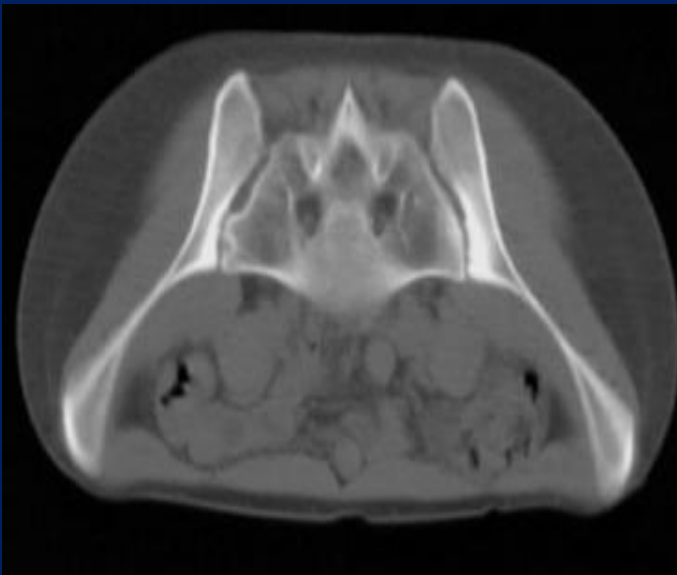


Ιερολαγονίτιδα: ακτινολογικά

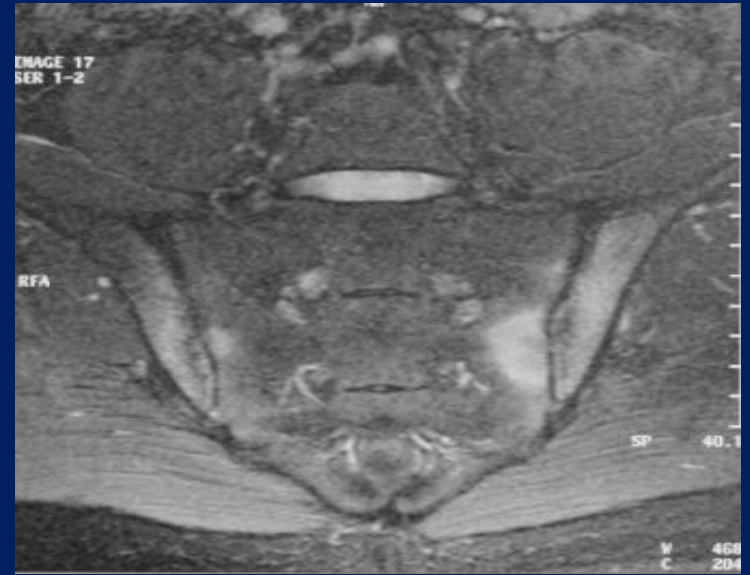


Ιερολαγονίτιδα: φυσιολογικές οι α/α στα πρώτα στάδια

C.T.

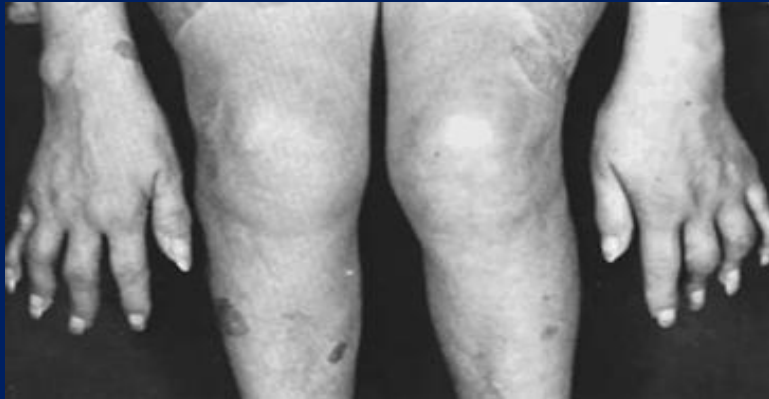


MRI



B. Πολυαρθρίτιδα 30-50%

**Περιφερική πολυαρθρίτιδα
ρευματοειδούς τύπου**



25% Προσβολή των ΑΦΦ αρθρώσεων



Τάση για αγκυλώσεις



5% Ακρωτηριαστική αρθρίτιδα



3. Αντιδραστική Αρθρίτιδα

- Άσηπτη φλεγμονώδης αρθρίτιδα 2-4 εβδομάδες μετά από λοίμωξη:
 - Γαστρεντερικό
 - Ουροποιητικό
 - Αναπνευστικό
- Γενετική προδιάθεση
 - HLA-B27 (80%)

Μικροοργανισμοί

Chlamydia trachomatis

Ureaplasma urealyticum

Salmonella enteritidis

Salmonella typhimurium

Shigella flexneri

Shigella dysenteriae

Campylobacter jejuni

Yersinia enterocolitica

Streptococcus sp

Κλινικά Χαρακτηριστικά:

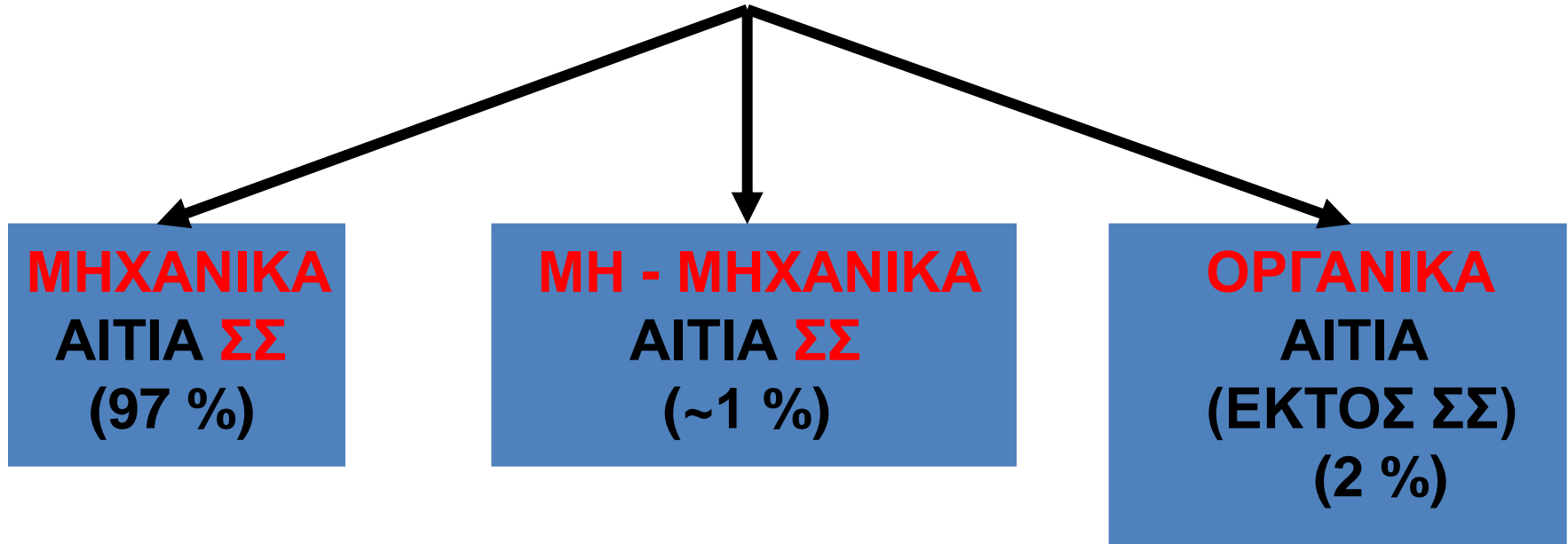
- **Μυοσκελετικό**
 - Αρθρίτιδα
 - Δακτυλίτιδα
 - Ενθεσίτιδα
 - Ιερολαγονίτιδα (20%)
- **Δέρμα-βλεννογόνοι**
 - Βλεννορραγική κερατοδερμία
 - Κυκλοτερή βαλανίτιδα
 - Ουρηθρίτιδα
 - Άφθες-έλκη βλεννογόνου
- **Οφθαλμοί**
 - Επιπεφυκίτιδα
 - Ιριδοκυκλίτιδα
- **Καρδιά**
 - Αορτίτιδα



Περιπτωση ασθενούς # 2

- **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**

ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ: ΑΙΤΙΑ



ΜΗ – ΜΗΧΑΝΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΣΣ (~1 %)

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

Περίπτωση

**Αγκυλοποιητική
σπονδυλοαρθρίτιδα**



Inflammatory Back Pain Criteria (Calin)

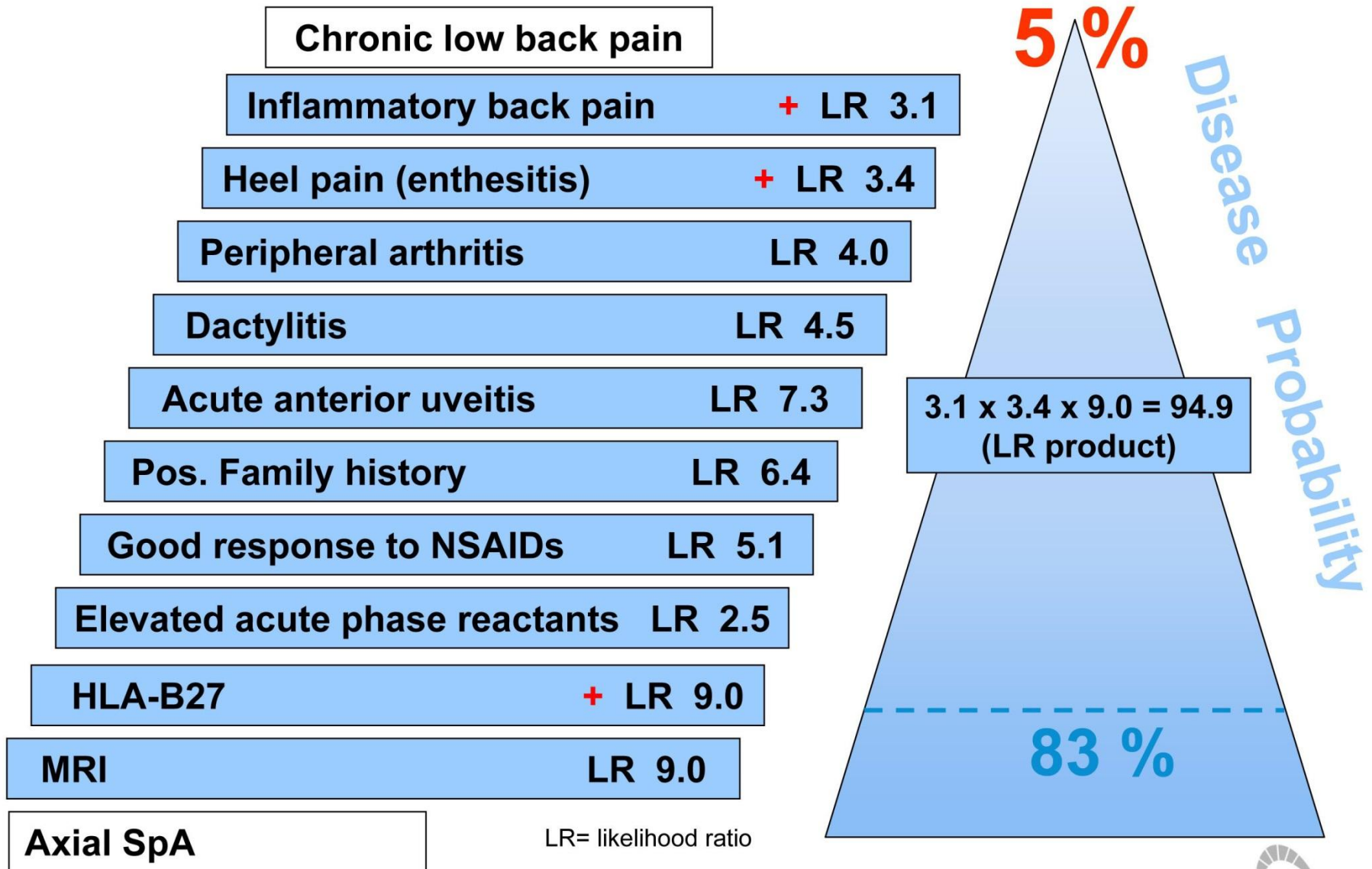
Ankylosing Spondylitis n=42; mechanical low back pain n=21

- age at onset < 40 years
- duration of back pain > 3 months
- insidious onset
- morning stiffness
- improvement with exercise

Sensitivity: 95%; Specificity: 76%

Inflammatory back pain if 4/5 criteria are present.

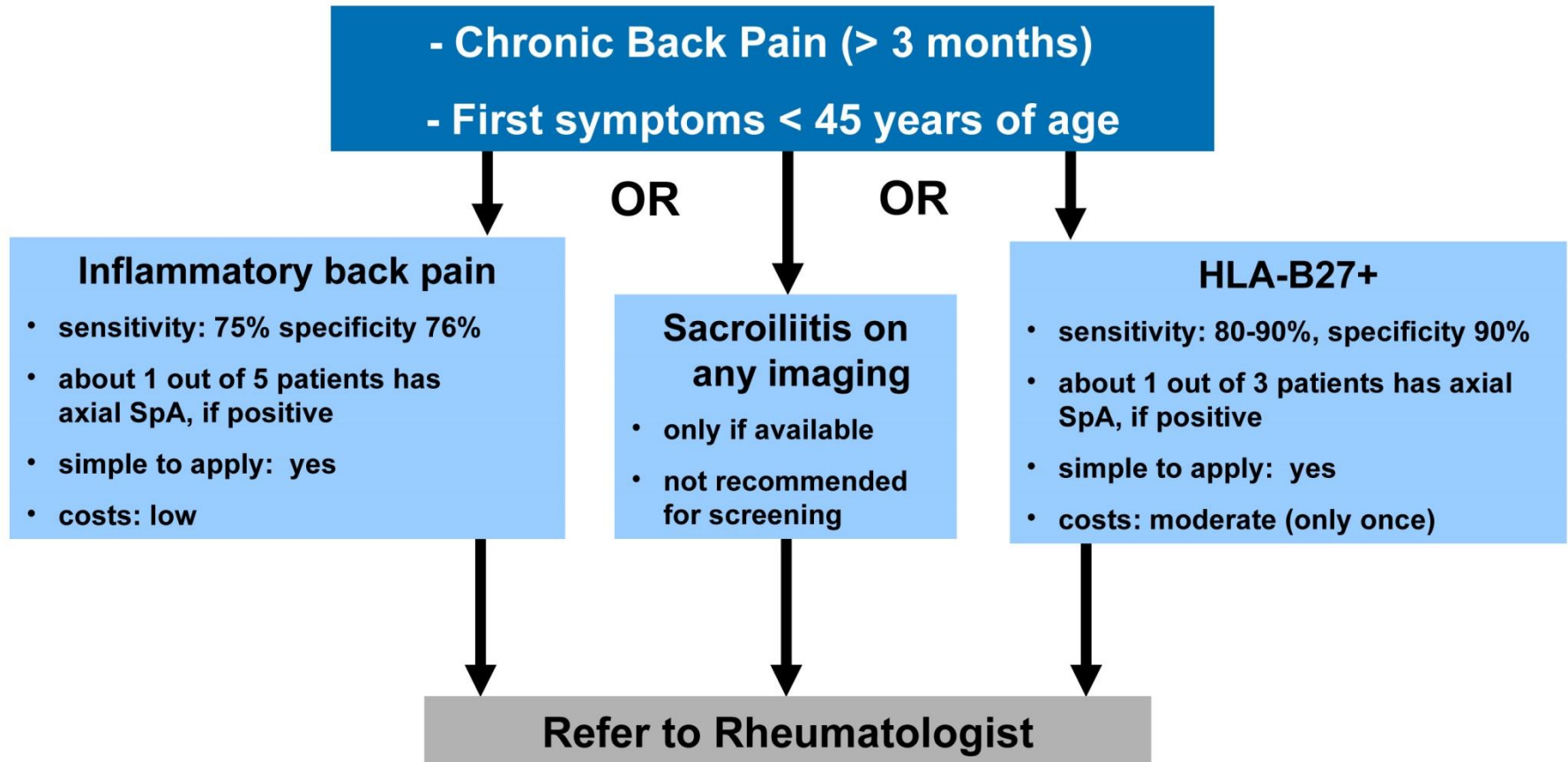
Diagnostic Pyramide for Axial Spondyloarthritis



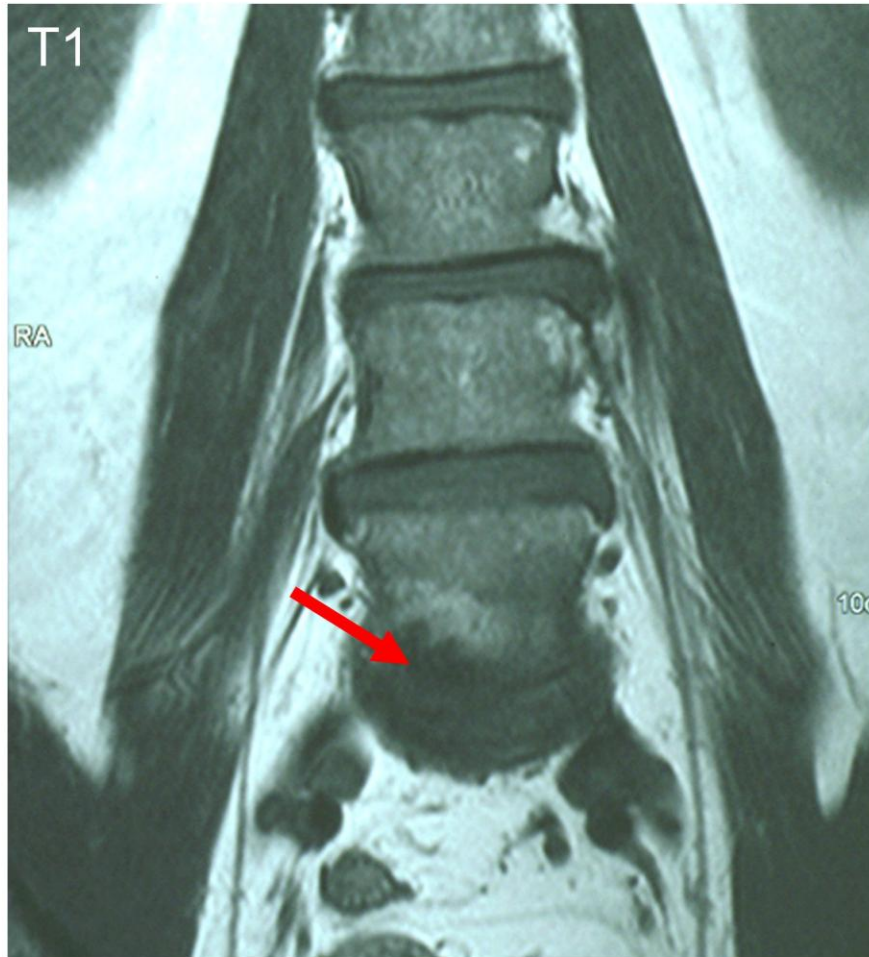
Differential Diagnosis of Sacroiliitis



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



Pitfalls in the Differential Diagnosis of Spondyloarthritis by MRI



Severe erosive osteochondritis (Male patient, 48 years, chronic low back pain for 1 year)
L5/S1 surrounded by fatty degeneration of the bone marrow

ASAS handbook, Ann Rheum Dis 2009; 68 (Suppl II) (with permission)

Differential Diagnosis of Sacroiliitis

