CLINICA DELL'ARTRITE LA REUMATOIDE

DEFINIZIONE

- Malattia infiammatoria sistemica
- A decorso cronico e progressivo
- Caratterizzata da evidenti fenomeni infiammatori a carico della membrana sinoviale articolare (organo bersaglio).

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

DEFINIZIONE

- Quadro clinico variabile
- Incidenza circa 3%
- Distribuzione geografica ubiquitaria
- Rapporto di incidenza F/M 3:1
- Età di insorgenza 25-30 anni

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

CARATTERISTICHE ANATOMOPATOLOGICHE

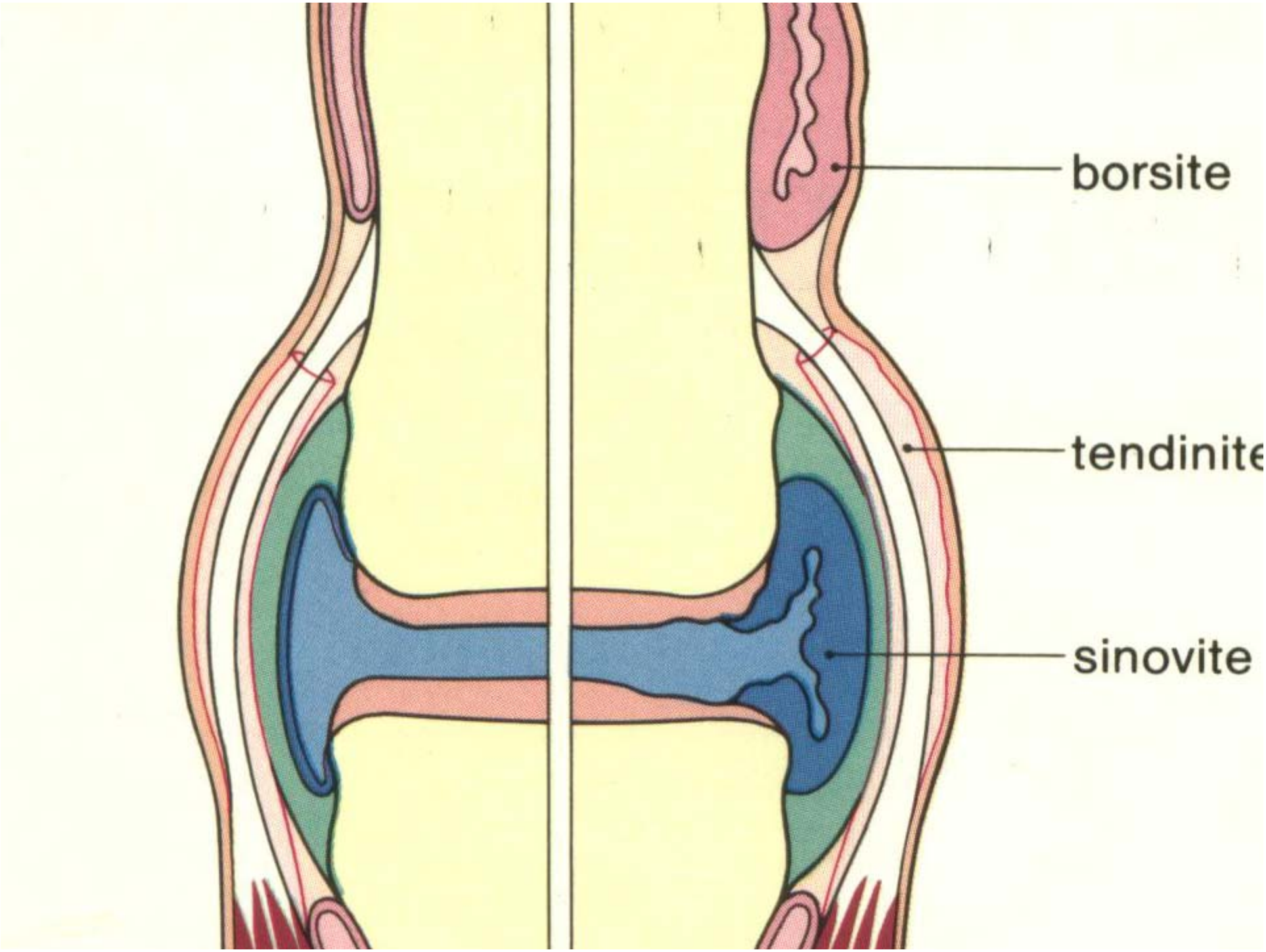
-Sierosite

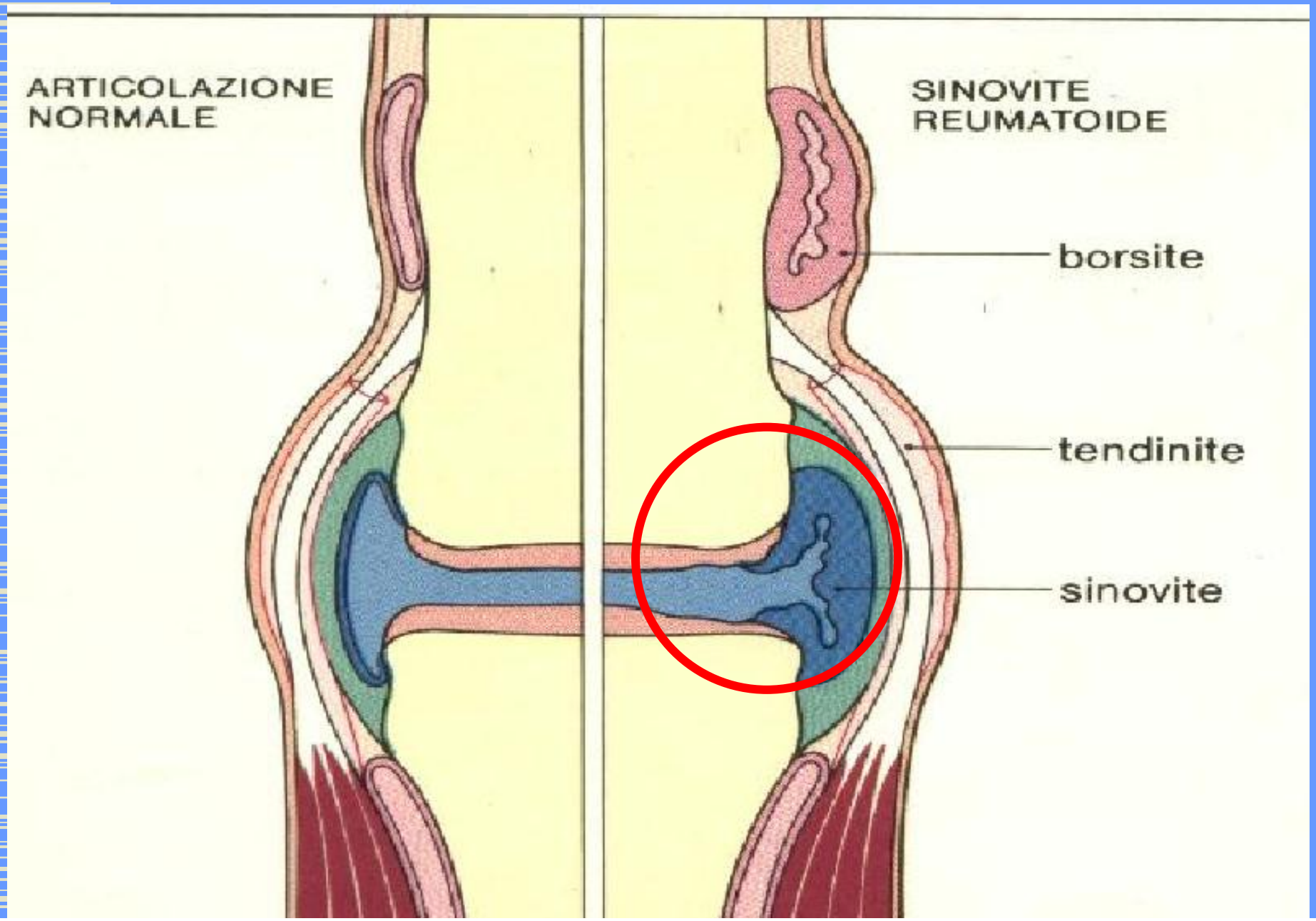
1.sinovite : articolazioni,guaine, borse

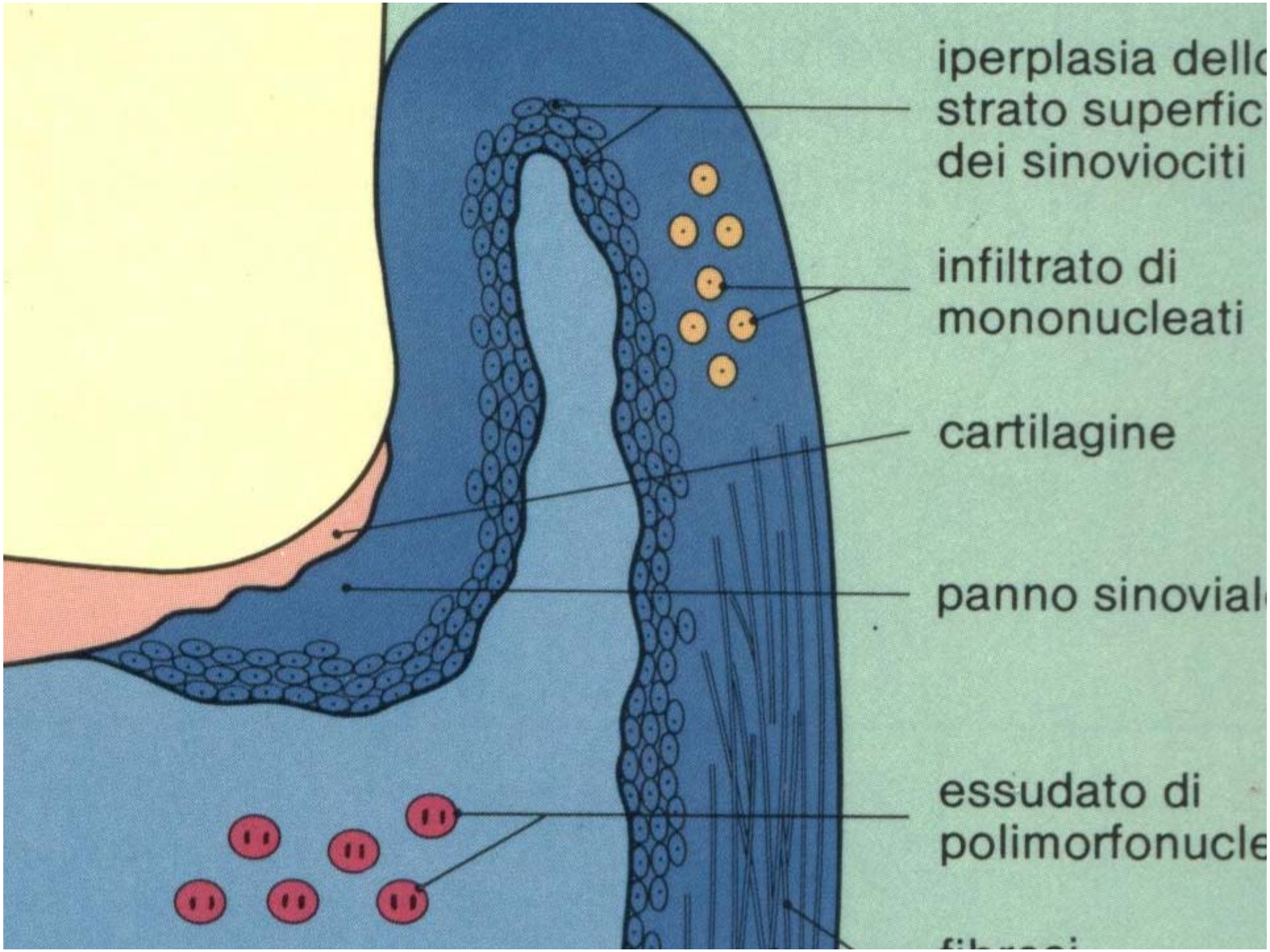
2.sierosite: della pleura e pericardio

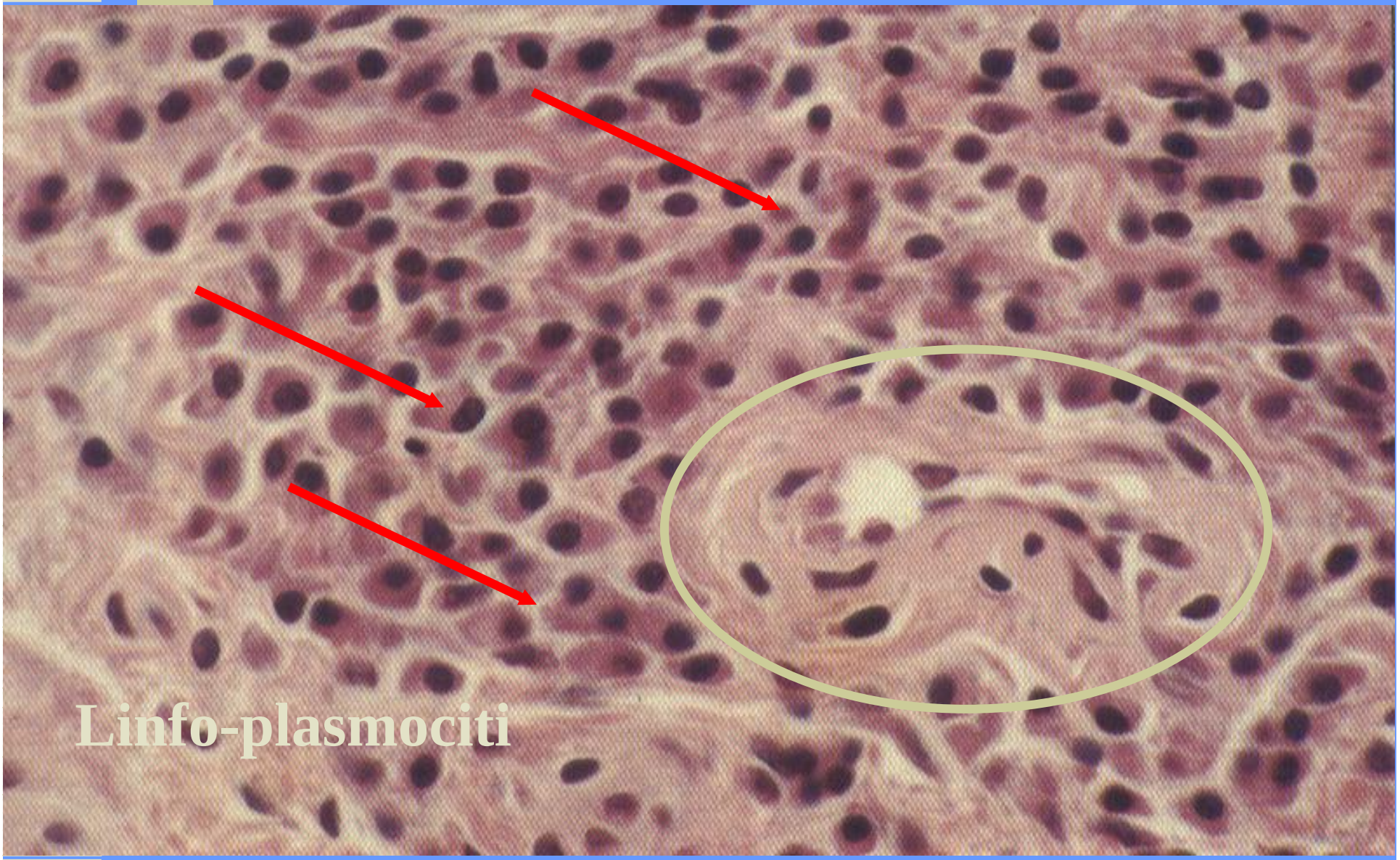
-Noduli

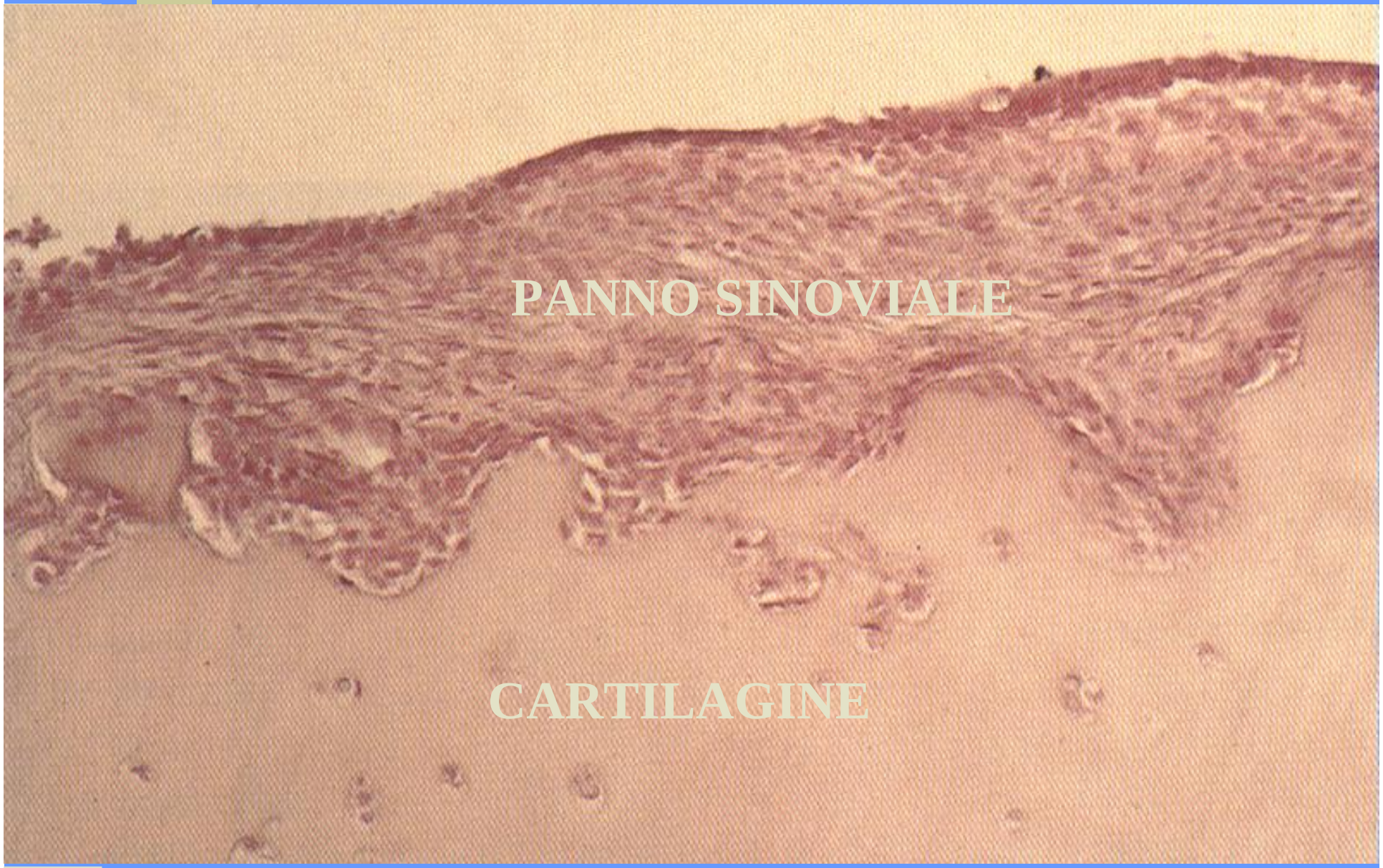
-Vasculite


borsite
tendinite
sinovite


ARTICOLAZIONE
NORMALE
SINOVITE
REUMATOIDE
borsite
tendinite
sinovite


iperplasia dello
strato superfic
dei sinoviociti
infiltrato di
mononucleati
cartilagine
panno sinovial
essudato di
polimorfonucle


Linfo-plasmociti


PANNO SINOVIALE
CARTILAGINE

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

QUADRO CLINICO

Variabile a seconda delle varie fasi della malattia:

l'infiammazione articolare domina il quadro clinico iniziale

i fenomeni erosivi ossei e le complicanze sistemiche preminenti in fase cronica

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

MANIFESTAZIONI CLINICHE PRECOCI

Esordio subdolo 70% :

compromissione dello stato generale,

astenia, affaticabilità, febbricola, mialgie, anoressia, dimagramento

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

MANIFESTAZIONI CLINICHE PRECOCI

1-Interessamento articolare all'esordio della AR

-Poliarticolare 75% (60% piccole articolazioni mani e piedi, 30% grandi articolazioni, 10% grandi e piccole)

- Monoarticolare 25% (50% ginocchio, 50% spalla, polso, anca, caviglie, gomito)

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

MANIFESTAZIONI CLINICHE PRECOCI

2-rigidità mattutina (morning stifness)

delle dita delle mani e dei piedi, accompagnata spesso da dolore di tipo infiammatorio, che scompare dopo una o più ore dal risveglio

3-riduzione della forza della presa(grip strenght)

oltre al dolore e all'impaccio articolare mattutino,

il paziente ha poca forza nelle mani

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

MANIFESTAZIONI CLINICHE PRECOCI

4-simmetria della compromissione articolare

può mancare nelle fasi più precoci

5-segni tipici di artrite:

tumefazione (tipico l'aspetto fusato delle dita della mano per tumefazione delle IFP; spesso presente tumefazione delle MCF)

calore al termotatto e arrossamento, dolore alla palpazione, riduzione della mobilità

deficit funzionale

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

In una affezione come l'AR in cui non sono noti i fattori eziologici e ove non esiste alcun marker bio-umorale specifico per la diagnosi di malattia, conoscere le manifestazioni più precoci rappresenta l'unica possibilità per emettere una diagnosi di probabilità di malattia: un accurato esame dei dati anamnestici è il primo passo da intraprendere nell'indagine clinica .

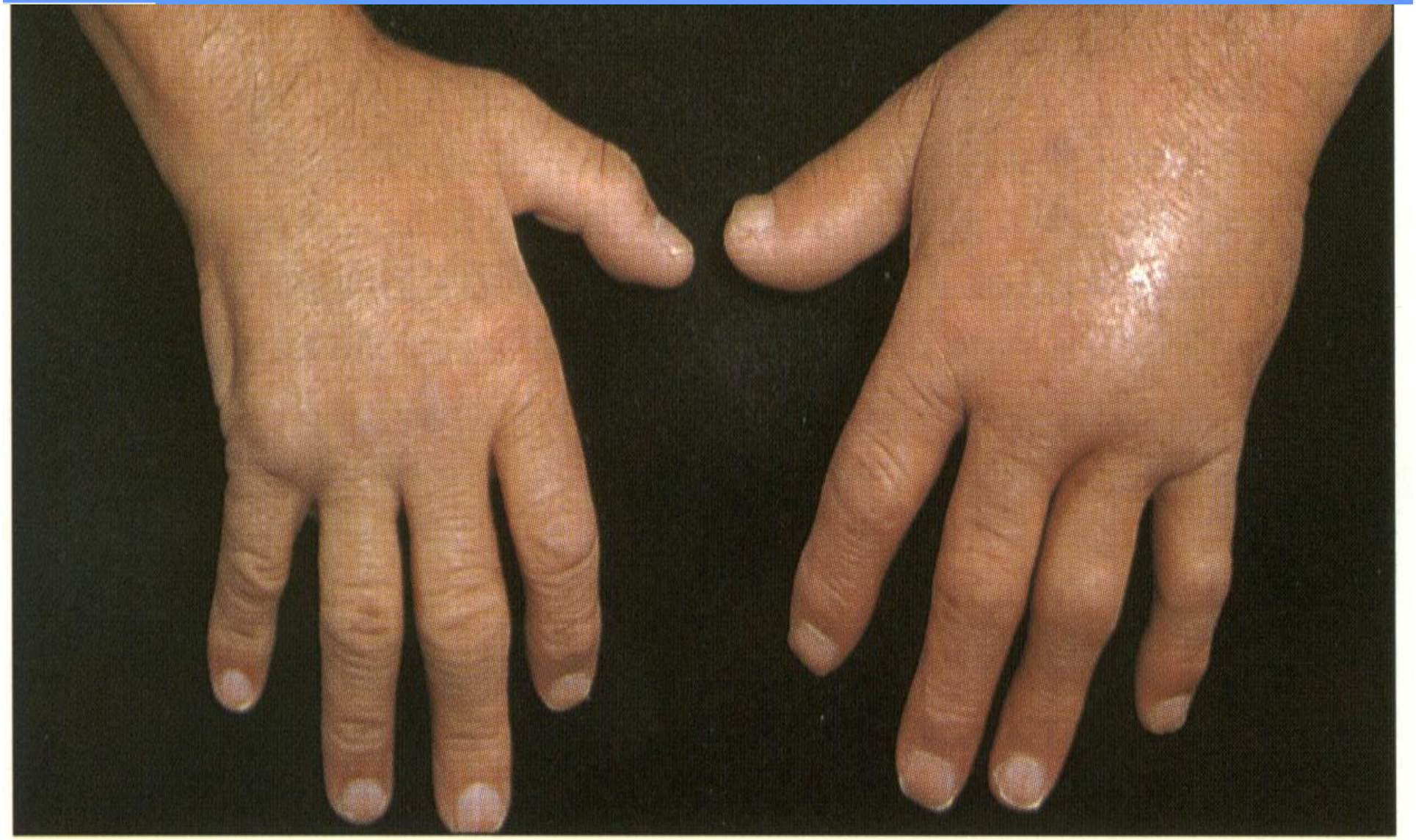
LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

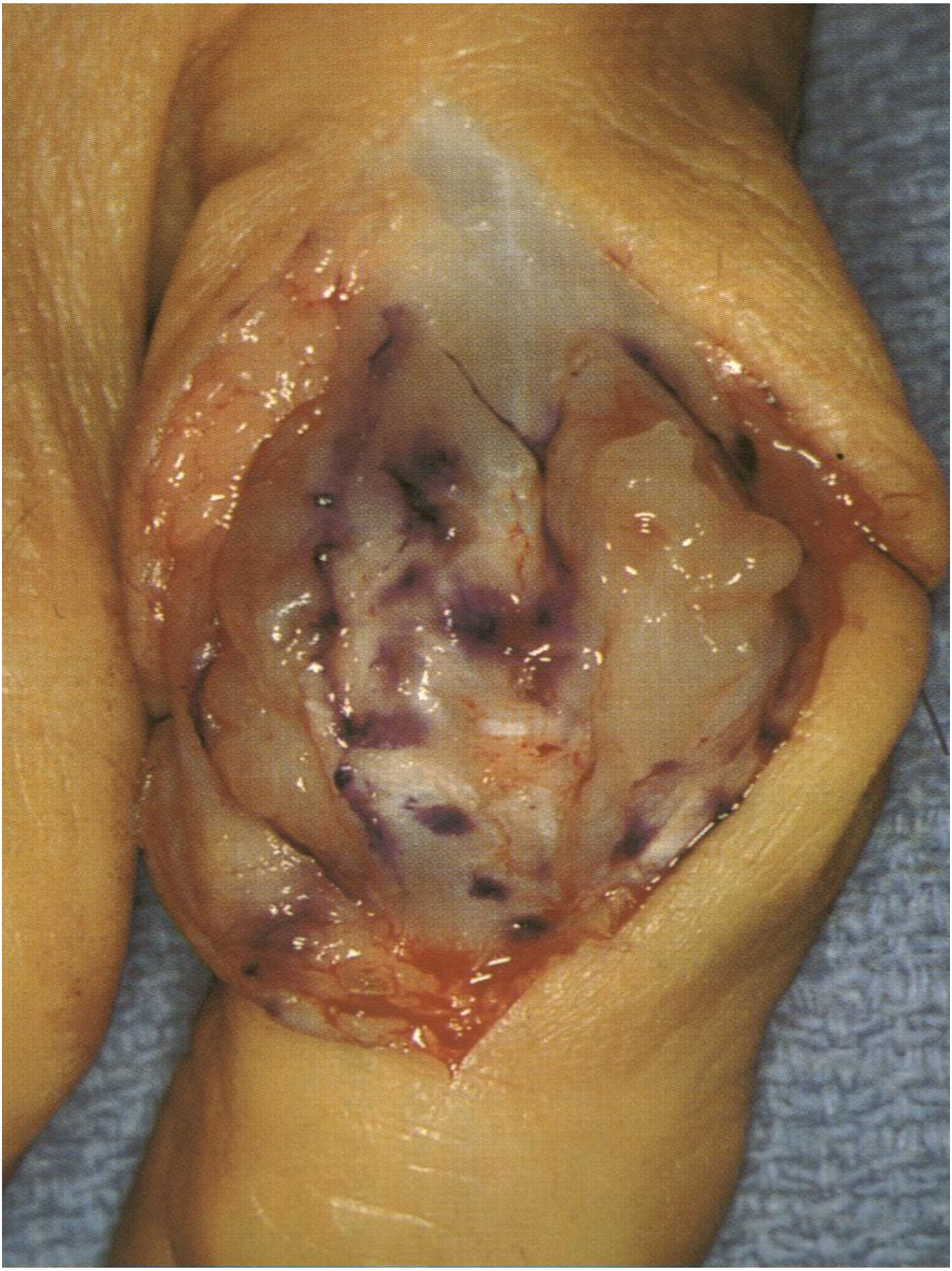
Una diagnosi sicura è possibile solo in una fase più tardiva quando la tumefazione articolare diviene stabile: i tipici sintomi della flogosi articolare possono all'inizio essere fugaci e sfuggire all'osservazione clinica e le artralgie iniziali essere interpretate come banali tendiniti .

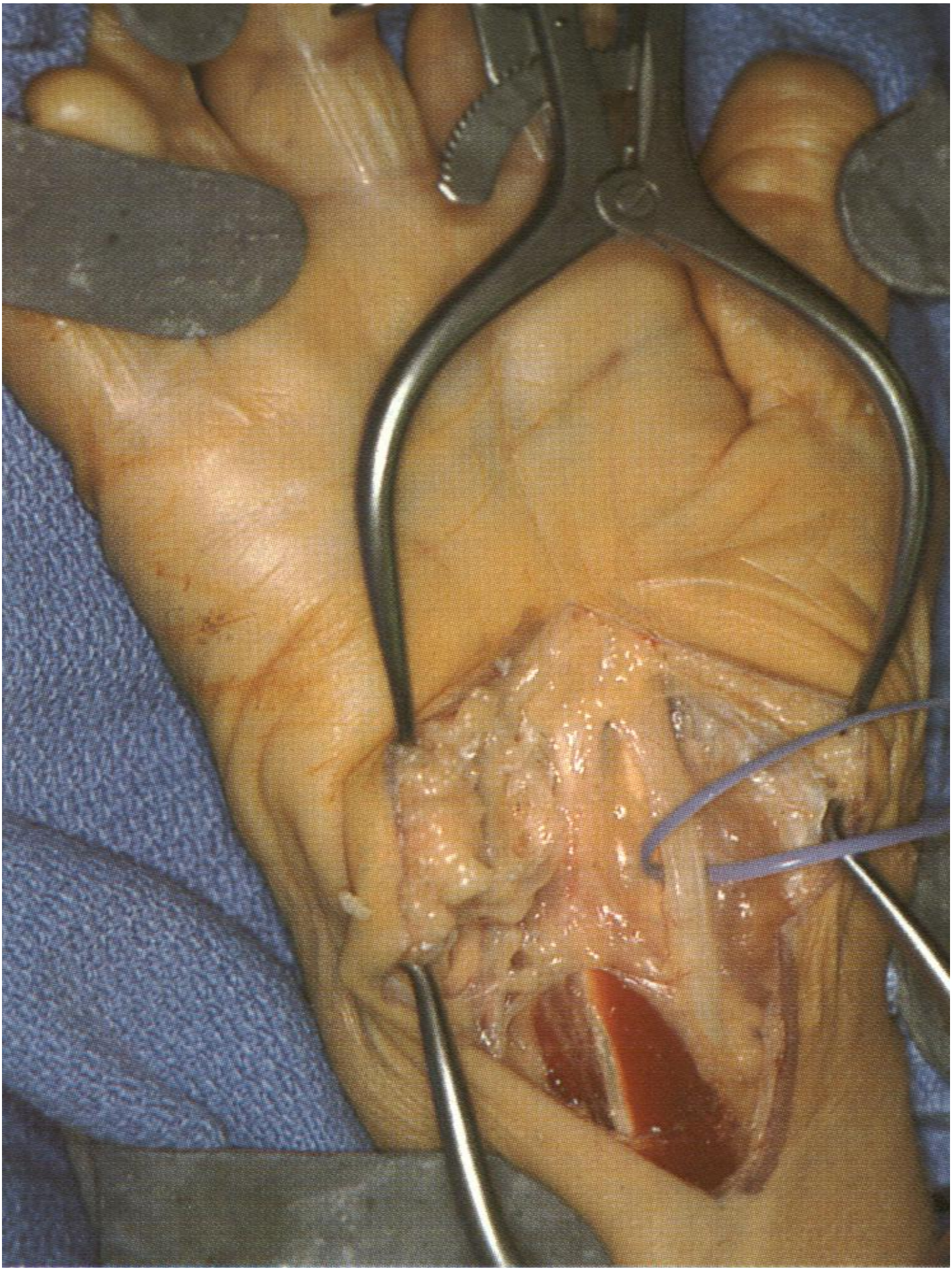
LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

In alcuni casi l'esordio dell'AR può essere **acuto** con improvvisa comparsa di artrite alle piccole articolazioni delle mani ma anche alle grosse articolazioni degli arti in maniera asimmetrica o con i caratteri della monoartrite .

In tal caso l'orientamento diagnostico diviene più problematico e la precocità di diagnosi resta critica.







LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

DECORSO

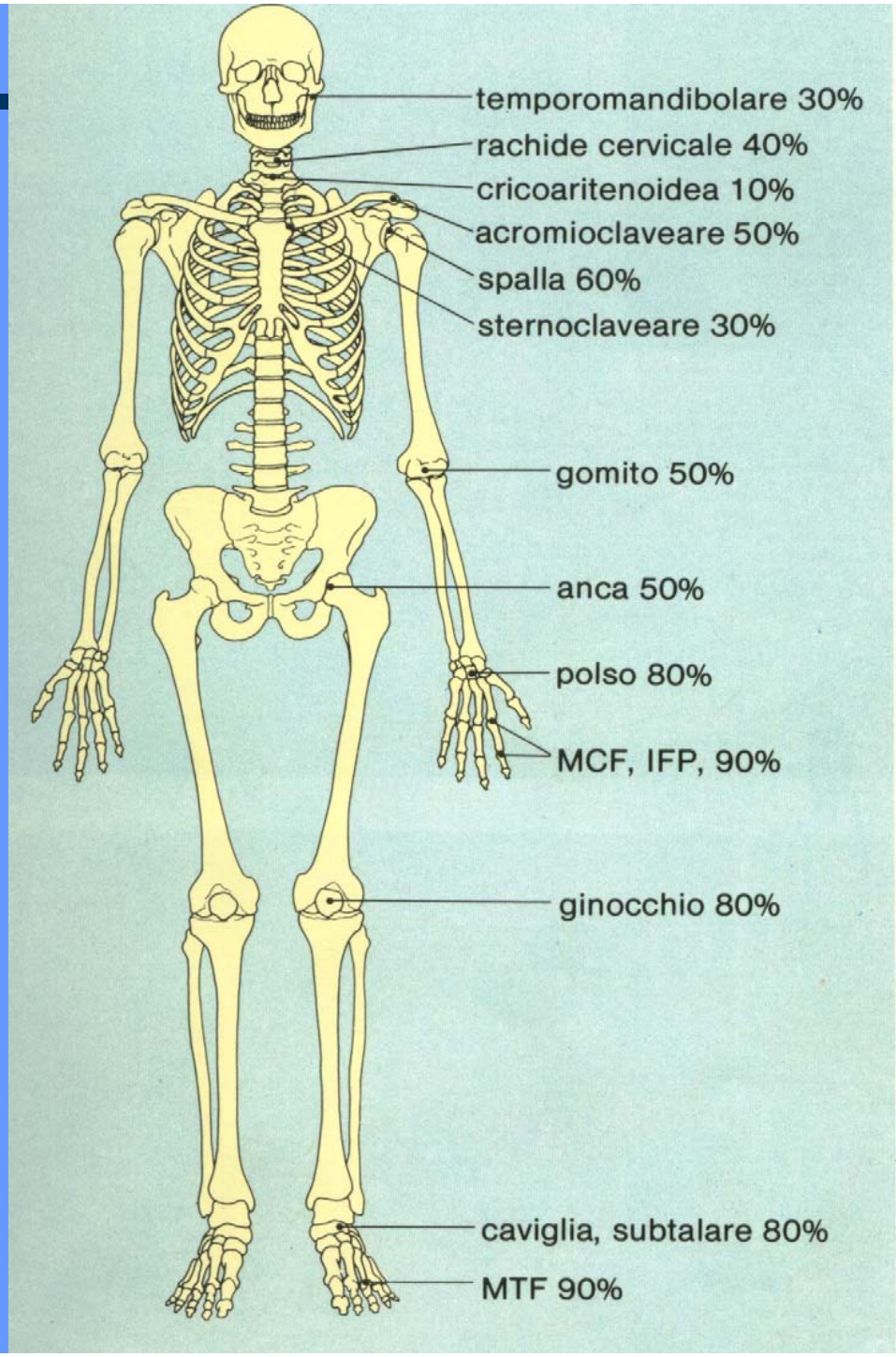
1. Acuto con lenta cronizzazione
2. A gravi poussèe intercalate da periodi di pressochè totale remissione clinica
3. A poussèe non seguite da completa remissione dei sintomi.

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

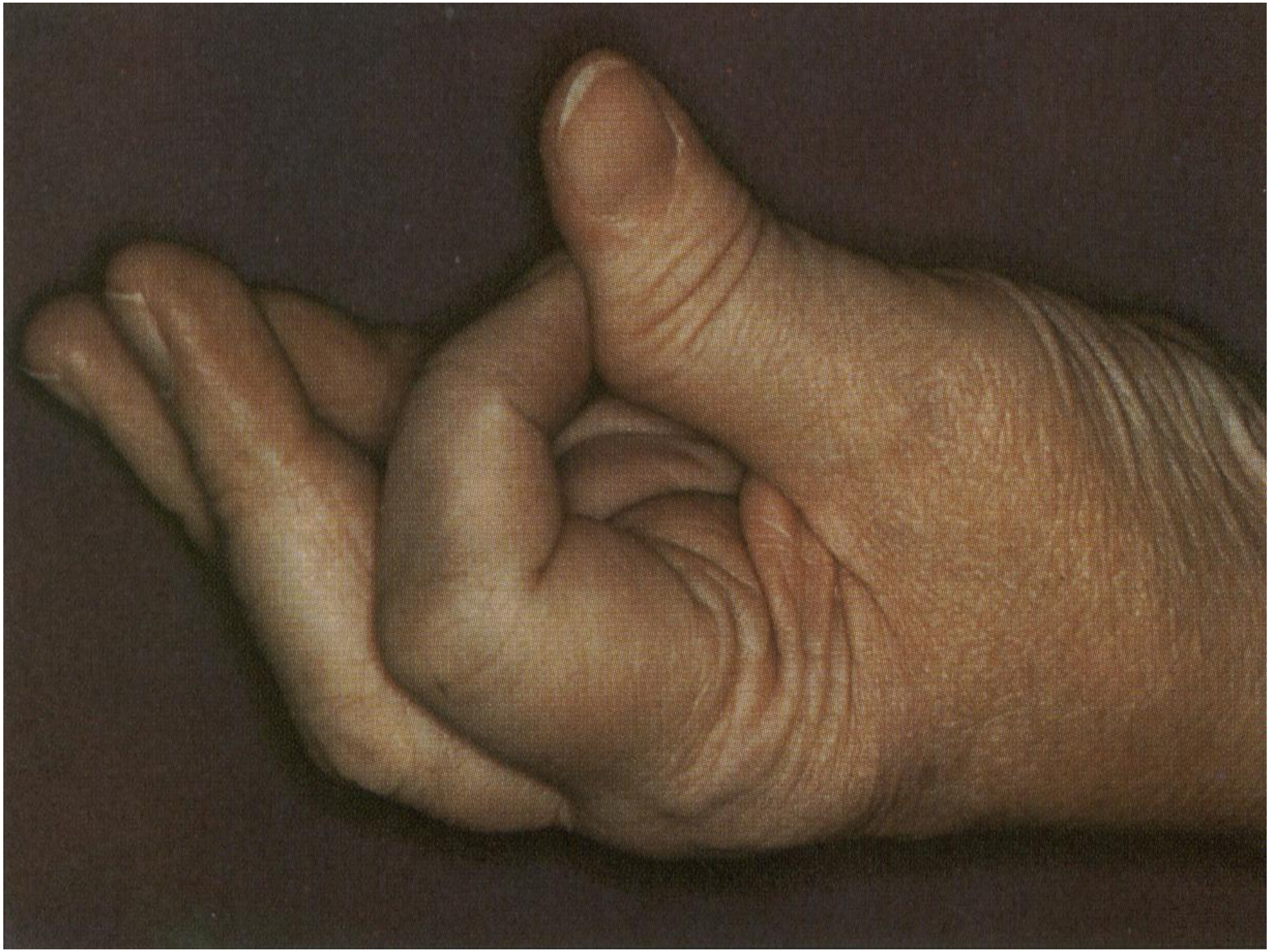
MANIFESTAZIONI CLINICHE TARDIVE

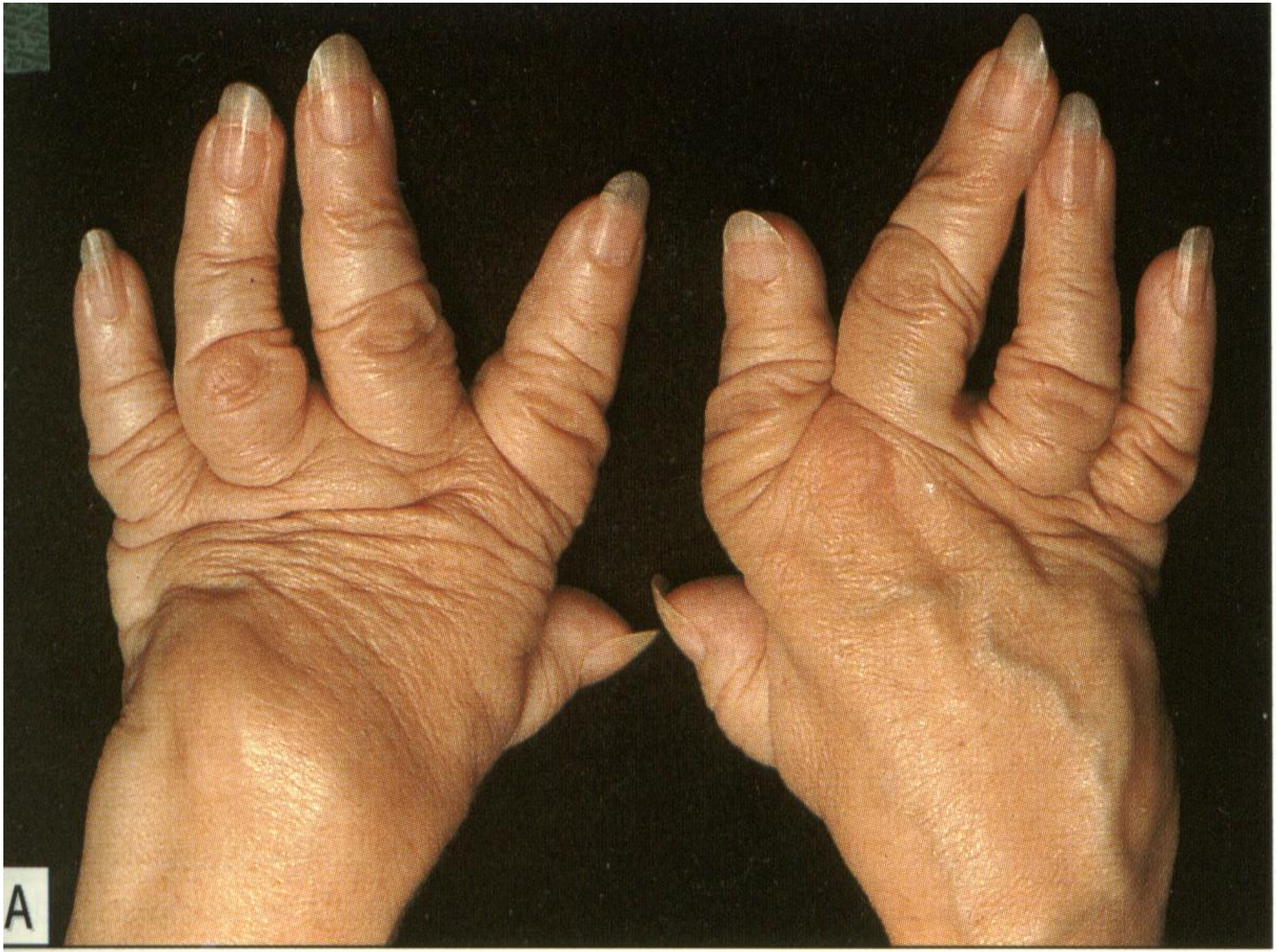
-Deformazioni articolari con sublussazioni ed anchilosi dei capi ossei

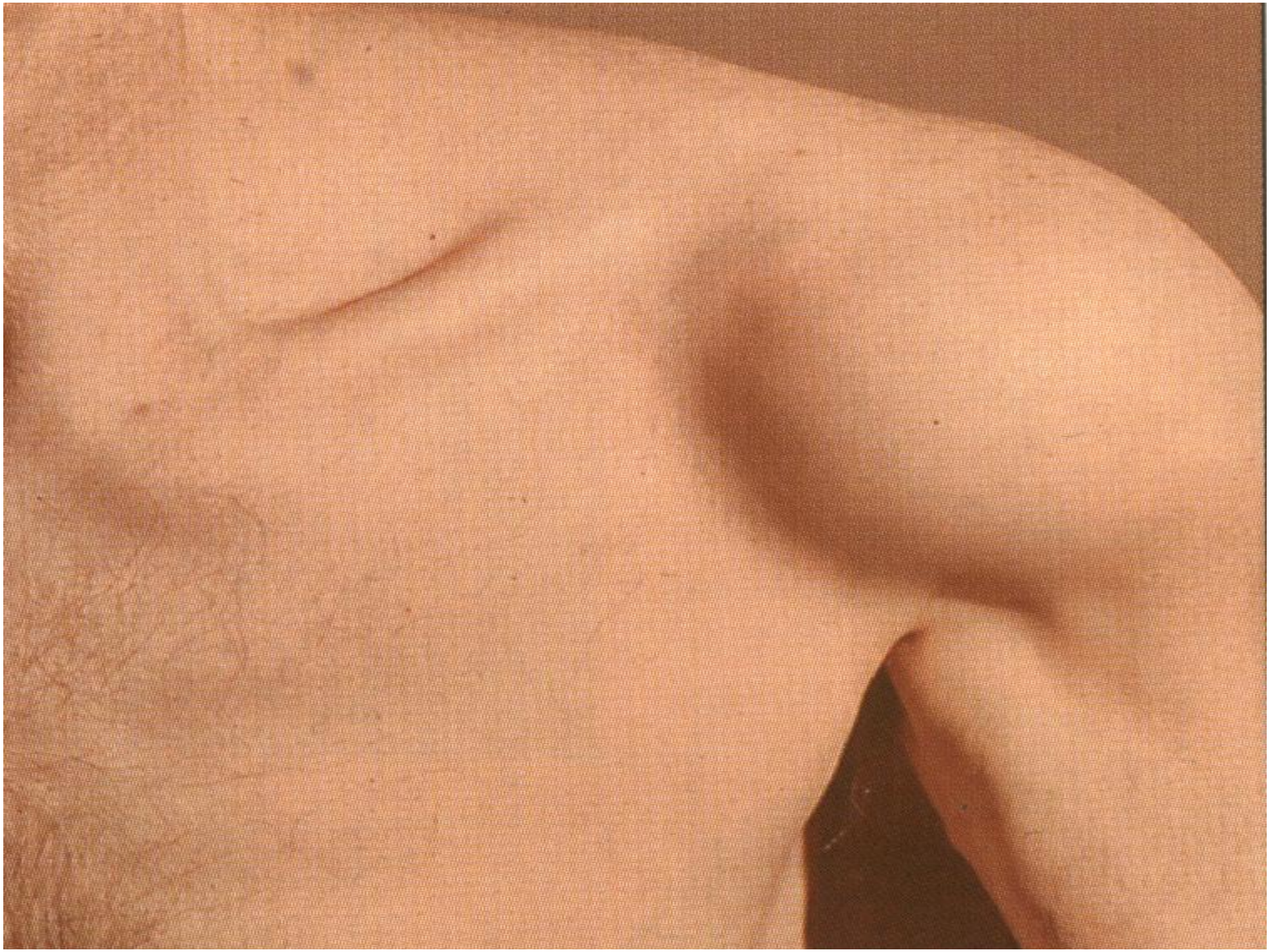
-Manifestazioni cliniche extraarticolari

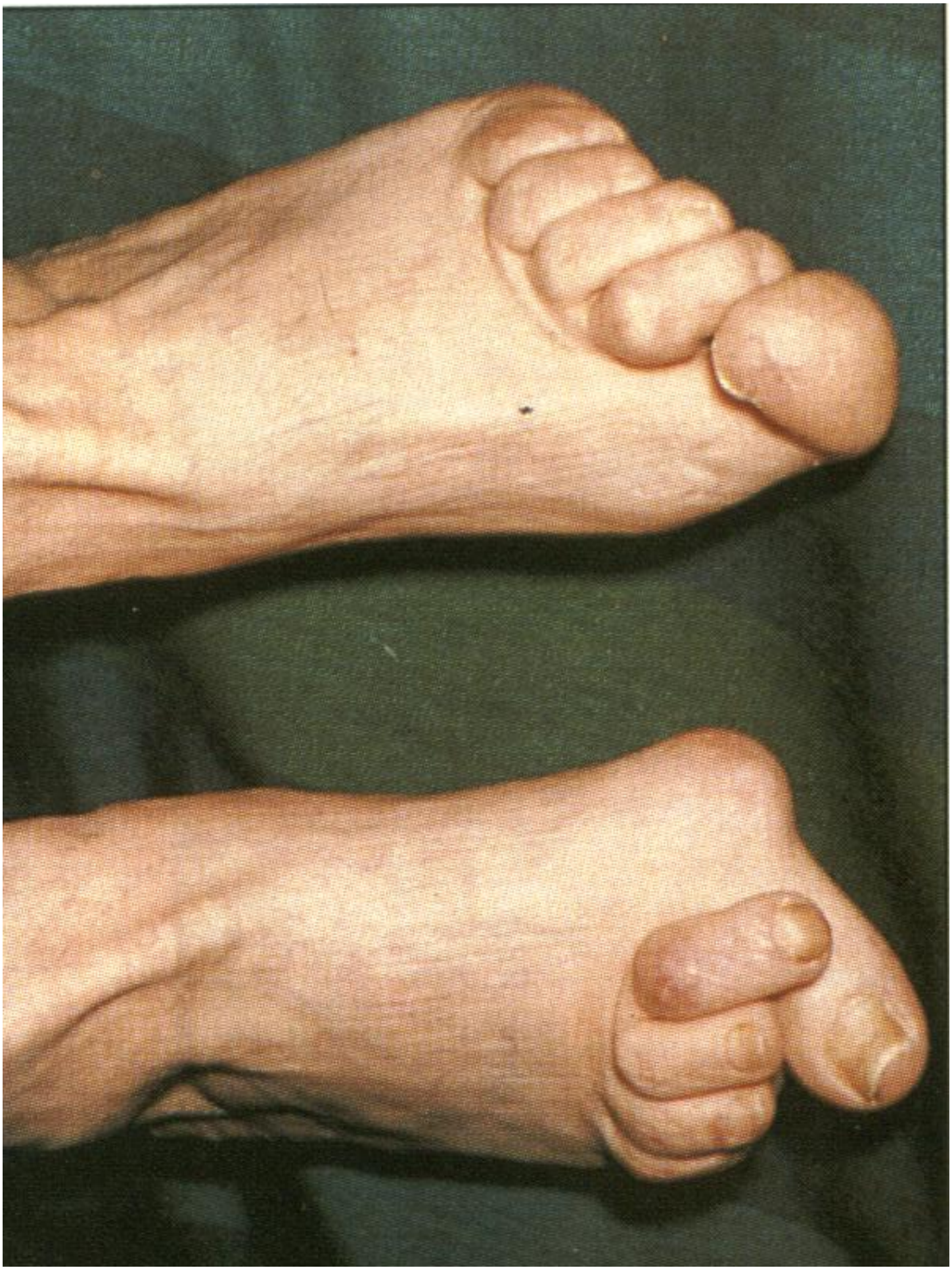

temporomandibolare 30%
rachide cervicale 40%
cricoaritenoidea 10%
acromioclaveare 50%
spalla 60%
sternoclaveare 30%
gomito 50%
anca 50%
polso 80%
MCF, IFP, 90%
ginocchio 80%
caviglia, subtalare 80%
MTF 90%

A




A





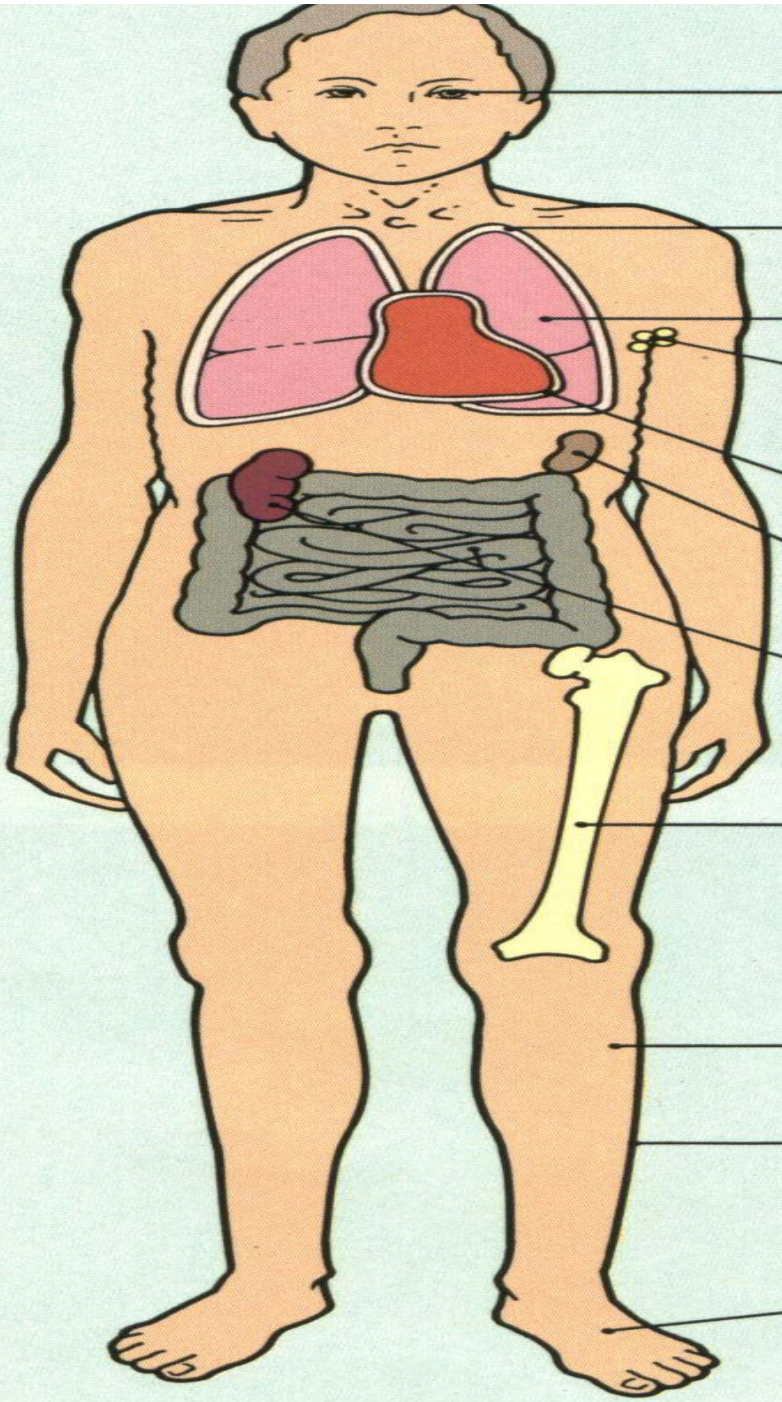
A

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

MANIFESTAZIONI CLINICHE EXTRA-ARTICOLARI

L'AR in quanto malattia sistemica può coinvolgere qualsiasi organo e/o apparato.

Il numero e la severità delle manifestazioni extra-articolari varierà in relazione alla durata e severità della malattia.



occhi
sclerite
cheratocongiuntivite

pleura
versamenti

polmone
fibrosi, noduli

linfonodi
linfoadenopatie
reattive

pericardio
versamenti

milza
splenomegalia

rene ed intestino
amiloidosi

midollo osseo
anemia
trombocitosi

muscoli
ipotrofia

cute
assottigliamento
ulcerazioni

sistema nervoso
neuropatia
periferica

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

MANIFESTAZIONI CLINICHE

EXTRA-ARTICOLARI

NODULO REUMATOIDE

Manifestazione più frequente in corso di AR

Siero-positiva (il 95%), correla con l'attività e durata della malattia

Reperibile in prossimità delle superfici di appoggio e attrito (possibili noduli viscerali)

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

MANIFESTAZIONI

EXTRA-ARTICOLARI

VASCULITE

Si manifesta nei pazienti con AR severa, di lunga durata, con alto titolo del FR.

Talora può essere anche il primo segno di malattia (Kinsey, 1986).

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

MANIFESTAZIONI CLINICHE DELLA VASCULITE

.arterite distale

.ulcerazioni cutanee

.porpora palpabile rilevata

.acro-osteolisi

.neuropatia periferica

.arterite viscerale

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

COMPLICANZE OCULARI

Cheratocongiuntivite secca

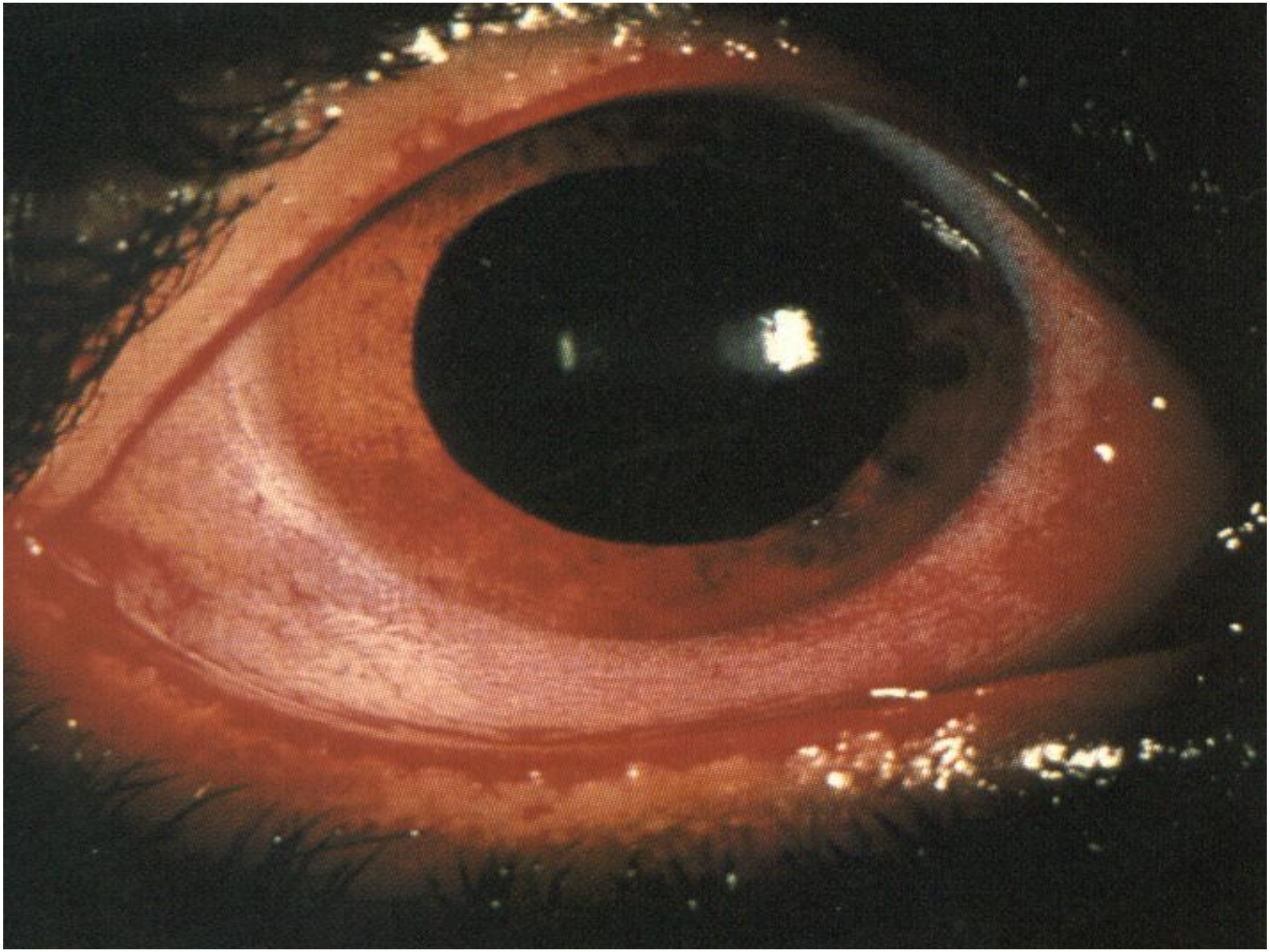
Sclerite

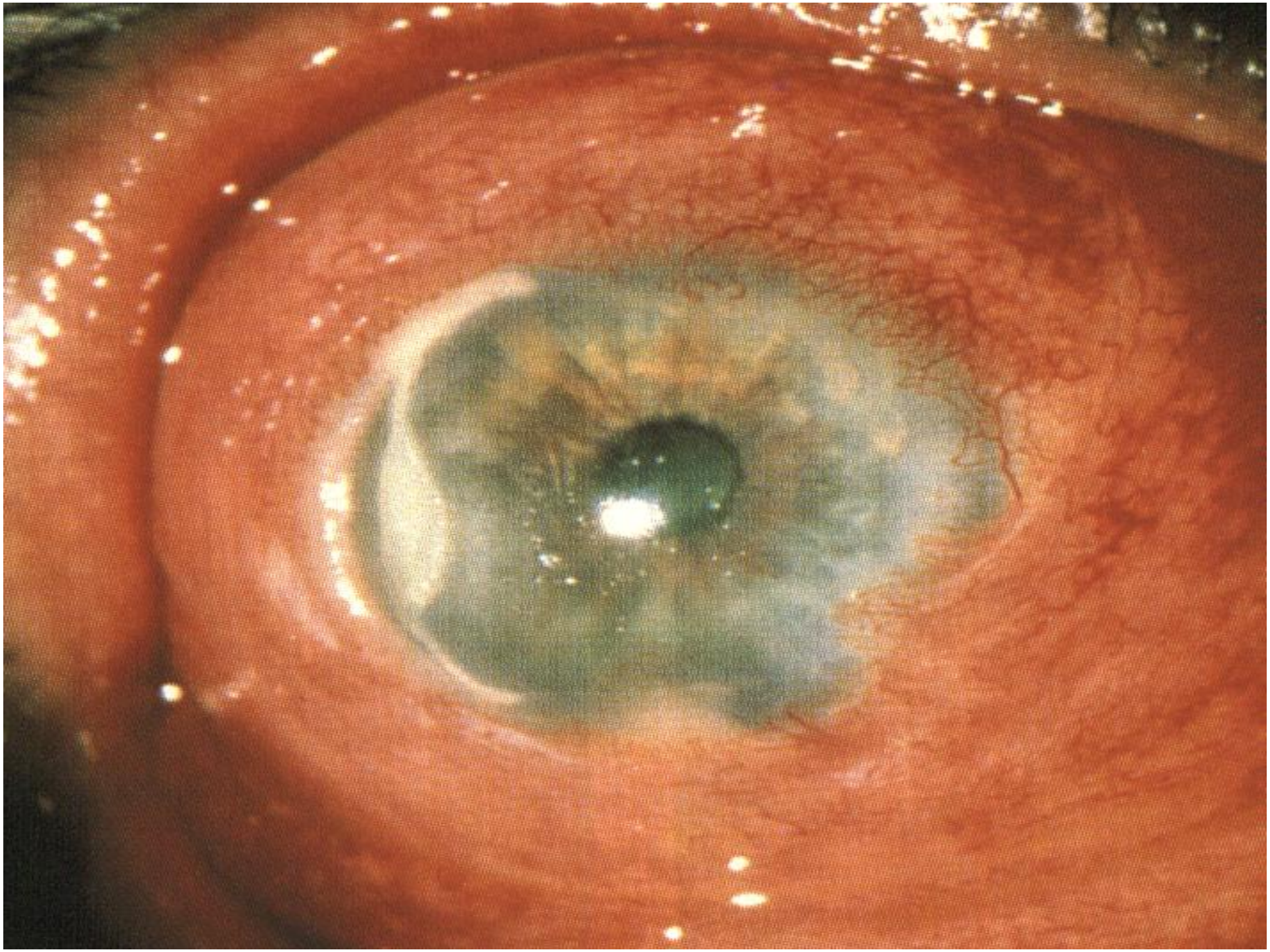
Episclerite

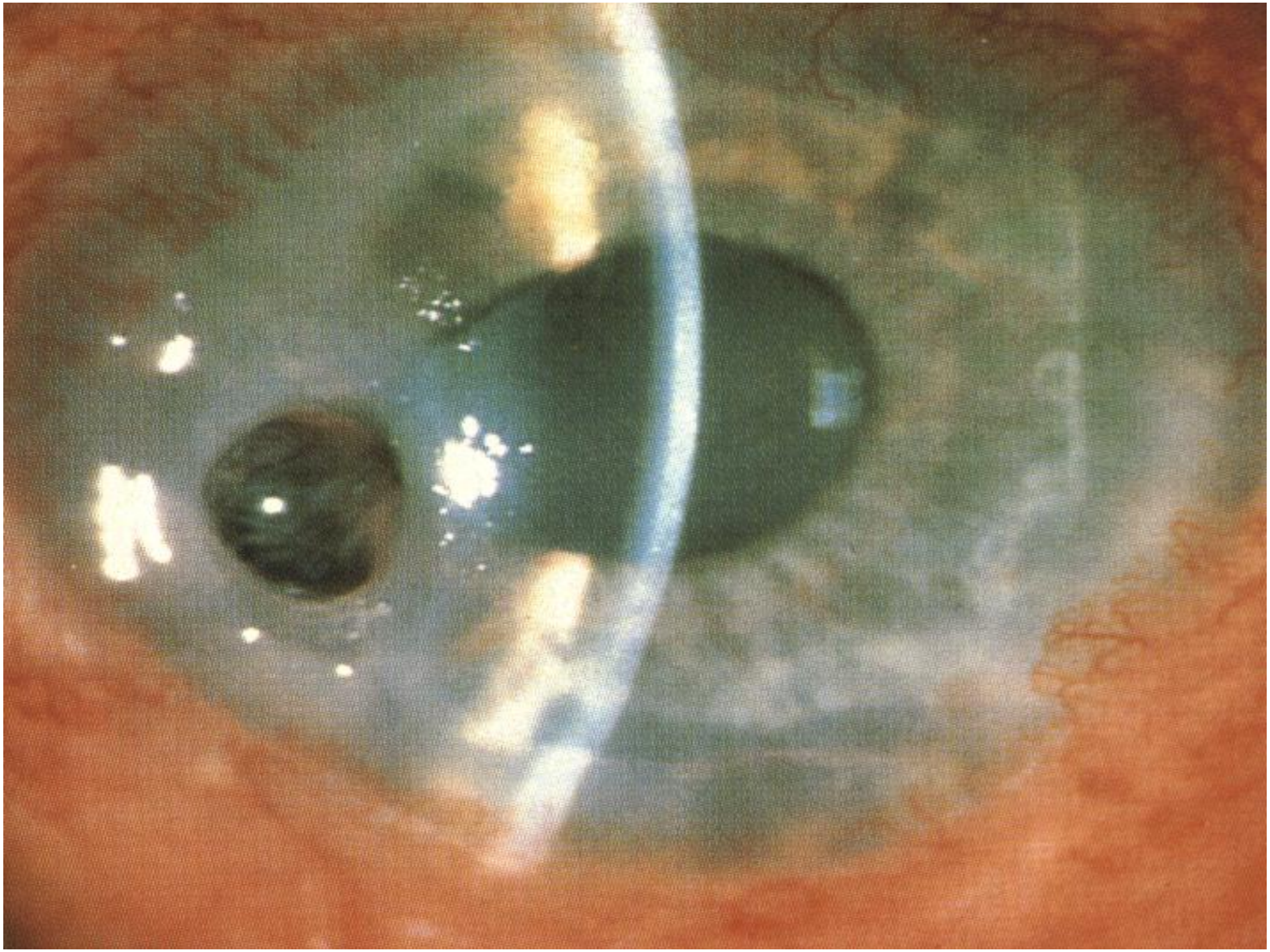
Uveite

Noduli episclerali

Sindrome di Bronw







LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

COMPLICANZE POLMONARI

Polmonite interstiziale e fibrosi

Noduli polmonari

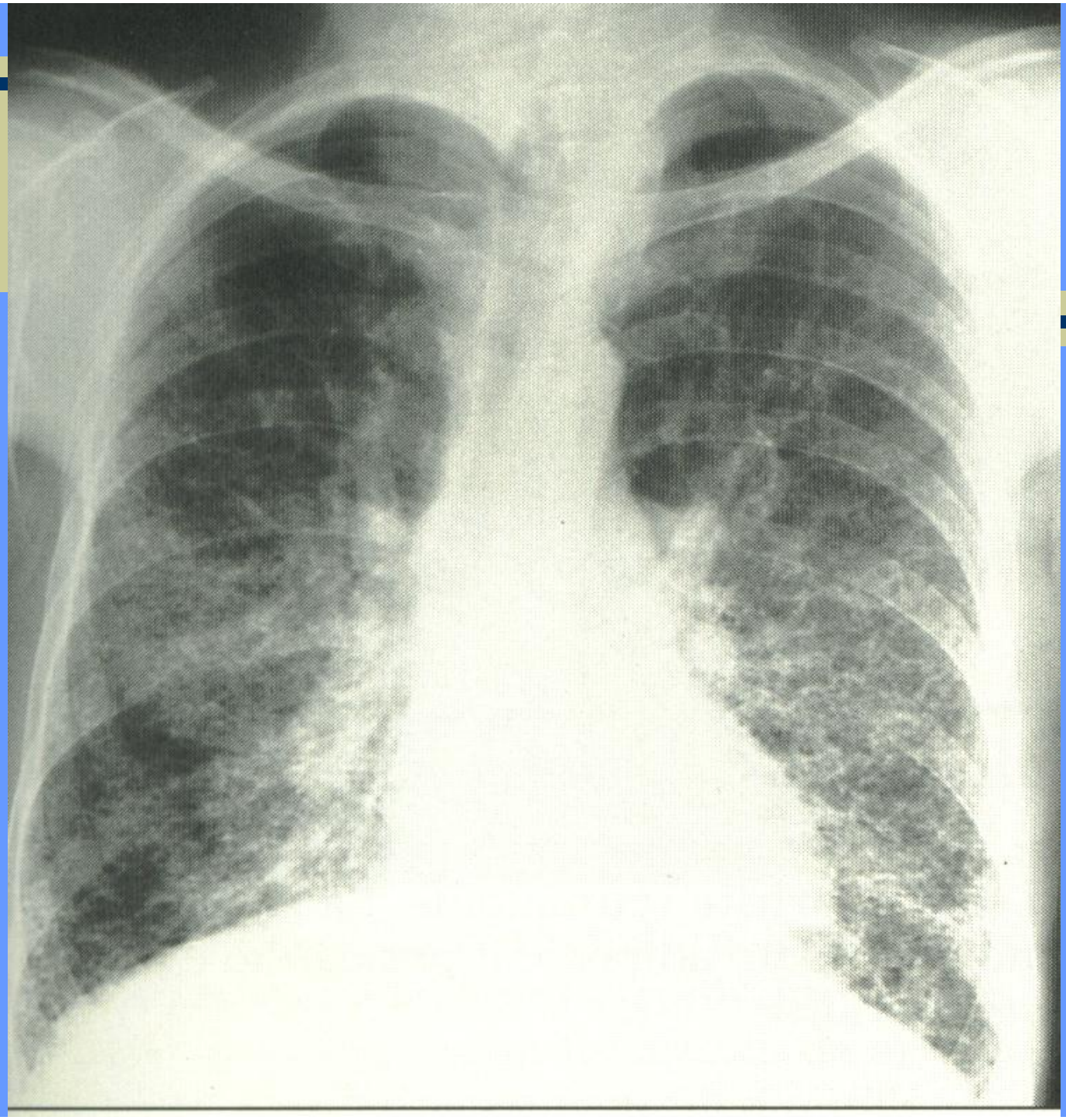
Pleuriti e versamenti pleurici

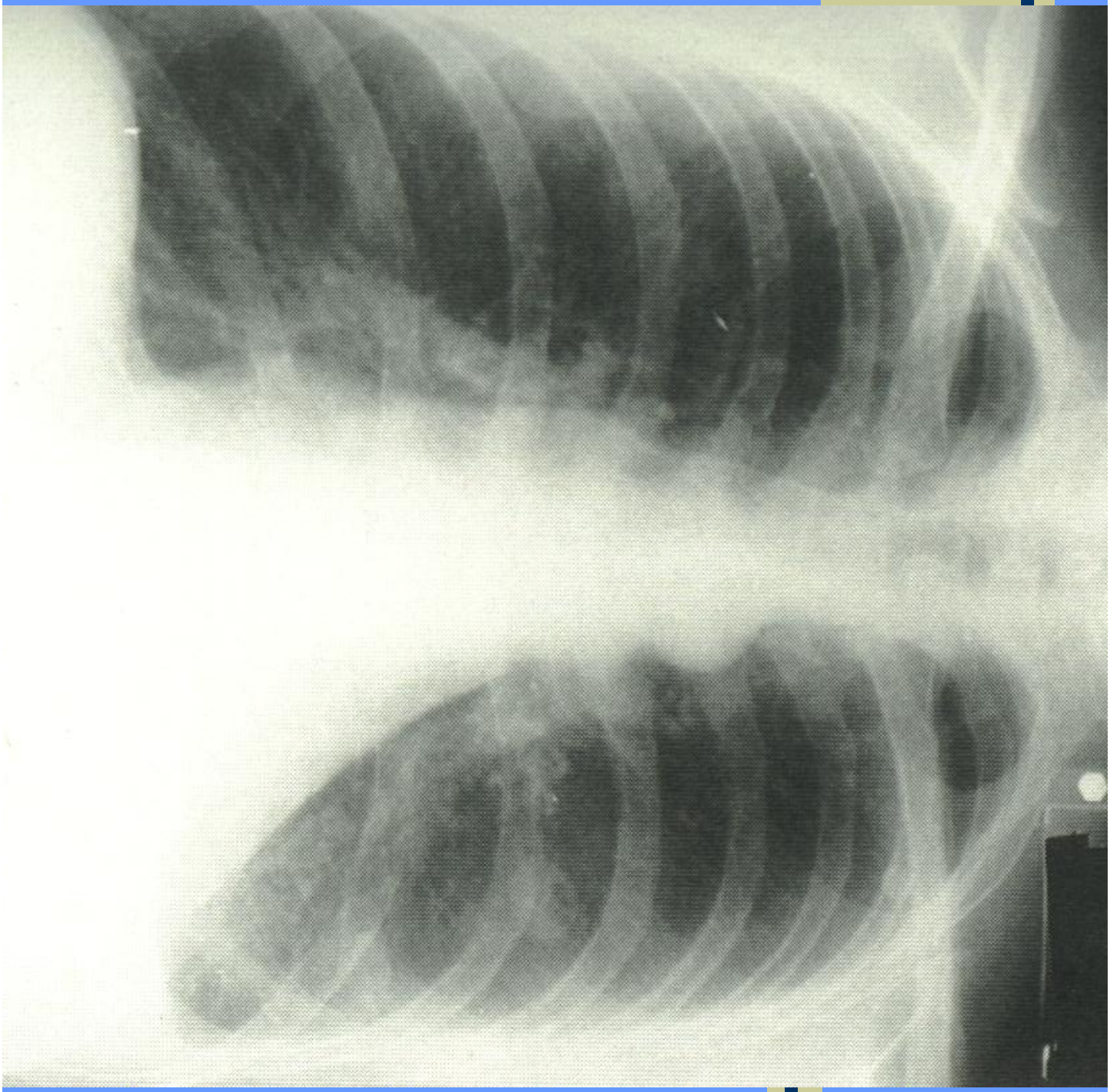
Bronchite obliterante

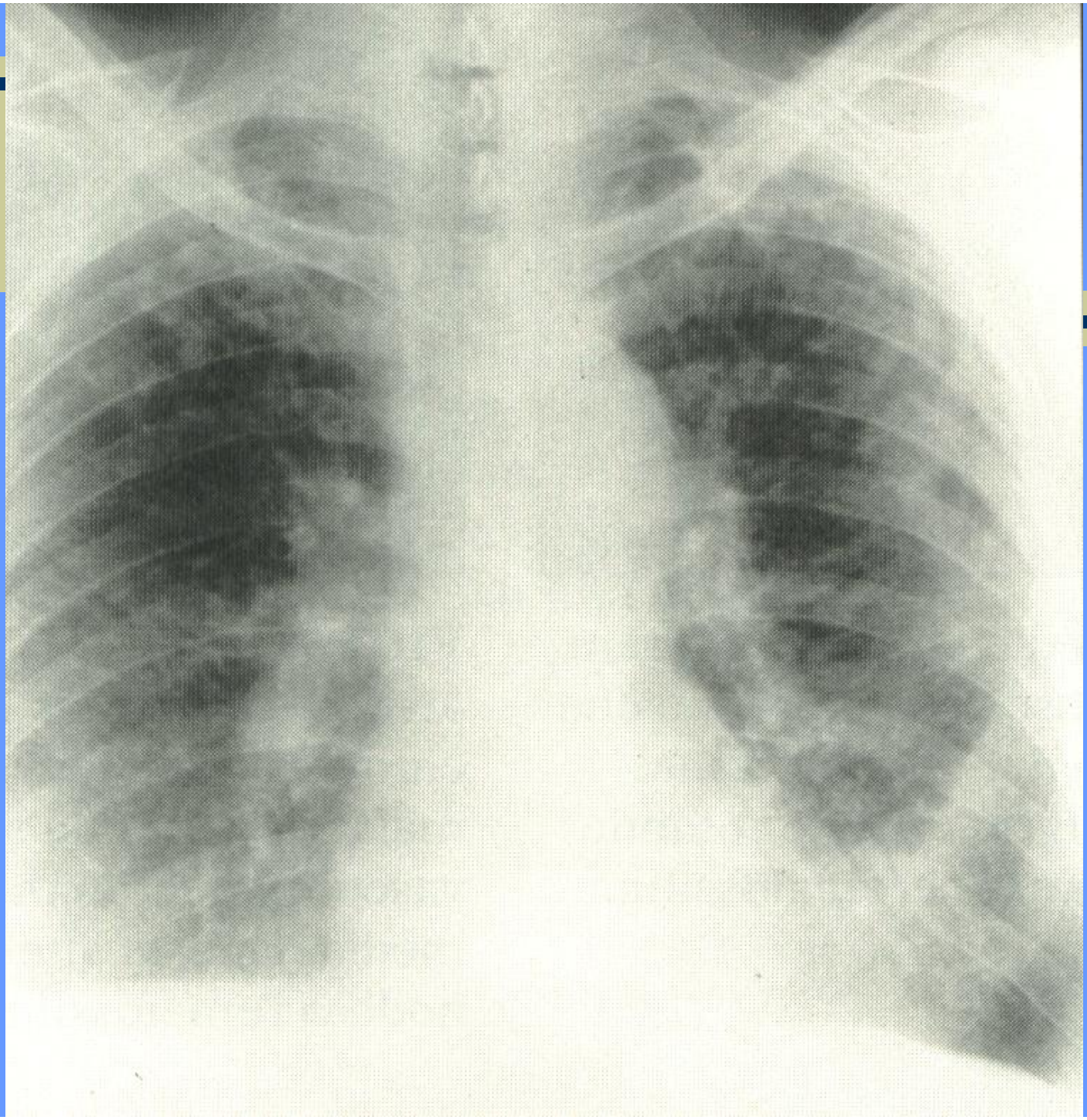
Broncopneumopatia ostruttiva

Pneumoconiosi(S.di Caplan)

Artrite polmonare isolata







LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

COMPLICANZE CARDIACHE

Amiloidosi

Aortite (granulomatosa)

Disturbi di conduzione,compresi blocchi

Arterite coronarica

Endocardite, comprese le lesioni valvolari

Miocarditi

Pericarditi

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

CONDIZIONI MORBOSE CORRELATE

Sindrome di Felty

Sindrome di Sjogren

Malattia di Still del'adulto

Sindrome RS3PE

(sinovite, simmetrica,sieronegativa, recidivante,edema improntabile)

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

DIAGNOSI

-La diagnosi deve essere tempestiva e la più precoce possibile per prevenire l'instaurarsi di lesioni e danni irreversibili.

-Si basa su elementi clinici , confortata da esami strumentali (documentano visivamente il danno articolare) e esami di laboratorio.

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

CRITERI CLINICI DELL'AR

Le difficoltà di formulazione di una diagnosi nelle fasi più precoci dell'AR, largamente aspecifiche sia sotto il profilo clinico che sotto quello bioumorale,sono testimoniate dai tentativi, effettuati a più riprese , di definizione di criteri diagnostici (ARA 1956,1958; criteri di Roma 1961; di New York 1966etc).

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

CRITERI ARC

(AMERICAN COLLEGE OF RHEMATOLOGY)

PER LA CLASSIFICAZIONE DI AR

-1-Rigidità mattutina

-2-Artrite di almeno 3 distretti articolari

-3-Artrite delle articolazioni delle mani

-4-Artrite simmetrica

-5-Noduli reumatoidi

-6-Fattore Reumatoide sierico

-7-Alterazioni radiologiche

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

CRITERI ARC

In accordo con questi criteri la diagnosi di AR è consentita quando si è in presenza di **almeno 4 dei 7 criteri** sopra elencati considerando che i criteri dall'1al 4 debbono essere presenti da almeno 6 settimane .

Questi criteri hanno una specificità dell'89%e una sensibilità del 94%.

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

IL CONTRIBUTO DIAGNOSTICO DEL LABORATORIO

-Il laboratorio dell'AR esprime la situazione infiammatoria in atto

-in fase precoce non esiste alcun test di laboratorio specifico di malattia

-i tests di flogosi sono parametri aspecifici che svelano la situazione dei reattanti della fase acuta

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

IL CONTRIBUTO DIAGNOSTICO DEL LABORATORIO

Indici di flogosi

1. **VES** (40-80 mm alla 1à ora), incremento costante ma aspecifico
2. **Sideremia ed Emoglobina :** ridotte proporzionalmente alla estensione della flogosi per iperattività del sistema reticoloendoteliale e per alterazione del metabolismo del ferro.

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

IL CONTRIBUTO DIAGNOSTICO DEL LABORATORIO

Indici di flogosi

3.Piastinosi :frequente in corso di AR e collegabile ad iperconsumo perifericio cui l'organismo tenta di reagire con aumento di produzione

4.Alfa-2-gloguline e gamma globuline :

l'incremento delle prime legato all'intensità della flogosi e delle seconde alla sua cronicità.

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

IL CONTRIBUTO DIAGNOSTICO DEL LABORATORIO

Indici di flogosi

(reattanti della fase acuta)

5.PCR dosata quantitativamente

6.C3

7.FIBRINOGENO

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

IL CONTRIBUTO DIAGNOSTICO DEL LABORATORIO

IL FATTORE REUMATOIDE

Considerato un test specifico per l'AR la sua ricerca non ha validità assoluta specie in fase precoce per le seguenti considerazioni :

1. frequentemente negativo nelle AR iniziali
2. soffre di troppo facili false positività in condizioni non reumatoidi

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

POSITIVITA' DEL FATTORE REUMATOIDE IN SITUAZIONI EXTRAREUMATOIDI

1.Connettiviti diffuse(SSP,LES,SIOGREN

2.Mal.Infettive croniche (tbc,lebbra, endocardite batterica ,sifilide,brucellosi,HIV)

3.Silicosi e sarcoidosi

4.Mal.parassitarie(Kalaazar,malaria,filariosi, tripanosomiasi,schistosomiasi)

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

POSITIVITA' DEL FATTORE REUMATOIDE IN SITUAZIONI EXTRAREUMATICHE

5. Epatopatie acute e croniche
6. Bronchite cronica ,fibrosi polmonare interstiziale e neoplasie
7. Soggetti politrasfusi e trattati con gammaglobuline
8. Soggetti anziani
9. Familiari di pazienti affetti da AR

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

UTILITA' DELL'ESAME DEL LIQUIDO ARTICOLARE

Quando l'AR in fase iniziale colpisce una grossa articolazione (es. il ginocchio) con formazione di versamento endoarticolare, sarà utile una artrocentesi con esame del liquido sinoviale

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

CLASSIFICAZIONE DEI VERSAMENTI

1. **normale :aspetto chiaro, incolore, conta GB /mm3 <200 con <25%PMN**
2. **non infiammatorio:aspetto chiaro, giallo, conta GB 200-2.000 con <25%PMN**
3. **infiammatorio :aspetto opalescente,viscoso cattivo coagulo mucinoso,conta GB 2.000-100.000 con>50%PMN,glucosio ridotto,LDH elevato**
4. **settico:aspetto purulento,conta GB >80.000 con 75%PMN**

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le metodiche strumentali più frequentemente impiegate e decisamente prioritarie nella diagnostica per immagini delle reumoartropatie in generale e dell'AR in particolare, sono ancora quelle radiologiche.

LA CLINICA DELL'ARTRITE REUMATOIDE

CONTRIBUTO DIAGNOSTICO DELLA RADIOLOGIA

-in fase iniziale modesto e aspecifico :

Edema dei tessuti molli pararticolari

Osteoporosi iuxtaarticolare

-in fase successiva :

Riduzione della rima articolare, erosioni, sublussazioni, anchilosi

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

FASE INIZIALE

L'esordio è rappresentato radiologicamente dai segni aspecifici dell'artrite acuta:

- **osteoporosi distrettuale**
- **tumefazione fusiforme della capsula articolare**
- **restringimento della rima articolare**

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

FASE INTERMEDIA

-comparsa delle **erosioni marginali**, in prossimità delle inserzioni della capsula articolare (zone normalmente sprovviste del rivestimento cartilagineo, dette “aree nude”)

-**incremento dell’osteoporosi distrettuale**

-**ulteriore restringimento della rima articolare**

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

FASE AVANZATA

-**accentuazione delle alterazioni presenti in fase intermedia**

-comparsa di **erosioni subcondrali**: il panno sinoviale dopo aver usurato la cartilagine articolare erode l'osso sottostante

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

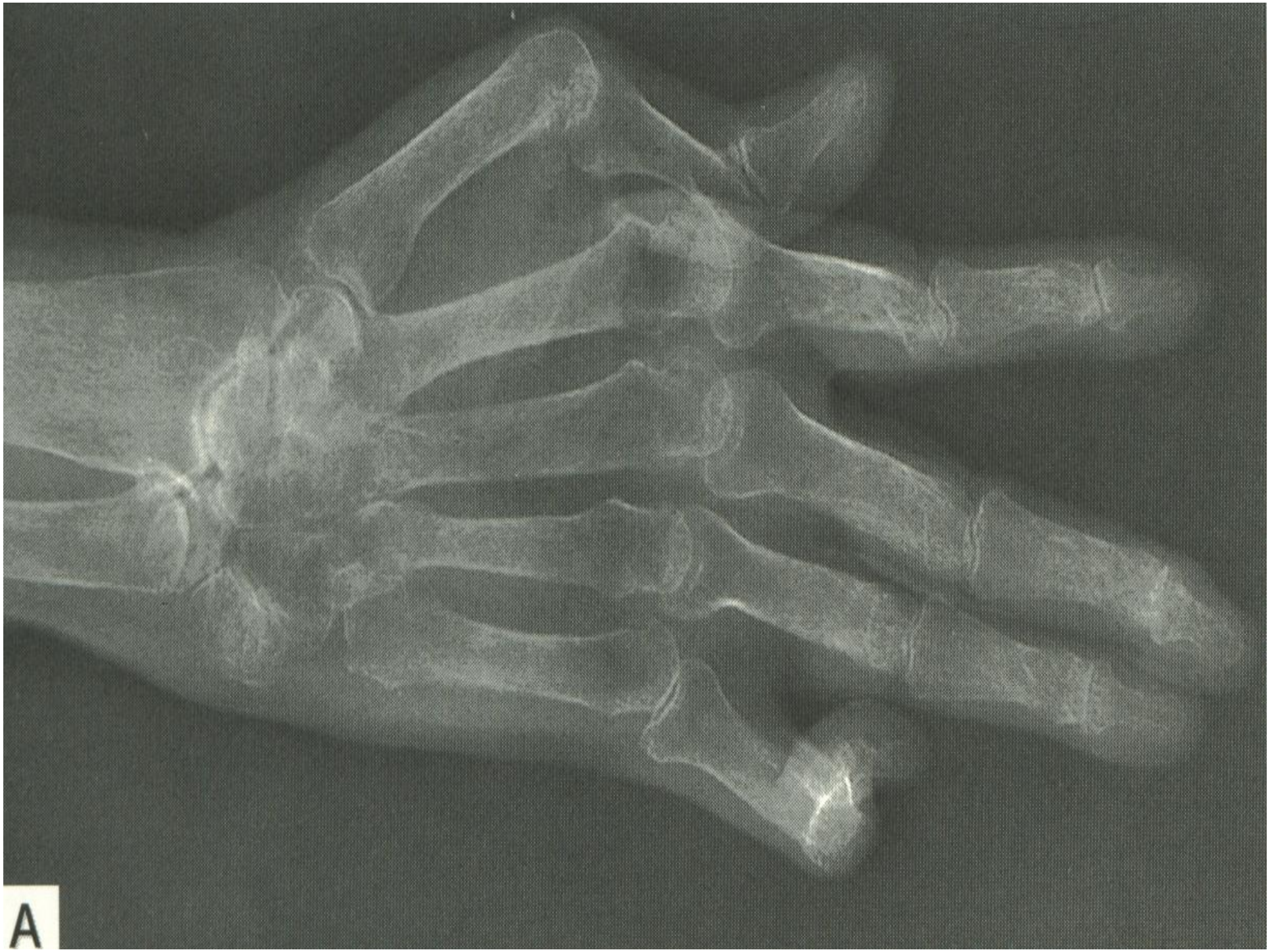
FASE TARDIVA

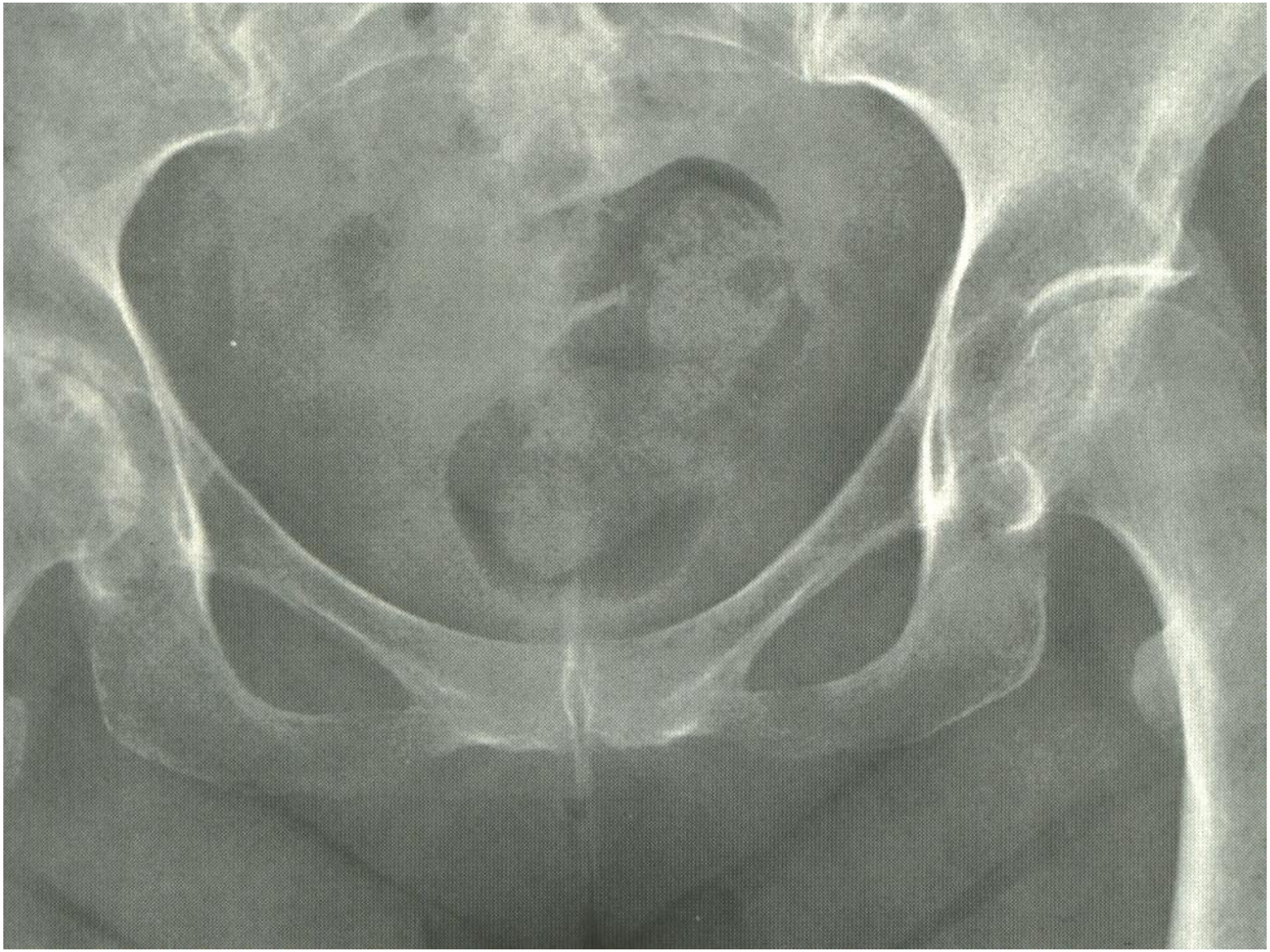
-**le erosioni dell'AR** mostrano profilo regolare, contorni netti, senza orlo sclerotico; la perdita della congruenza articolare, oltre al frequente coinvolgimento tendineo, condiziona il

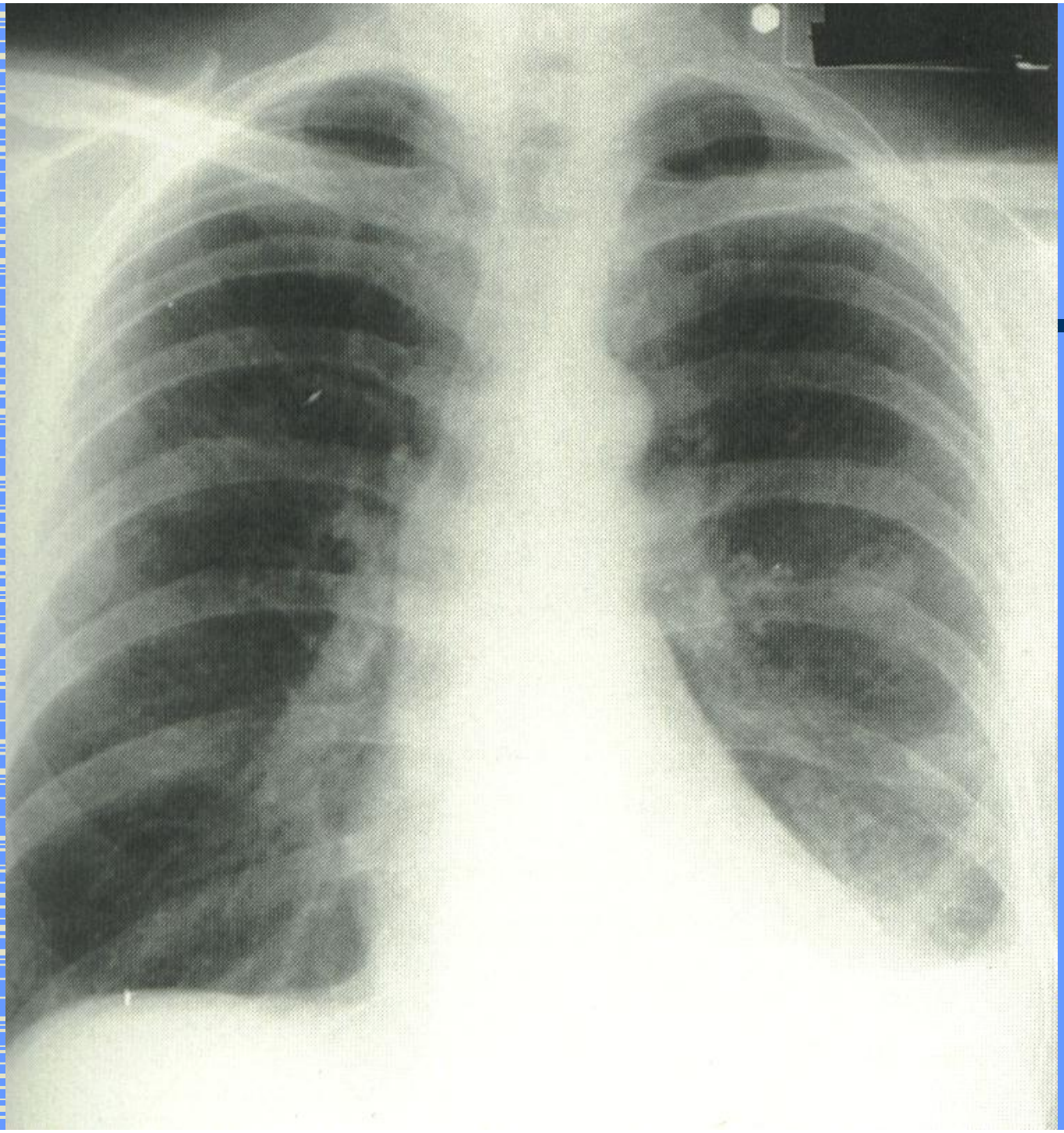
-**disallineamento articolare** (deviazione a colpo di vento, a collo di cigno, ecc.)

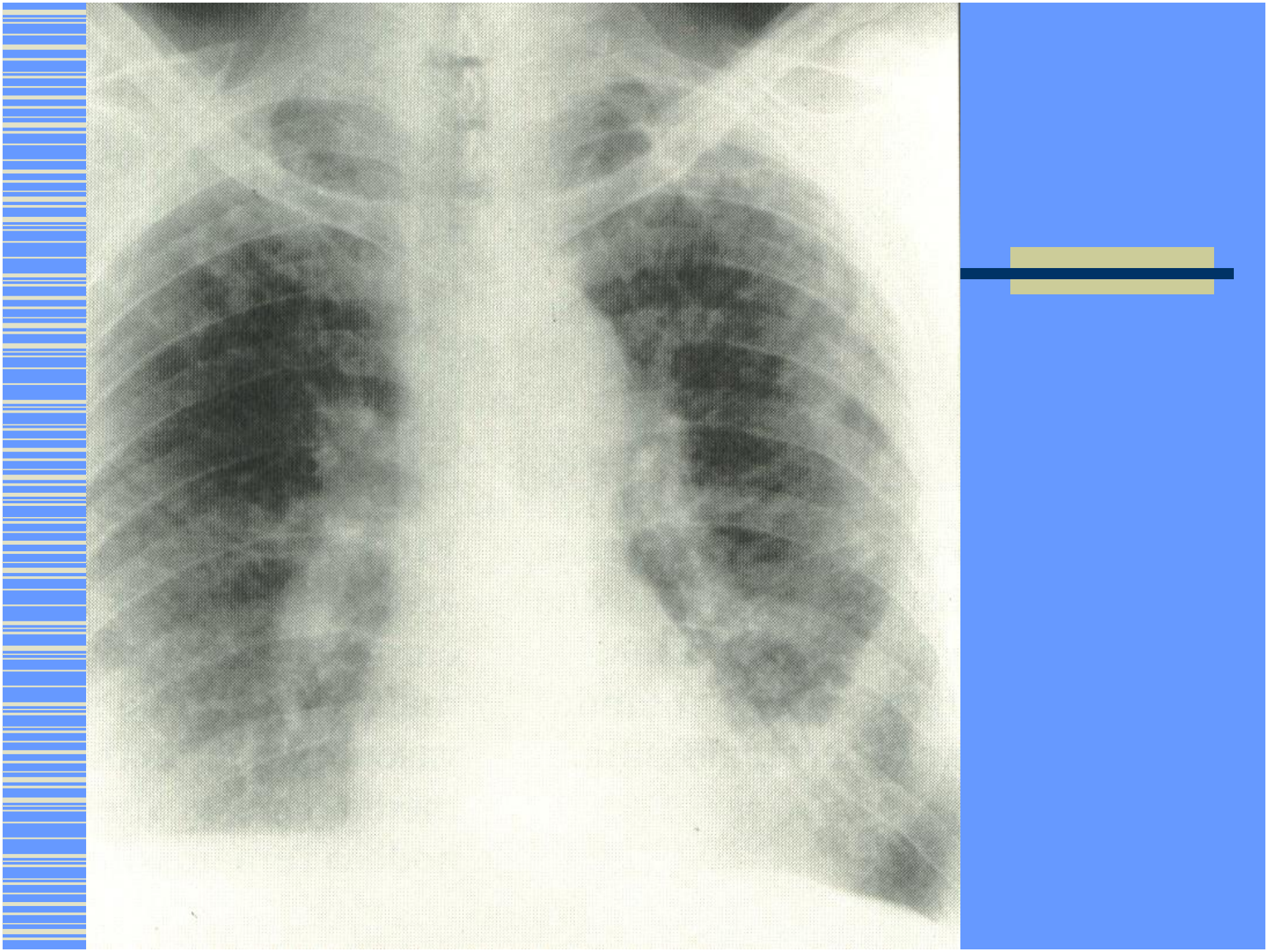
-**rara la reazione periostale**

A


A







DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

La diagnosi radiologica dell'AR, poiché malattia della sinovia ,rischia di essere:

-parziale (fornisce l'immagine di una sola delle strutture che compongono l'insieme articolare).

-indiretta

-tardiva

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

METODICHE COMPLEMENTARI

XERORADIOGRAFIA

TECNICHE CONTRASTOGRAFICHE:

artrografia, scintigrafia radioisotopica, tomografia assiale computeizzata

ECOGRAFIA OSTEO-ARTICOLARE

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

1. Ogni metodica strumentale per quanto precisa , attendibile e pratica , ha sempre un margine di errore e presenta costantemente alcuni svantaggi e limiti .

2. I test di laboratorio hanno un'importanza non determinante pur conservando un ruolo fondamentale nel monitoraggio del decorso della malattia e dell'efficacia delle terapia.