

Distribuzione Stimata delle Malattie Reumatiche e Numero dei Casi di Malattia (ISTAT, 1994)

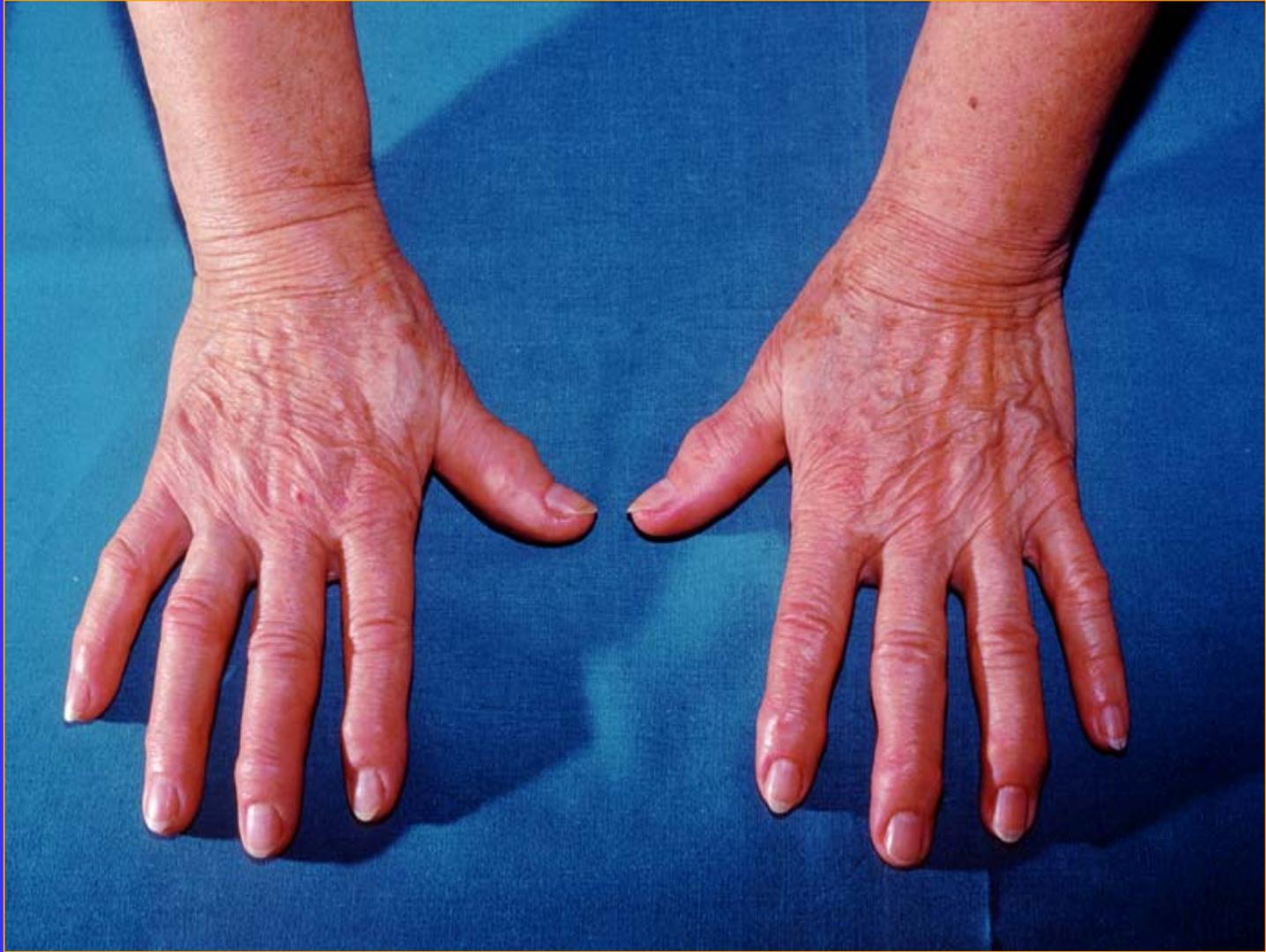
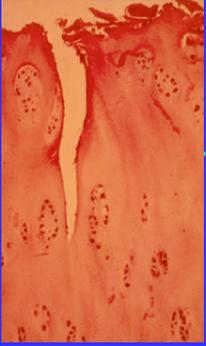
Artrosi	72.6	4.000.000
Reumatismi extrarticolari	12.7	700.000
Artrite reumatoide	7.5	410.000
Gotta	2.0	112.000
Spondilite anchilosante	2.7	151.000
Connettiviti	0.6	33.600
Reumatismo art. acuto	0.01	500
Altre reumopatie	1.8	100.000
	Totale	5.507.100

Diagnosi Differenziale Clinica del Dolore

DOLORE	Meccanico	Flogistico	FM
Sede	articolare	articolare ed extra-articolare	extra-articolare
Costanza nella sede e nel tempo	presente	presente	assente
Presenza a riposo e di notte	no	si	si
Massima intensità	serale	mattutina	mattutina
Rigidità articolare	minuti	ore	costante
Obiettività	articolare artrosica	articolare flogistica	assente

Artrite reumatoide





Caratteri del Liquido Sinoviale

	Normale	Reattivo	Flogistico	Settico	Emorragico
aspetto	limpido	limpido	torbido	torbido	ematico
coagulo fibrina	assente	raro	possibile	possibile	raro
viscosità	elevata	elevata	ridotta	ridotta	variabile
coagulo mucina	buono	buono	scarso	scarso	variabile
GB/mmc ($\times 10^3$)	<0.2	0.2 - 5	2 - 100	20 - 200	0.2 - 100
%neutrofili	$\cong 25$	$\cong 25$	$\cong 50$	$\cong 75$	$\cong 50$
GR (sedimento)	assenti	assenti	pochi	pochi	tappeto
cristalli (sedimento)	assenti	assenti	possibili	assenti	assenti

I Criteri di Laboratorio

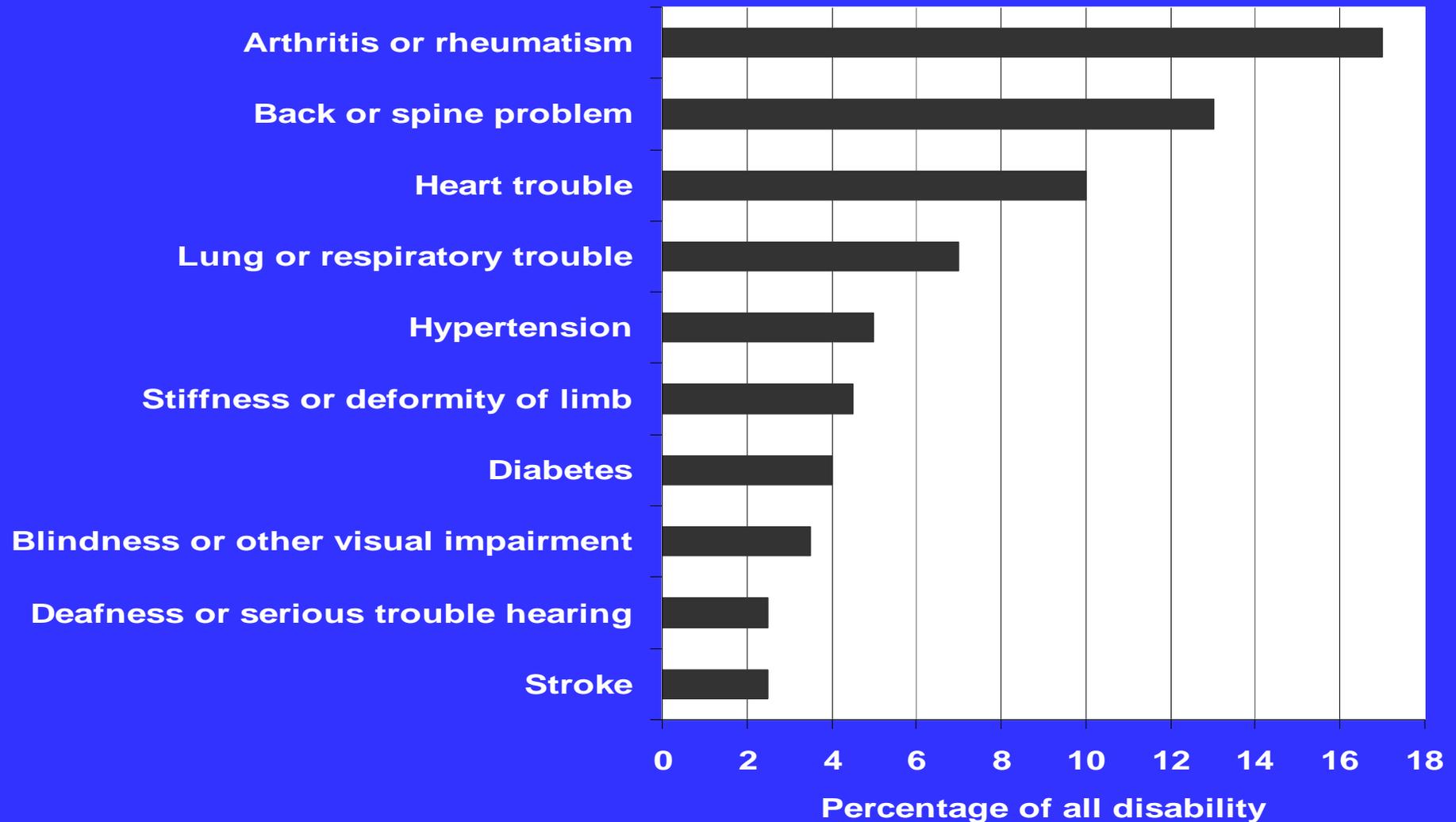
VES nei reumatismi infiammatori e infettivi e nelle connettiviti; nella gotta è aumentata solo nel corso degli attacchi acuti; normale nell'osteoartrosi, nella fibrosite, nell'osteoporosi; nell'anziano VES elevata + dolori alle spalle = polimialgia reumatica; può essere modificata da malattie non reumatiche concomitanti; può essere falsata (ridotta) dai GC ma non dai FANS

PCR andrebbe determinata sempre con metodi quantitativi (mg/dl); ha comportamento sostanzialmente analogo a quello della VES; non aumenta nelle connettiviti (LES, S. Sjogren, sclerodermia ecc..)

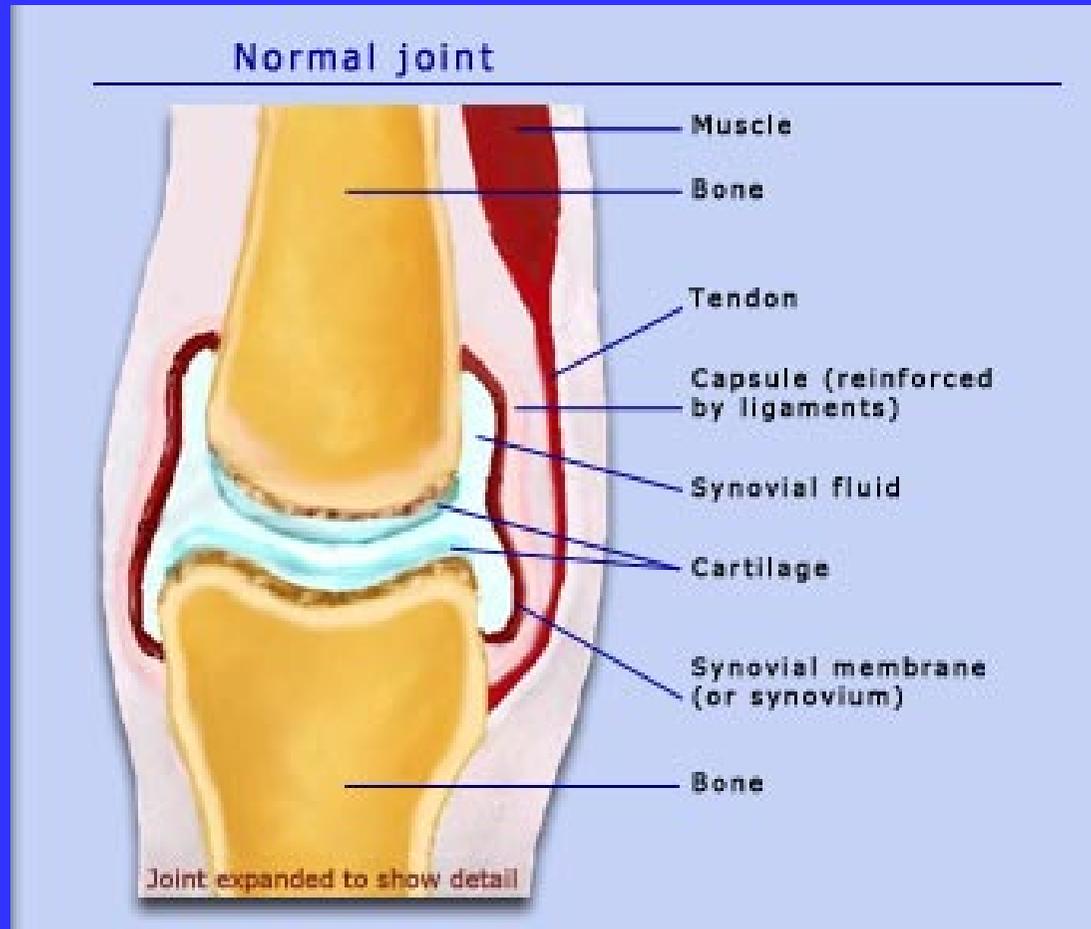
α 1-glicoproteina equivalenti= mucoproteinemia, sieromucoidi, orosomucoidi; comportamento sostanzialmente analogo a quello della VES; a differenza della VES non è influenzata dalle variazioni dell'ematocrito; a differenza della PCR aumenta anche nelle connettiviti; volendo determinare un terzo indice aspecifico è quello da preferire

fattore reumatoide va determinato su siero scomplementato e sarebbe opportuno titolarlo; non è indispensabile per la diagnosi di AR (AR iniziale, giovanile, FR-); non è sufficiente per porre diagnosi di AR (S. Sjogren, CME, LES ecc..); l'1-2% dei soggetti "sani" ha una positività per il FR; non è una relazione di attività, onde il periodico controllo è inutile

Prevalence of Chronic Conditions Causing Disability in the U.S., 1991-1992



Articolazione normale



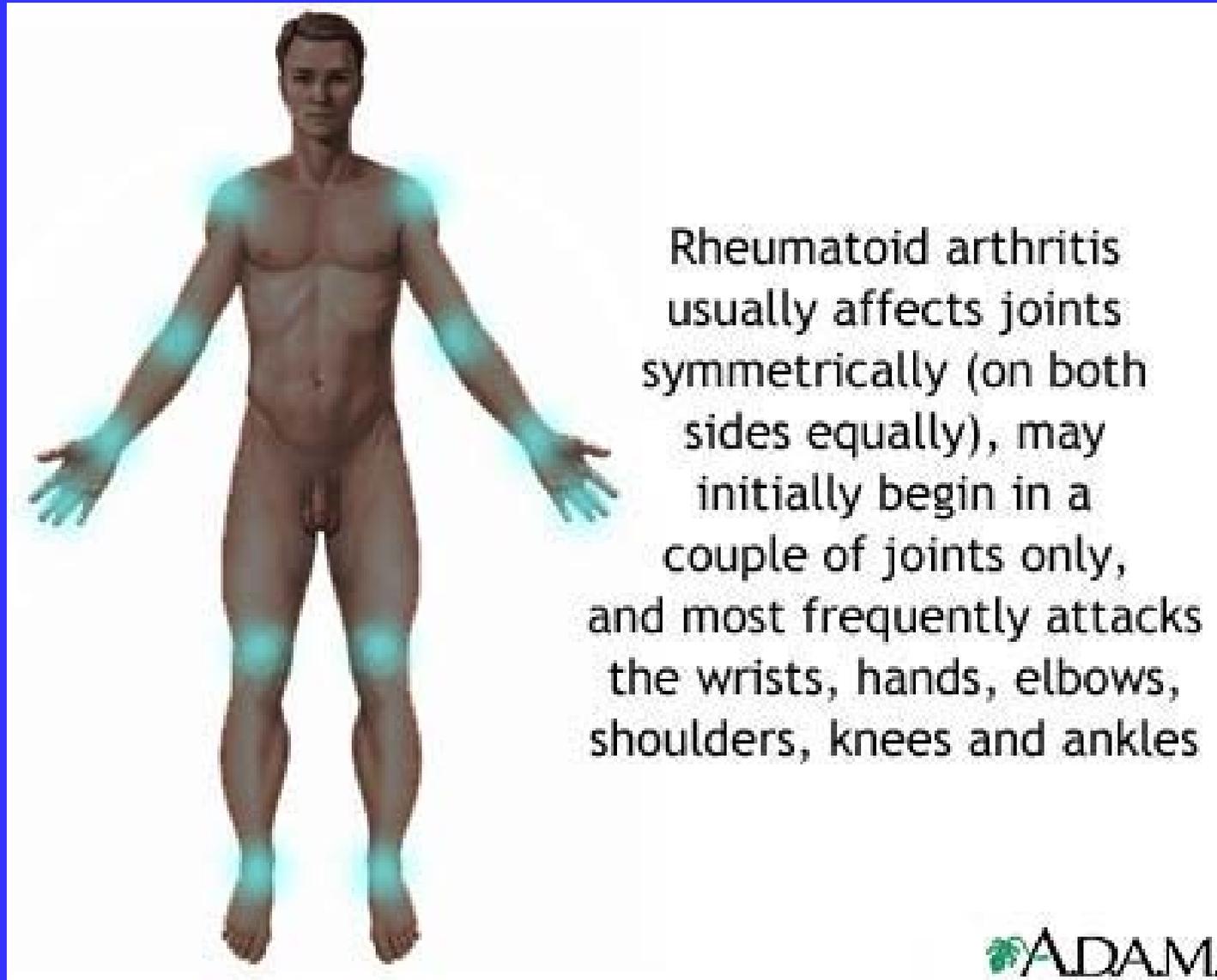
www.fisiokinesiterapia.biz

ARTRITE REUMATOIDE

www.fisiokinesiterapia.biz

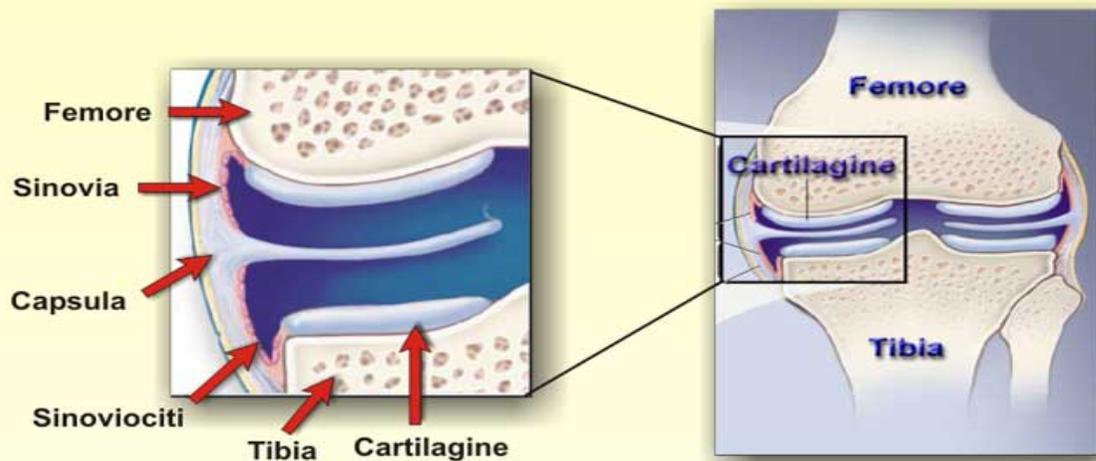
Pierre Auguste Renoir (1841-1919): a rheumatoid patient



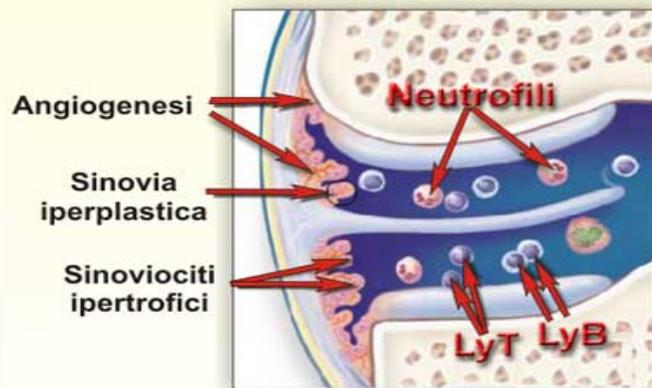


Rheumatoid arthritis usually affects joints symmetrically (on both sides equally), may initially begin in a couple of joints only, and most frequently attacks the wrists, hands, elbows, shoulders, knees and ankles

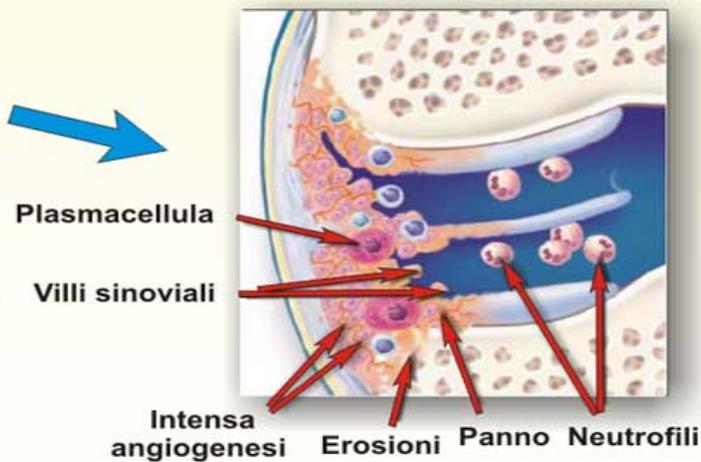
Articolazione normale



Artrite reumatoide iniziale

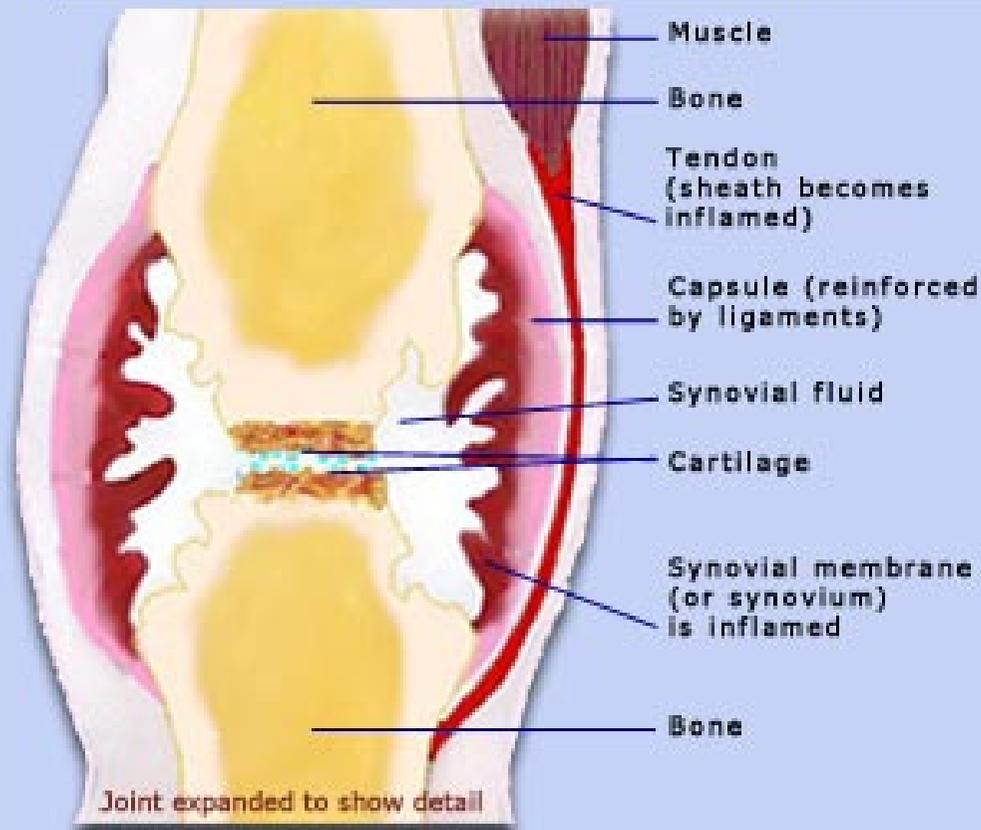


Artrite reumatoide tardiva



Artrite reumatoide

Joint affected by rheumatoid arthritis

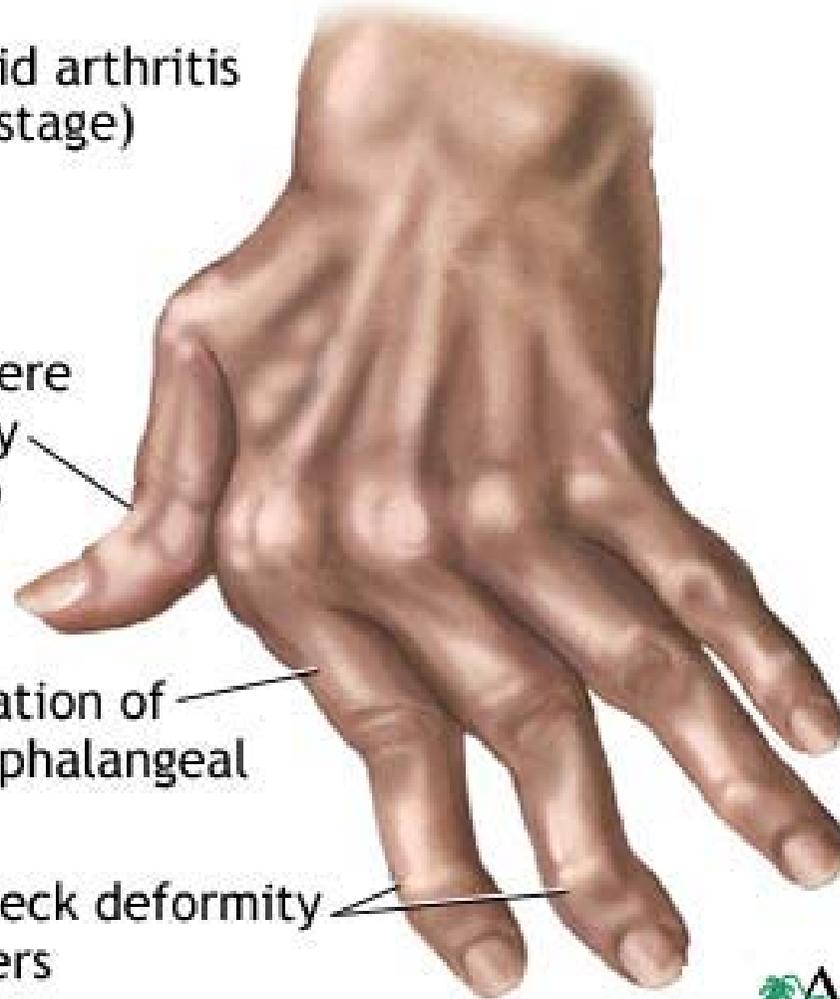


Rheumatoid arthritis
(late stage)

Boutonniere
deformity
of thumb

Ulnar deviation of
metacarpophalangeal
joints

Swan-neck deformity
of fingers



**Boutonniere
deformity**



©MMG 2001



©MMG 2001

www.fisiokinesiterapia.biz

Deviazione ulnare



Artrite reumatoide



Artrite reumatoide



Artrite reumatoide



Sublussazioni multiple delle articolazioni interfalangee



Evoluzione del danno articolare nella AR: polsi

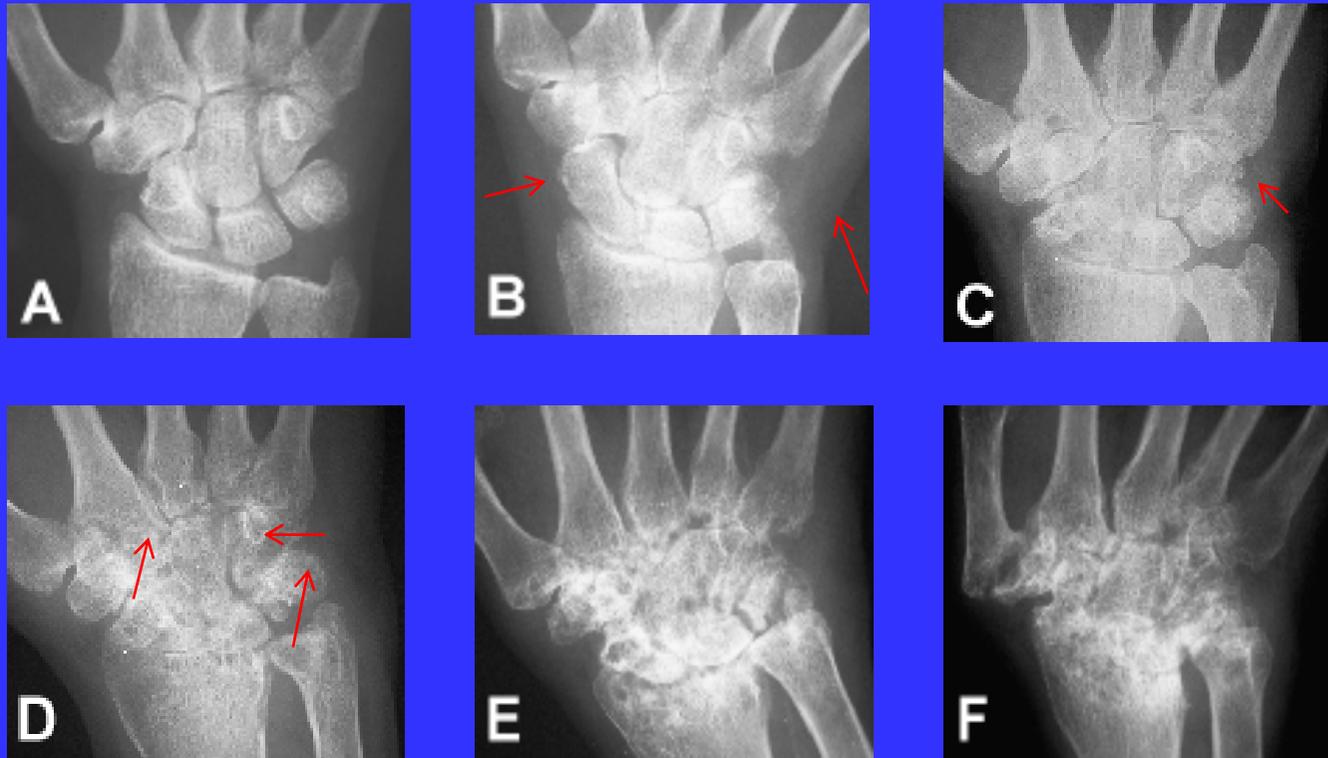


Fig. A: Articolazioni normali (3/1989);

Fig. B: Tumefazione dei tessuti molli e riduzione degli spazi articolari (11/1990);

Fig. C: Numerose piccole erosioni e chiaro restringimento degli spazi articolari (3/1992);

Fig. D: Erosioni multiple con marcata riduzione degli spazi articolari (11/1993);

Fig. E: Erosioni multiple con alterazioni distruttive. Rimangono piccole parti delle superfici articolari (1/1995);

Fig. F: Completa distruzione delle superfici articolari prossimali e distali (6/1996).

Evoluzione del danno articolare nella AR: articolazioni interfalangee prossimali

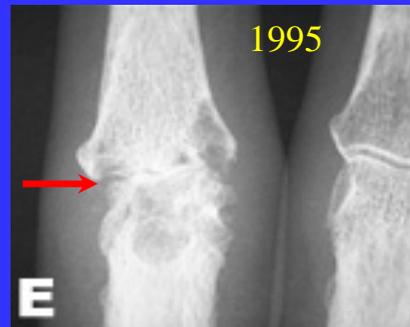
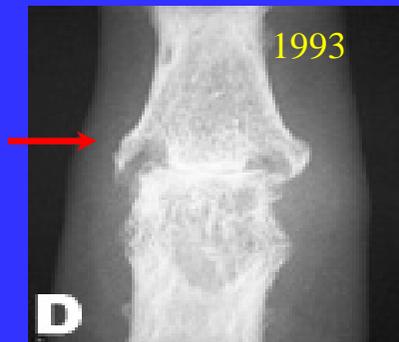


Fig. A: Articolazione normale (3/1989);

Fig. B: Tumefazione dei tessuti molli (11/1990);

Fig. C: piccola erosione e restringimento dello spazio articolare (3/1992);

Fig. D: erosioni più grosse con marcato restringimento dello spazio articolare (11/1993);

Fig. E: gravi erosioni (1/1995);

Fig. F: Erosioni mutilanti (6/1996).

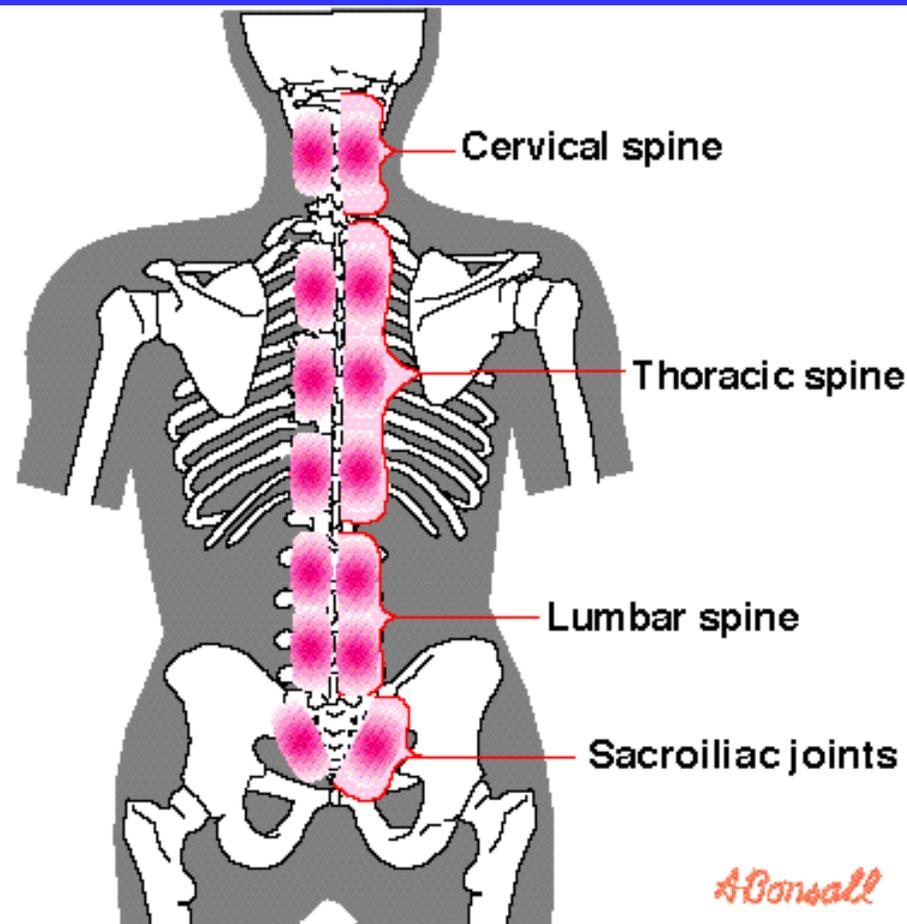
Erosione delle articolazioni interfalangee prossimali: particolare



www.fisiokinesiterapia.biz

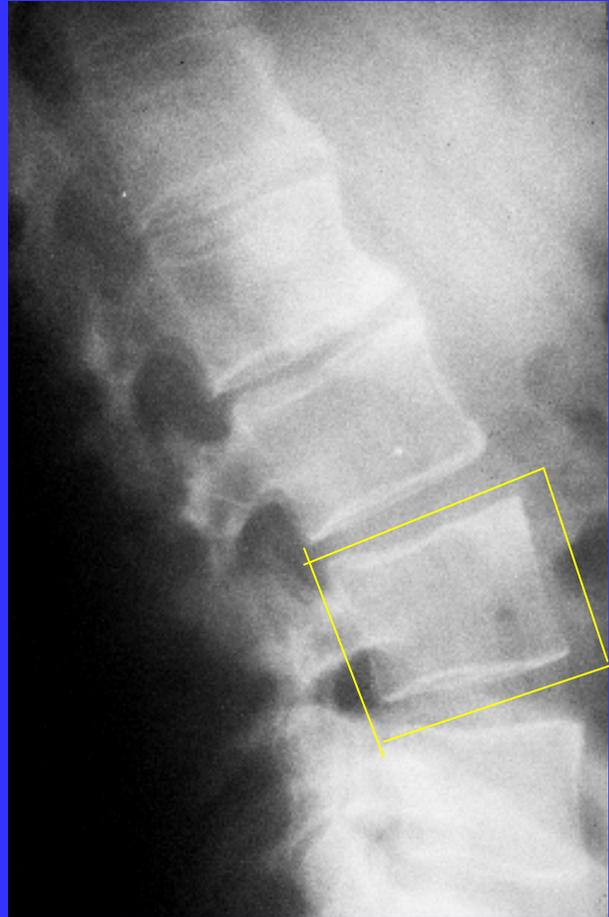
SPONDILOARTRITI

**SPONDILITE
ANCHILOSANTE**



**CLASSIC AREAS of INFLAMMATION
of
SPONDYLOARTHROPATHY**

Anomalie precoci della colonna lombare: squaring dei margini vertebrali anteriori e sclerosi reattiva, indicativi di spondilite infiammatoria diffusa. E' possibile notare anche la presenza di sindesmofiti e la diffusa osteoporosi.



Spondilite anchilosante



Spondilite anchilosante

Anchilosi intervertebrale lungo i margini anteriori e squaring vertebrale.



Spondilite anchilosante: fusione delle articolazioni sacro-iliache in un individuo di 30 anni

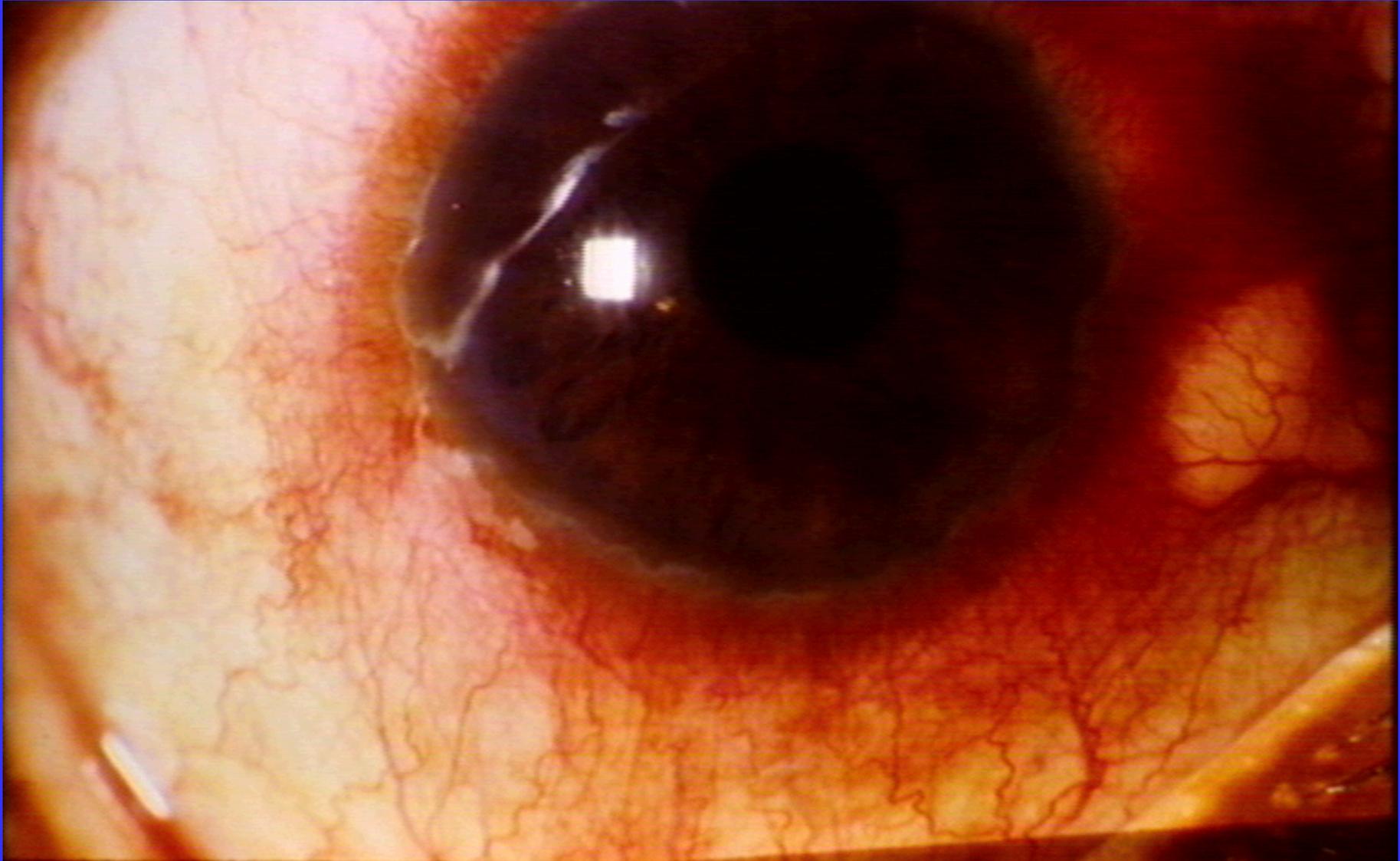


Spondilite anchilosante

Scintigrafia ossea. Presenza di capitazione a carico delle articolazioni sacro-iliache, e tra manubrio e corpo dello sterno



UVEITE



ARTRITE PSORIASICA

Psoriasis



Pitting ungueale, onicolisi e cheratosi subungueale



Artrite psoriasica, dattilite ("dito a salsicciotto")



www.fisiokinesiterapia.biz

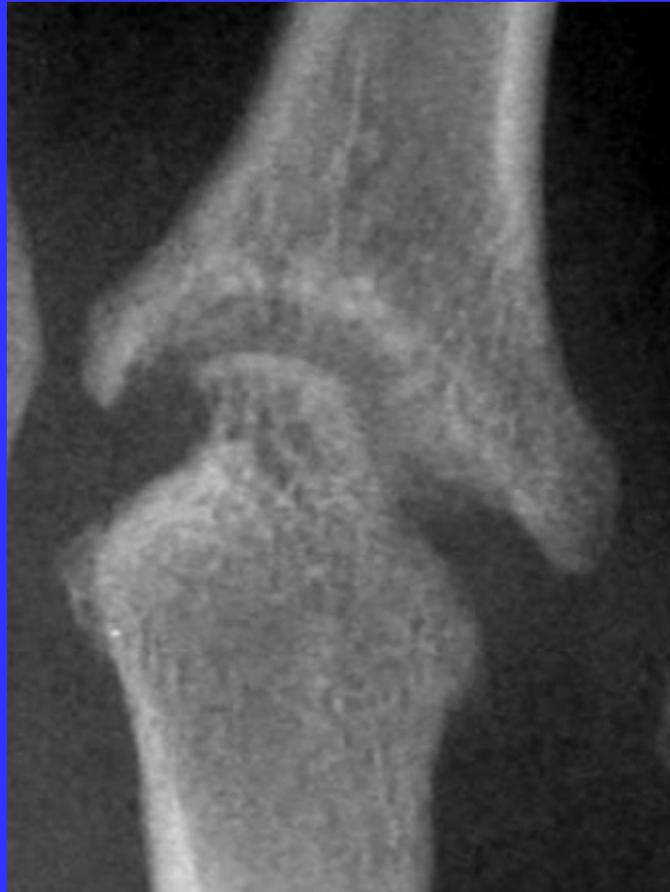
Artrite psoriasica, articolazioni metacarpofalangee



Artrite psoriasica



Artrite psoriasica



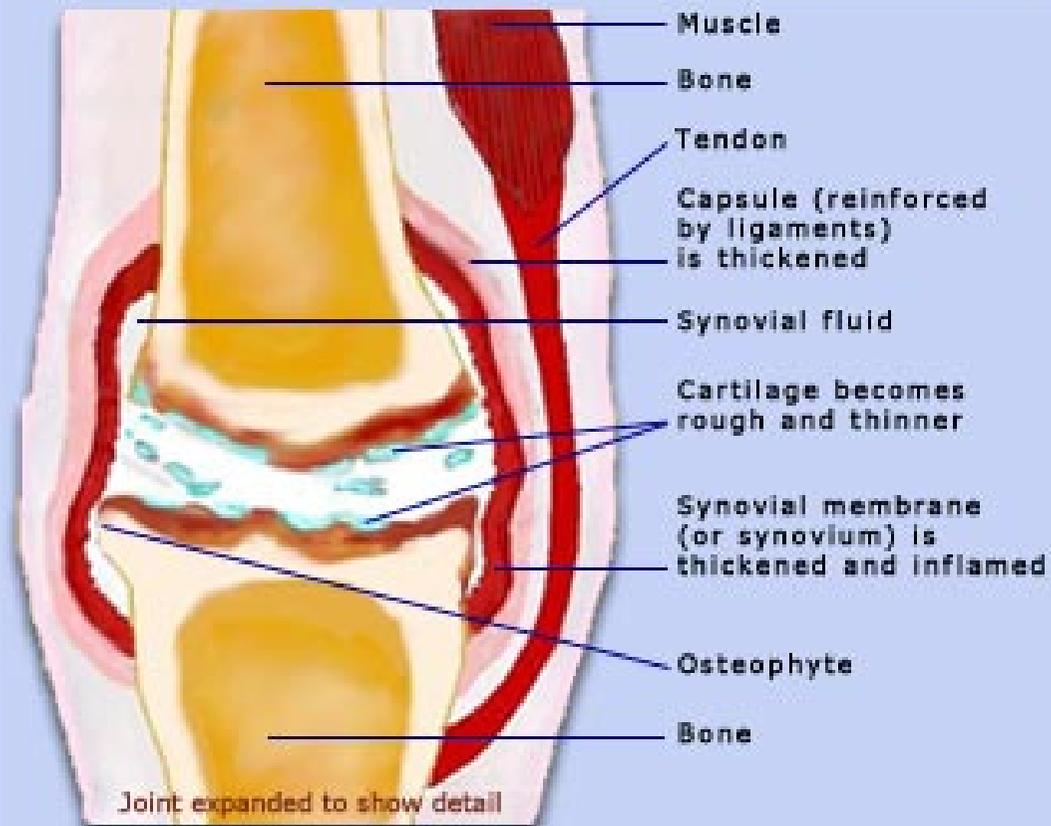
Artrite psoriasica, articolazioni metacarpofalangee



OSTEOARTROSI

Osteoartrosi

Joint affected by osteoarthritis

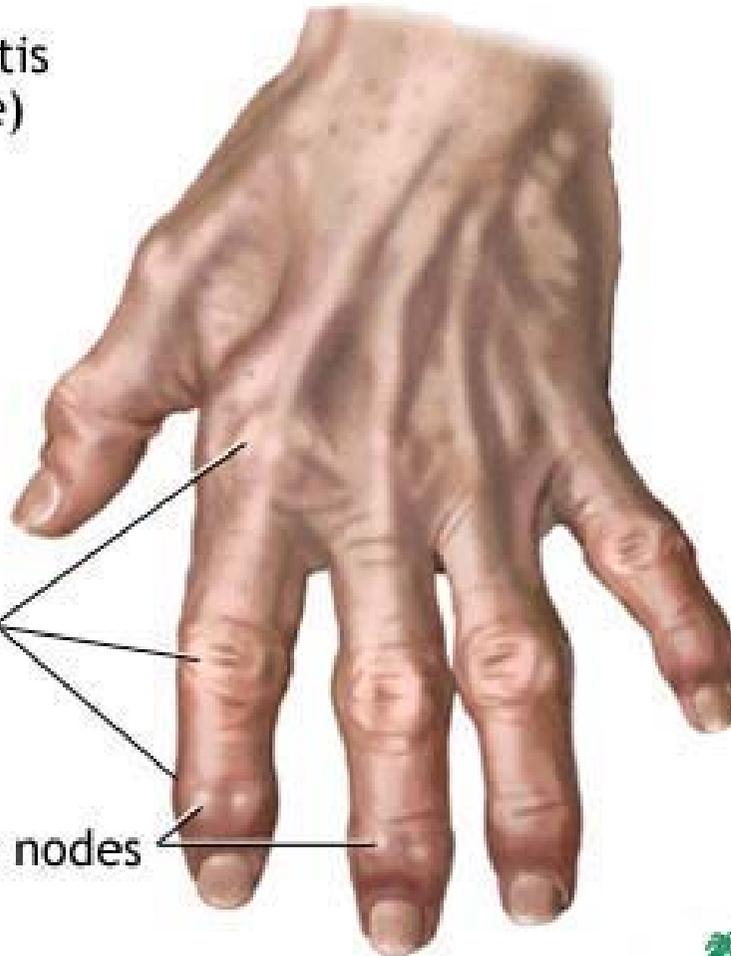


Osteoartosi

Osteoarthritis
(late stage)

Fusiform
swelling
of joints

Heberden's nodes



Manifestazioni radiologiche della osteoartrosi



1) Restringimento dello spazio articolare, tipicamente non uniforme. E' possibile osservare un restringimento uniforme se è interessata l'intera superficie cartilaginea.

2) Sclerosi subcondrale. Si evidenzia con una aumentata densità dell'osso. La sclerosi subcondrale si osserva frequentemente a lato dell'area di restringimento. Nei casi più gravi è diffusa.

3) Osteofitosi. Strutture osse osservabili tipicamente ai margini della articolazione interessata. Possono essere isolati in assenza di restringimento articolare e sclerosi subcondrale.

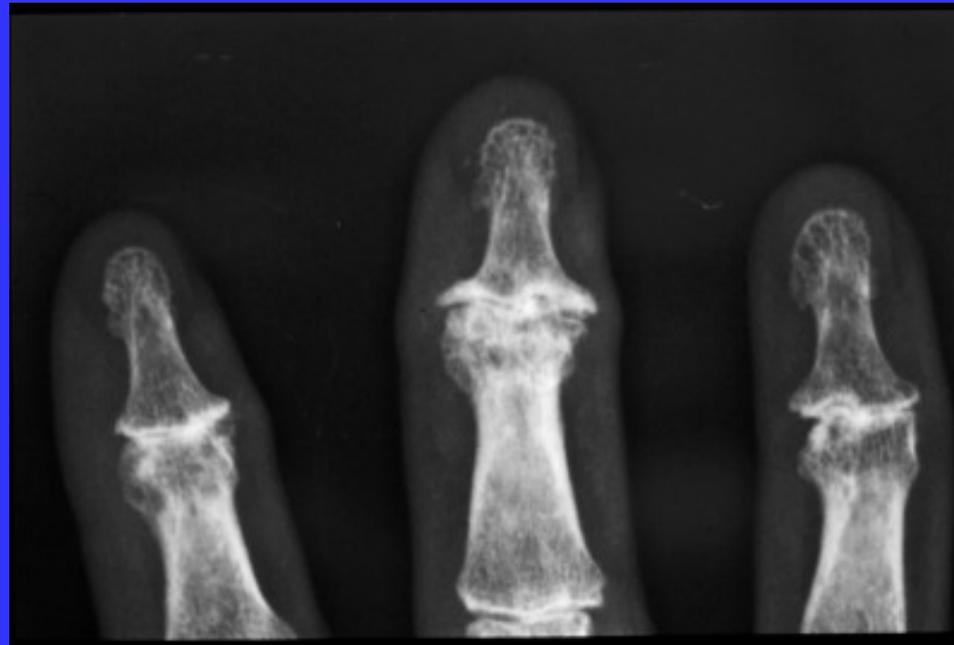
4) Cisti subcondrale: lesioni geografica, traslucida, spesso visibile nella articolazione artrosica. Ha dei margini sottili e sclerotici caratteristici.

5) Corpi mobili intraarticolari. Frammenti ossei all'interno della articolazione. Probabilmente sono correlabili ad un evento traumatico che il paziente può anche non ricordare. Può trattarsi anche di un frammento di osso subcondrale che ha dato il via alla artrosi o può trattarsi di un osteofita fratturato in una articolazione già artrosica.

OSTEOARTROSI

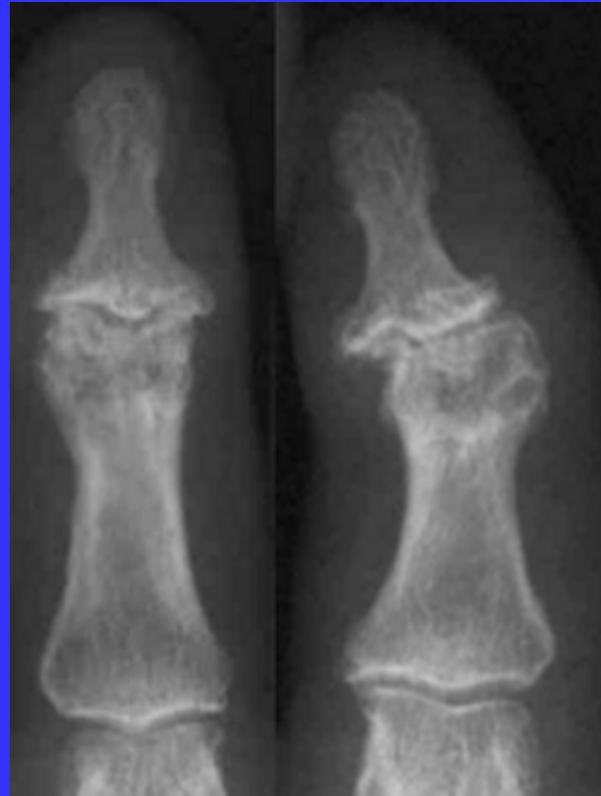


Osteoartrosi erosiva delle articolazioni interfalangee distali

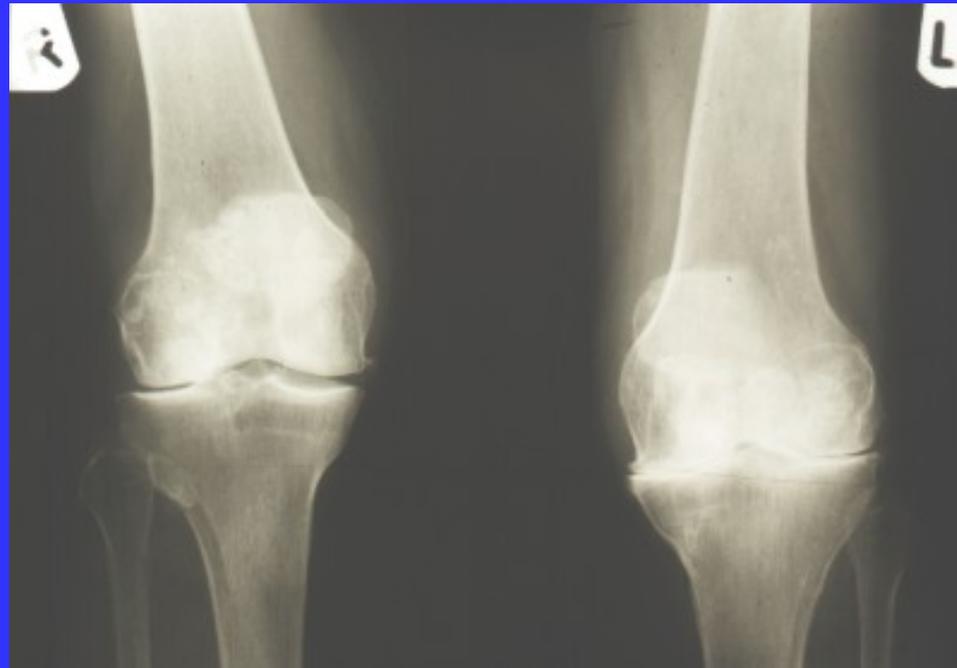


www.fisiokinesiterapia.biz

Noduli di Heberden



Gonartrosi

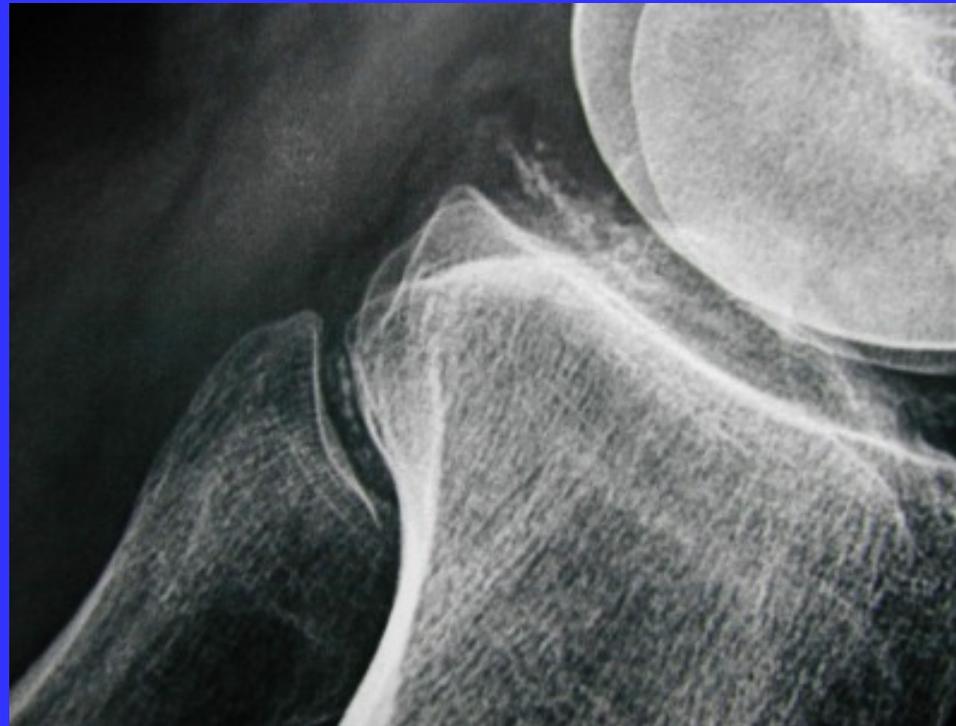


**ARTRITI
MICROCRISTALLINE**

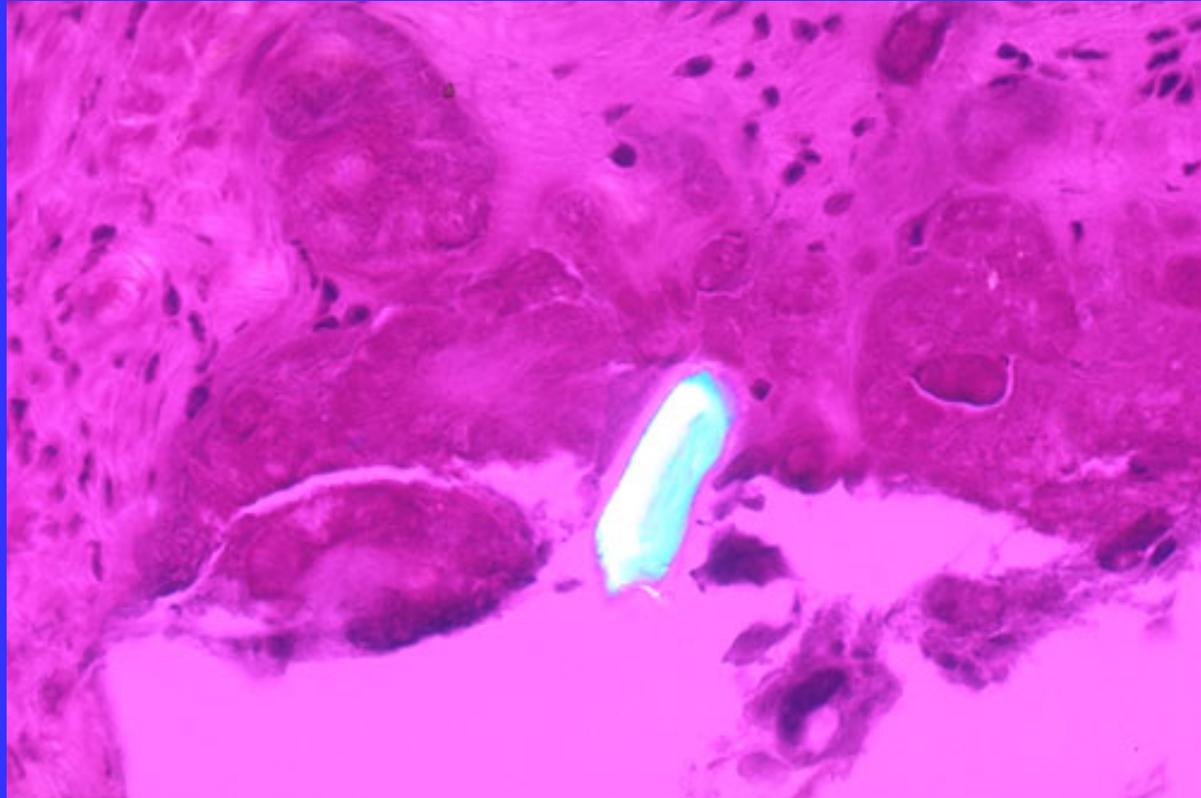
CONDROCALCINOSI



Artropatia cronica da deposizione di pirofosfato



Condrocalcinosi: cristallo di pirofosfato di calcio.



La deposizione di cristalli di pirofosfato di calcio non è inusuale in persone di età superiore ai 50 anni e può portare ad una artrite acuta, subacuta o cronica di ginocchia, polsi, gomiti, spalle, caviglie. Il danno articolare è progressivo, anche se nella maggior parte dei casi la malattia non è grave.

Gotta



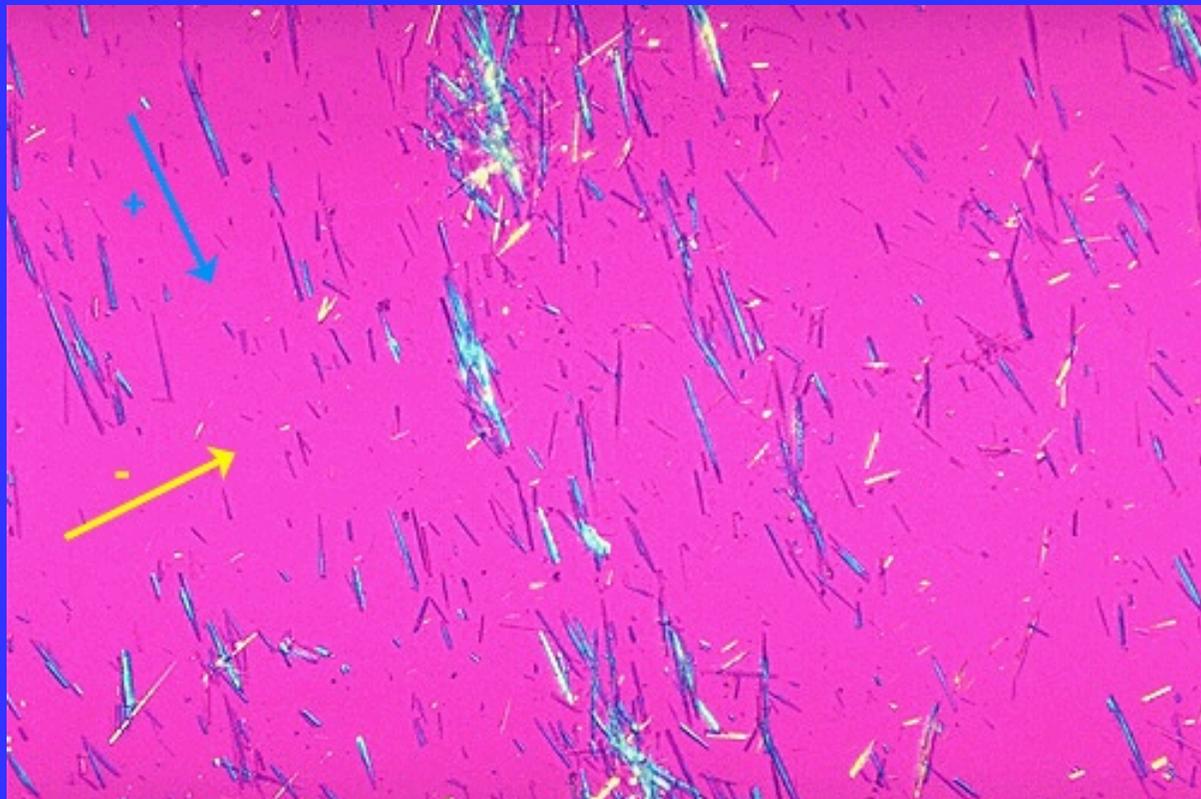
Gli attacchi acuti sono caratterizzati da marcato dolore, tumefazione ed arrossamento della articolazione

Gotta cronica



Deposizione di cristalli di urato in una massa nota come "tofo".
I tofi distruggono la articolazione e l'osso adiacente.

Gotta: analisi del liquido sinoviale



I cristalli di urato monosodico sono visibili con la forma ad ago

LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

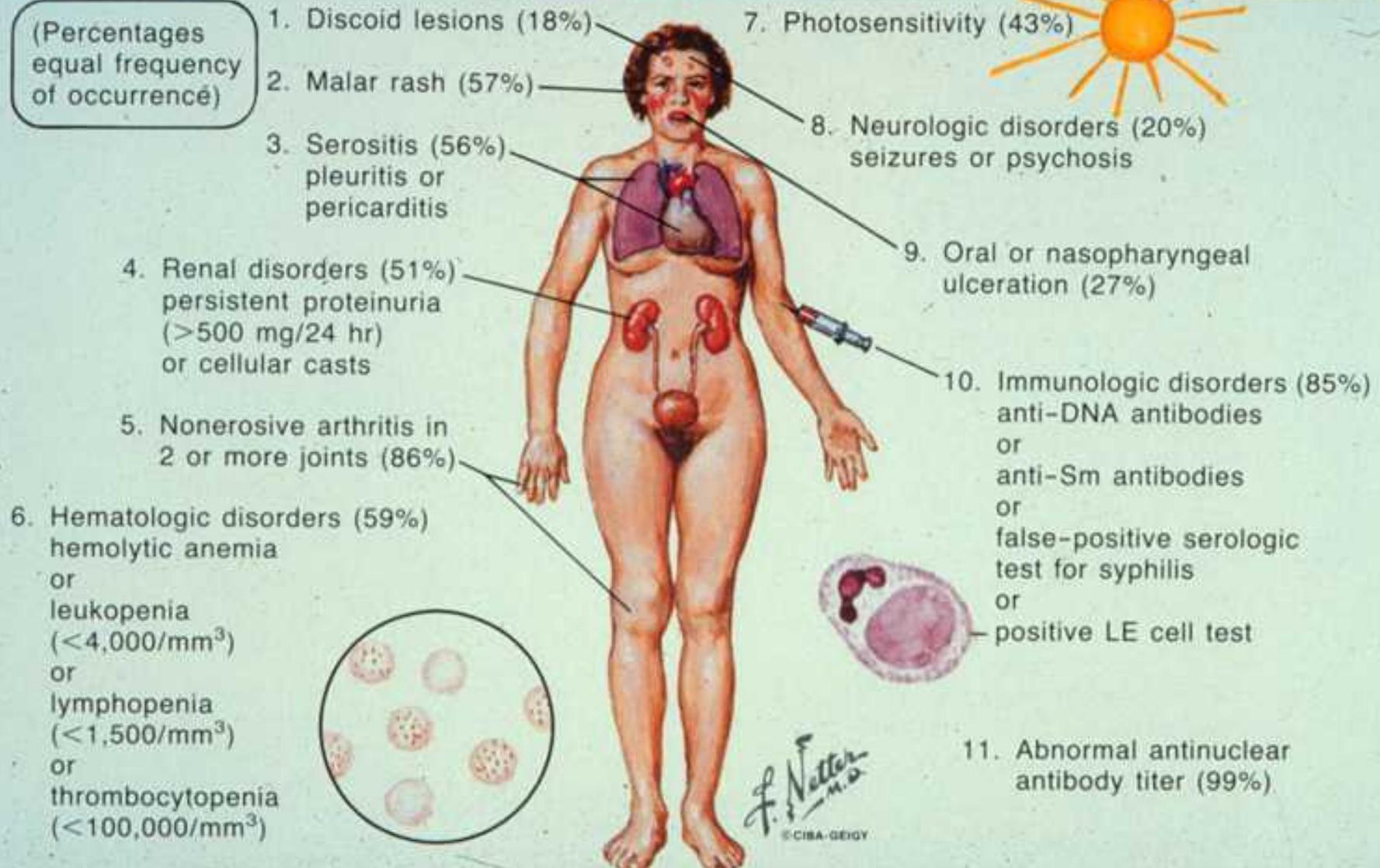
Il lupus eritematoso sistemico

- Malattia infiammatoria, sistemica, cronica ad eziologia multifattoriale e patogenesi autoimmune.
- Prototipo delle malattie da immunocomplessi.
- Caratterizzato dalla produzione di anticorpi antinucleo rivolti verso diverse specificità antigeniche.

Major Diagnostic Criteria of Systemic Lupus Erythematosus (SLE)*

At least 4 of 11 should be present for definitive diagnosis

(Percentages equal frequency of occurrence)



Classificazione delle manifestazioni cutanee

Lesioni « lupus specifiche »

Lupus cutaneo discoide, cronico

Lupus discoide localizzato

Lupus discoide generalizzato

Lupus discoide ipertrofico

Lupus profundus (lupus panniculitis)

Lupus cutaneo subacuto

Forma papulosquamosa, psoriasiforme

Forma anulare policiclica

Lupus cutaneo acuto

Localizzato (rash malare)

Forma generalizzata:

- eritema diffuso di volto, cuoio capelluto, collo, tronco, spalle, arti, dorso delle mani.

- forma bollosa

Lesioni non specifiche

Lesioni vascolari

Teleangectasie

Vasculite

Tromboflebiti

Fenomeno di Raynaud

Livaedo reticularis

Ulcere croniche

Noduli reumatoidi

Gangrena periferica

Alopecia

Frontale

Diffusa (non cicatriziale)

Lesioni mucose

Orticaria

Sclerodattilia

Anomalie pigmentarie

Calcinosi cutanea

Lesioni bollose

Manifestazioni cutanee

- *Lesioni specifiche*

- Lesioni acute: rash malare, eritema generalizzato, lesioni bollose
- Lesioni subacute: anulari policicliche, psoriasiformi
- Lesioni croniche: lupus discoide, lupus profundus

- *Lesioni non-specifiche*

- Vascolari: vasculite, teleangectasie, livaedo reticularis, ulcere croniche, gangrena periferica, noduli reumatoidi,
- Lesioni orali, mucose
- Alopecia non cicatriziale, frontale o diffusa
- Panniculite
- Lesioni orticarioidi
- Sclerodattilia
- Anomalie pigmentarie
- Calcinosi cutanea

Rash malare



RASH MALARE



Lupus cutaneo acuto generalizzato



www.fisiokinesiterapia.biz



Lupus subacuto

Lupus subacuto, variante anulare



Lupus subacuto, variante anulare





Lupus discoide



Lupus discoide



Lupus discoide

Lupus discoide



Lupus discoide: impegno del cuoio capelluto con alopecia cicatriziale



Livaedo reticularis



Livaedo reticularis



Ulcere cutanee in un paziente con anticorpi anti-fosfolipidi



Vasculite cutanea



www.fisiokinesiterapia.biz

Vasculite cutanea



SCLERODERMIA

SCLERODERMIA



© 1997 Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.





**Scleroderma:
teleangectasie**

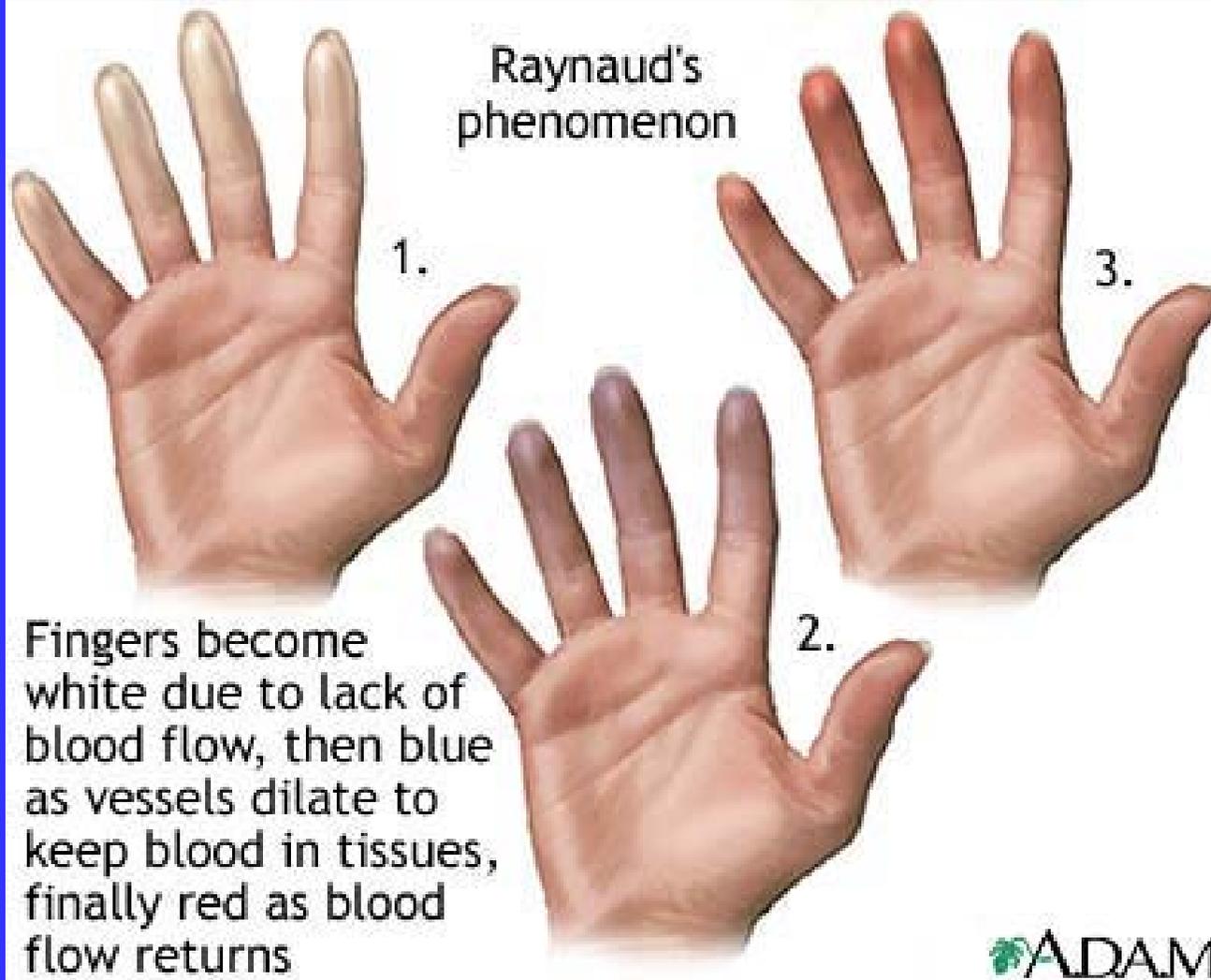


**Scleroderma
diffusa**

Scleroderma, particolare della rima buccale



Raynaud's phenomenon



1. Fingers become white due to lack of blood flow, then blue as vessels dilate to keep blood in tissues, finally red as blood flow returns

Fenomeno di Raynaud



Fenomeno di Raynaud

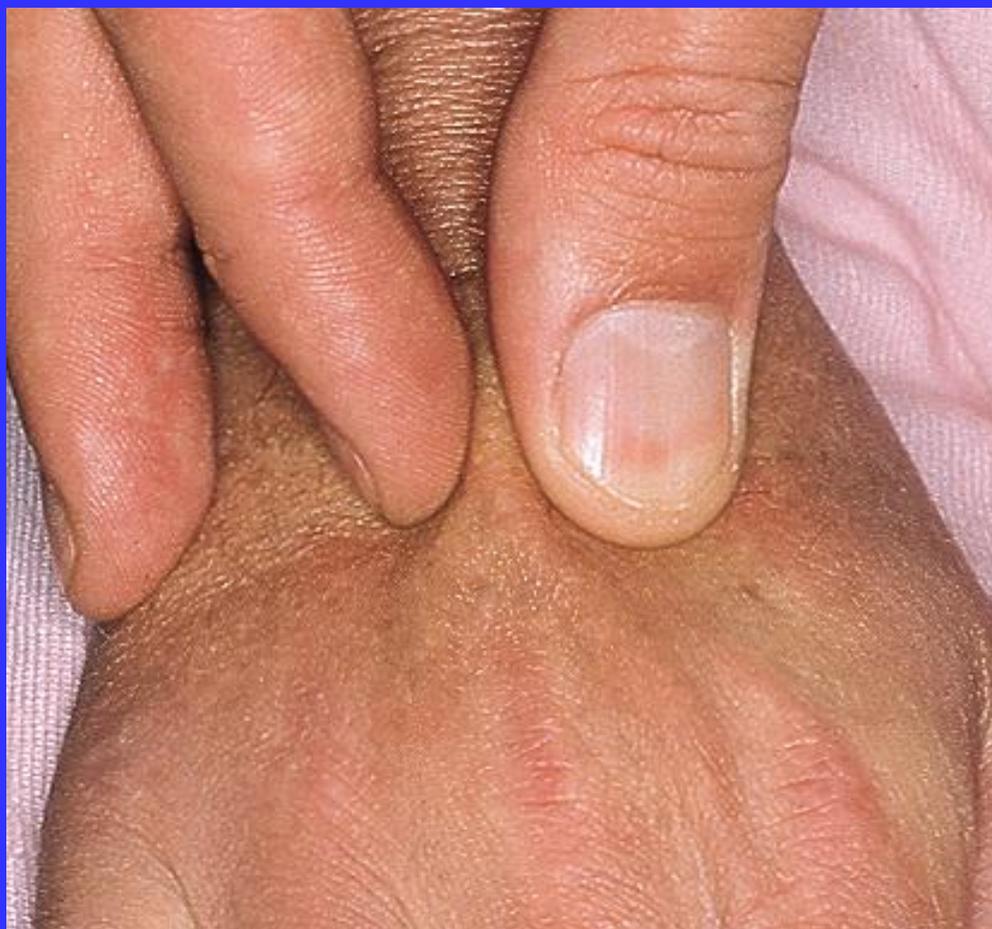


Scleroderma: sclerodactylia



Scleroderma diffusa: mani, particolare





www.fisiokinesiterapia.biz





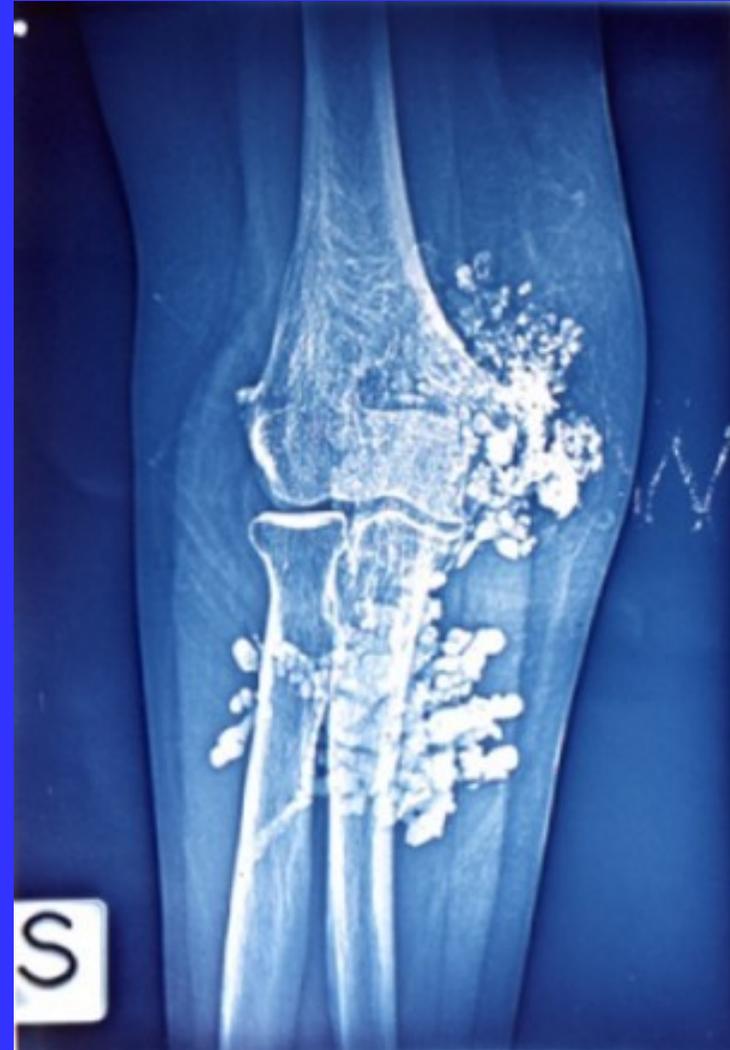




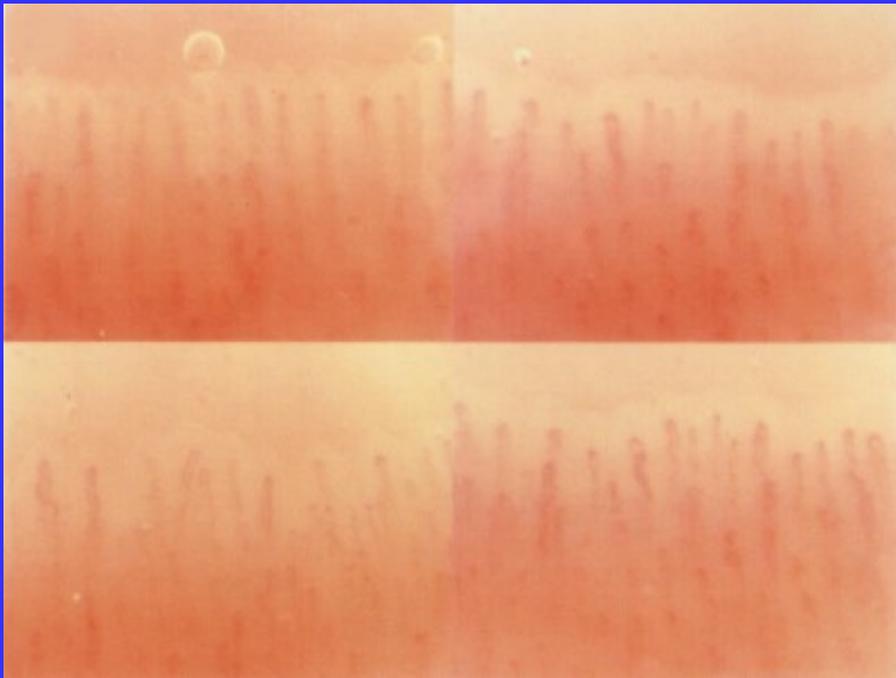
Calcinosi delle dita delle mani



CREST-sindrome: calcificazioni sottocutanee.

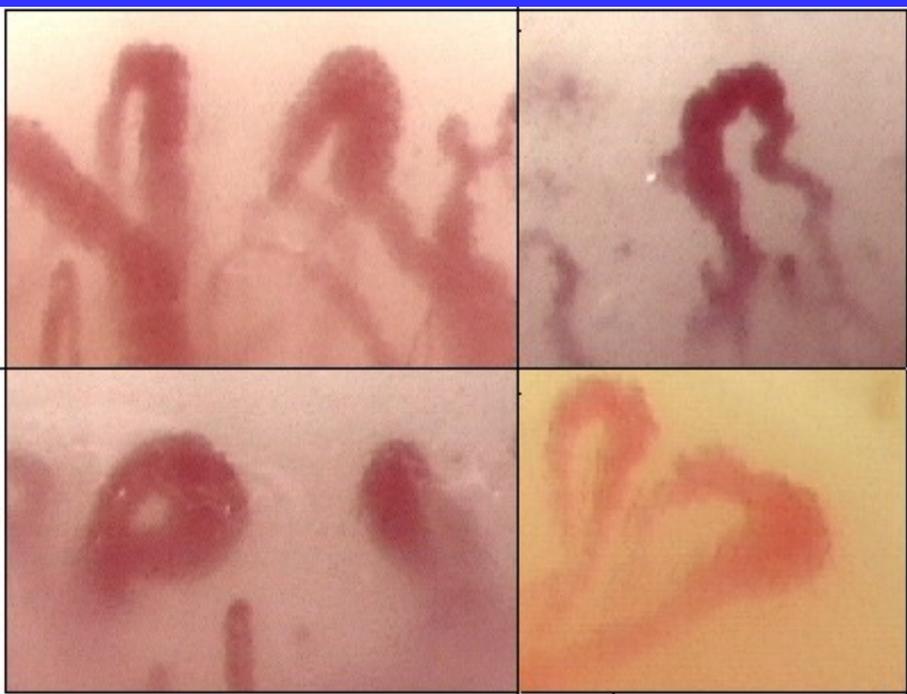


Capillaroscapia

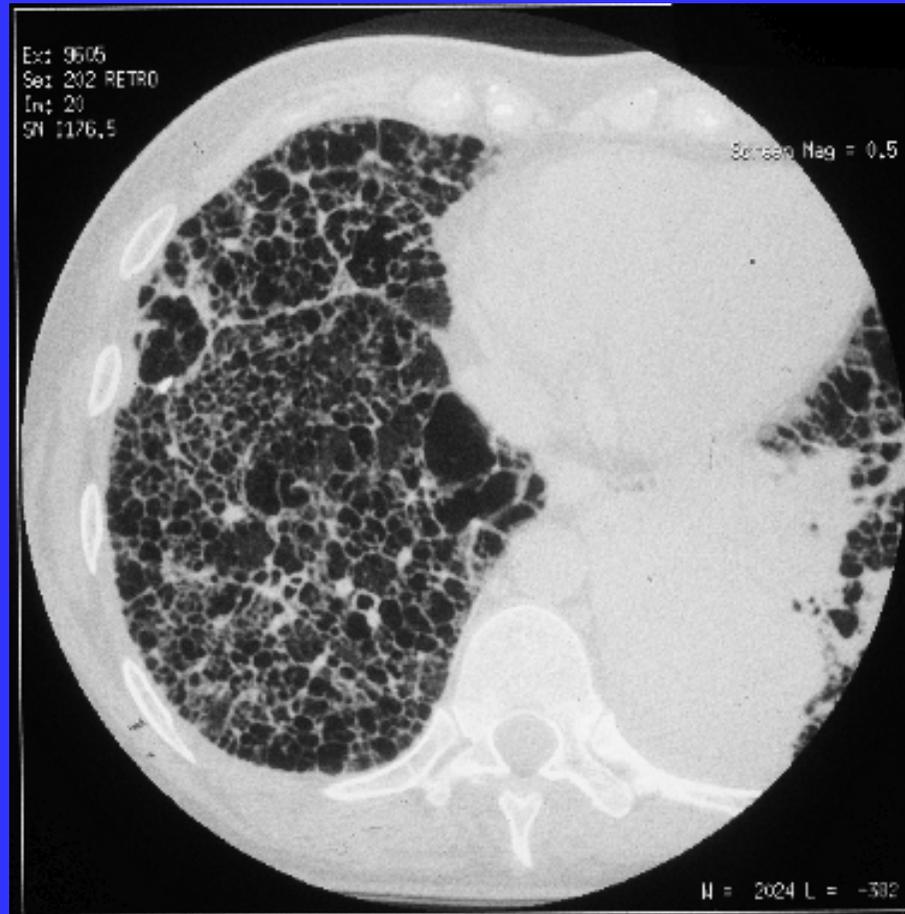


normale

scleroderma- pattern



Severe stage of pulmonary fibrosis: honeycombing and interlobular septal thickening.



SCLERODERMIA LIMITATA

Morfea



Lesione attiva con anello periferico eritematoso e area centrale giallastra ispessita, e sclerotica

Placca sclerotica irregolare in regione poplitea



Morfea



Morfea: placca sclerotica, biancastra e lucente localizzata sul dorso



Morfea



**Scleroderma
localizzata**



Scleroderma lineare



DERMATOMIOSITE

Dermatomyosite: rash eliotropo



Dermatomyosite: rash éliotropo



DERMATOMIOSITE: RASH ELIOTROPO



Dermatomiosite: emorragie a fiamma



Papule di Gottron, in un caso di dermatomiosite.



SINDROME DI SJÖGREN

Test di Schirmer



Sindrome di Sjögren: tumefazione parotidea

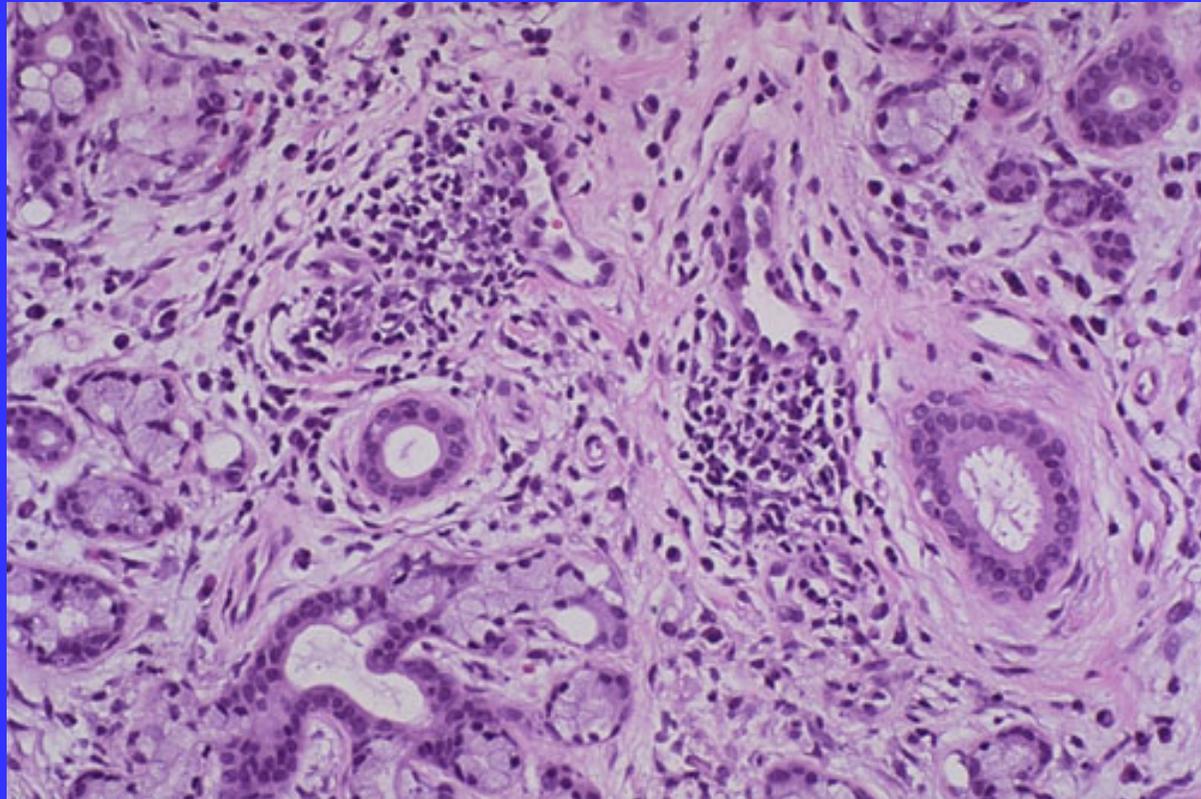


Sindrome di Sjögren

Scialografia: dilatazione degli acini



Biopsia ghiandole salivari accessorie



Infiltrato infiammatorio mononucleare, fibrosi interstiziale,
atrofia acinare di una ghiandola salivare minore

VASCULITI

Poliangite microscopica



CRIOGLOBULINEMIA:
porpora cronica con
alterazioni pigmentarie
post-distrofiche



Porpora palpabile ed ampie ecchimosi



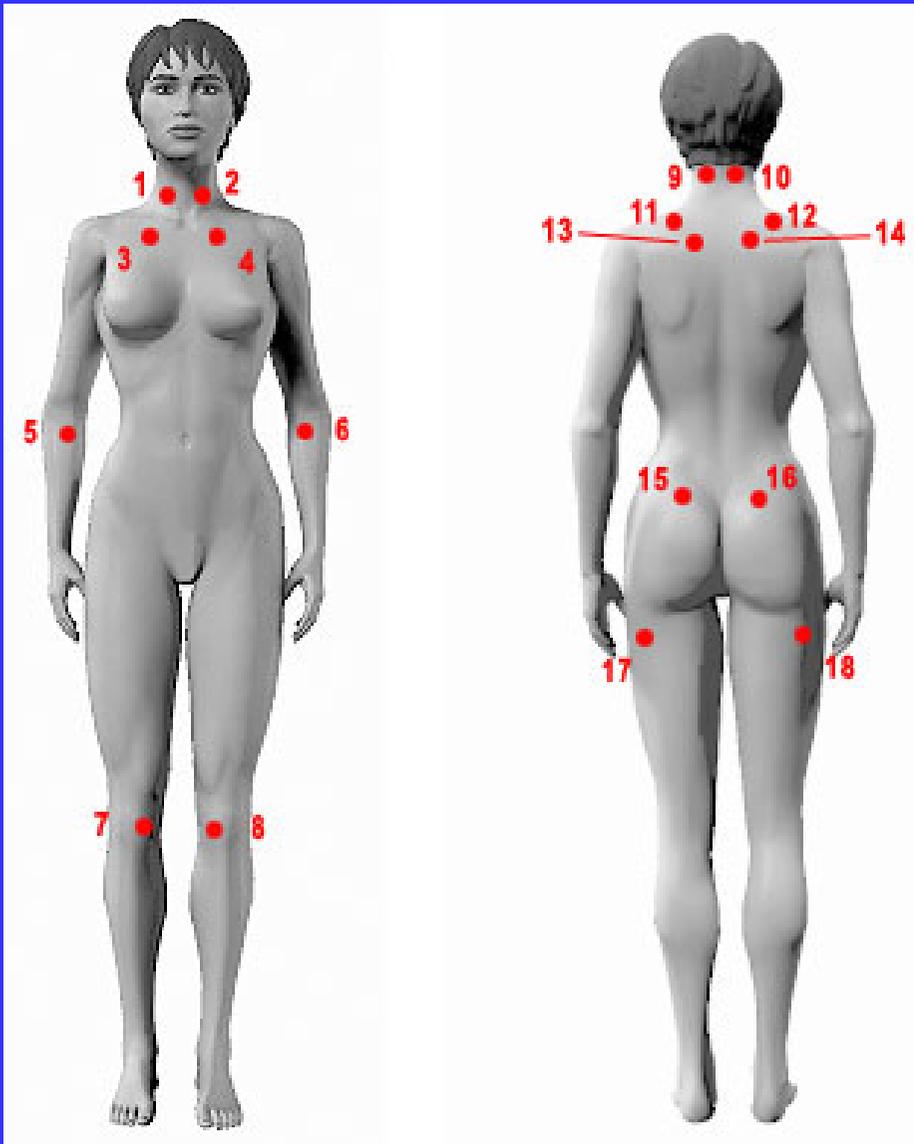
ARTERITE TEMPORALE



ERITEMA NODOSO



Fibromialgia: trigger points



1-2) Cervicale: bilaterale alla altezza degli spazi C5-C7.

3-4) Seconda costola: articolazioni costocondrali

5-6) Epicondilo laterale: a 2 cm di distanza dall'epicondilo.

7-8) Ginocchio: mediale, in corrispondenza della linea articolare.

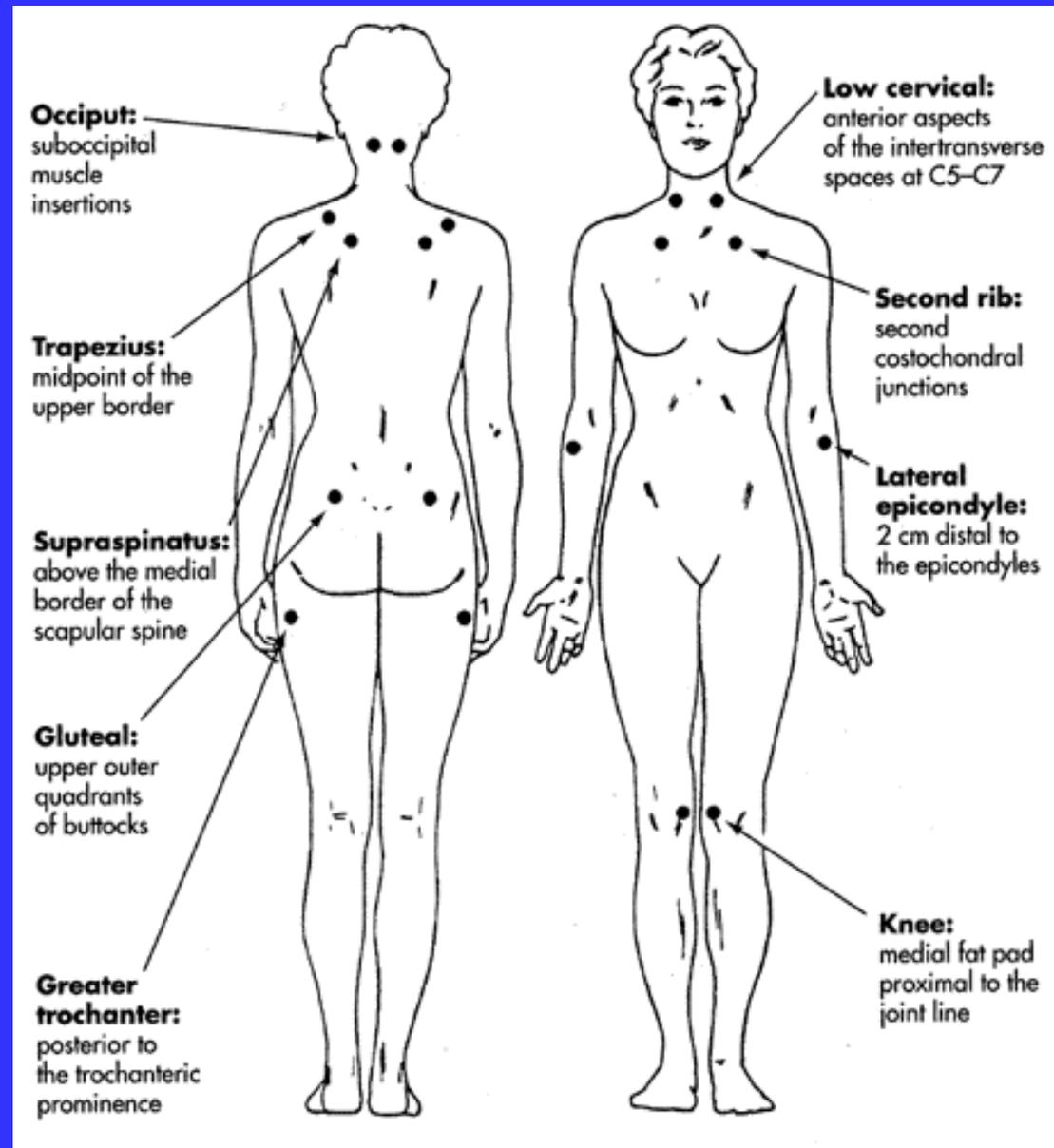
9-10) Occipite: inserzione del muscolo sub-occipitale.

11-12) Trapezio: metà del margine superiore.

13-14) Sovrascapolato: sopra la spina scapolare. Vicino al margine mediale

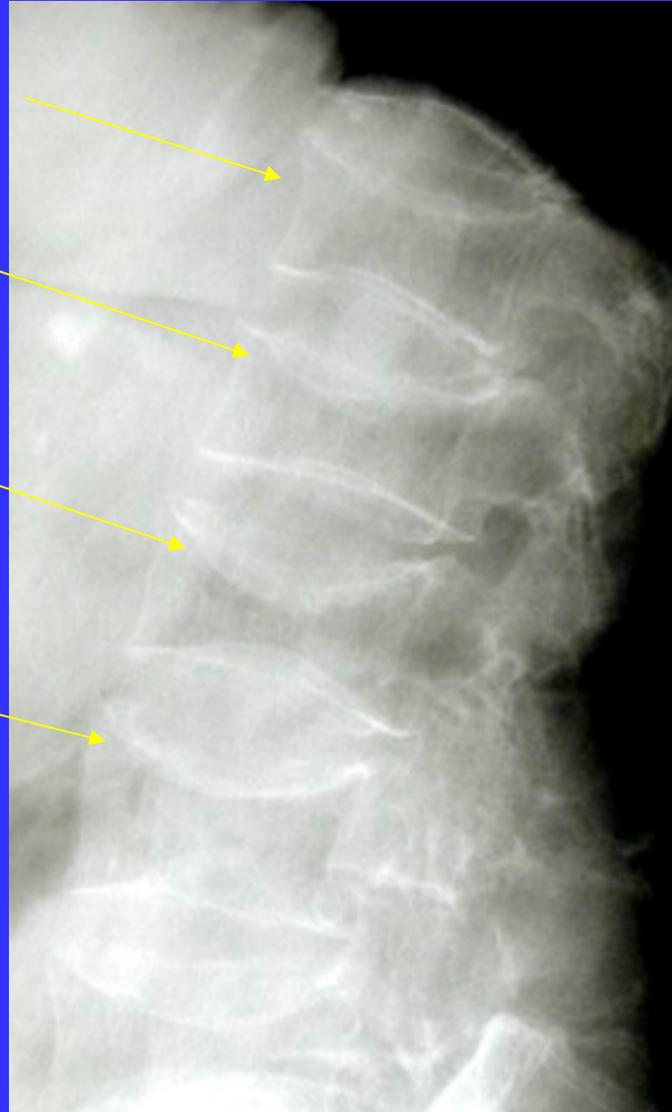
15-16) Grande trocantere: posteriormente alla prominanza trocanterica.

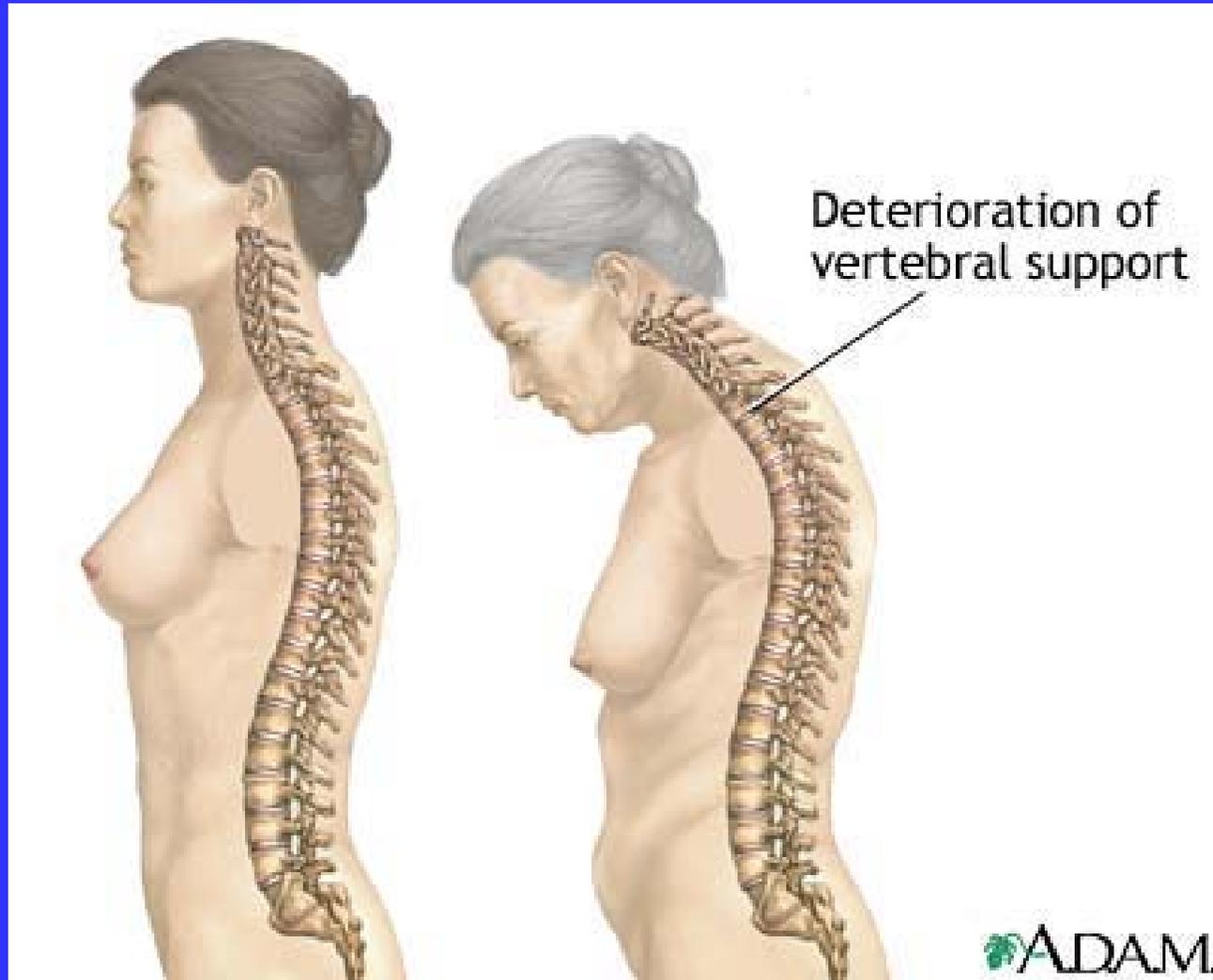
17-18) Gluteo.



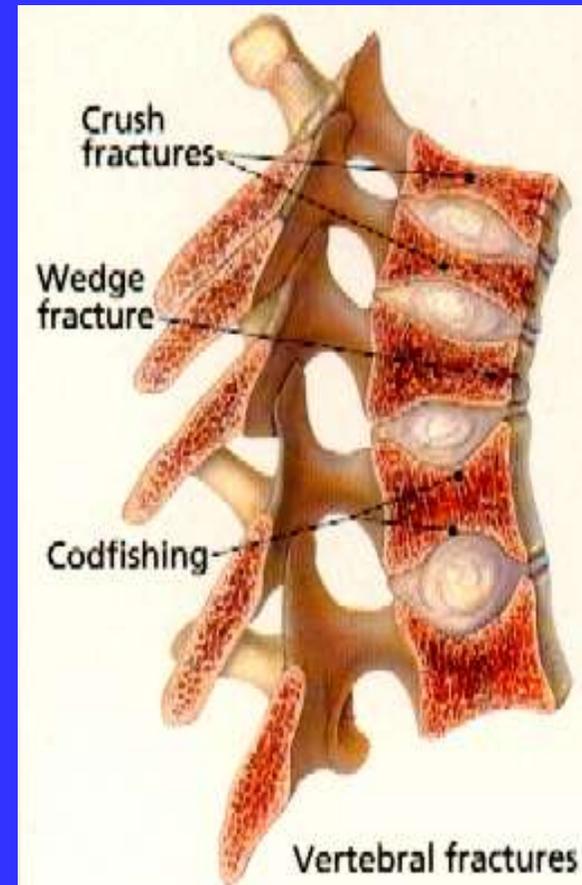
OSTEOPOROSI

Osteoporosi con cedimenti vertebrali multipli





Colonna normale



Colonna con grave osteoporosi

Armamentario terapeutico "tradizionale"

Farmaco	Modalità di somministrazione	Dosaggi
Prednisone, metiprednisolone	Boli e.v. Intramuscolo/Orale	500 mg- 1 gr Da 1 mg/kg/die
Clorochina/idrossiclorochina	Orale	200-400 mg/die
Ciclofosfamide	Endovenosa Orale	850 mg/m ² 1-2 mg/kg/die
Azatioprina	Orale	1-3 mg/kg/die
Ciclosporina	Orale	3-3.5 mg/kg/die
Micofenolato mofetile	Orale	2-3 mg/kg/die