

Importanta diagnosticarii timpurii a bolilor inflamatorii reumatismale

Dr. Ionitescu C. Razvan

Internist, reumatolog, sexolog

MD, PhD

Spitalul Judetean de Urgenta Valcea

06 Mai 2022

• Reumatologia / EULAR

- afecțiuni ale aparatului locomotor.
- aproximativ *o persoană din patru* suferă de o afecțiune reumatologică, această incidență putând fi comparată cu cea a hipertensiunii arteriale.
- afecțiunile reumatologice se pot împărți în 2 clase principale:
 - afecțiuni degenerative
 - afecțiuni inflamatorii

• Afecțiuni inflamatorii

- Mecanismul patogen este sistemic, global cu tendință expansivă.
- Astfel articulațiile, mușchii, nervii, pielea și alte organe sunt implicate în procesul inflamator.
- Aceste afecțiuni țintesc sistemul imunitar și sunt denumite Boli Autoimune.

Durerea articulară cu caracter inflamator

- Redoare matinală peste 30 de minute
- Trezește pacientul din somn
- Se accentuează în repaus
- Se ameliorează la mișcare

Bolile autoimune

- sistemul imunitar face diferența dintre celulele străine și celulele proprii.
- într-o boală autoimună, sistemul imunitar percepe în mod eronat o parte a corpului, cum ar fi articulațiile sau pielea, ca fiind străină.
- astfel, eliberează **proteine** numite **autoanticorpi** care atacă celulele sănătoase.
- în bolile autoimune pot fi afectate : un singur organ, cum este cazul pancreasului în diabetul zaharat de tip 1 sau întregul organism – lupusul eritematos sistemic (LES).

Există peste 80 de boli autoimune

- Artrita reumatoidă.
- Spondilita anchilozantă
- Artropatia psoriazică/Psoriazis
- Bolile de colagen : Lupus eritematos sistemic
- Vasculite

POLIATRITA REUMATOIDĂ – SCURT ISTORIC

- **123 I.H.** – descrierea primelor simptome de poliartrită reumatoidă
- **1800** – prima serie de cazuri cu poliartrită reumatoidă descrisă de dr. A J Landré-Beauvais (1772-1840)
- **1859** – introducerea termenului de *Artrita Reumatoidă*, de către medicul britanic A.B. Garrod

Caracteristici PR

- Boala cronică inflamatorie sistemică, de etiologie necunoscută, care afectează în principal articulațiile.
- Histopatologic – inflamație cronică, infiltrativ-proliferativă a sinovialei articulare.
- Incidența anuală a bolii – 60/100.000 locuitori.
- Boala afectează în principal sexul feminin (F/M= 6 /1)

Etiologie necunoscută

Factori de mediu

Factori genetici

Factori hormonal

PR – Debutul bolii

- Debutul “clasic” al bolii:
 - cel mai frecvent **insidios**, în decurs de săptămâni sau luni
 - cu **redoare matinală** de minute până la ore
 - **artrite simetrice** la nivelul articulațiilor pumnului (radio-cubito-carpiane=RCC), metacarpofalangiene (MCF), interfalangiene proximale (IFP) și metatarsofalangiene (MTF)



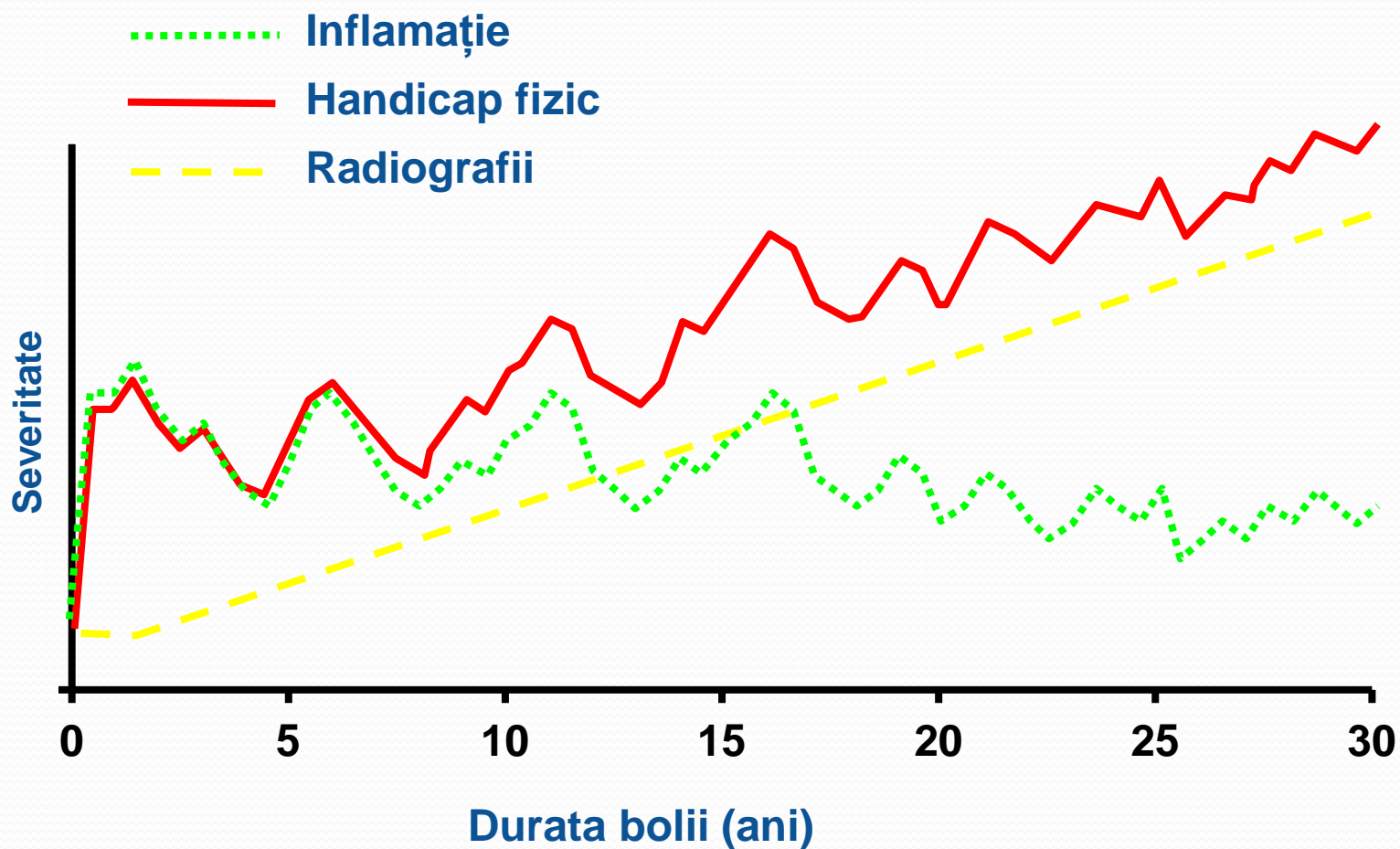
<https://surgery.ucsf.edu/conditions--procedures/hand-surgery-for-rheumatoid-arthritis.aspx>

Alte modalități de debut:

- Debutul ca „**poliartrită acută**” (apare mai frecvent la vârstnici, afectează articulații mari de tip umăr, cot, genunchi, șold, gleznă, RCC)
- Modalități *rare* de debut :
 - “**reumatism palindromic**” (mono/poliartrită acută care afectează articulațiile mari, cu remisiune spontană și cu recurență la un interval de săptămâni sau luni)
 - **monoartrită** (de obicei persistentă la nivelul umărului sau șoldului, pentru ca, în decurs de săptămâni, să se adauge artrită de genunchi/gleznă/RCC).

- 
- **Importanta diagnosticarii precoce a Poliartritei Reumatoide**

Evoluția naturală a poliartritei reumatoide



PR – Tablou clinic

- Simptomatologia PR- manifestari:
 - **generale** (astenie fizică, febră, inapetență, scădere ponderală, mialgii)
 - **articulare** (afectează sinoviala, dar și structuri periarticulare –burse, tendoane)
 - **extraarticulare**

PR – Manifestări articulare

- Poliartrita reumatoidă afectează **tipic** articulațiile periferice în mod simetric
- Mult mai rar, implică articulațiile acromioclaviculare, sternoclaviculare, temporo-mandibulare, cricoaritenoidiană și coloana vertebrală cervicală .
- Afectarea mâinii este tipic simetrică, la nivelul articulațiilor RCC, MCF și IFP, **dar nu și IFD!!!**

Primum movens - Sinovita

- tumefacție dureroasă și impotență funcțională a articulației.
- Evolutiv deformări tipice:
 - deget “în gât de lebădă” (hiperflexie a IFP cu hiperextensie a IFD)
 - deget “în butonieră” (hiperflexie a IFP)
 - deget “în ciocănel” (hiperextensie IFP cu hiperflexie a IFD)



diformitate
în butonieră

deviație ulnară
a articulațiilor
metacarpofalangiene

diformitate în
gât de lebădă



PR – Manifestări extraarticulare

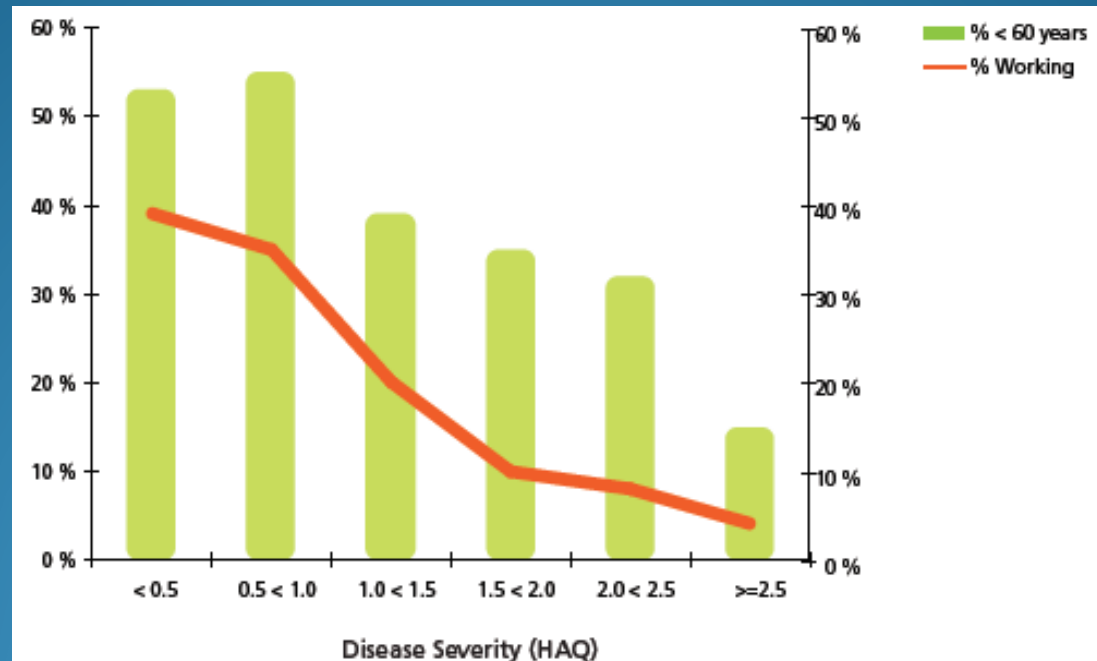
- **Manifestările extraarticulare cuprind:**
 - **nodulii reumatoizi**
 - **manifestări dermatologice**
 - **manifestări respiratorii**
 - **manifestări cardiovasculare**
 - **manifestări oculare**
 - **manifestări renale**
 - **manifestări neurologice**
 - **manifestări hematologice**

Aspecte evolutie PR

- Risc crescut pentru infecții, boală cardiovasculară și boli limfoproliferative.
- 70% dintre eroziuni apar în primii 2 ani de la debutul bolii, iar după 20 de ani de evoluție naturală, 60% dintre pacienți sunt în clasa funcțională III/IV
 - PR are **unul din cele mai scăzute scoruri de calitate a vieții**, similar celui din scleroza multiplă
- Scăderea speranței de viață cu 3-7 ani


În ~ 10 ani de la diagnosticare, 50% din pacienții cu PR au incapacitate permanentă de muncă

Doar 15% din pacienții cu PR din Franța cu vârsta sub 60 de ani (vârsta oficială de pensionare) cu dizabilitate funcțională severă (HAQ>2) continuă să muncească



Forța de muncă la pacienții cu PR în Franța

Jönsson B, Kobelt G, Smolen J. The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: uptake of new therapies. *Eur J Health Econ* 2008;8 (Suppl 2):S33-106.



***DIAGNOSTICAREA PRECOCE A PR
ESTE MAI BENEFICA DECAT CEL MAI SCUMP SI
SOFISTICAT TRATAMENT AL FORMELOR SEVERE
DE BOALA!!!***

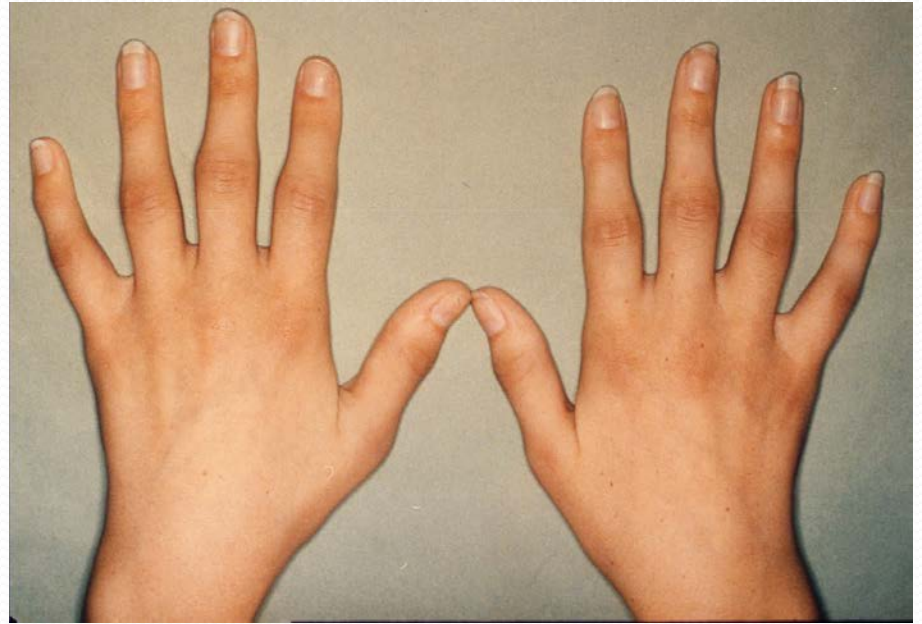


...Deoarece

Terapia combinata biologica sau sintetica
tintita alaturi de metotrexat sau leflunomid
in cazurile acestea...



Este *mai puțin eficientă* și benefică pentru pacient decât Metotrexatul singur sau leflunomidul singur în cazurile acestea..



Diagnosticarea PR in stadiul clinic al pacientului cu maini normale (nemodificate structural radiografic), ci *doar atinse ecografic* de boala pe sinoviala

...permit folosirea dozelor mici de terapie clasica, iar acest lucru este suficient in majoritatea cazurilor sa *opreasca evolutia distructiva* a poliartritei cu costuri minime in efecte adverse si beneficii maxime in viata de zi cu zi a pacientului!!

Diagnostic pozitiv al PR

- Criteriile de clasificare EULAR/ACR 2010
- Stadializarea bolii în funcție de durata de la debut:
 - **precoce (sub 6 luni),**
 - **intermediară (între 6 și 24 de luni),**
 - **tardivă (peste 24 de luni).**

Cine trebuie testat pentru poliartrită reumatoidă?

Pacientii care au cel puțin o articulație tumefiata si dureroasa !

Pacientii care prezinta redoare matinala a mainilor de 5- 6 saptamani !

Pacientii cu sinovită care nu poate fi explicată de traumatism sau boala infectioasa!

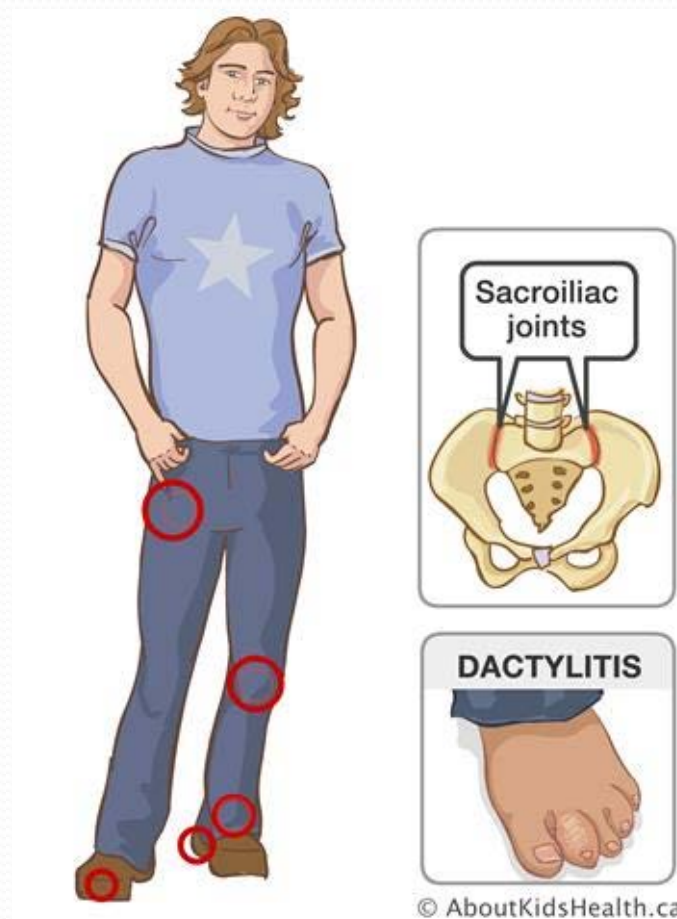
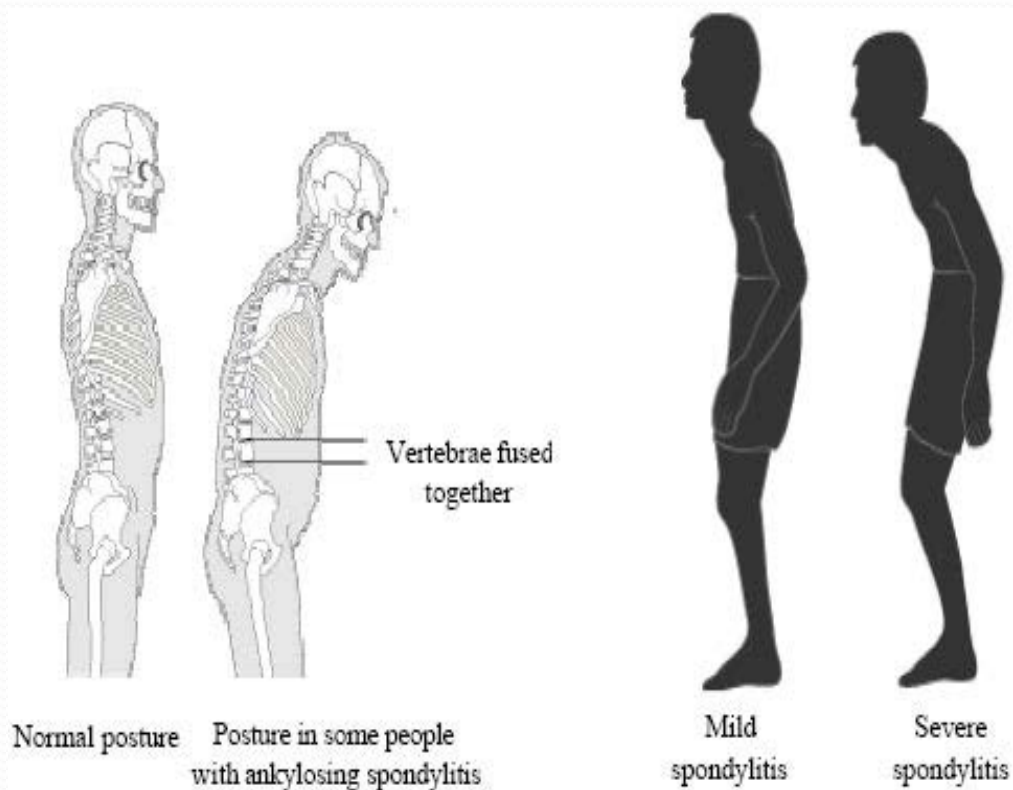
Cine trebuie testat pentru poliartrită reumatoidă?

- Persoanele care au rude de gradul I cu boli inflamatorii reumatismale !
- Persoanele care au rude de gradul I cu boli autoimune înrudite(psoriazis, tiroidite, sindrom Sjogreen,)
- Persoanele care au rude de gradul I cu sindrom inflamator paraclinic cronic needificat !

Spondilita anchilozantă

- Bărbat tânăr cu durere lombară joasă cu caracter inflamator.
- Ag HLA B27 prezent
- Poate prezenta entezită, dactilită.
- Clasificare : - forma axială (centrală)
 - forma periferică
 - forma mixtă
- Examinare radiologică și RMN a coloanei lombare și a articulațiilor sacroiliace

Features



[https://scialert.net/fulltext/?doi=ajdb.2009.1.9,](https://scialert.net/fulltext/?doi=ajdb.2009.1.9)
<https://teens.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=2558&language=English>

Problemele pe care le întâmpină pacientul cu spondilită ankilozantă:

- Durere nocturnă persistentă, mobilitate redusă, posturi caracteristice;
- Tulburări ale somnului cu dereglarea ritmului normal "somn-veghe"
- Apariția deficiențelor de concentrare, memorie și atenție.
- În cazurile netratate apariția depresiei.
- Aspecte legate de fragilitatea unei vieți sociale normale.

Problemele pe care le întâmpină pacientul cu spondilită ankilozantă:

- reducerea capacității ventilatorii pulmonare cauzată de anchiloza articulațiilor costo-vertebrale;
- pierdere totală a capacității funcționale;
- complicații oculare, cardiace, neurologice, infecții intercurrente;
- imposibilitatea de a se îngriji și de a-și satisface nevoile fundamentale în cazurile avansate;
- afectarea pluriorganică necesită consulturi interdisciplinare.









Poliartrita reumatoidă și spondilita anchilozantă evoluează spre anchiloză, mecanismul fiind diferit:

- poliartrita reumatoidă distruge articulațiile , prin mutilare arhitecturală producând anchilozele!
- spondilita anchilozantă construiește anchilozele prin exces de producție osoasă și formare de punți intervertebrale, denumite sindesmofite!
- rezultatul evoluției naturale, (netratate) este nefast în ambele situații.

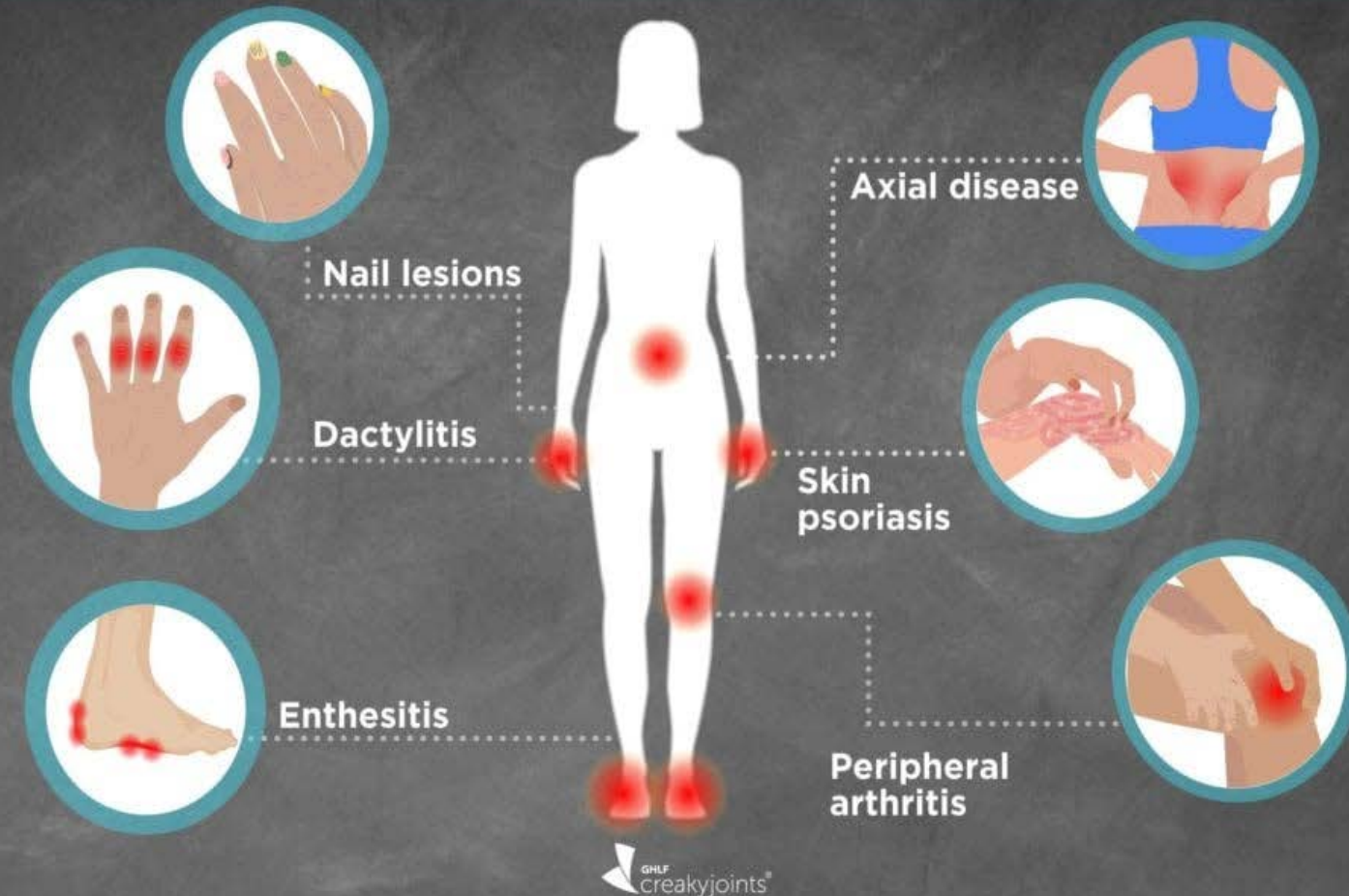
Artropatia psoriazică

- Inflamația articulațiilor cauzată de disfuncția sistemului imunitar având ca punct trigger prezența psoriazisului.
- Debut clinic și evoluție agresivă a inflamației.
- Afectarea cutanată-descuamări însoțite de mâncărime și pete roșii de dimensiuni diferite pe piele.
- Regiunile afectate frecvent: zona genunchiului, cotului, scalpului, zona interfesieră
- Afectarea articulară în peste 30% din cazurile de psoriazis.

Afectarea articulară – forme clinice

- Oligoartrita asimetrică
- Poliartrita simetrică
- Artrita interfalangiană distală
- Artrita mutilantă
- Spondilita cu sau fără sacroiliită
- Entezita
- Dactilita=deget „în cârnăcior”

The Different 'Domains' of Psoriatic Arthritis



[://creakyjoints.org/about-arthritis/psoriatic-arthritis/psa-overview/psoriatic-arthritis-types/](http://creakyjoints.org/about-arthritis/psoriatic-arthritis/psa-overview/psoriatic-arthritis-types/)



https://www.researchgate.net/figure/Psoriatic-arthritis-Notes-Patients-with-psoriatic-arthritis-displaying-A-arthritis_fig2_262021233,
<https://www.sciencephoto.com/media/648289/view/psoriasis-of-the-hands>





Scopul terapiei in PR, Aps si SA

- **SCOPUL FINAL** al tratamentului PR – inducerea **REMISIUNII COMPLETE**
 - **REMISIUNEA COMPLETA** = absența:
 - Durerii de tip inflamator
 - Redorii matinale
 - Asteniei
 - Modificarii reactanților de faza acută (VSH și PCR)
 - Progresiei leziunilor radiologice pe radiografii seriate
- **REMISIUNEA COMPLETĂ → RAREORI POSIBILĂ**

Take home messages

- Bolile inflamatorii reumatismale necesită diagnostic rapid și intervenție promptă în vederea prevenției distrucțiilor osteo-articulare și a anchilozelor!
- Atingerea remisiunii acestor boli este direct proporțională cu diagnosticarea precoce a lor!
- Batranul *metotrexat* rămâne standardul de aur în tratamentul pacienților cu PR și Aps precoce!
- Terapia biologică și sintetică țintită este soluția non-responderilor la DMARDS clasice la pacienții cu PR, SA și Aps !

Rolul medicului de familie

- **Diagnosticarea precoce a bolilor inflamatorii reumatismale**
 - Diagnostic precoce !
 - Trimiterea pacientului către medicul reumatolog
- **Managementul bolii cronice**
 - Monitorizarea progresiei bolii
 - Monitorizarea răspunsului la tratament

