

ARTICOL DE CERCETARE

Eterogenitatea clinică în diagnosticul precoce al artritei psoriazice

Eugeniu Russu^{1*}, Liliana Groppa^{1,2}, Lia Chişlari¹, Victor Cazac^{1,2}, Larisa Rotaru^{1,2}

¹Departamentul de Medicină Internă Disciplina de reumatologie și nefrologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova

²Laboratorul de reumatologie, Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga”

Data primirii manuscrisului: 21.02.2022

Data acceptării spre publicare: 16.03.2022

Autor corespondent

Eugeniu Russu, dr. șt. med., conf. univ.

Departamentul de Medicină Internă Disciplina de reumatologie și nefrologie,

IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Republica Moldova.

str. N. Testemițanu 29, MD-2025, Chișinău, Republica Moldova

e-mail: eugeniu.russu@usmf.md

RESEARCH ARTICLE

Clinical heterogeneity in the early diagnosis of psoriatic arthritis

Eugeniu Russu^{1*}, Liliana Groppa^{1,2}, Lia Chişlari¹, Victor Cazac^{1,2}, Larisa Rotaru^{1,2}

¹Discipline of Internal Medicine, Department of rheumatology and nephrology, „Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova.

²Rheumatology laboratory, „Timofei Moșneaga” Republican Clinical Hospital

Manuscript received on: 21.02.2022

Accepted for publication: 16.03.2022

Corresponding author:

Eugeniu Russu, PhD, associate professor

Discipline of Internal Medicine, Department of rheumatology and nephrology,

„Nicolae Testemițanu” State University of Medicine and Pharmacy, Republic of Moldova.

29 N. Testemițanu, MD-2025, Chisinau, Republic of Moldova

e-mail: eugeniu.russu@usmf.md

Titlu scurt: Eterogenitatea clinică în diagnosticul precoce al artritei psoriazice

Ce nu este cunoscut, deocamdată, la subiectul abordat

Pentru prima dată au fost studiate și determinate în detaliu manifestările clinice ale stadiului incipient al artritei psoriazice (APs), inclusiv variantele debutului bolii, relația dintre principalele sale sindroame și expresia specifică al dactilitelor și entezitelor în imaginea polimorfă a APs. S-a evaluat rolul metodelor de cercetare imunologică și instrumentală în recunoașterea stadiului precoce al acestei boli.

Ipoteza de cercetare

Progresia destul de rapidă a APs, dificultățile în diagnostic precoce, dizabilitatea și scăderea calității vieții în primii ani ai bolii sunt motivul pentru cercetare detaliată al stadiului precoce al APs, iar această problemă pare

Short title: Clinical heterogeneity in the early diagnosis of psoriatic arthritis

What is not known yet, about the topic

For the first time, clinical manifestations of the early stage of psoriatic arthritis (PsA) were studied and determined in detail, including variants of the onset of the disease, the relationship between its main syndromes and the specific expression of dactylitis and enthesities in the polymorphic picture of PsA. The role of immunological and instrumental research methods in recognizing the early stage of this disease was evaluated.

Research hypothesis

The rather rapid progression of PsA, difficulties in early diagnosis, disability and decreased quality of life in the first years of the disease are the reason for detailed research of the early stage of PsA, and this problem seems especially relevant, thus researching the clinical hetero-

deosebit de relevantă, astfel cercetarea eterogenității clinice a artritei psoriazice precoce și posibilitatea diagnosticului timpuriu.

Noutatea adusă literaturii științifice din domeniu

Ca urmare a studiului, sunt evidențiate variantele de debut ale APs și variantele clinice și radiologice ale sindromului articular al stadiului incipient al bolii. Conform rezultatelor de aprobare a criteriilor de diagnostic pentru APs, au fost identificate simptomele și sindroamele cele mai specifice pentru diagnosticul acestei boli, ceea ce este important pentru diferențierea stadiului precoce cu alte boli sindromale. A fost determinată semnificația diagnostică a unor markeri genetici ai APs, precum și datele din imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) și ultrasonografia articulațiilor în APs precoce (APs-p), care permite terapia adecvată și diferențiată.

Rezumat

Introducere

APs este inclusă în grupul bolilor articulare asociate HLA-B27, unite în grupul de spondilită seronegativă (SSA). În același timp, această boală diferă de spondilita anchilozantă și alte spondilite cu o imagine clinică deosebit de diversă și cu existența doar a sindroamelor inerente acesteia, de exemplu, sinovita intermitentă, reumatismul palindromic sau artrita mutilantă.

Scopul studiului

Cercetarea eterogenității clinice a artritei psoriazice precoce și posibilitatea diagnosticului timpuriu.

Materiale și metode

Studiul actual a inclus 104 pacienți cu APs care au fost internați în secțiile de reumatologie și artrologie a IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” din anul 2003 până în octombrie 2021.

Rezultatele

Frecvența expresiei variantelor clinico-anatomice individuale ale sindromului articular a fost diferită la pacienții cu APs-p și APs-t (în APs-p în comparație cu APs-t, varianta oligoarticulară a fost semnificativ mai probabil să fie observată (43,1% și, respectiv, 19%, $p=0,01$) și mai rar varianta spondiloartritei (7,8% și 19%, $p=0,1$), în timp ce varianta poliartritei (33,3% și 38%, $p = 0,6$) și interfalangeană distală (15,7% și 15%, $p=0,9$) au fost depistate cu aceeași frecvență, în ceea ce privește varianta mutilantă, aceasta a fost observată numai la APs-t.

Concluzii

Stadiul precoce al artritei psoriazice (APs-p) se caracterizează prin eterogenitatea pronunțată a manifestărilor sindromului articular și leziuni ale aparatului tendon-ligamentar. În APs-p oligoartrita și variantele poliarticulare sunt cele mai frecvente, mai puțin frecvent - interfalangeană distală și spondiloartritică. În primele 3 luni de la debutul manifestărilor clinice a APs, oligoartrita a fost observată la 75,4% dintre pacienți și poliartrita la 14% ($p=0,0001$), iar

genity of early psoriatic arthritis and the possibility of early diagnosis.

Article's added novelty on this scientific topic

As a result of the study, the onset variants of PsA and the clinical and radiological variants of the joint syndrome of the early stage of the disease are highlighted. According to the results of approving the diagnostic criteria for PsA, the most specific symptoms and syndromes for the diagnosis of this disease have been identified, which is important for differentiating the early stage with other diseases. The diagnostic significance of some genetic markers of PsA has been determined, as well as data from magnetic resonance imaging (MRI) and ultrasonography of joints in early PsA (PsA-e), which allows adequate and differentiated therapy.

Abstract

Introduction

PsA are included in the group of HLA-B27-associated joint diseases, united in the group of seronegative spondylitis (SSA). At the same time, this disease differs from ankylosing spondylitis and other spondylitis with a particularly diverse clinical picture and the existence of only the syndromes inherent in it, for example, intermittent synovitis, palindromic rheumatism or mutilating arthritis.

Purpose of the study

Research of clinical heterogeneity of early psoriatic arthritis and the possibility of early diagnosis.

Materials and methods

The current study included 104 patients with PsA who were admitted to the rheumatology and arthrology departments of the Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga” from 2003 to October 2021.

Results

The frequency of expression of individual clinico-anatomical variants of joint syndrome was different in patients with PsA-e and PsA-t (in PsA-e compared to PsA-t, the oligoarticular variant was significantly more likely to be observed (43.1% and 19%, respectively, $p=0.01$) and less often the variant of spondyloarthritis (7.8% and 19%, $p=0.1$), while the variant of polyarthritis (33.3% and 38%, $p = 0,6$) and distal interphalangeal (15,7% and 15%, $p=0,9$) were detected with the same frequency, as regards the mutilating variant, this was observed only in PsA-t.

Conclusions

The early stage of psoriatic arthritis is characterized by pronounced heterogeneity of manifestations of joint syndrome and damage to the tendon-ligament apparatus. In PsA-e oligoarthritis and polyarticular variants are the most common, less often - distal interphalangeal and spondyloarthritic. In the first 3 months after the onset of clinical manifestations of PsA, oligoarthritis was observed in 75.4% of patients and polyarthritis in 14% ($p=0.0001$), and after 6 months - 63%

după 6 luni - 63% și, respectiv, 26,6% ($p=0,001$). Cu o înaintare a duratei bolii, numărul pacienților cu poliartrită a crescut, iar până la sfârșitul celui de-al 2-lea an a fost determinată la 47,6% dintre pacienți, iar oligoartrita - la 28,6%.

Cuvinte cheie: artrita psoriazică precoce, tardivă, eterogenitatea clinică

Introducere

Artrita psoriazică (APs) este una dintre bolile inflamatorii majore ale articulațiilor și coloanei vertebrale. Această boală, asociată cu psoriazisul tegumentar, se caracterizează printr-o evoluție progresivă cronică și duce la dezvoltarea artritei distructive cu diferite tipuri de resorbție osoasă, sacroiliită și spondilită, precum și la numeroase manifestări sistemice. APs este inclusă în grupul bolilor articulare asociate HLA-B27, unite în grupul de spondilită seronegativă (SSA). În același timp, această boală diferă de spondilita anchilozantă și alte spondilite cu o imagine clinică deosebit de diversă și cu existența doar a sindroamelor inerente acesteia, de exemplu, sinovita intermitentă, reumatismul palindromic sau artrita mutilantă.

Psoriazisul tegumentar și APs sunt omniprezente. Psoriazisul afectează de la 1% la 3% din populația lumii, iar artrita, spondilita sau entezopatia sunt observate la 14 - 47% dintre pacienții cu aceasta dermatoză [1, 3, 7]. Prevalența APs în populația generală variază de la 0,04% la 1,4% [2, 5, 11]. Procesul inflamator este limitat nu numai la afectarea pielii, unghiilor și a articulațiilor, ci se extinde și la aparatul tendon-ligamentar și la organele interne, în special cordul, ficatul, rinichii [6, 7, 8].

Adesea, APs are o evoluție agresivă deja într-un stadiu incipient al apariției sale. Unii pacienți cu APs au o dizabilitate persistentă în primii 5 ani de boală. În general, această boală are o creștere de 59% a mortalității la bărbați și 65% la femei, comparativ cu nivelul populației [4, 9]. Se cunoaște că 55% dintre pacienții cu APs cu activitate inflamatorie persistentă continuă după 10 ani au 5 sau mai multe articulații deformate, în timp ce se află deja într-un stadiu incipient de APs, și anume în primii doi ani ai bolii, 27% dintre pacienți au artrită erozivă și după alți 2 ani - în 47% [6, 11, 13, 14]. Progresia destul de rapidă a acestei boli, dificultățile în diagnostic precoce, dizabilitatea și scăderea calității vieții în primii ani ai bolii sunt motivul pentru cercetare detaliată al stadiului precoce al APs, iar această problemă pare deosebit de relevantă.

Scopul studiului

Cercetarea eterogenității clinice a artritei psoriazice precoce și posibilitatea diagnosticului timpuriu.

Obiectivele studiului

1. Identificarea caracteristicilor sindromului articular și leziunilor cutanate la pacienții cu artrită psoriazică precoce;
2. Determinarea variantelor sindromului articular și urmărirea dinamicii acestora în primii 2 ani ai bolii;
3. Aprecierea semnificației diagnostice a metodelor de

and 26.6% respectively ($p=0.001$). With a progression of the duration of the disease, the number of patients with arthritis increased, and by the end of the 2nd year was determined in 47.6% of patients, and oligoarthritis - in 28.6%.

Keywords: early psoriatic arthritis, late, clinical heterogeneity

Introduction

Psoriatic arthritis (PsA) is one of the major inflammatory diseases of the joints and spine. This disease, associated with skin psoriasis, is characterized by a chronic progressive course and leads to the development of destructive arthritis with various types of bone resorption, sacroiliitis and spondylitis, as well as numerous systemic manifestations. PsA are included in the group of HLA-B27-associated joint diseases, united in the group of seronegative spondylitis (SSA). At the same time, this disease differs from ankylosing spondylitis and other spondylitis with a particularly diverse clinical picture and the existence of only the syndromes inherent in it, for example, intermittent synovitis, palindromic rheumatism, or mutilating arthritis.

Skin psoriasis and PsA are ubiquitous. Psoriasis affects from 1% to 3% of the world's population, and arthritis, spondylitis or enthesopathy are observed in 14 to 47% of patients with this dermatosis [1, 3, 7]. The prevalence of PsA in the general population ranges from 0.04% to 1.4% [2, 5, 11]. The inflammatory process is limited not only to damage to the skin, nails and joints, but also extends to the tendon-ligament apparatus and internal organs, especially the heart, liver, kidneys [6, 7, 8].

Often, PsA have an aggressive evolution already at an early stage of its appearance. Some patients with PsA have a persistent disability during the first 5 years of the disease. In general, this disease has a 59% increase in mortality in men and 65% in women, compared to the population level [4, 9]. It is known that 55% of patients with PsA with persistent continuous inflammatory activity after 10 years have 5 or more deformed joints, while they are already at an early stage of PsA, namely in the first two years of the disease, 27% of patients have erosive arthritis, and after another 2 years - in 47% [6, 11, 13, 14]. The rather rapid progression of this disease, difficulties in early diagnosis, disability, and decreased quality of life in the first years of the disease are the reason for detailed research of the early stage of PsA, and this problem seems especially relevant.

Purpose of the study

Research of clinical heterogeneity of early psoriatic arthritis and the possibility of early diagnosis.

Objectives of the study

1. Identification of the characteristics of joint syndrome and skin lesions in patients with early psoriatic arthritis;
2. Determining the variants of the joint syndrome and tracking their dynamics in the first 2 years of the disease;

laborator și instrumentale în diagnosticul precoce al artritei psoriazice;

4. Determinarea sensibilității criteriilor existente pentru artrita psoriazică într-un stadiu incipient al bolii.

Materiale și metode

Caracteristicile generale ale pacienților

Studiul actual a inclus 104 pacienți cu APs care au fost internați în secțiile de reumatologie și artrologie a IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga” din anul 2003 până în octombrie 2021. Diagnosticul de APs a fost stabilit în baza avizului de specialitate a doi reumatologi calificați, evaluarea totală a manifestărilor individuale ale bolii, precum și criteriile general acceptate pentru APs CASPAR [3, 12, 14] și particulare, elaborate printr-o metodă regresivă de experți (tabelul 1).

Principalele semne ale criteriilor CASPAR includ artrita, spondilita sau entezita. Cea mai mare dificultate diagnostică (2 puncte) a criteriilor suplimentare are psoriazisul detectat la momentul examinării, semnele rămase, care includ onicodistrofia, dactilita, seronegativitatea pentru factorul reumatoid (RF)/anticorpii anti-CCP și semnele radiologice ale proliferării periarticulare sunt estimate la 1 punct. APs poate fi confirmat dacă pacientul are unul sau mai multe semne principale și 3 puncte din cele suplimentare.

Din contingentul de pacienți chestionat s-au format 2 grupuri (tabelul 2). Primul grup a constat din pacienți cu APs precoce (APs-p) cu o durată a bolii mai mică de 2 ani (n=51), al doilea - PA tardivă (APs-t), în care durata bolii a fost mai mare de 2 ani (n=53).

Metode de cercetare clinică, instrumentală și de laborator

Criteriile moderne general acceptate au fost utilizate pentru a analiza activitatea inflamatorie, inclusiv NAD, NAT, indicele combinat DAS28 și indicele de activitate al spondilitei BASDAI. Scala vizual-analogică (SVA) a fost utilizată pentru evaluarea subiectivă a durerii de către pacient. Sindromul cutanat a fost evaluat folosind indicele PASI activitate și prevalența psoriazisului [2, 6, 10, 11].

De asemenea, au fost luate în considerare semne foarte sensibile de APs, cum ar fi artrita digitală (deteriorarea a trei articulații ale unui deget) și dactilita (îngroșarea difuză a întregului deget). La evaluarea dactilitelor, s-a acordat atenție localizării degetelor afectate (mâini și/sau plante), numărului (dactilitei multiple >3), precum și duratei procesului inflamator (evoluție acută < 3 luni, cronică de > 3 luni.).

La evaluarea entezopatiei, a fost utilizat scorul entezitei MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score) [12, 13, 14]. Punctajul maxim a fost de 13 puncte. Durerea a fost, de asemenea, luată în considerare în regiunea aponevrozei plantare.

Studiile parametrilor clinici generali, biochimici ai testelor de sânge și urină au fost efectuate prin metode unificate în departamentul laboratorului clinic și de diagnostic al IMSP SCR „Timofei Moșneaga”. Examinarea imunologică a pacienților a fost efectuată în laboratorul de imunologie și biologie moleculară.

3. Appreciation of the diagnostic significance of laboratory and instrumental methods in the early diagnosis of psoriatic arthritis;

4. Determination of the sensitivity of existing criteria for psoriatic arthritis at an early stage of the disease.

Materials and methods

General characteristics of patients

The current study included 104 patients with PsA who were admitted to the rheumatology and arthrology wards of the Republican Clinical Hospital „Timofei Moșneaga” from 2003 to October 2021. The diagnosis of PsA was established on the basis of the specialized opinion of two qualified rheumatologists, the total evaluation of the individual manifestations of the disease, as well as the generally accepted criteria for CASPAR PsA [3, 12, 14] and particular, developed by a regressive method of experts (Table 1).

The main signs of CASPAR criteria include arthritis, spondylitis or enthesitis. The greatest diagnostic difficulty (2 points) of the additional criteria has psoriasis detected at the time of examination, the remaining signs, which include onychodystrophy, dactylitis, seronegativity for rheumatoid factor (RF)/anti-CCP antibodies and radiological signs of periarticular proliferation are estimated at 1 point. APs can be confirmed if the patient has one or more main signs and 3 points of the additional ones.

Out of the contingent of patients 2 groups were formed (Table 2). The first group consisted of patients with early PsA (PsA-e) with a duration of the disease of less than 2 years (n=51), the second - late PsA (PsA-t), in which the duration of the disease was more than 2 years (n=53).

Clinical, instrumental and laboratory research methods

Generally accepted modern criteria have been used to analyze inflammatory activity, including TJC, SJC, the DAS28 combined index and BASDAI spondylitis activity index. The visual-analog scale (VAS) was used for subjective evaluation of pain by the patient. Skin syndrome was evaluated using the activity PASI index and the prevalence of psoriasis [2, 6, 10, 11].

Also, very sensitive signs of PsA were taken into account, such as digital arthritis (damage to three joints of one finger) and dactylitis (diffuse thickening of the entire finger). When evaluating the dactylitis, attention was paid to the location of the affected fingers (hands and/or plants), the number (multiple dactylitis >3), as well as the duration of the inflammatory process (acute evolution < 3 months, chronic > 3 months.).

In the evaluation of enthesopathy, the score of the MASES enthesitis (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score) [12, 13, 14] was used. The maximum score was 13 points. Pain was also taken into account in the region of plantar aponeurosis.

The studies of the general, biochemical clinical parameters of blood and urine tests were carried out by unified methods in the department of the clinical and diagnostic laboratory of the RCH „Timofei Moșneaga”. Immunological examination of patients was carried out in the laboratory of immunology and molecular biology.

Examinarea radiologică a mâinilor, plantelor, pelvisului, precum și în conformitate cu indicațiile prezente a altor articulații și coloanei vertebrale a fost efectuată în departamentul de radiologie. Stadiul radiologic a fost determinat conform stadiilor Steinbroker. Pentru a cuantifica severitatea distrugerii cartilajului osos a fost utilizată metoda Sharp/van der Heijde modificată pentru APs pentru a calcula numărul total de eroziuni (maximum 5 puncte în mâini și 10 puncte în picioare) și îngustarea fisurilor din articulațiile mâinilor și plantelor (maximum 4 puncte). Scorul maxim de eroziune și îngustare a spațiilor articulare la mâini și plante în APs a fost de 518 puncte.

Examinarea ultrasonografică a fost efectuată în laboratorul de reumatologie a IMSP SCR „Timofei Molneaga”. Ecografia zonelor călcâiului a fost efectuată pe aparatul „Toshiba” folosind un senzor liniar de mai multe frecvențe (4-13MHz) în modul de scară „gri” și cu tehnica de energie Doppler. Pentru a evalua modificările patologice, a fost utilizat un cont GUESS redus, care a luat în considerare îngroșarea tendonului Ahile >5,29 mm, îngroșarea aponevrozei plantare >4,4 mm, bursita preacchilus, eroziunea suprafeței posterioare și inferioare a osului călcâiului, entezofitele suprafeței posterioare și inferioare a osului călcâiului. Bilateral, modificările patologice ale fiecărui punct de studiu au fost estimate la 1 punct, în timp ce punctajul maxim a fost de 14 puncte.

Imagistica prin rezonanță magnetică (RMN) a părților distale ale mâinilor / plantelor a fost efectuată în departamentul de radiologie, tomografie și rezonanță magnetică folosind aparatul 0.2 T Artoscan (ESAOTE Biomedica, Italia) cu producerea de imagini ponderate T1 și T2 (fără / cu contrast cu gadolinium) cu următorii parametri pentru imaginea ponderată T1: TR 500 ms, TE 18 ms, dimensiunea matricei 256 x 192, FOV 200mm, grosime secțiune 1 mm, distanță 0,1. RMN-ul a fost efectuat în proiecția coronală a articulațiilor metacarpiene (MCF), a articulațiilor interfalangiene proximale (IFP) și a articulațiilor interfalangiene distale (IFD) în același timp. A fost efectuată o evaluare a sinovitei, tenosinovitei, edemului țesuturilor moi, edemului măduvei osoase, chisturilor, eroziunilor.

Analiza statistică a datelor a fost efectuată pe un computer personal folosind Microsoft Excel, pachetul statistic Statistica 9.0 și Epilnfo, versiunea 5 folosind statistici descriptive simple. Pentru trăsăturile cantitative care au o distribuție normală, rezultatele sunt prezentate sub formă de valori medii și deviații medii standard ($M \pm SD$). Pentru semnele care nu corespund distribuției normale, s-au utilizat mediana (Me) și intervalul interquartile (25%; 75%). Pentru a determina fiabilitatea diferențelor dintre valorile medii ale parametrilor numerici a fost utilizat testul T-Student, iar în absența unei distribuții normale și a prezenței unei dispersii mari a datelor, metoda neparametrică - criteriul Mann-Whitney. Analiza relației dintre cele două caracteristici a fost efectuată folosind analiza corelației non-parametrice folosind metoda Spearman.

Radiological examination of the hands, plants, pelvis, as well as according to the present indications of other joints and spine was carried out in the department of radiology. The radiological stage was determined according to the Steinbroker stages. To quantify the severity of bone cartilage damage, the modified Sharp/van der Heijde method for PsA was used to calculate the total number of erosions (maximum 5 points in the hands and 10 points in the legs) and the narrowing of the cracks in the joints of the hands and plants (maximum 4 points). The maximum score of erosion and narrowing of articular spaces in hands and plants in PsA was 518 points.

The ultrasound examination was performed in the rheumatology laboratory of the RCH „Timofei Mosneaga”. Ultrasound of the heel areas was carried out on the „Toshiba” apparatus using a linear sensor of several frequencies (4-13MHz) in the gray scale mode and with the Doppler energy technique. To assess pathological changes, a reduced GUESS account was used, which took into account the thickening of the Achilles tendon >5.29 mm, thickening of the planting aponeurosis >4.4 mm, preacchilus bursitis, erosion of the posterior and lower surface of the heel bone, entesophytes of the posterior and lower surface of the heel bone. Bilaterally, the pathological changes of each study point were estimated at 1 point, while the maximum score was 14 points.

Magnetic resonance imaging (MRI) of the distal parts of the hands/plants was performed in the department of radiology, tomography and magnetic resonance using the Artoscan 0.2 T device (ESAOTE Biomedica, Italy) with the production of T1 and T2 weighted images (without/ with contrast with gadolinium) with the following parameters for the T1 weighted image: TR 500 ms, TE 18 ms, matrix size 256 x 192, FOV 200mm, section thickness 1 mm, distance 0.1. MRI was performed in coronal projection of metacarpal joints (MCP), proximal interphalangeal joints (PIP) and distal interphalangeal joints (DIP) at the same time. An evaluation of synovitis, tenosynovitis, edema of soft tissues, edema of the bone marrow, cysts, erosions was carried out.

Statistical analysis of the data was carried out on a personal computer using Microsoft Excel, the statistical package Statistics 9.0 and Epilnfo, version 5 using simple descriptive statistics. For quantitative traits that have a normal distribution, the results are presented in the form of mean values and standard average deviations ($M \pm SD$). For signs that do not correspond to the normal distribution, the median (Me) and the interquartile interval (25%; 75%) were used. To determine the reliability of differences in the average values of numerical parameters, the T-Student test was used, and in the absence of a normal distribution and the presence of a large data dispersion, the nonparametric method - the Mann-Whitney criterion. The analysis of the relationship between the two characteristics was carried out using the analysis of the non-parametric correlation using the Spearman method.

Rezultate

1. Caracteristicile expresiei clinice a artritei psoriazice precoce

Frecvența expresiei variantelor clinico-anatomice individuale ale sindromului articular a fost diferită la pacienții cu APs-p și APs-t (în APs-p în comparație cu APs-t, varianta oligoarticulară a fost semnificativ mai probabil să fie observată (43,1% și, respectiv, 19%, $p=0,01$) și mai rar varianta spondiloartritei (7,8% și 19%, $p=0,1$), în timp ce varianta poliartritei (33,3% și 38%, $p=0,6$) și interfalangană distală (15,7% și 15%, $p=0,9$) au fost depistate cu aceeași frecvență, în ceea ce privește varianta mutilantă, aceasta a fost observată numai la APs-t.

Expresia clinică a APs-p în primii 2 ani nu numai că a fost diferită în polimorfism, dar s-a schimbat și pe măsură ce boala s-a dezvoltat (tabelul 4). În primele 3 luni în APs cel mai adesea au fost implicate articulațiile metatarsofalangeane (MTF) (41,2%) și IFP (37,3%) la plante. Până la sfârșitul celui de-al 2-lea an al bolii, afectarea articulațiilor mâinilor și plantelor a avut loc cu aproximativ aceeași frecvență. Astfel, artrita IFD a mâinilor a fost detectată la 33,3% dintre pacienți și plante - în 42,9%, artrita IFP - în 47,6% și, respectiv, 52,4%, MCF - în 52,4% și MTF - în 57,1%.

În primele 3 luni APs a înregistrat cazuri izolate de afectare a articulațiilor mari ale extremităților superioare și destul de des - articulații mari ale extremităților inferioare (genunchi și talocrurale). Pe măsură ce boala se dezvoltă, implicarea în procesul patologic al articulațiilor extremităților superioare are loc cu aproximativ aceeași frecvență ca și cele inferioare.

Artrita IFD a fost detectată la 18 (35,3%) pacienți cu APs-p, în timp ce varianta distală a sindromului articular (mai mult de 50% din leziunile articulare ale acestei localizări) a fost observată la 8 (15,7%) pacienți cu APs-p. La pacienții cu leziuni IFD, pe lângă artrita acestei localizări, au fost observate leziuni multiple ale articulațiilor mici ale mâinilor și plantelor, în timp ce activitatea inflamatorie ridicată a fost observată mai des în funcție de indicatorul DAS28. Pacienții cu artrită IFD s-au caracterizat prin distrugerea mai severă a cartilajului osos. Astfel, în grupul de pacienți cu leziuni IFD, eroziunea acestei localizări a fost detectată la 4 (22,2%) pacienți, în timp ce în grupul de pacienți fără leziuni IFD - numai în 1 (2,7%), $p=0,03$.

2. Semnificația clinică a dactilititei în artrita psoriazică precoce

Dactilita este un semn extrem de sensibil și frecvent de APs atât în stadiile avansate, cât și în stadiile incipiente ale bolii. Acestea au fost o îngroșare difuză a degetelor mâinilor și / sau picioarelor, adesea cu o restricție semnificativă de flexie, ușoară durere și cu o culoare caracteristică albăstrui-purpurie a pielii deasupra lor.

La analiza relației dactilitelilor cu indicatorii clinici și de laborator ai APs-p, asocierea lor cu activitatea inflamatorie a bolii ($r=0,29$, $p=0,03$), a fost evidențiat un proces distructiv în articulațiile mâinilor și plantelor ($r=0,33$, $p=0,02$), precum și cu entezite conform datelor RMN ($r=0,70$, $p=0,0001$). În plus, în APs-p nu a existat doar o corelație directă a dacti-

Results

1. Features of clinical expression of early psoriatic arthritis

The frequency of expression of individual clinico-anatomical variants of joint syndrome was different in patients with PsA-e and PsA-t (in PsA-e compared to PsA-t, the oligoarticular variant was significantly more likely to be observed (43.1% and 19%, respectively, $p=0.01$) and less often the variant of spondyloarthritis (7.8% and 19%, $p=0.1$), while the variant of polyarthritis (33.3% and 38%, $p=0,6$) and distal interphalangeal (15,7% and 15%, $p=0,9$) were detected with the same frequency, as regards the mutilating variant, this was observed only in PsA-t.

The clinical expression of PsA-e in the first 2 years was not only different in polymorphism, but also changed as the disease developed (Table 4). In the first 3 months in PsA most often involved metatarsophalangeal joints (MTP) (41.2%) and PIP (37.3%) in plants. By the end of the 2nd year of the disease, damage to the joints of the hands and plants occurred with approximately the same frequency. Thus, DIP arthritis of the hands was detected in 33.3% of patients and plants - in 42.9%, PIP arthritis - in 47.6% and 52.4%, respectively, MCP - in 52.4% and MTP - in 57.1%.

In the first 3 months PsA recorded isolated cases of damage to the large joints of the upper extremities, and quite often - large joints of the lower extremities (knees and talocrural). As the disease develops, involvement in the pathological process of the joints of the upper extremities occurs with approximately the same frequency as the lower ones.

DIP arthritis was detected in 18 (35.3%) patients with PsA-e, while the distal variant of the joint syndrome (more than 50% of the joint lesions of this localization) was observed in 8 (15.7%) patients with PsA-e. In patients with DIP lesions, in addition to arthritis of this localization, multiple lesions of the small joints of the hands and plants were observed, while high inflammatory activity was observed more often according to the DAS28 indicator. Patients with DIP arthritis were characterized by more severe destruction of bone cartilage. Thus, in the group of patients with DIP lesions, erosion of this localization was detected in 4 (22,2%) patients, while in the group of patients without DIP lesions - only in 1 (2,7%), $p=0,03$.

2. Clinical significance of dactylitis in early psoriatic arthritis

Dactylitis is an extremely sensitive and frequent sign of PsA both in the advanced and early stages of the disease. They were a diffuse thickening of the fingers of the hands and / or feet, often with a significant restriction of flexion, slight pain and with a characteristic bluish-purple color of the skin above them.

When analyzing the relationship of dactylitis with clinical and laboratory indicators of PsA-e, their association with the inflammatory activity of the disease ($r=0.29$, $p=0.03$), a destructive process was revealed in the joints of hands and plants ($r=0.33$, $p=0.02$), as well as with enthesitis according to MRI data ($r=0.70$, $p=0.0001$). In addition, in PsA-e there was not only a direct correlation of dactylitis with enthesi-

litelor cu entezite conform datelor RMN ($r=0,51$ $p=0,0001$), ci și o asociere cu NAD ($r=0,34$, $p=0,01$), leziune cutanată psoriazică ($r=0,36$, $p=0,01$).

3. Caracteristicile clinice ale entezitelor în artrita psoriazică precoce

Simptomele foarte specifice ale APs sunt entezitele și ca o expresie particulară a acestora - edemațierea ușoară a mâinilor și / sau plantelor. Aceste simptome au fost detectate la pacienții cu APs în primele luni ale bolii și în timp frecvența lor a crescut.

Entezitele prin metoda MASES cu includerea aponevrozei plantare au fost determinate cu o aproximativ aceeași frecvență, atât în grupul APs-p, cât și în grupul APs-t, și anume la 22 (43,1%) și, respectiv, 23 (43,4%) pacienți, $p=0,5$. Valoarea scorului MASES a variat de la 1 la 8 puncte în grupul APs-p și de la 1 la 12 în grupul APs-t. Valorile medii ale acestui indice au fost mai mari în grupul APs-p decât în grupul APs-t și s-au ridicat la $4,03 \pm 0,8$ și, respectiv, $2,6 \pm 0,5$ ($p=0,04$).

Pentru studierea semnificației scorului MASES, a fost efectuată o analiză corelativă, care a evidențiat relația acestui scor cu unii indicatori clinici și de laborator ai APs. Prevalența entezopatiei a corelat mai important cu indicatorii clinici și de laborator în stadiul incipient al APs decât tardiv. Astfel, la pacienții cu APs-t, indicele MASES a fost asociat cu indicii NAD ($r=0,31$ $p=0,03$), NAT ($r=0,29$ $p=0,04$), indicii BASDAI ($r=0,34$ $p=0,02$) și BASFI ($r=0,39$ $p=0,02$), precum și scorul activității inflamatorii a bolii - DAS28 ($r=0,31$ $p=0,03$). La pacienții cu APs curentă pe termen lung, corelația indicelui MASES a determinată doar cu indicele BASFI ($r=0,35$ $p=0,02$).

4. Simptome radiologice ale artritei psoriazice precoce și tardive

Conform datelor noastre, s-au observat modificări radiologice minime, cum ar fi osteoporoza periarticulară și osteoporoza în combinație cu îngustarea fantelor articulare (stadiul I și IIA) la 74,5% dintre pacienții cu APs-p. În ciuda faptului că artrita erozivă a fost observată mai des la pacienții cu APs-t decât la pacienții cu APs-p (la 64% și, respectiv, 13,7% dintre pacienți, $p=0,0001$), eroziunea superficială unică în combinație cu osteoporoza periarticulară și îngustarea fantelor articulare (stadiul IIB) a fost observată cu aproximativ aceeași frecvență în ambele grupuri (9,8% și 18,9%, respectiv $p=0,2$).

5. Importanța imagisticii prin rezonanță magnetică în diagnosticul artritei psoriazice precoce

La RMN-ul mâinilor și al părților distale ale plantelor, cel mai adesea a fost depistată inflamația membranei sinoviale (82,5%). Tenosinovita a fost observată la 59% dintre pacienți, iar aproape jumătate dintre ei au evidențiat tenosinovita și sinovita subclinică. Tumefierea țesuturilor moi ale mâinilor și / sau plantelor a fost observată la 23,5% dintre pacienți, osteita a fost mai puțin frecventă (14%).

Pentru a studia semnificația clinică a datelor RMN, a fost efectuată o analiză corelativă, care a relevat interdependența tenosinovitelor cu NAD ($r=0,46$ $p=0,001$), NAT ($r=0,47$ $p=0,001$), dactilita ($r=0,80$ $p=0,0001$), VSH ($r=0,29$ $p=0,03$),

tis according to MRI data ($r=0.51$ $p=0.0001$), but also an association with TJC ($r=0.34$, $p=0.01$), psoriatic skin lesion ($r=0.36$, $p=0.01$).

3. Clinical features of enthesitis in early psoriatic arthritis

Very specific symptoms of PsA are enthesitis, and as a particular expression of them - slight edema of the hands and / or plants. These symptoms were detected in patients with PsA in the first months of the disease and over time, their frequency increased.

The enthesitis by the MASES method with the inclusion of plantar aponeurosis were determined with approximately the same frequency, both in the PsA-e group and in the PsA-t group, namely in 22 (43,1%) and 23 (43,4%) patients, respectively, $p=0,5\%$. The value of the MASES score ranged from 1 to 8 points in the PsA-e group and from 1 to 12 in the PsA-t group. The average values of this index were higher in the PsA-e group than in the PsA-t group and amounted to 4.03 ± 0.8 and 2.6 ± 0.5 ($p=0.04$), respectively.

To study the significance of the MASES score, a correlative analysis was performed, which highlighted the relationship of this score with some clinical and laboratory indicators of PsA. The prevalence of enthesopathy correlated more importantly with clinical and laboratory indicators at the early stage of PsA than late. Thus, in patients with PsA-t, the MASES index was associated with the indices TJC ($r=0.31$ $p=0.03$), SJC ($r=0.29$ $p=0.04$), BASDAI indices ($r=0.34$ $p=0.02$) and BASFI ($r=0.39$ $p=0.02$), as well as the disease inflammatory activity score - DAS28 ($r=0.31$ $p=0.03$). In patients with long-term current PsA, the MASES index correlation determined only with the BASFI index ($r=0.35$ $p=0.02$).

4. Radiological symptoms of early and late psoriatic arthritis

According to our data, minimal radiological changes have been observed, such as periarticular osteoporosis and osteoporosis in combination with narrowing of the joint slits (stage I and IIA) in 74.5% of patients with PsA-e. Despite the fact that erosive arthritis was observed more often in patients with PsA-t than in patients with PsA-e (in 64% and 13.7% of patients, respectively, $p=0.0001$), single superficial erosion in combination with periarticular osteoporosis and narrowing of the articular slits (stage IIB) was observed with approximately the same frequency in both groups (9.8% and 18.9%, respectively $p=0,2$).

5. The importance of magnetic resonance imaging in the diagnosis of early psoriatic arthritis

At MRI of the hands and distal parts of plants, inflammation of the synovial membrane (82.5%) was most often detected. Tenosynovitis was observed in 59% of patients, and almost half of them revealed tenosynovitis and subclinical synovitis. Swelling of the soft tissues of the hands and / or plants was observed in 23.5% of patients, osteitis was less common (14%).

In order to study the clinical significance of the MRI data, a correlative analysis was performed, which revealed the interdependence of tenosynovitis with TJC ($r=0.46$ $p=0.001$),

PCRhs ($r=0,38$ $p=0,01$), DAS28 ($r=0,44$ $p=0,001$). De asemenea, a fost găsită o corelație directă a sinovitei cu VSH ($r=0,35$ $p=0,01$), PCRhs ($r=0,33$ $p=0,01$), DAS28 ($r=0,43$ $p=0,002$), precum și cu distrugerea cartilajului osos în funcție de indicele Sharp/van der Heijde ($r=0,32$ $p=0,02$).

Pentru o descriere mai detaliată a dactilitelor, acestea au fost împărțite în acute (cu o durată de până la 3 luni) și cronice (cu o durată mai mare de 3 luni). Cu ajutorul RMN, doar 35 de dactilite acute și 70 cronice au fost studiate pentru APs-p și APs-t (tabelul 5).

6. Semnificația clinică a ecografiei în diagnosticul artritei psoriazice precoce

Examinarea ultrasonografică a zonelor calcaneale a fost efectuată la 51 de pacienți cu APs-p și 48 - APs-t (Tabelul 6). Ecografia s-a dovedit a fi o metodă mai sensibilă pentru detectarea entezitelor, iar la APs-p entezita a fost detectată clinic la 31% dintre pacienți și, conform datelor ultrasonografice - în 69%, în plus asociere de achilodinia și fasciită plantară, au fost detectate bursite preacillius, entezofite și eroziunea osului calcaneu.

Pentru a evalua entezitele ultrasonografic s-a fost utilizat scorul GUESS. În grupul APs-p, fluctuațiile acestui indice au variat de la 1 la 6 puncte, în grupul APs-t - de la 1 la 8 puncte. Valoarea medie a indicelui a fost mai mare în grupul APs-p și a fost de $3,6 \pm 0,3$ puncte decât în grupul APs-t, unde valoarea medie a acestui indicator a fost de $2,43 \pm 0,2$ puncte ($p=0,02$). Indicele GUESS la APs-p a corelat cu indicatorii activității inflamatorii a bolii (NAD ($r=0,35$ $p=0,01$), NAT ($r=0,49$ $p=0,001$), VSH ($r=0,57$ $p=0,0001$), PCRhs ($r=0,51$ $p=0,0001$), DAS28 ($r=0,59$ $p=0,0001$)), precum și cu IFD ($r=0,40$ $p=0,001$) și distrugerea cartilajului osos conform indicelui Sharp/van der Heijde ($r=0,33$ $p=0,02$).

7. Sensibilitatea criteriilor de diagnostic elaborate și internaționale la pacienții cu artrită psoriazică precoce și tardivă

Spectrul clinic variat al APs, diferite variante ale evoluției, prezența simptomelor încrucișate cu alte boli reumatice, face dificilă crearea unor criterii de diagnostic și clasificare fiabile și ușor de utilizat.

Aprobarea criteriilor propuse de către noi a fost efectuată pe grupurile studiate de pacienți. S-a dovedit că au o sensibilitate crescută atât la APs-p (98%), cât și pentru APs-t (100%). Cele mai informative semne din ambele grupuri cu sensibilitate ridicată (83,6% - 94,1%) au fost psoriazisul tegumentar, seronegativitatea și asimetria leziunilor articulare. Într-un stadiu incipient (precoce) al APs, fenomenele paraarticulare tipice (70,6%), care sunt analogi ai dactilitelor și entezitelor, au avut, de asemenea, o sensibilitate ridicată, în timp ce pentru APs-t acest simptom a fost detectat semnificativ mai rar, dar într-o rată mare de cazuri (52,8%). În APs-t, dimpotrivă, onicodistrofia, durerea inflamatorie la nivelul coloanei vertebrale și semnele radiologice ale sacroiliitei s-au dovedit a fi mai specifice. Aprobarea criteriilor a demonstrat, de asemenea, o sensibilitate relativ ridicată a relației dintre psoriazis și APs în oricare etapă evolutivă ale bolii (aproximativ 50%).

SJC ($r=0,47$ $p=0,001$), dactylitis ($r=0,80$ $p=0,0001$), ESR ($r=0,29$ $p=0,03$), CRPhs ($r=0,38$ $p=0,01$), DAS28 ($r=0,44$ $p=0,001$). A direct correlation of synovitis with ESR ($r=0,35$ $p=0,01$), CRPhs ($r=0,33$ $p=0,01$), DAS28 ($r=0,43$ $p=0,002$), as well as with the destruction of bone cartilage according to the Sharp/van der Heijde index ($r=0,32$ $p=0,02$) was also found.

For a more detailed description of dactylitis, they were divided into acute (lasting up to 3 months) and chronic (lasting more than 3 months). With the help of MRI, only 35 acute and 70 chronic dactyls have been studied for PsA-e and PsA-t (Table 5).

6. The clinical significance of ultrasound in the diagnosis of early psoriatic arthritis

Ultrasound examination of the calcaneal areas was performed in 51 patients with PsA-e and 48 - PsA-t (Table 6). Ultrasound proved a more sensitive method for the detection of enthesitis, and at PsA-e enthesitis was clinically detected in 31% of patients, and according to ultrasound data - in 69%, in addition, association of achilodinia and plantar fasciitis, preacillius bursitis, enthesophitis and erosion of the calcaneal bone were detected.

In order to evaluate the ultrasonographic entesities, the GUESS score was used. In the PsA-e group, the fluctuations of this index ranged from 1 to 6 points, in the PsA-t group - from 1 to 8 points. The average value of the index was higher in the PsA-e group and was 3.6 ± 0.3 points than in the PsA-t group, where the average value of this indicator was 2.43 ± 0.2 points ($p=0.02$). The GUESS index at PsA-e correlated with indicators of inflammatory activity of the disease TJC ($r=0.35$ $p=0.01$), SJC ($r=0.49$ $p=0.001$), ESR ($r=0.57$ $p=0.0001$), CRPhs ($r=0.51$ $p=0.0001$), DAS28 ($r=0.59$ $p=0.0001$)), as well as with DIP ($r=0.40$ $p=0.001$) and destruction of bone cartilage according to the Sharp/van der Heijde index ($r=0.33$ $p=0.02$).

7. Sensitivity of elaborate and international diagnostic criteria in patients with early and late psoriatic arthritis

The varied clinical spectrum of PsA, different variants of evolution, the presence of cross-symptom with other rheumatic diseases, makes it difficult to create reliable and user-friendly diagnostic and classification criteria.

The approval of the criteria proposed by us was carried out on the studied groups of patients. They have been shown to have an increased sensitivity to both PsA-e (98%) and PsA-t (100%). The most informative signs in both groups with high sensitivity (83.6% - 94.1%) were tegumentary psoriasis, seronegativity and asymmetry of joint lesions. At an early stage of PsA, typical periarticular phenomena (70.6%), which are analogues of dactyls and enthesitis, also had a high sensitivity, while for PsA-t this symptom was detected significantly less often, but at a high rate of cases (52.8%). In PsA-t, on the contrary, onychodystrophy, inflammatory pain in the spine and radiological signs of sacroiliitis turned out to be more specific. The approval of the criteria also demonstrated a relatively high sensitivity of the relationship between psoriasis and PsA at any evolutionary stage of the disease (about 50%).

According to the results of our study, the CASPAR criteria have marked sensitivity in both PsA-e (96.1%) and PsA-t

Conform rezultatelor studiului nostru, criteriile CASPAR au sensibilitate marcată atât în APs-p (96,1%), cât și în APs-t (96,2%). Printre principalele semne de diagnostic în ambele stadii ale bolii, artrita (100% și, respectiv, 100%) și entezita (78% și 88%) au avut o sensibilitate marcată, iar seronegativitatea după factorul reumatoid (92% -96,2%). Semnele de spondilită au fost de mare importanță numai în APs-t (68%). Psoriazisul în anamnestic sau la rudele de gradul 1 și 2 a demonstrat o semnificație diagnostică redusă, dar a permis verificarea APs chiar și în absența dermatozei la momentul examinării. După cum s-a menționat mai sus, dactilitele au avut o importanță destul de mare în ambele stadii ale bolii, în același timp, onicodistrofia a fost mai des observată la APs-t, precum și remodelarea osoasă.

Discuții

În primele 3 luni varianta oligoarticulară a sindromului articular a fost observată la marea majoritate a pacienților (75,4%), în timp ce varianta poliarticulară a fost detectată semnificativ mai rar (13,7%) (tabelul 3). Pe măsură ce boala a progresat, incidența oligoartritei a scăzut, iar poliartrita a crescut semnificativ. După 3 și 6 luni de la începutul prezentei clinice a APs, s-au observat leziuni articulare limitate la 74,5% și, respectiv, 58% dintre pacienți, iar până la sfârșitul celui de-al 2-lea an, oligoartrita a fost observată la 28,6% dintre pacienți și poliartrita la 47,6%. Prevalența variantelor distale (5,8% până la 14,3%) și spondiloartritică (5,8% până la 9,5%) a crescut, de asemenea, deși diferențele au fost nesigure.

Într-un studiu detaliat al semnificației clinice a artritei IFD la pacienții cu APs-p, a fost dezvăluită relația sa cu NAD ($r=0,43$ $p=0,001$), NAT ($r=0,47$ $p=0,0001$), entezite confirmate ultrasonografic ($r=0,40$ $p=0,001$), DAS28 ($r=0,30$ $p=0,002$). În plus, a fost dezvăluită o asociere cu indicele Sharp/van der Heijde ($r=0,45$ $p=0,001$).

În studiul de față, periostita, precum și dactilita cu entezită, au fost observate mai des la APs activă pe termen lung decât cu APs-t (28,3% și, respectiv, 17,6%, $p=0,1$). Acest fapt indică importanța acestor simptome, interdependența lor și o prevalență destul de ridicată nu numai în stadiile târzii, ci și în stadiile incipiente ale bolii. În examinarea radiologică a pelvisului, sacroiliita a fost detectată la 37,3% dintre pacienții cu APs-p și la 64,2% - APs-t ($p=0,004$).

În APs-p, dactilita acută ($n=17$) a fost caracterizată de tendinita izolată fără sinovită concomitentă (53% în dactilită acută și 2,1% în cronică, $p=0,0001$), în timp ce dactilita cronică ($n=48$) a fost însoțită de tendinita cu sinovită (52,1% în dactilita cronică și 11,8% în acută, $p=0,01$). Astfel, dactilitele acute au fost asociate cu tendinite izolate, în timp ce pentru o evoluție mai îndelungată de dactilită s-a caracterizat printr-o combinație de sinovite cu tendinite. Un model similar a fost observat la RMN-ul dactililitei acute și cronice în APs-t.

Studiul nostru a constatat că criteriile CASPAR aveau o sensibilitate crescută atât în APs-p (96,1%), cât și în APs-t (96,2%). În același timp, unele semne care caracterizează entezopatia în funcție de examinarea clinică și radiologică

(96,2%). Among the main signs of diagnosis at both stages of the disease, arthritis (100% and 100% respectively) and enthesitis (78% and 88%) had a marked sensitivity, and seronegativity after rheumatoid factor (92% -96,2%). Signs of spondylitis were of great importance only in PsA-t (68%). Psoriasis in the anamnestic or in relatives of the 1st and 2nd degree demonstrated a reduced diagnostic significance, but allowed to check PsA even in the absence of dermatosis at the time of examination. As mentioned above, dactyls were of quite high importance at both stages of the disease, at the same time, onychodystrophy was more often observed in PsA-t, as well as bone remodeling.

Discussions

In the first 3 months the oligoarticular variant of the joint syndrome was observed in the vast majority of patients (75,4%), while the polyarticular variant was detected significantly less often (13,7%) (Table 3). As the disease progressed, the incidence of oligoarthritis decreased, and polyarthritis increased significantly. After 3 and 6 months from the beginning of the clinical presentation of PsA, limited joint lesions were observed in 74.5% and 58% of patients, respectively, and by the end of the 2nd year, oligoarthritis was observed in 28.6% of patients and polyarthritis in 47.6%. The prevalence of distal (5.8% to 14.3%) and spondylartritic (5.8% to 9.5%) variants also increased, although the differences were uncertain.

In a detailed study of the clinical significance of DIP arthritis in patients with PsA-e, its relationship with TJC ($r=0.43$ $p=0.001$), TJC ($r=0.47$ $p=0.0001$), ultrasonographically confirmed enthesitis ($r=0.40$ $p=0.001$), DAS28 ($r=0.30$ $p=0.002$) was revealed. In addition, an association with the Sharp/van der Heijde index was revealed ($r=0.45$ $p=0.001$).

In the present study, periostitis, as well as dactylitis with enthesitis, were observed more often in long-term active PsA than with PsA-t (28.3% and 17.6%, $p=0.1$, respectively). This fact indicates the importance of these symptoms, their interdependence and a fairly high prevalence not only in the late stages, but also in the early stages of the disease. In radiological examination of the pelvis, sacroiliitis was detected in 37.3% of patients with PsA-e, and in 64.2% - PsA-t ($p=0.004$).

In PsA-e, acute dactylitis ($n=17$) was characterized by isolated tendinitis without concomitant synovitis (53% in acute dactylitis and 2.1% in chronic, $p=0.0001$), while chronic dactylitis ($n=48$) was accompanied by tendinitis with synovitis (52.1% in chronic dactylitis and 11.8% in acute, $p=0.01$). Thus, acute dactylitis were associated with isolated tendinitis, while for a longer evolution of dactylitis it was characterized by a combination of synovitis with tendinitis. A similar pattern has been observed in acute and chronic dactylitis MRI in PsA-t.

Our study found that the CASPAR criteria had an increased sensitivity in both PsA-e (96.1%) and PsA-t (96.2%). At the same time, some signs that characterize entesopathy depending on the clinical and radiological examination had a low diagnostic significance for PsA-e and PsA-t (25.5% and 45.3%). Monoarthritis, as well as oligoar-

au avut o semnificație diagnostică scăzută pentru APs-p și APs-t (25,5% și 45,3%). Monoartrita, precum și oligoartrita, au avut o sensibilitate scăzută, în special pentru APs-t (13,7% - 40,4% și, respectiv, 43% - 18,9%).

De către noi s-a constatat că criteriile aveau, de asemenea, o sensibilitate ridicată atât în APs-p (94,1 %), cât și în APs-t (94,3 %). Valoarea diagnostică a principalelor semne ale acestor criterii, cum ar fi psoriazisul cutanat la momentul examinării sau în anamnezic și onicodistrofia, precum și suplimentare - artrita, spondilita sau sacroiliita este semnificativ importantă. Aceste criterii prevăd excluderea altor boli reumatice, cum ar fi artrita reumatoidă (noduli reumatoizi), osteoartrita erozivă a mâinilor (stadiul III-IV radiologic), artrita reactivă, artrită enteropatică, guta, lupusul eritematos sistemic, care au fost excluse la pacienții noștri.

Concluzii

1. Stadiul precoce al artritei psoriazice (APs-p) se caracterizează prin eterogenitatea pronunțată a manifestărilor sindromului articular și leziuni ale aparatului tendon-ligamentar. În APs-p oligoartrita și variantele poliarticulare sunt cele mai frecvente, mai puțin frecvent - interfalangiană distală și spondiloartritică. În primele 3 luni de la debutul manifestărilor clinice a APs, oligoartrita a fost observată la 75,4% dintre pacienți și poliartrita la 14% ($p=0,0001$), iar după 6 luni - 63% și, respectiv, 26,6% ($p=0,001$). Cu o înaintare a duratei bolii, numărul pacienților cu poliartrită a crescut, iar până la sfârșitul celui de-al 2-lea an a fost determinată la 47,6% dintre pacienți, iar oligoartrita - la 28,6%.

2. În primele 3 luni a bolii cel mai adesea artrita s-a localizat la articulațiile metatarsofalangiene (41,2%), interfalangiene proximale a plantelor (37,3%), mai rar - genunchi (27,5%) și mult mai rar - cot (2%) și umăr (4%). Până la sfârșitul celui de-al 2-lea an al bolii, afectarea articulațiilor mâinilor și plantelor a avut loc cu aceeași frecvență (articulații metacarpiene - 52,4% și metatarsofalangiene - 57,1%).

3. Artrita articulațiilor interfalangiene distale a fost asociată cu activitate inflamatorie marcată ($r=0,30$ $p=0,002$), entezopatia ultrasonografic determinată ($r=0,40$ $p=0,001$), artrită erozivă ($r=0,45$ $p=0,001$). Cu o astfel de localizare a artritei, onicodistrofia psoriazică a fost detectată semnificativ mai frecvent decât la pacienții fără IFD (72,2% și, respectiv, 39,4%, $p=0,01$).

4. Entezitele și entezopatia sunt manifestări caracteristice a APs-p și în primii 2 ani s-a observat la 37,6% dintre pacienți. Conform examenului ultrasonografic, entezitele din regiunea calcaneană au fost mai frecvente în comparație cu datele clinice (69% și, respectiv, 31%, $p=0,0002$). Scorul GUESS a corelat cu activitatea inflamatorie ($r=0,59$ $p=0,0001$), artrita articulațiilor interfalangiene distale ($r=0,40$ $p=0,001$) și degradarea cartilajului articular ($r=0,32$ $p=0,02$).

5. Dactilitele au fost determinate la 49% dintre pacienții cu APs-p cu localizare predominantă pe plante (dactilita planară - la 35,3% dintre pacienți, mâinilor - la 5,9%). Dactilita acută (până la 3 luni) se caracterizează prin tendinita izolată fără sinovită concomitentă și numai în dactilită cronică (care durează mai mult de 3 luni)

thrititis, had a low sensitivity, especially for PsA-t (13.7% - 40.4% and, respectively, 43% - 18.9%).

We found that the criteria also had a high sensitivity in both PsA-e (94.1%) and PsA-t (94.3%). The diagnostic value of the main signs of these criteria, such as skin psoriasis at the time of examination or in anamnestic and onychodystrophy, as well as additional - arthritis, spondylitis or sacroiliitis is significantly important. These criteria provide for the exclusion of other rheumatic diseases, such as rheumatoid arthritis (rheumatoid nodules), erosive osteoarthritis of the hands (radiological stage III-IV), reactive arthritis, enteropathic arthritis, gout, systemic lupus erythematosus, which have been excluded in our patients.

Conclusions

1. The early stage of psoriatic arthritis (PsA-e) is characterized by pronounced heterogeneity of the manifestations of joint syndrome and damage to the tendon-ligament apparatus. In PsA-e oligoarthritis and polyarticular variants are the most common, less often - distal interphalangeal and spondyloarthritis variants. In the first 3 months after the onset of clinical manifestations of PsA, oligoarthritis was observed in 75.4% of patients and polyarthritis in 14% ($p=0.0001$), and after 6 months - 63% and 26.6% respectively ($p=0.001$). With a progression of the duration of the disease, the number of patients with arthritis increased, and by the end of the 2nd year was determined in 47.6% of patients, and oligoarthritis - in 28.6%.

2. In the first 3 months of the disease most often arthritis localized at the metatarsophalangeal joints (41.2%), proximal interphalangeal of plants (37.3%), less often - the knee (27.5%) and much less often - the elbow (2%) and the shoulder (4%). By the end of the 2nd year of the disease, damage to the joints of the hands and plants occurred with the same frequency (metacarpal joints - 52.4% and metatarsophalangeal - 57.1%).

3. Arthritis of the distal interphalangeal joints was associated with marked inflammatory activity ($r=0.30$ $p=0.002$), determined ultrasonographic enthesopathy ($r=0.40$ $p=0.001$), erosive arthritis ($r=0.45$ $p=0.001$). With such a localization of arthritis, psoriatic onychodystrophy was detected significantly more frequently than in patients without DIP (72.2% and 39.4%, $p=0.01$, respectively).

4. Enthesitis and enthesopathy are characteristic manifestations of PsA-e and in the first 2 years it was observed in 37.6% of patients. According to the ultrasound examination, the enthesities in the calcaneal region were more frequent compared to the clinical data (69% and 31%, respectively, $p=0.0002$). Guess score correlated with inflammatory activity ($r=0.59$ $p=0.0001$), arthritis of distal interphalangeal joints ($r=0.40$ $p=0.001$) and degradation of articular cartilage ($r=0.32$ $p=0.02$).

5. Dactylitis were determined in 49% of patients with PsA-e with predominant localization on plants (planar dactylitis - in 35.3% of patients, hands - in 5.9%). Acute dactylitis (up to 3 months) is characterized by isolated tendinitis without concomitant synovitis, and only in chronic dactylitis (which lasts more than 3 months) tendonitis has

tendinita s-a asociat cu sinovită. Dactilita s-a asociat cu o activitate inflamatorie marcată a bolii ($r=0,34$ $p=0,01$), artrită mutilantă ($r=0,33$ $p=0,02$), entezită confirmată prin RMN ($r=0,80$ $p=0,0001$).

6. Tabloul radiologic al APs-p s-a caracterizat prin osteoporoză juxtaarticulară (la 25,5% dintre pacienți), îngustarea fantelor articulare (în 49%), eroziune osoasă (în 13,7%), periostită (în 17,6%). Sacroiliita uni- și bilaterală (stadiul II conform Dale și mai mult) a fost detectată la 37,3% dintre pacienți. Combinația de simptome radiologice de deteriorare a articulațiilor periferice și a scheletului axial cu un grad ridicat de probabilitate a făcut posibilă diagnosticarea APs într-un stadiu incipient.

Declarația de conflict de interese

Nimic de declarat

Contribuția autorilor:

Concepția și design-ul studiului: ER, LG. Achiziția de date: ER, LC, VC, LR. Analiza și interpretarea datelor: ER, VC. Elaborarea (drafting-ul) manuscrisului: ER. Revizuirea semnificativă a manuscrisului, cu implicare intelectuală semnificativă: ER, VC. Aprobarea versiunii „gata pentru tipar” a manuscrisului: ER, LG, LC, VC, LR.

Referințe / references

- Gladman D. Psoriatic arthritis. In: Harris ED, Budd RC, Genovese MC, Firestein GS, Sargent JS, Sledge CB, editors. *Kelley's textbook of rheumatology*. 7th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2005. p. 1155-64.
- Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H, and the CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum* 2006; 54: 2665-73.
- Taylor W.J., Helliwell P. Case definition of psoriatic arthritis [letter]. *Lancet* 2019; 356:2095.
- Kane D, Stafford L, Bresnihan B, FitzGerald O. A prospective, clinical and radiological study of early psoriatic arthritis: an early synovitis clinic experience. *Rheumatology (Oxford)*, 2021; 42:1460-8.
- Svensson B., Holmstrom G., Lindqvist U., and the Psoriatic Arthritis Register Group of the Swedish Society for Rheumatology. Development and early experiences of a Swedish psoriatic arthritis register. *Scand J Rheumatol*, 2021; 31:221-5.
- Punzi L., Pianon M., Bertazzolo N., Fagiolo U., Rizzi E., Rossini P., et al. Clinical, laboratory and immunogenetic aspects of post-traumatic psoriatic arthritis: a study of 25 patients. *Clin Exp Rheumatol* 2018; 16:277-81.
- Harrison B., Hutchinson C., Adams J., Bruce I., Herrick A. Assessing periarticular bone mineral density in patients with early psoriatic arthritis or rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2017; 61:100711.
- Gladman D., Shuckett R., Russell M., Thorne J., Schachter R. Psoriatic arthritis (PSA): an analysis of 220 patients. *Q J Med* 2015; 62:127-41.
- Gladman D., Helliwell P., Mease P., Nash P., Ritchlin C., Taylor W. Assessment of patients with psoriatic arthritis: a review of currently available measures. *Arthritis Rheum* 2018; 50:24-35.
- Rahman P., Gladman D., Cook R., Zhou Y., Young G., Salonen D. Radiological assessment in psoriatic arthritis. *Br J Rheumatol* 2019; 37:760-5.
- Van der Linden S., Valkenburg H., Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis: a proposal for modification of the New York criteria. *Arthritis Rheum* 2021; 27:361-8.
- Fredriksson T., Pettersson U. Severe psoriasis: oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica* 2019; 157:238-44.
- Gladman D., Farewell V., Buskila D., Goodman R., Hamilton L., Langevitz P., et al. Reliability of measurements of active and damaged joints in psoriatic arthritis. *J Rheumatol* 2019; 17: 62-4.
- McGonagle D., Lyn Tan A. Are the CLASSification criteria for Psoriatic ARthritis better than existing criteria for diagnosing psoriatic arthritis? [letter]. *Arthritis Rheum* 2017; 56: 699-700.

ORCID ID autorului / Authors's ORCID ID:

Eugeniu Russu, <https://orcid.org/0000-0001-8957-8471>
 Liliana Groppa, <https://orcid.org/0000-0002-3097-6181>
 Lia Chișlari, <https://orcid.org/0000-0002-7088-568X>
 Victor Cazac, <https://orcid.org/0000-0001-9293-4481>
 Larisa Rotaru, <https://orcid.org/0000-0002-3260-3426>

been associated with synovitis. Dactylitis was associated with a marked inflammatory activity of the disease ($r=0.34$ $p=0.01$), mutilating arthritis ($r=0.33$ $p=0.02$), enthesitis confirmed by MRI ($r=0.80$ $p=0.0001$).

6. The radiological picture of PsA-e was characterized by juxtaarticular osteoporosis (in 25,5% of patients), narrowing of the articular slits (in 49%), bone erosion (in 13,7%), periostitis (in 17,6%). Uni- and bilateral sacroiliitis (stage II according to Dale and more) was detected in 37.3% of patients. The combination of radiological symptoms of damage to peripheral joints and axial skeleton with a high degree of probability made it possible to diagnose PsA at an early stage.

Declaration of conflict of interest

Nothing to declare

Authors' contribution:

Study conception and design: ER, LG. Data acquisition: ER, LC, VC, LR. Analysis and interpretation of data: ER, VC. Drafting of the manuscript: ER. Significant manuscript review with significant intellectual involvement: ER, VC. Approval of the „ready for print” version of the manuscript: ER, LG, LC, VC, LR.

Tabelul 1. Criteriile de diagnostic și pragurile de diagnostic pozitiv pentru categoriile pacienților cu APs**Table 1.** Diagnostic criteria and positive diagnostic thresholds for PsA patient categories

Nº criteriului Nº criterion	CRITERII CRITERIA	Numărul de puncte Number of points
1	Erupții cutanate psoriazice <i>Psoriatic rashes</i>	5
	Psoriazisul unghial <i>Nail psoriasis</i>	2
	Psoriazisul la rudele apropiate (gradul I) <i>Psoriasis in close relatives (1 degree)</i>	1
2	Artrita articulațiilor interfalangiene distale <i>Arthritis of distal interphalangeal joints</i>	5
3	Artrita a trei articulații ale unui deget <i>Arthritis of three joints of a finger</i>	5
4	Artrita asimetrică <i>Asymmetric arthritis</i>	2
5	Fenomene paraarticulare tipice <i>Typical paraarticular phenomena</i>	5
6	Dactilită <i>Dactylitis</i>	3
7	Subluxații multidirecționale ale articulațiilor degetelor mâinilor <i>Multidirectional subluxations of the joints of the fingers of the hands</i>	1
8	Durere și redoare matinală la nivelul coloanei vertebrale <i>Morning pain and stiffness in the spine</i>	5
9	Osteoliza la nivelul articulațiilor <i>Osteolysis in the joints</i>	5
10	Anchiloza articulațiilor interfalangiene distale (mâini, plante) și metatarsofalangiene <i>Ankylosis of the distal interphalangeal (hands, plants) and metatarsophalangeal joints</i>	5
11	Semne radiologice ale sacroiliitei definite <i>Radiological signs of defined sacroiliitis</i>	2
12	Sindesmofite sau osificare paravertebrală tipică <i>Syndesmophyte or typical paravertebral ossification</i>	4
13	Seronegativitate după factor reumatoid și anticorpilor anti-CCP <i>Seronegativity by rheumatoid factor and anti-CCP antibodies</i>	2
14	Relația manifestărilor cutanate cu exacerbarea sindromului articular sau apariția acestuia <i>The relationship of cutaneous manifestations with exacerbation of joint syndrome or its appearance</i>	4

Notă: În prezența unor semne precum seropozitivitatea factorului reumatoid anticorpilor anti-CCP, nodulii reumatoizi, tofi, relația strânsă dintre apariția sindromului articular sau exacerbarea acestuia cu infecția urogenitală sau intestinală, absența psoriazisului în momentul examinării sau al istoricului, 5 puncte pentru fiecare simptom sunt excluse din cantitatea totală.

Note: In the presence of such signs as seropositivity of rheumatoid factor anti-CCP antibodies, rheumatoid nodules, tophi, the close relationship between the appearance of joint syndrome or its exacerbation with urogenital or intestinal infection, the absence of psoriasis at the time of examination or history, 5 points for each symptom are excluded from the total amount.

Categoria de diagnostic Diagnostic category	Praguri numerice diagnostice (puncte) Diagnostic numerical thresholds (points)
APs clasică Classic PsA	16 și mai mult 16 and more
APs definită Defined PsA	11-15
APs probabilă Probable PsA	8-10
APs respinsă PsA rejected	7 și mai puțin 7 and less

Tabelul 2. Caracteristicile comparative ale pacienților cu artrită psoriazică precoce și tardivă**Table 2.** Comparative characteristics of patients with early and late psoriatic arthritis

	APs-p n=51 PsA-e n=51	APs-t n=53 PsA-t n=53	P
Sex b/f Sex m/f	26/25	21/32	0,3
Vârsta medie, ani Average age, years	41,0±12,9	43,7±12,6	0,3
Durata Ps, ani Ps duration, years	10,5±1,5	19,7±3,0	0,03
Durata APs, ani Duration of PsA, years	1,0±0,6	15,4±2,4	0,0001
Varianta clinico-anatomică a sindromului articular: Clinical-anatomical variant of the joint syndrome>			
Oligoartrită Oligoarthritis	22/ 43,1%	9/17%	0,004
Poliartrită Polyarthritis	17/33,3%	21/40%	0,5
Interfalangiană distală Distal interphalangeal	8/ 15,7%	8/15%	0,9
Spondiloartrită Spondyloarthritis	4/7,8%	10/19%	0,1
Mutilantă Mutilant	0	5/9,4%	0,03
Activitatea inflamatorie: DAS28 Inflammatory activity: DAS28	4,7±1,5	5,4±1,5	0,06
Stadiul radiologic al artritei (Steinbroker): Radiological stage of arthritis (Steinbroker):			
I	13/ 25,5%	3/5,6%	0,01
IIA	25/ 49%	14/26,4%	0,02
IIB	5/ 9,8%	10/18,9%	0,2
III	2/ 3,9%	20/ 37,7%	0,0001
IV	0	4/ 7,5%	0,05
Stadiul sacroiliitei (Dale): Stage of sacroiliitis (by Dale):			
I	10/19,6%	10/ 18,9%	0,9
II	16/31,4%	15/26,3 %	0,6
III	3/ 5,9%	6/11,3%	0,3
IV	0	7/ 13,2%	0,01
V	0	1/1,9%	0,3

Notă: media M, deviație t-standard. Se utilizează criteriile Fisher (χ^2) și Wilcoxon.

Note: M mean, t-standard deviation. Fisher (χ^2) and Wilcoxon criteria are used

Tabelul 3. Frecvența afectării articulațiilor și coloanei vertebrale în artrita psoriazică precoce**Table 3.** The frequency of damage to the joints and spine in early psoriatic arthritis

Varianta sindromului articular Variant of joint syndrome	0-3 luni 0-3 months n=51	4-6 luni 4-6 months n=45	7-12 luni 7-12 months n=30	12-24 luni 12-24 months n=21
Oligoartrită Oligoarthritis	38/ 74,5%	26/ 57,8%	10/ 33,3%	6/28,6%
Poliartrită Polyarthritis	7/13,7%	12/26,6%	12/40%	10/47,6%
Interfalangiană distală Distal interphalangeal	3/ 5,9%	4/ 8,9%	5/ 16,7%	3/14,3%
Spondiloartrită Spondyloarthritis	3/ 5,9%	3/ 6,7%	3/ 10%	2/ 9,5%
Durere inflamatorie la nivelul coloanei vertebrale (total) Inflammatory pain in the spine (total)	8/ 15,7%	9/ 20%	13/43,3%	12/ 57,1%

Tabelul 4. Localizarea artritei în diferite etape ale artritei psoriazice**Table 4.** Localization of arthritis at different stages of psoriatic arthritis

Articulații <i>Joints</i>	I (0-3 luni) <i>I (0-3 months)</i> n=51	II (4-6 luni) <i>II (4-6 months)</i> n=45	III (7-12 luni) <i>III (7-12 months)</i> n=30	IV (13-24 luni) <i>IV (13-24 months)</i> n=21
IFD mâini <i>DIP</i>	8/ 15,7%	13/ 28,9%	15/50% I vs III p=0,001	8/ 38,9% I vs IV p=0,04
IFP mâini <i>PIP hands</i>	14/27,5%	12/26,7%	14/ 46,7%	11/52,4% I vs IV p=0,04
MCF mâini <i>MCP hands</i>	6/11,8%	10/ 22,2% II vs IV p=0,01	11/36,7%	11/52,4% I vs III p=0,01 I vs IV p=0,0004
Radiocarpene <i>Radiocarpals</i>	9/17,6%	8/17,8%	6/ 20%	7/ 33,3%
Coate <i>Elbow</i>	1/ 2%	2/ 4,4% II vs IV p=0,03	2/ 6,7%	4/19% I vs IV p=0,01
Articulațiile umărului <i>Shoulder joints</i>	2/3,9%	3/ 6,7%	4/ 13,3%	4/ 19%
Temporomandibulare <i>Temporomandibular</i>	2/ 3,9%	2/4,4%	1/ 3,3%	0
Sternoclaviculare <i>Sternoclavicular</i>	0	1/2,2%	2/ 6,7%	2/ 9,5%
Articulațiile coxofemorale <i>Coxofemural joints</i>	1/2% I vs II p=0,02	6/13,3%	2/ 6,7%	1/4,8%
Articulațiile genunchiului <i>Knee joints</i>	14/27,5%	9/ 20%	12/40%	6/ 28,6%
Articulațiile talocrurale <i>Talocrural joints</i>	15/29,4%	11/24,4%	9/ 30%	9/42,9%
MTF <i>MTP</i>	21/41,2%	21/46,7%	11/36,7%	12/57,1%
IFP plantelor <i>PIP plants</i>	19/37,3%	19/ 42,2%	15/50%	11/52,4% I vs IV p=0,04
IFD plantelor <i>DIP plants</i>	16/31,4%	17/ 37,8%	12/40%	9/ 42,9%

Notă: S-au utilizat criteriile Fisher (X^2) și Wilcoxon..

Note: Fisher (X^2) and Wilcoxon criteria were used

Tabelul 5. Caracteristicile RMN ale dactilitei acute și cronice la pacienții cu artrită psoriazică precoce și tardivă**Table 5.** MRI features of acute and chronic dactylitis in patients with early and late psoriatic arthritis

	APs-p PsA-e (n=51)		P	APs-t PsA-t (n=49)		P
	Dactilita acută <i>Acute dactylitis</i> n=17	Dactilita cronică <i>Chronic dactylitis</i> n=48		Dactilita acută <i>Acute dactylitis</i> n=16	Dactilita cronică <i>Chronic dactylitis</i> n=18	
Tenosinovită izolată <i>Isolated tenosynovitis</i>	9/53%	1/2,1%	0,0001	4/ 25%	0	0,03
Tenosinovită + sinovită <i>Tenosynovitis + synovitis</i>	2/11,8%	25/ 52,1%	0,01	2/12,5%	9/ 50%	0,03
Sinovita <i>Synovitis</i>	1/5,9%	12/ 25%	0,1	2/ 12,5%	4/22,2%	0,5
Edemul țesuturilor moi <i>Edema of soft tissues</i>	5/29%	0	0,002	8/ 50%	1/5,6%	0,01
Sinovita + Edemul țesuturilor moi <i>Synovitis + Edema of soft tissues</i>	0	2/4,2%	0,4	0	4/22,2%	0,05
Patologie nu s-a depistat <i>Pathology was not detected</i>	-	8/16,7%	-	-	-	-

Notă: S-au utilizat criteriile Fisher (X^2) și Wilcoxon.

Note: The Fisher (X^2) and Wilcoxon criteria were used.

Tabelul 6. Frecvența detectării entezitei la pacienții cu artrită psoriazică precoce și tardivă**Table 6.** The frequency of detection of enteritis in patients with early and late psoriatic arthritis

Manifestare <i>Manifestation</i>	APs-p PsA-e n=51	APs-t PsA-t n=48	P
Achilodinie: <i>Achillodynia:</i>	total 15/ 29%	25/ 52,1%	0,01
	subclinic 6/11,8%	18/ 37,5%	
Bursita preachiliană <i>Preachillian bursitis</i>	4/7,8%	5/10,4%	0,7
Fasciita plantară: Plantar fasciitis:	total 27/52,9%	25/ 52,1%	0,9
	subclinic 19/37,3%	22/ 45,8%	
Entesofite <i>Entesophyte</i>	20/ 39,2%	24/ 50%	0,9
Eroziuni <i>Erosions</i>	3/5,6%	9/18,8%	0,05
Total <i>Total</i>	35/ 68,6%	40/ 83,3%	0,6

Notă: S-au utilizat criteriile Fisher (X^2) și Wilcoxon.

Note: The Fisher (X^2) and Wilcoxon criteria were used.