

20. Gran J.T., Husby G. Ankylosing spondylitis in Women // Sem. Arthr. Rheum. - 1990. Y.19. - №5, -P.303-312.
21. Jajic I., Kerhin V., Kastelan A. Ankylosing spondylitis syndrom in patientes without HLA-B27 // Brit. J. Rheum. - 1983 - V.22. - Suppl.2. P.136.
22. Jeangen U., Saudan Y., Britter T. HLA-B27 in female patients with ankylosing spondylitis // Tissue Antigens,-1975.-6.-P.262-264.
23. Kidd B., Mulli A., Frank A., Cawlei M. Disease expression of ankylosing spondylitis in males and females // J, Rheumatol. - 1988. - V.15. - P.1407-1409.
24. Khan M.A., Khan M.K. HLA-B27 as an aid to diagnosis of ankylosing spondylitis / In Spine: State of the Art Reviews. Ed. by Khan M.A. - 1990 - V.4-№3.-P.617-625.
25. Mathew CM., Brandarcar P., Siquera R.D, Ankilosing spondylitis in females: Similarities and differences with male spondylics // JAPI. - 1989. - V.37.-№5.-P.334-335
26. MacLean I.L., Archer J.R., Cawley M.I.D. et al. Immune complexes in ankylosing spondylitis // Ann. Rheum. Dis. - 1992. - V.51. - №1. - P.83-86
27. Mckena F., Hickilling P., Brophy T. et al. A comparative study of ankilosing sponditis in women and men // Euar symposium Seronegative Polyarthrits, Roma, 1986. - Abstracts. - P.64.
28. Reynolds T.L., Lhan M.A., Van der Linden S., Cleveland R.P. Differences in HLA B27 positive and negative patients with AS: study of clinical disease activity and concentration of serum IgA, C reactive protein and haptoglobin // Ann. Rheum. Dis. - 1991. - V.50. - P.154-157
29. Tyson T.L., Thompson W.A.L., Ragan C. Marie-Strdumpell spondylitis in women // Ann. Rheum. Dis. - 1953. - V.12. - №1. - P.40-42.
30. Ueys E.M., Van Leare M. Serum IgG, IgM and IgA levels in ankylosing spondylitis // Ann. Rheum. Dis. - 1992. - V.32. - P.493-496

ROLUL INSTRUMENTELOR CLINICE ȘI RADIOIMAGISTICE ÎN DIAGNOSTICUL AFECTĂRII AXIALE ÎN ARTRITA PSORIAZICĂ

Elana Cerlat, Olga Gorea, Lucia Mazur-Nicorici, Inga Bodrug, Minodora Mazur
Laboratorul de Genetică, Catedra Medicină Internă Nr 3 USMF "Nicolae Testemițanu",
Spitalul Clinic Republican

Summary

The role of clinical and radioimagistical tools in the diagnosis of axial disease in psoriatic arthritis

Clinicians pay great attention to psoriatic arthritis, which is motivated by certain tendencies within global growth over the past three decades between 0.3 - 1% in population in general. The aim of this research was to distinguish characteristics of axial disease in psoriatic arthritis by clinical and radioimagistical tools. There were examined 31 patients suffering from psoriatic arthritis, with average age of $42,8 \pm 1,6$ years. Over 50% of cases with lumbar region affection were observed as a result of the study being followed by sacroiliitis in 48,3% cases, mostly unilateral in 29,2% cases, which proves the utility and high acknowledgment of these instruments in patients with psoriatic arthritis.

Key words: axial disease, clinical and radioimagistical tools, sacroiliitis

Rezumat

Artrita psoriazică (APs) constituie obiectul unei atenții deosebite din partea clinicienilor, motivată de incidența globală cu certe tendințe spre creștere pe parcursul ultimelor trei decenii între 0.3 - 1% în populația generală. Scopul cercetării a fost evidențierea particularităților afectării axiale în artrita psoriazică prin instrumente clinice și radioimagistice. Au fost examinați

31 pacienți, suferinzi de artrită psoriazică, cu vârsta medie de $42,8 \pm 1,6$ ani. În rezultatul studiului s-a depistat la peste 50% cazuri antrenarea regiunii lombare, urmată de sacroiliită în 48,3% cazuri, preponderent unilaterală la 29,2% cazuri, ceea ce argumentează utilitatea și informativitatea înaltă a acestor instrumente la pacienții cu artrită psoriazică.

Cuvinte cheie: afectare axială, instrumente clinice și radioimagistice, sacroiliită.

Actualitatea

Artrita psoriazică (APs) este o artrită inflamatoare care se asociază cu psoriazisul [10]. Această maladie constituie actualmente obiectul unei atenții deosebite din partea clinicienilor, motivată de incidența globală cu certe tendințe spre creștere pe parcursul ultemelor trei decenii între 0.3 - 1% în populația generală. La etapele precece artrita psoriazică se prezintă ca o formă de maladie ușoară cu manifestări oligo/pauciarticulare. Pe parcurs, însă, se poate manifesta poliarticular și evoluează spre o boală severă la cel puțin 20% din pacienți [5, 8].

În rezultatul studiilor efectuate de Wright V. și Moll J. în 1976, artrita psoriazică a fost inclusă în clasificarea maladiilor reumatice și plasată în grupul spondiloartritelor seronegative (SASN), care includ: spondiloartrita anchilozantă, artritele reactive și artritele enteropatie. S-au identificat cinci forme clinice de afectare articulară la pacienții cu APs: forma oligoarticulară asimetrică; simetrică (pseudoreumatoidă); tipul de afectare a articulațiilor interfalangiene distale; artrita mutilantă și afectarea axială [13].

Afectarea axială în artrita psoriazică este frecventă și variază între 25% și 70% din cazuri. Durata redoarei matinale, durerea spinală și durerea nocturnă sunt utilizate ca măsură a inflamației spinale. Clasic, durerile încep în regiunea lombară sau în joncțiunea lombo – dorsală. Tipic apare o durere sâcâitoare, cu un debut insidios, devenind persistentă după câteva luni. În stadiile tardive spondilita poate implica regiunea toracică și cervicală. Durerile și redoarea occipitală sunt caracteristice pentru un stadiu extrem de avansat al bolii. Dacă aceasta progresează spre anchiloză, durerea inflamatoare de obicei se reduce, însă se agravează considerabil statutul funcțional. Preocuparea cea mai importantă a spondilitei este progresarea care prognozează anchiloza, ce apare drept consecință a osificării ligamentelor [2, 4].

Cu toate că consecințele implicării axiale în APs sunt suficient de grave, încă nu există criterii de evaluare bine stabilite în direcția respectivă. Un motiv pentru aceasta este lipsa unei definiții unice pentru APs axială. Pe parcursul anilor s-a demonstrat că, în cazul în care este implicată coloana vertebrală, mai multe măsurători împrumutate de la spondilita anchilozantă (SA) pot fi utilizate pentru a evalua clinic pacienții cu APs axială, însă între aceste două afecțiuni există diferențe importante, cum ar fi afectarea axială asimetrică și discontinuă, comparativ cu cea din spondilita anchilozantă, componenta periferică, care nu este văzută la fel de frecvent în SA. Pe de altă parte, HLA-B27 puternic asociat cu SA nu pare să joace același rol în dezvoltarea APsax; prevalența HLA-B27 în APsax este destul de scăzut în comparație cu SA. În practica clinică, nu există în prezent o modalitate exactă de evaluare și o clasificare a implicării axiale în APs. Prin urmare, implicarea axială nu poate fi recunoscută în mod corespunzător și incidența de implicare a coloanei vertebrale la acești pacienți poate fi subestimată [3, 11]. Reieșind din cele relatate ne-am propus.

Scopul

Evidențierea particularităților afectării axiale în artrita psoriazică prin instrumente clinice și radioimagistice.

Materiale și metode

Am evaluat prin metode generale și speciale un eșantion de 31 pacienți, suferinzi de artrită psoriazică. Pacienții au fost testați după criteriile de includere în studiu, care stipulau: diagnosticul de artrită psoriazică după Moll J, Wright V., 1976, pacienți de ambele sexe cu vârsta de peste 18 ani, acceptul pacientului. Criteriile de excludere au vizat: asocierea altor maladii autoimune sau a afecțiunilor cronic decompensate, sarcina și lactația la femei. Metodele generale

de examinare au prevăzut: anchetarea, examenul clinic. Metodele speciale au conturat particularitățile afectării axiale prin utilizarea radiografiei articulațiilor interesate (coloanei vertebrale – regiunile lombară și cervicală și iliosacrale). Ulterior pacienții au fost evaluați prin instrumente clinice: durerea a fost apreciată prin VAS (Visual Analogue Scale), în particular durerea lombară s-a evaluat prin Criteriile de la Berlin [Rudwaleid M. et. al., 2006], ce stipulează cel puțin 2 din următoarele condiții: durata redorii matinală ≥ 30 minute, ameliorarea durerilor prin exerciții, dar nu în repaos, treziri cauzate de dureri în a doua parte a nopții și dureri fesiere alternante Activitatea în structurile axiale s-a determinat conform indeciliu Batch de activitate a bolii în spondilita anchilozantă – BASDAI [6]. Modificările radiologice în articulațiile axiale s-au evaluat conform indeciliu radiologic-BASRI. Rezultatele obținute la evaluarea BASRI variază de la 0 la 4 puncte pentru toate componentele scorului. Datele proprii au fost stratificate conform (Creemers M. et al. 2004): valoarea 0 a semnalat lipsa modificărilor; valoarea de 1 punct- scor jos, tradus prin suspjecție sau anormalități incerte; valorile de 2 și 3 puncte au corespuns unui scor mediu, caracterizat prin modificările structurale minimale sau moderate și valoarea de 4 puncte a un scor înalt ce evidențiază modificări structurale pronunțate (anchiloză) atestate radiologic [9].

Pentru estimarea leziunilor axiale, apreciate la radiografia planică prin intermediul scorului BASRI, s-a elaborat o schemă de cuantificare (figura 1) .

Grad	Descrierea scorului	Reg. spinală	Sacroiliacă	Cxf	Lombară	Cervicală
0	Normal	Grade	0/4	0/4	0/4	0/4
1	Suspectie	(Model)				
2	Minimal	Reg. spinală	Sacroiliacă	Cxf	Lombară	Cervicală
3	Moderat	Grade	3	1	0	0
4	Sever	Scorul BASRI total = 4.				

Fig. 1 Schema de cuantificare a scorului BASRI

Pentru aprecierea funcționalității în structurile axiale s-a folosit indicele funcțional al spondilitei anchilozante-BASFI , validat pentru APs (Mease PJ et al.2005), ce presupune limite de variații de la 0 la 10 cm., conform VAS [7].

Rezultate proprii

Caracteristica generală a pacienților din studiu, a evidențiat raportul dintre bărbați și femei de 17 (56,7%)/13 (43,3%) respectiv, care denotă o predominanță a bărbaților. Vârsta medie la momentul cercetării – $42,8 \pm 1,6$ ani, încadrate într-un diapazon larg între 19 – 62 ani. Vârsta la debutul APs a fost în medie de – $32,4 \pm 1,6$ ani, ce reprezintă morbiditate a indivizilor la vîrstă aptă pentru un mod activ de viață atât socială cît și reproductivă.

Artrita psoriazică se încadrează în grupul spondiloartritelor seronegative din cauza impactului ei asupra scheletomului axial. Am fost tentați să apreciem frecvența implicării structurilor axiale, determinate conform acuzelor pacienților. În acest context am respectat Criteriile de la Berlin pentru durerile lombare inflamatorii (2006). Examenul clinic a exteriorizat perturbări ale mobilității spinale de intensitate diferită. La pacienții incluși în studiu s-a stabilit frecvent implicarea articulațiilor sacroileace – în 15 (48,3%) cazuri. Regiunea lombară a coloanei vertebrale a fost afectat la 12 (38,7%), mai rar s-au semnalat atingeri ale segmentului cervical – 4 (12,9%).

În continuare am evaluat modificările patologice ale structurilor articulare, la pacienții incluși în cercetare, prin examenul radiologic al articulațiilor interesate (ileosacrale și ale coloanei vertebrale - regiunilor lombară și cervicală). Impactul maladiiei asupra scheletomului axial s-a manifestat prin implicarea articulațiilor sacroiliace, preponderent sacroiliită unilaterală

– 9 (29,2%) de cazuri, mai rar s-a detectat sacroiliită bilaterală – la 6 (19,3%), anchiloza osoasă fiind decelatată doar la 1 (3,2%) pacient. Practic în aceeași măsură a fost afectată regiunea lombară a coloanei vertebrale prin sindesmofitele asimetrice ce au caracterizat procesul patologic la acest nivel, depistate în 16 (51,6%) cazuri. Concreștere vertebrală s-a evidențiat la 2 (6,4%) pacienți. Antrenarea regiunii cervicale s-a înregistrat rar în studiul nostru, doar în 1 (3,2%) caz - prin sindesmofite.

Estimarea parametrilor clinici și paraclinici cu utilizarea măsurărilor prin instrumentele moderne, acceptate în bolile reumatologice, în general și în artrita psoriazică, în particular s-a efectuat la pacienții din lotul de studiu. Valoarea medie VAS a fost 7,8 cm, calificată înaltă. Intervale variaționale BASDAI au atestat un diapazon plasat între 0 și 10 cm. Valoarea medie conform BASDAI a fost $4,7 \pm 1,3$ puncte, ce a constituit scor cu valoare moderată.

Afectarea axială este o trăsătură distinctivă a spondiloartritelor seronegative. Implicarea în procesul patologic a scheletonului axial a fost confirmată prin leziunile radiologice determinate la radiografia articulațiilor sacroiliace, coxofemorale și ale coloanei vertebrale (regiunilor lombare și cervicale efectuate în ambele incidente) și apreciată conform Indexului radiologic al spondilitei anchilozante din Bath (Bath Ankylosing Spondylitis Radiologic Index) - BASRI.

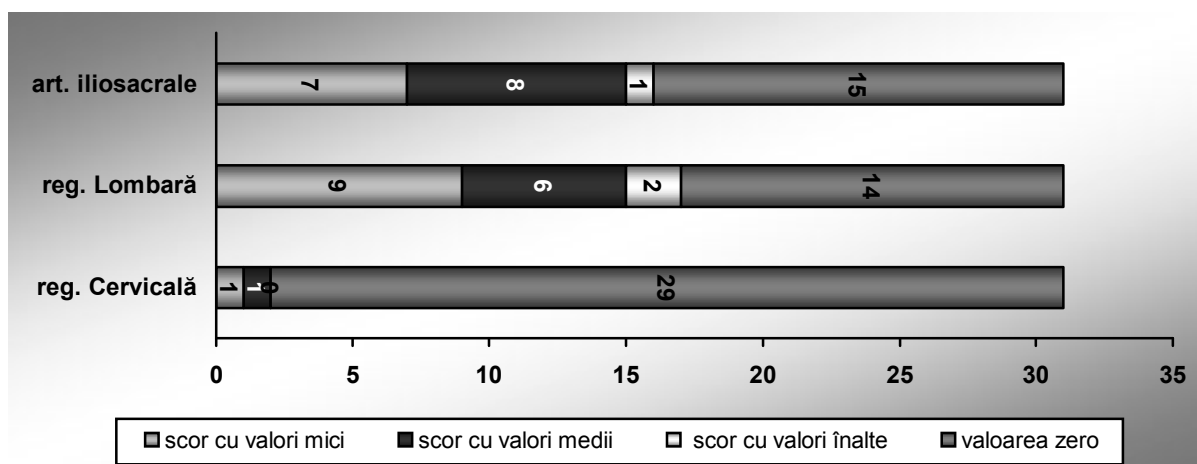


Fig. 2 Gradația radioimagică conform BASRI

Din figura 2 evidențiem suspexție la sacroiliită, adică scor jos s-a determinat la 7 (22,5%) pacienți, sacroiliită minimală și moderată, adică scor mediu s-a atestat la 8 (25,8%) pacienți și doar 1 (3,2%) pacient a prezentat un scor radiologic înalt pentru afectarea articulațiilor sacroiliace. Afectarea articulațiilor sacroiliace nu s-a constatat la 15 (48,3%) pacienți.

Regiunea lombară a coloanei vertebrale a fost afectată într-o măsură mai mică, au marcat scor mic 9 (29%) pacienți, scor mediu 6 (19,3%) pacienți și concreșterea vertebrală a regiunii lombare, adică scor radiologic înalt s-a atestat doar la 2 (6,4%) pacienți. Afectarea regiunii lombare nu s-a confirmat la 14 (45,1%) pacienți.

Regiunea cervicală a coloanei vertebrale a fost implicată cel mai puțin în procesul patologic. Modificări incerte, traduse prin scor jos și minimale pentru afectarea regiunii cervicale a coloanei vertebrale au avut doar câte un 1 (3,2%) pacient. Marea majoritate 29 (93,5%) pacienți nu au prezentat modificări radiologice la acest nivel.

Referitor la abordarea amplă a dereglărilor funcționale în articulațiile axiale, am utilizat indicele funcțional al spondiloartritei anchilozante – BASFI, Pentru o interpretare mai detaliată a acestui indice, am respectat aceeași gradație ca în BASDAI, ce prevede următoarele divizări a valorilor: între 0 și 3,9 am atestat scor jos, apreciat la 14 (45,1%); între 4,0 și 6,0 – scor mediu, confirmat la 9 (29,0%) și în cazul valorilor mai mari de 6,0 am considerat un scor înalt – la 3 (9,6%) pacienți. Nu am semnalat modificări funcționale în articulațiile axiale la 5 (16,1%) pacienți din lotul de studiu. Datele sunt reprezentate în figura 3.

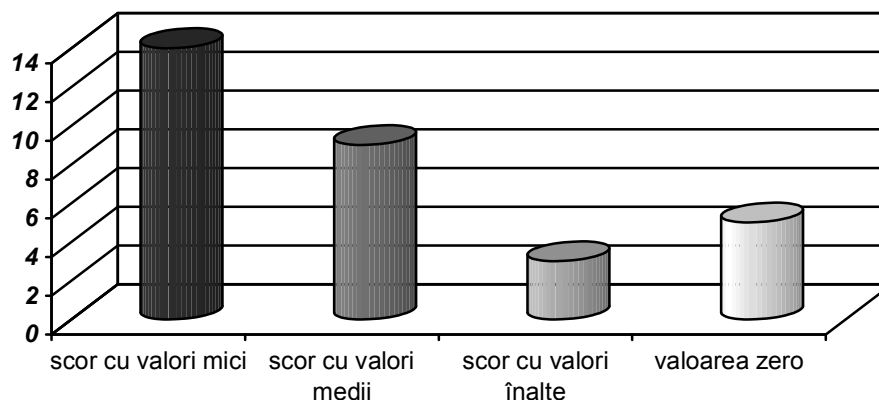


Fig. 3 Gradația funcțională conform BASFI

Discuții

Implicarea scheletului axial a fost cauzată de durerile spinale inflamatorii și de perturbări ale mobilității atestate cel mai frecvent la nivelul sacroiliacelor și art. segmentului lombar - la 15 (48,3%) și, respectiv, 12 (38,7%) pacienți din lotul studiat, datele noastre fiind mai numeroase decât cele relatate de D. Gladman, Trabace și coaut. (1994), dar tot odată mai reduse față de D.O. Clegg și coaut. (1987), care au depistat spondilita la 74% pacienți cu APs. Rezultatele studiului nostru au decelat afectarea regiunii cervicale a coloanei vertebrale la doar 1 (3,2%) pacient, ceea ce vine în contradicție cu rezultatele studiului efectuat de Carlo Salvarani și Pierluigi Macchioni (1992), care au determinat modificări radiologice ale regiunii cervicale, la 40 (70 %) din 57 de pacienți cu artrită psoriazică [12].

Modificările radiologice atestate în APs pot fi grupate în distructive și proliferative. În plus, artrita psoriazică asociază entezopatia, ca trăsătură caracteristică, aspect absent în artrita reumatoidă, dar patognomonic pentru spondiloartropatii [1]. Din acest motiv evaluarea radioimagică a structurilor axiale în APs se desfășoară conform scorurilor radiologice elaborate pentru spondiloartrită anchilozantă, de oarece nu există manifestări deosebite ale afectării articulațiilor sacroiliace și spinale dintre aceste două maladii, cu excepția asimetriei. Metoda radiologică validată este Indicele radiologic al spondiloartritei anchilozante din Bath – BASRI (Bath Ankylosing Spondylitis Radiology Index) [7]. La evaluarea modificărilor radiologice atingerea scheletului axial a presupus implicarea articulațiilor sacroiliace, preponderent sacroiliită unilaterală – 9 (29,2%) cazuri, mai rar s-a detectat sacroiliită bilaterală – la 6 (19,3%) pacienți. Practic în aceeași măsură a fost afectată regiunea lombară a coloanei vertebrale prin sindesmofitele asimetrice ce au caracterizat procesul patologic la acest nivel, depistate în 16 (51,6%) cazuri, datele fiind în concordanță cu cele relevate în studiul lui Bywaters și Dixon (1965), care au constatat sindesmofite mai frecvent în regiunea toracolumbară a coloanei vertebrale [14].

Concluzie

În rezultatul am constatat că la pacienții din studiul nostru, evaluați prin instrumente clinice și radioimagistice, s-a marcat la peste 50% cazuri antrenarea regiunii lombare, urmată de sacroiliită în 48,3% cazuri, preponderent unilaterală la 29,2% cazuri, ceea ce argumentează utilitatea și informativitatea înaltă a acestor instrumente la pacienții cu artrită psoriazică.

Bibliografie

1. Babiuc C., Rusu E. Artrita psoriazică. *Medicină Internă* vol. 2, Chișinău 2008, p. 612–623.
2. Bodrug I., Mazur M., Guranda I., Mazur-Nicorici L., Calin L. The particularities of enthesitis in psoriatic arthritis. În: *Annals of the Rheumatic Disease. The annual European Congress of*

- Rheumatology European League Against Rheumatism. The EULAR Journal. Abstracts Book, vol. 67 Supplement II. Paris, France, 2008, AB0678, p.628.
3. Groppa L., Chişlari L. Particularitățile clinice, radiologice și de laborator ale spondilitei anchilozante la femei. În: Congresul II de Medicină internă cu participare internațională – Volum de Rezumate. Chişinău, 2007, p.124-126.
 4. Mazur M. Spondiloartritele seronegative. Medicină Internă vol. 2, Chişinău 2008, p. 589-590.
 5. Mazur M. Clasificarea Maladiilor reumatice. Criterii de diagnostic. Chişinău 2007. p.55.
 6. Calin A., Nakache J., Gueguen A., Zeidler H., Mielants H., Dougados M. Defining disease activity in ankylosing spondylitis: is a combination of variables (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index). In: Rheumatology (Oxford), 1999, vol. 38, p.878–882.
 7. Calin A., Garrett S., Whitelock H., Kennedy L., O’Hea J., Mallorie P., et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. In: J Rheumatol 1994, vol. 21, p. 2281–2285.
 8. Chandran V. Epidemiology of Psoriatic Arthritis. In: J Rheumatol 2009, vol. 36, p. 213- 215.
 9. Creemers M., Franssen M., Hof Mv., Gribnau F., Van De Putte L., Van Riel P. Assessment of outcome in ankylosing spondylitis: an extended radiographic scoring system. In: Ann Rheum, 29 March 2004, p 24-76.
 10. Gladman D., Antoni C., Mease P., Clegg D., and Nash P. Psoriatic arthritis: epidemiology, clinical features, course, and outcome. In: Ann Rheum, 2005, vol. 64 p.14-17.
 11. Gladman D., Helliwell P., Mease P., et al. Assessment of patients with psoriatic arthritis: a review of currently available measures. In: Arthritis Rheum, 2004, vol. 50, p.24-35.
 12. Mease P., Antoni C., Gladman D. and Taylor W. Psoriatic arthritis assessment tools in clinical trials. In: Ann Rheum, 2005, vol.64; p. 49-54.
 13. Moll JM, Wright V. Psoriatic arthritis. Semin Arthritis Rheum 1973;3:55-78.
 14. Taylor W., Gladman D., Helliwell P., Marchesoni A., Mease P., Mielants H. CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. In: Arthritis Rheum, 2006, vol. 54, p. 2665-2673.

PARTICULARITĂȚILE AFECTĂRII CORDULUI LA PACIENȚII CU SPONDILOARTRITA ANCHILOZANTĂ

Liliana Groppa, Liudmila Gonța, Eugeniu Russu, Nicolae Ciobanu, Valeriu Corotaș

Departamentul Medicină Internă, Clinica Medicală № 5, Reumatologie și Nefrologie
USMF, ”Nicolae Testemițanu”

Institutul de Cardiologie, Departamentul de diagnostic funcțional
IMSP Spitalul Clinic Municipal “Sfânta Treime”, secția reumatologie

Summary

Particularities of heart involvement in patients with ankylosing spondylitis

Spondyloarthritides and, in particular, ankylosing spondylitis are characterized by an excess mortality from cardiovascular disease of around 20-40%. The most specific lesions in patients with ankylosing spondylitis are aortic incompetence and conduction defects. Potential mechanisms for cardiac abnormalities comprise a chronic inflammatory condition with increased levels of circulating cytokines and acute phase reactants. Early detection of cardiac disorders in patients with ankylosing spondylitis may have important therapeutic and prognostic implications.

Key words: ankylosing spondylitis, aortic incompetence, conduction defects.

Rezumat

Spondiloartritele seronegative, mai ales, spondiloartrita anchilozantă sunt asociate cu mortalitate crescută de afectări cardiovasculare 20 – 40%. Afecțiunile cardiace cele mai