

EVALUAREA LEZIUNILOR ARTICULARE ȘI PERIARTICULARE LA PACIENȚII CU ARTRITĂ PSORIAZICĂ

Olga Gorea, Elena Cerlat, Inga Bodrug, Lucia Mazur-Nicorici, Minodora Mazur

Catedra Medicina Internă nr.3 USMF "Nicolae Testemițanu",

Laboratorul genetic USMF "N. Testemițanu",

I.M.S.P. Spitalul Clinic Republican

Summary

The study assessed the overall damage of the peripheral joints and periarticular structures in 31 psoriatic arthritis patients. Men have prevailed mainly with axial and lower limb injury. It was specified the clinical and diagnostic significance of enzymopathies at various stages of the disease, estimated by the MASES and MANDER scores. The most common entesial location was certified to be the lower limb preceded by peri-arthritis located in different parts of the spine.

Rezumat

În cadrul studiului au fost evaluate în ansamblu afectările articulațiilor periferice și structurilor periarticulare la 31 de pacienți cu artrita psoriazică. Bărbații au predominat, preponderent cu afectarea membrelor inferioare și axial. A fost specificată importanța clinică și diagnostică a entezopatiilor la diverse etape de evoluție a maladiei, estimate prin intermediul scorurilor enteziale MASES și MANDER. Ponderea celor mai frecvente entezopatii s-a atestat la nivelul membrelor inferioare, precedate de periartritele localizate în diverse zone ale coloanei vertebrale.

Introducere

Artrita psoriazică (APs) este o artrită inflamatoare care se asociază cu psoriazisul [2].

Rezultatele studiilor prezentate din ultimii ani atestă frecvența crescută a artritei psoriazice, care a căpătat o semnificație socială stringentă afectând până la 0,3-1% din populația generală [1].

Manifestările articulare și dermatologice asociate cu artrita psoriazică (APs) sunt deosebit de heterogene în gradul de afectare și tipul de implicare a țesutului. Conform CHMP (Committee For Medicinal Products For Human Use) aproximativ la 95% din pacienții cu APs sunt afectate articulațiile periferice, la care majoritatea au forma poliarticulară, iar unii oligoarticulară. Și doar la 5% din pacienți este afectată în exclusivitate scheletul axial. În timp ce la 20-50% sunt afectate atât scheletul axial cât și articulațiile periferice, însă manifestările articulare periferice predomină. Articulațiile cele mai frecvente implicate au fost articulațiile mici ale mâinilor și ale picioarelor. Pacienții cu APs exprimă afectarea atât a articulațiilor periferice și axiale, cât și prezența dactilitei, entezopatiilor și a manifestărilor extraarticulare, cu impact negativ asupra funcției și a calității vieții. La debut APs, precedată de psoriazis se prezintă ca formă ușoară cu manifestări oligoarticulare. Pe parcurs, se dezvoltă poliartrită ce poate conduce la dizabilitatea pacientului [4].

În anul 1976 au fost propuse primele criterii de diagnostic pentru APs după Wright V. și Moll J. ce au fost utilizate până în prezent. Pe parcursul realizării altor studii au fost tentative de extindere a criteriilor de diagnostic, asociind la acestea afectarea lojei unghiale, dactilita și entezitele, care sunt expresia suferinței periarticulare. Cercetările realizate în ultimii ani în reumatologie au vizat predilect entezitele, menționate ca injurii reumatice ale psoriazisului încă în a doua jumătate a secolului precedent. Conform conceptului modern, Criteriile de Clasificare ale Artritei Psoriazice (Classification Criteria for Psoriatic Arthritis) CASPAR, elaborate de Tylor W. și colab. în 2006, au mărit gama manifestărilor musculoscheletale, echivalând importanța clinică a entezopatiilor cu cea a afectărilor articulare și cele spinale [3]. Studiarea acestora de către specialiști versați în problemă inclusiv McGonagle D., Dougados M. (2009) și Benjamin M. (2009), le-au atribuit drept o manifestare musculo-scheletală precoce și posibil un factor cheie în patogenia sindromului articular din Aps.

Scopul evaluarea particularităților afectării articulațiilor periferice și structurilor periarticulare la pacienții cu artrita psoriazică prin utilizarea instrumente clinice și paraclinice.

Materiale și metode

În studiu au fost incluși 31 pacienți cu APs, spitalizați consecutiv în secția reumatologie a IMSP Institutului de Cardiologie în anii 2009-2011. Diagnosticul de APs a fost stabilit conform criteriilor CASPAR, ce a inclus: dovada psoriazisului (prezența bolii, anamneza personală sau familială de psoriazis), test negativ pentru factorul reumatoid, unghii psoriazice, dactilita cu tumefierea falangelor și dovada radiologică de formare de os nou juxtaarticular. Fiecare criteriu avînd punctajul sau, diagnosticul de APs se va pune cînd suma va fi ≥ 3 puncte.

Activitatea curentă a bolii la nivelul articulațiilor periferice a fost evaluată după scorul DAS-28, ce se calculează după formula matematică și componentele ei sunt: numărul articulațiilor dureroase (NAD) și tumefiate (NAT), VSH(mm/h) și scala vizual analogică (0-100mm).

Evaluarea entezopatiilor a fost efectuată prin indexul Mander, cu cele 66 de puncte enteziale dureroase la palpar, cît și prin scorul entezitic pentru spondiloartrită anchilozantă MASES (Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesis Score) ce evaluează 15 dintre cele mai frecvente puncte entezitice ale indexului Mander pentru durere la palpare.

Au fost examinate radiologic articulațiile palmare și plantare, sacroiliace și a coloanei vertebrale la toți pacienții evaluați pentru determinarea semnelor radiologice de afectare articulară. Pentru cuantificarea modificărilor radiologice s-a folosit scorul din Ratinghen ce determină modificările radiologice în 40 articulații periferice. Inclusiv, fiecare articulație este evaluată pentru distrucție (DS) și proliferare (PS). Scorul total= PS + DS

Rezultate

Vîrsta medie ale lotului studiat a fost $42,8 \pm 1,6$ de ani, raportul femei:bărbați constituind 1,3:1. Localitatea în care frecvența mare apariției bolii a fost nordul republicii (48,3%). Marea majoritatea din pacienți 16 (51.6%) prezentau o creștere ai masei corporale >25 . Durata APs este în jur de 12 ani, debutînd prin psoriazis cu afectare cutanată a predominat 61.2% din pacienți, manifestările musculo-scheletale au precedat psoriazisul în 22.5% cazuri, însă combinarea concomitentă a injuriilor cutanate și celor articulare s-a instalat la 16.1 % pacienți.

La pacienții înrolați în cercetarea inițiată am urmărit atent datele anamnestice, din care să delimităm eventual factorii care au favorizat atât debutul leziunilor cutanate, cît și al celor articulare. La 40 (45.1%) de pacienți debutul leziunilor cutanate a fost provocat de stresul psihoemoțional, pe cînd afectarea articulară a avut drept factor declanșator mai frecvent infecțiile intercurrente ce s-a observat la 10 (33.2%) pacienți.

Cel mai frecvent, în 27 (87.0%) cazuri, au fost afectate articulațiile talocrurale, o frecvență mai redusă s-a atestat pentru implicarea articulațiilor genunchilor, urmate de cele interfalangiene distale a mîinilor și metacarpofalangiene, provocînd suferința în 26 (83.8%), 23 (74.1%), 15 (48.3%) cazuri respectiv, prezentate în *fig. 1*.

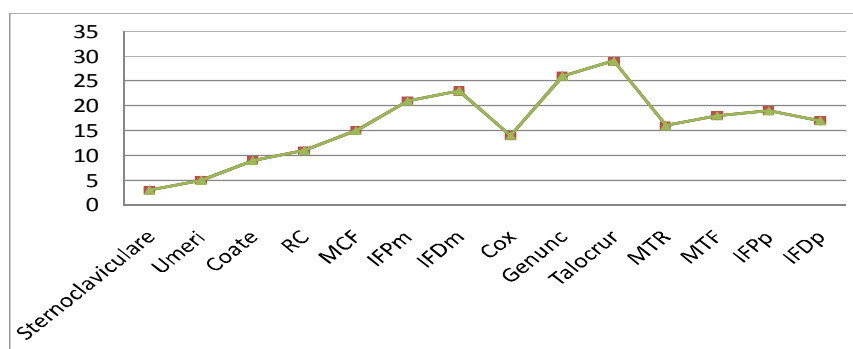


Figura 1. Afectarea articulațiilor periferice

Am fost interesați să determinăm frecvența articulațiilor implicate în procesul patologic în raport cu sexul pacienților (fig.2).

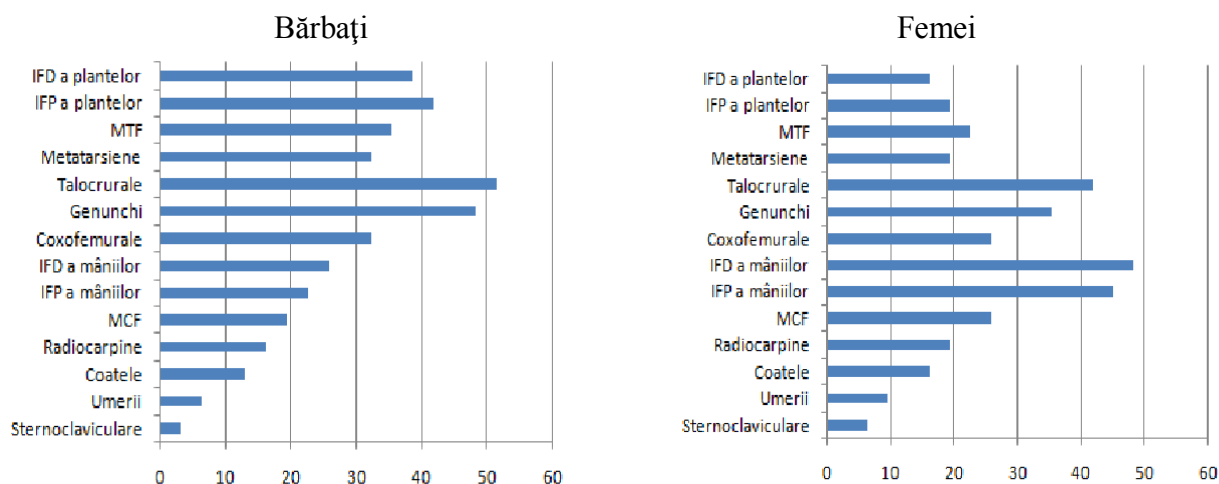


Figura 2. Afectarea articulațiilor periferice în raport cu gen

Așadar, s-a determinat că manifestările articulare la pacienții de sexul feminin au marcat preponderent, în 48.3% cazuri, afectarea articulațiilor interfalangiene distale ale mâinilor, o frecvență mai redusă s-a atestat pentru implicarea articulațiilor interfalangiene proximale ale mâinilor și talocrurale, provocând suferința în 45.1%, 41.9% cazuri respectiv. Pe când, în urma evaluării articulațiilor periferice la pacienții de sex masculin, s-a dedus că preponderent este implicat în proces genunchii în 48.3% cazuri și talocrurale în 51.6% respectiv.

Cu scopul atestării modificărilor radiologice în articulațiile periferice am utilizat Scorul Artritei Psoriazice – PARS (*Psoriatic Arthritis Ratinghen Score*) (tab.1)

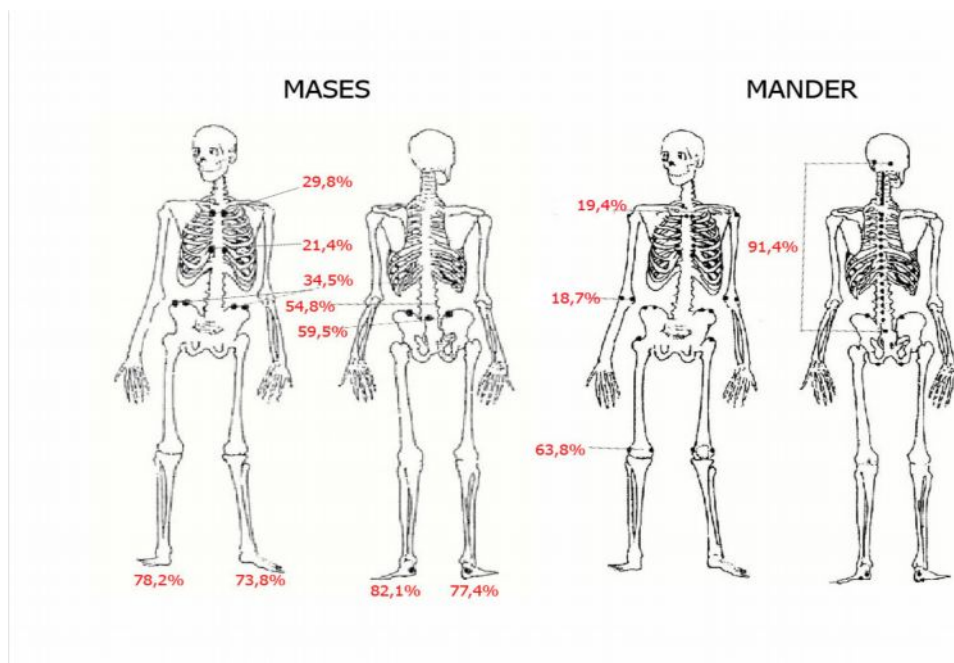
Tabelul 1

Caracteristica scorului PARS la pacienții incluși în studiu

PARS (puncte)	Intervalele variaționale		Valori medii M±m
	Valorile minimale	Valorile maximale	
Scor pentru distrucție	0	170	10.5±2.7
Scor pentru proliferare	0	160	11.5±2.2
Scor total	0	310	21.5±4.6

Așadar, valoarea medie pentru distrucție a constituit 10.5 puncte, care conform gradației reprezintă un scor mic. Am continuat evaluarea pacienților prin scorul de proliferare. Valoarea medie a semnalat 11.5 puncte, care conform gradației corespunde unui scor mic. Scorul total a marcat o valoare medie de de 21.5 puncte, calificându-se drept un scor mic. În rezultatul cuantificării radioimagistice a scorului PARS am conchis, că atât distrucția cât și proliferarea s-au evidențiat în egală măsură.

Am atestat prevalența în descreștere a entezitelor ale membrilor inferioare spre părțile superioare ale trunchiului. Cu toate că, inserția proximală a tendonului Achile și a fasciei plantare la ambele plante, preponderent pe stânga, a constituit cel mai frecvent motiv al suferinței periarticulare la pacienții examinați, fiind prezentă la 82.1%, 78.2%, 77.4%, 73.8% din cazurile cercetate respectiv.



Discuții

Estimarea entezopatiilor a fost efectuată cu ajutorul unui scor entezial ce e menit să măsoare gradul de severitate ce cuprinde atât intensitatea cât și amploarea entezitelor. Unul din scoruri rezervate de a evalua entezopatiile este scorul MANDER, însă aplicarea clinică a acestuia este redusă pe contul amploării sale. Acest studiu arată că o reducere a indicelui la 15 entezite în loc de 66 oferă o evaluare rezonabilă a entezopatiilor. Pe când în urma cercetării noastre clinice ale pacienților cu scorul MASES s-a determinat implicarea în proces a entezitelor din alte regiuni, ne fiind comune pentru acest scor, cum ar fi afectarea articulației genunchiului și a cotului. Ceea ce ne-a impus de a pleda pentru evaluarea entezopatiilor conform scorului MANDER. Cele mai frecvente puncte dureroase au fost la nivelul membrului inferior, cu ponderea cea mai mare pentru tendonul lui Achile (80.1%) și fascia plantară (75.6%). Această prevalență a fost descrisă și la nivelul cercetărilor efectuate de Dr L Heuft-Dorenbosch și D'Agostino Ma. Totuși în descrierile efectuate de W P Maksymowych s-a evidențiat predominanța punctelor dureroase la nivelul marelui trochanter și la tendonul plantar [6].

Modificările radiologice la nivelul articulațiilor periferice sunt unanim prezente, însă cercetările efectuate asupra severității procesului distructiv nu au avut o concluzie comună. Conform Rahman P (2001) daunele radiologice la pacienții cu APs sunt similare cu daunele la pacienții cu RA, sugerând că boala este la fel de distructivă radiologic. Pe când după studiul K B Sokoll și P S Helliwell s-a sugerat că schimbările radiologice nu sunt destul de severe. Mai mult s-a observat o corelare a proceselor de distrucție și de proliferare în urma cercetărilor efectuate de S. Wassenberg și coautorii, lucrul ce s-a oglindit și în studiul nostru unde procesele de distrucție prin chisturi subcondrale 22.5% și eroziuni specifice 16.1% se dezvoltă concomitent cu cele de proliferare, ce reprezintă neformațiuni productive 25.8% [5].

Rezultatele cercetărilor noastre denotă un caracter dominant a injuriilor periarticulare și a articulațiilor periferice. Evaluarea clinică și paraclinică precoce va minimaliza apariția complicațiilor cu instalarea remisiei pe un termen mai îndelungat.

Concluzie

Artritele periferice constituie trăsătura clinică majoră în cadrul APs cu implicarea similară atât a articulațiilor membrului inferior cât și a celor superioare la ambele genuri. Evaluarea entezopatiilor a obiectivat că ponderea celor mai frecvente entezite s-a atestat la nivelul membrului inferior, precedate de periartritele localizate în diverse zone ale coloanei vertebrale.

Bibliografie

1. Chandran V. Epidemiology of Psoriatic Arthritis. In: J Rheumatol 2009, vol. 36, p. 213- 215.
2. 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.
3. Sivas F., Mermerci B., Erkol I., Akbulut A., Barça N., Ozoran K., Bodur H. The relationship between enthesitis indices and disease activity parameters in patients with ankylosing spondylitis: In: Clinical Rheumatology, 2009, vol. 28, p.259-264.
4. Harrison BJ, Silman AJ, Barrett EM, Scott DG, Symmons DP. Presence of psoriasis does not influence the presentation or short-term outcome of patients with early inflammatory polyarthritis. J Rheumatol 1997;24:1744–9.
5. Helliwell PS, Taylor WJ. Classification and diagnostic criteria for psoriatic arthritis. Ann Rheum Dis 2005;64 (suppl II) :ii3–8.
6. Maksymowych WP. Ankylosing spondylitis at the interface of bone and cartilage. J.Rheumatol 2000,27-2295-2301

PARTICULARITĂȚILE LUPUSULUI ERITEMATOS SISTEMIC ASOCIAT CU ANEMIA

Elena Samohvalov

Catedra Medicină Internă nr.3, USMF ”Nicolae Testemițanu”

Summary

Peculiarities of systemic lupus erythematosus associated with anaemia

We examined 26 patients with anemia from 53 SLE patients that were included in our study. There were evaluated blood and standard immunological tests in association with erythropoietin level by ELISA test, disease activity was appreciated by SLAM. After the investigations we determined the following forms of anemia: anaemia of chronic disease (ACD) n = 9 (34. 6%), iron deficiency anaemia (AID) n = 12 (46. 1%), autoimmune hemolytic anaemia (AHA) n = 2 (7. 7%) and other causes n = 3 (11. 5%). Haematological abnormalities manifested by anemia (Hb < 100 g / l) were detected in 100% of patients, leukopenia (< 4 x 10⁹/l) 30.7%, lymphopenia (<1500/ mm³) in 34.6%, and thrombocytopenia (< 100 x 10⁹/l) only in 11.5% cases. Laboratory investigations revealed immunological changes in 53.8% of examined patients, performed by detecting antiDNA-dc, ANA and aCL antibodies. Assessment of disease activity according to SLAM showed that low activity had only 3 (11.5%) patients, moderate activity was in 18 (69. 2%) patients and major activity was detected in 5 (19. 2%) patients. Anemia is a common manifestation of systemic lupus erythematosus and can be detected by simple clinical and laboratory tests.

Rezumat

Am evaluat 26 de pacienți cu anemie în LES din 53 pacienți cu LES care au fost incluși în lotul de studiu. S-au efectuat testele hematologice și imunologice standard, s-a asociat evaluarea eritropoietinei prin metoda ELISA, aprecierea activității bolii s-a efectuat după SLAM. După investigații am întâlnit următoarele forme de anemii: anemia bolii cronice (ABC) n = 9 (34. 6%), anemia fierodificitară (AF) n = 12 (46. 1%), anemie hemolitică autoimună (AHA) n = 2 (7. 7%) și alte cauze n = 3 (11. 5%). Modificări hematologice manifestate prin anemie (Hb < 100 g/l) au fost depistate la 100 % de pacienți, leucopenia (< 4 x 10⁹/l) la 30.7%, limfopenie (<1500/ mm³) la 34.6% și trombocitopenie (< 100 x 10⁹/l) numai la 11.5 %. Cercetările paraclinice au pus în evidență modificări imunologice la 53.8% de pacienți examinați, traduse prin depistarea antiADN-dc, ANA și anticorpilor aCL. Aprecierea activității bolii după SLAM au arătat că activitatea joasă a maladiei au avut numai 3(11.5 %) de pacienți, activitatea moderată a