

IMPORTANȚA EXAMINĂRII ULTRASONOGRAFICE ÎN DIAGNOSTICUL PRECOCE AL OSTEARTROZEI LA FEMEI

Natalia Loghin-Oprea, Virginia Șalaru, Lucia Mazur-Nicorici, Ala Moșneaga-Zoltur,
Elena Caun, Tatiana Rotaru, Minodora Mazur
Catedra Medicină Internă Nr. 3 USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The importance of ultrasound examination in early diagnosis of osteoarthritis in women

Osteoarthritis is defined as a big public health problem related to its spread in the population, economic losses, including both direct medical costs and those indirect. Early diagnosis of the knee joint lesions, currently, in many cases is difficult, which complicates the rational therapeutic choice and rehabilitation activities. Based on the reported, the purpose of the study was to evaluate the clinical and radiological characteristic and the diagnostic value of ultrasound assessment of osteoarthritis in women. Were examined 30 patients with a mean age 65.05 ± 0.3 years, at the moment of the research, age range between 38 and 84 years. As a result of this study it was found that the average age at the onset of OA was about 53.3 ± 0.3 years, disease occurred more frequently in older than 56 years - 11 patients (36.6%). The most frequent ultrasonographic indicators in patients examined were joint space narrowing - 30 patients (100%), presence of bone spur - 30 patients (100%). Ultrasound data overlapping with the radiological correlation was found following: patients who had radiological stage I have had 5 ultrasound features, radiological stage II - 9 features, and radiological stage III were 8 characteristics.

Rezumat

Osteoartroza este o problemă importantă a sănătății publice în legătură cu răspândirea ei în populație, pierderile economice, incluzând atât costurile medicale directe cât și cel indirecte. Diagnosticul precoce al leziunilor articulației genunchiului, în prezent, în multe cazuri este dificil, ceea ce complică alegerea terapeutică rațională și activitățile de reabilitare. Reieșind din cele relatate scopul studiului a fost studierea caracteristicii clinico-radiologice și aprecierea valorii diagnostice a ultrasonografiei osteoartrozei la femei. Au fost examinați 30 de pacienți cu vârsta medie la momentul cercetării $65,05 \pm 0,3$ ani, intervalul de vârstă cuprins între 38 și 84 ani. În rezultatul studiului s-a depistat vârsta medie la debutul OA a fost de circa $53,3 \pm 0,3$ ani, mai frecvent boala a survenit la vârsta de peste 56 ani - 11 paciente (36,6%). Cei mai frecvenți indicatori ultrasonografici la pacientele examinate au fost îngustarea spațiilor articulare - 30 paciente (100%), prezența osteofitelor - 30 paciente (100%). La suprapunerea datelor ultrasonografice cu cele radiologice s-a constatat următoarea corelație: pacientele ce au prezentat stadiu radiologic I au avut 5 caracteristici USG, în stadiu radiologic II - 9 caracteristici, iar în stadiu radiologic III au fost 8 caracteristici.

Actualitatea

Osteoartroza (OA) reprezintă o maladie degenerativ - distrofică, caracterizată prin degenerarea primară a cartilajului articular, dezvoltarea osteofitelor marginale, asociată cu reacții ale structurilor articulare și în special ale osului subcondral [2,4]. Prevalența OA demonstrează că înainte de 45 de ani, osteoartroza apare mai frecvent la bărbați, însă după vârsta de 55 de ani, se dezvoltă mai frecvent la femei. Există și variații geografice și rasiale ale prevalenței - gonartroza, este mai frecventă la femeile afro - americane decât la cele cauziene, la acestea fiind mai comună poliosteoartroza, coxartroza este mai frecventă la populația chineză [9,11]. Este cunoscut faptul ca OA afectează calitatea vieții pacienților într-o măsură mai mare decât

bolile gastro - intestinale, respiratorii și cardiovasculare [7]. În viața de zi cu zi, OA este principala cauză de limitare a funcționalității pacienților și a doua după frecvență, după bolile cardiovasculare [5,6]. Metoda radiologică nu permite vizualizarea întregului proces ce are loc în articulație, modificările reflectă rezultatul procesului, dar nu și activitatea sa sau dinamica [3]. Succesul terapiei este determinat de diagnosticul precoce al OA și, în special, al sinovitei [1]. Prin urmare, în ultimii ani, pentru diagnosticarea precoce a bolilor articulare și a gonartrozei sunt utilizate din ce în ce mai mult metode neinvazive, cum ar fi ultrasonografia și imagistica prin rezonanță magnetică [12]. RMN-ul până în prezent nu este încă accesibil pentru o gamă largă de pacienți, din cauza costurilor înalte și a lipsei de dotare a instituțiilor medicale cu tehnica respectivă. Mult mai accesibilă și mai puțin costisitoare este metoda ultrasonografică [13]. Până nu de mult interesul savanților în cea ce privește ultrasonografia musculoscheletală în reumatologie era preponderent axată pe studierea bolilor inflamatorii și evaluarea sindromului de durere regional [14]. Totuși, cercetătorii au devenit interesați de aplicarea ultrasonografiei în evaluarea OA și au fost publicate multe studii cu privire la aplicare acestei cercetări [10], însă până în prezent sunt date insuficiente de suprapunere a datelor clinice, radiologice și ultrasonografice, de asemenea este discutat rolul USG în diagnosticul precoce pe loturi mici neconcludente de pacienți. Analizând cele relatate am inițiat un studiu prospectiv pentru investigarea pacienților cu OA, și reieșind din cele expuse.

Scopul studiului a fost evaluarea clinico-radiologică și imagistica pentru aprecierea valorii diagnostice a ultrasonografiei osteoartrozei.

Materiale și metode

Lotul de studiu a fost selectat prin aplicarea criteriilor de diagnostic ale OA (Altman R, 1991) care presupun: dureri de genunchi și osteofite depistate radiografic, pacienți cu vârsta peste 50 ani, redoare matinală sub 30 min, cracment la mișcare. Alte criterii de includere au fost acceptul pacienților, și prezența asigurării medicale obligatorii, după care au fost evaluați prin metodele generale și speciale [8]. Metodele generale de examinare au prevăzut anchetarea, examenul clinic, antropometria, proteina C reactivă, VSH, spectru lipidic (colesterolul total, LDL,HDL), glicemia. Din metodele speciale s-au folosit radiografia, ultrasonografia și instrumente aplicate în reumatologie așa ca VAS (Scala Visual Analogică), NAD (Numărul articulațiilor dureroase), NAT (Numărul de articulații tumefiate) cât și a unui instrument nou, aplicarea Indicelui funcționalității genuchiului – KOOS (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score). Astfel în studiu au fost incluse 30 de pacienți cu OA.

Rezultate și discuții

Conform scopului trasat, în lotul de studiu au fost incluși 30 de pacienți consecutivi, unde s-au dovedit a fi doar femei. Vârsta medie la momentul cercetării $65,05 \pm 0,3$ ani, cu intervalul de vârstă cuprins între 38 și 84 ani. Referitor de vârsta pacientelor, la momentul examinării s-a fixat predominarea celor ce au avut peste 56 ani - 20 pacienți (66,7%), până la 40 ani a avut o pacientă (3,33%), între 41 și 50 ani au avut 3 pacienți (10,0%), între 51 – 55 ani au avut 6 pacienți (20,0%). Am analizat și vârsta medie la debutul OA care a fost $53,3 \pm 0,3$ ani, mai frecvent boala a survenit la vârsta de peste 56 ani - 11 pacienți (36,6%). Am fost interesați să analizăm durata medie a bolii de bază care s-a dovedit a fi de $9,47 \pm 0,3$ ani cu interval cuprins între 1 și 30 ani. Un obiectiv special a fost evaluarea factorilor de risc: menopauza fără administrarea unui tratament hormonal de substituție – 29 pacienți (96,6%), activități ce cauzează traume repetitive, mișcări stereotipice au fost la 21 pacienți (90,0%), purtarea pantofilor cu toc înalt (în prezent sau în trecut) la 20 pacienți (66,6%).

Conform planului de examinare a unui pacient cu OA, prima investigație instrumentală care este și considerată „standardul de aur” este radiografia, de aceea în materialul ce urmează am considerat oportun să analizăm concludenta anormalităților ultrasonografice și radiologice. Cu scopul de a facilita comparația am grupat manifestările USG în 10 categorii:

| | |
|---------------------------------|---------------------------|
| Prezența osteofitelor | Osteoscleroză subcondrală |
| Subțierea cartilajului | Lichid intraarticular |
| Îngustarea spațiilor articulare | Afectarea ligamentelor |
| Îngroșarea capsulei articulare | Degenerarea meniscurilor |
| Șoricel intraarticular | Chist Baker |

Au fost suprapuse modificările descoperite în materialul factologic fiind reprezentat în fig. 1

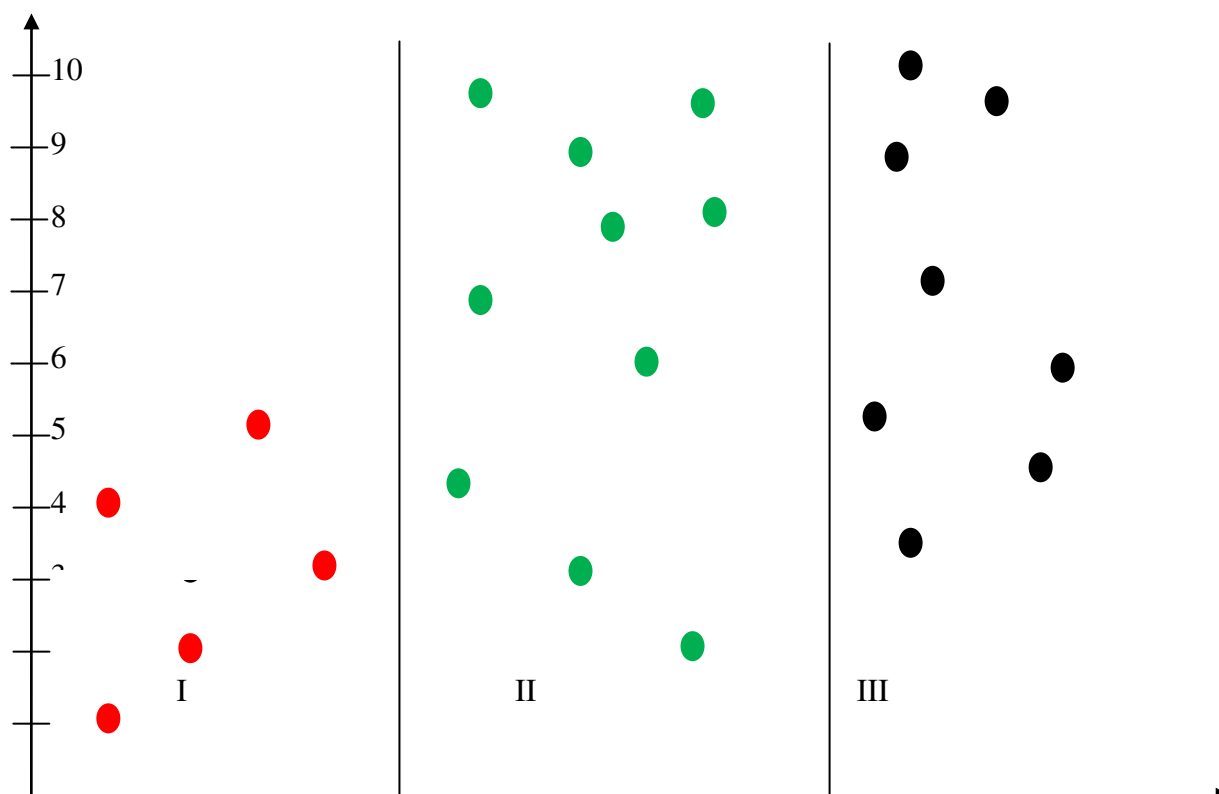


Figura 1. Morfologia modificărilor ultrasonografice vs radiologice

Astfel pacientele cu stadiul radiologic I au avut 5 indici USG, în stadiu radiologic II – 9, iar în stadiu radiologic III au fost 8 semne ultrasonografice caracteristice pentru osteoartroză. Am fost interesați să raportăm modificările ultrasonografice la semnele radiologice.

La pacientele examinate cele mai frecvente au fost îngustarea spațiilor articulare și prezența osteofitelor depistate în toate cazurile. Un alt indicator a fost îngroșarea capsulei articulare - la 28 (93,3%) paciente. Indicatorii cu valență mai mică au fost prezența chistului Baker la 7 paciente (23,3%) „șoricelului” și lichidului articular la 9 (30%) paciente. De notat că pacienții incluși în studiu au avut 176 semne ultrasonografice și 79 semne radiologice de OA, astfel raportul lor a constituit 2,2. În același context remarcăm că posibilitatea de stabilire a OA precoce prin USG este cu pondere mai important.

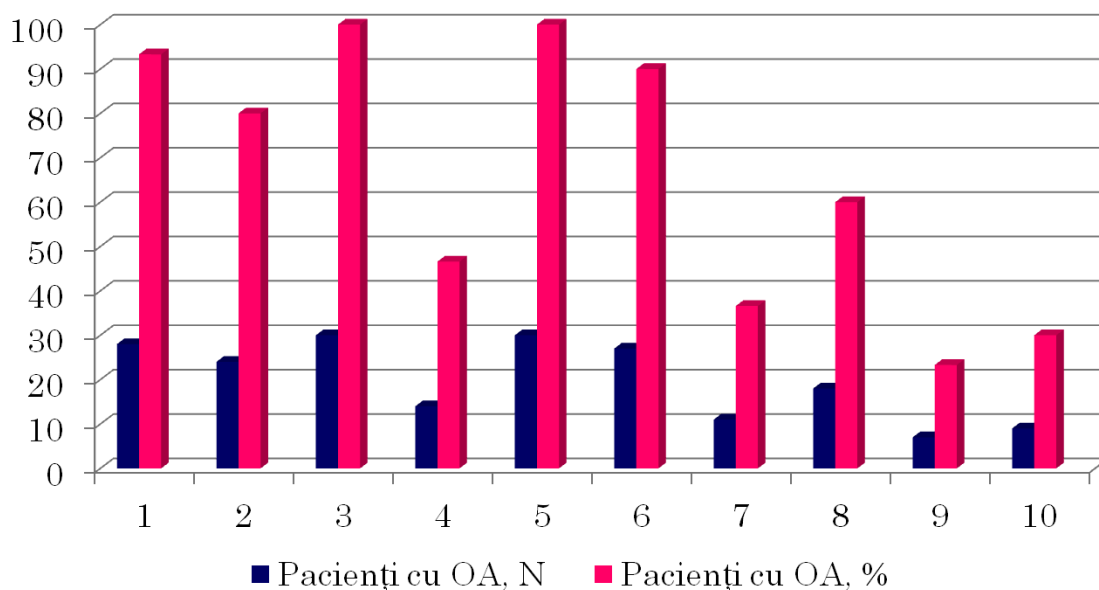


Figura 2. Indicatorii ultrasonografici ai afectării articulației genunchiului în OA.

Rezumând cele relatate menționăm că OA – boala degenerativă ce comportă afectarea persoanelor după 50 ani a demonstrat prezența ei în 13,3% la pacienți cu vârsta cuprinsă între 38 și 50 ani. De altfel diagnosticul precoce rămâne o provocare în managementul corect și tratamentul rezultativ. Diagnosticul OA se stabilește în baza criteriilor care presupun manifestări clinice și anomalități radiologice suplimentate cu semne ultrasonografice în articulații.

Concluzie

Diagnosticul precoce al OA prin metode radiologice întârzie, iar sinovita se afla dincolo de posibilitatea acestei metode, deaceia pentru diagnosticul timpuriu al gonartrozei, este mai util de efectuat ultrasonografia genunchiului. Ultrasonografia a demonstrat și a cuantificat schimbările patologice, asociate osteoartrozei, atât în cartilaj, cât și în țesuturile moi, și poate fi recomandată ca metodă contemporană în stabilirea diagnosticului gonartrozei precoce.

Bibliografie

1. Altman RD, Hochberg MC, Moskowitz RW, Schnitzer TJ. Recommendations for the medical management of osteoarthritis of the hip and knee. *Arthritis Rheum* 2011, 43:1905-15.
2. Bucklein W, Vollert K, Wohlgemuth A, Bohndorf K. Ultrasonography of acute musculoskeletal disease. *Eur Radiol* 2000. 10:290-296.
3. Ciurea P. Et al. *Reumatologie*. Editura Medicală Universitară. Craiova. 2007-p.387-410.
4. Comas M, Sala M, Román R, Hoffmeister L, Castells X., Impact of the distinct diagnostic criteria used in population-based studies on estimation of the prevalence of knee osteoarthritis, 2010.
5. Dawson J, Linsell L, Zondervan K, Rose P, Randall T, Carr A, et al. Epidemiology of hip and knee pain and its impact on overall health status in older adults. *Rheumatology* 2004;43:497e504.
6. Haq I, Murphy E, Darce J. Osteoarthritis. *Postgrad Med J* 2003;79:377-383
7. Mazur M. Clasificarea Maladiilor reumatice. Criterii de diagnostic. Chișinău 2007. p.55.

8. Murphy S, Smith D, Smith M et al. The impact of momentary pain and fatigue on physical activity in women with osteoarthritis. *Arthritis Rheum*, 2008 June 15, 59(6):849-856.doi:10.1002/art.23710
9. Pendleton A, Arden N, Dougados M, Doherty M, Bannwarth B, Bijlsma JW, et al. EULAR recommendations for the management of knee osteoarthritis; report of a task force- of the Standing Committee for International Clinical Studies Including Clinical Trials (ESCISIT). *Ann Rheum Dis* 2000; 59:936-44.
10. Prevalence and impact of arthritis among women-United States 1989-1991.MMWR *Morb Mortal Wkly Rep* 1995; 44:329-34.
11. Reumatologie clinică. Babiuc C. *Red. Chișinău*, 2010. p.275-293.
12. Rubin J.M. Musculoskeletal power Doppler. *Eur Radiol* 1999, 9:403406.
13. Scott D, Smith C, Lohmander S, Chard J. Musculoskeletal Disorders. Osteoarthritis. *Clinical Evidence. The Intenational Source of the Best Available Evidence for Effective Health Care*. 2003; 10:1402-1430
14. Waakefield R. J., D'Agostino M.A. Essential applications of musculoskeletal ultrasound in rheumatology. *Sauders an imprint of Elsevier* 2010; 50-178.

TRATAMENTUL GUTEI

(revista literaturii)

**Larisa Rotaru^{1,2}, Liliana Groppa^{1,2}, Svetlana Agachi¹,
Ala Pascari-Negrescu¹, Lealea Chiaburu¹, Maria Potînga¹**

¹Clinica Medicală nr.5, Disciplina Reumatologie și Nefrologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

²Laboratorul de Reumatologie, IMSP SCR,

Summary

Treatment of gout

Just as in the case of other diseases, in gout the primary and/or secondary prophylaxis may be suggested as well as the treatment of the disease in its acute phase and the basic one. The fact to be mentioned is that no other rheumatic disease has a better adjusted and perfect treatment than gout. Thus, the practical objectives in treating a case of gout are: the rapid suppression of an acute attack, dissipation of tophaceous deposits, etc.

Rezumat

Ca și în cadrul altor afecțiuni, și în cel al gutei, se poate vorbi de o profilaxie primară sau secundară, despre tratamentul fazei acute al bolii și de cel de fond. Este demn de menționat faptul că nici o altă boala reumatică nu are un tratament medicamentos atât de bine pus la punct precum guta. Așadar, în fața unui caz de gută obiectivele practice ale tratamentului sunt: suprimarea promptă a atacului acut; profilaxia următoarelor atacuri; dizolvarea depozitelor tofacee ș.a

1. Tratamentul profilactic

a. Profilaxia primară a gutei vine în discuție în cazul constatării unor hiperuricemii asimptomatice. Problema tratării acestora presupune evaluarea riscului de îmbolnăvire în cazul dat, care ține de factorii genetici și de valorile hiperuricemiei. Această chestiune poate avea corespondent în cea privind tratamentul hipercolesterolemiei înainte ca aceasta să fi determinat boala arterială. Tratamentul medicamentos cronic în aceste circumstanțe presupune expunerea la riscul de efecte adverse. Hotărârea privind instituirea lui la hiperuricemicii asimptomatici va fi luată doar la cei cu risc crescut de îmbolnăvire.