

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΜΗ ΡΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΝΟΣΟΙ

ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ ΙΕΡΑΠΕΤΡΑ

ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

ΠΟΙΕΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ?

- ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ
- ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ
- ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ
- ΥΠΕΡΠΑΡΑΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ
- ΥΠΕΡΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΑΙΜΙΑ
- ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΚΡΟΜΕΓΑΛΙΑΣ
- ΣΥΝΔΡΟΜΟ CUSHING



ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ



Σύνδρομο καρπιαίου
σωλήνα



ΣΔ

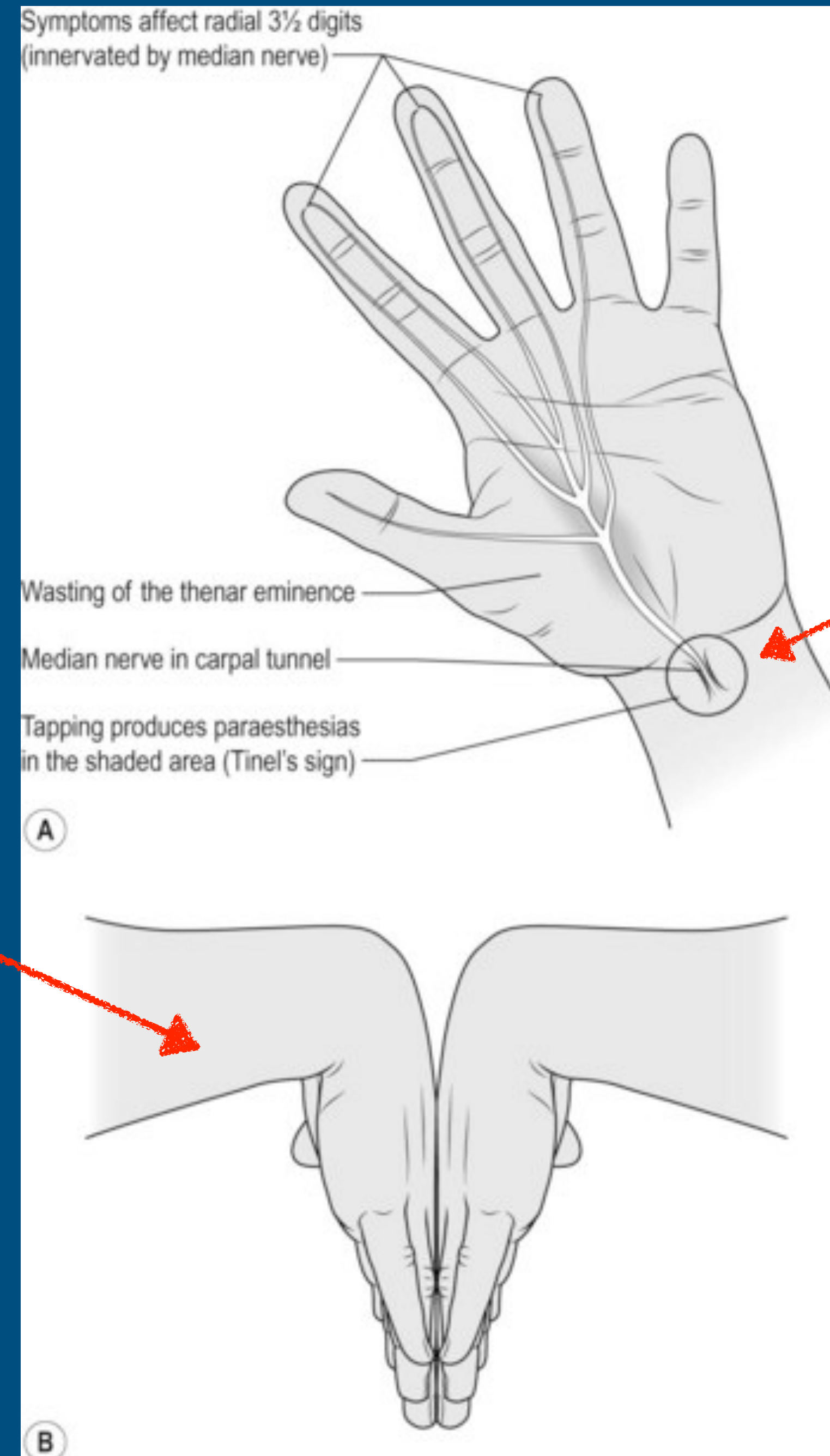
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα συνήθως (20%) εμφανίζεται σε διαβητικούς ασθενείς. Οι ασθενείς παρουσιάζουν μούδιασμα στην κατανομή του μέσου νεύρου. Μπορεί επίσης να εμφανιστούν νυχτερινές παραισθησίες, πόνος στο χέρι και πόνος που ακτινοβολεί στον αγκώνα ή τον ώμο (φαινόμενο Valleix). Τα σημάδια του Tinel και του Phalen μπορεί να είναι θετικά. Η ατροφία thenar είναι όψιμο σημάδι και υποδηλώνει απονεύρωση των μυών. Η νευροπάθεια μπορεί να οφείλεται σε εξωτερική συμπίεση ή λόγω μικροαγγειακής νόσου που προκαλεί ισχαιμία vasa nervorum. Η θεραπεία περιλαμβάνει νάρθηκες, ΜΣΑΦ, διουρητικά, τοπικές ενέσεις στεροειδών στο καρπιαίο σωλήνα και χειρουργική αποσυμπίεση .



PHALEN'S SIGN

TINNER SIGN



Ο πόνος ή οι παραισθησίες παράγονται στην κατανομή του μέσου νεύρου όταν τα χέρια κρατιούνται σε κάμψη για 30 έως 60 δευτερόλεπτα.

Trigger finger



ΣΔ

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Είναι αποτέλεσμα ίνωσης με πάχυνση του τένοντα και περιορισμό της κίνησης του μέσα στο έλυτρο .
- Αύξηση του όγκου πάνω από το σημείο της στένωσης προκαλεί πόνο και δυσκολία στη κάμψη και έκταση του αντίστοιχου δακτύλου
- Προσβάλλει αντίχειρα, 3ο και 4ο δάκτυλο.
- Εμφανίζεται τυπικά με μόνιμη κάμψη ή έκταση των δακτύλων.



Ασβεστοποιός
τενοντίτιδα και
θυλακίτιδα ώμου

Παγωμένος Ώμος



ΣΔ

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

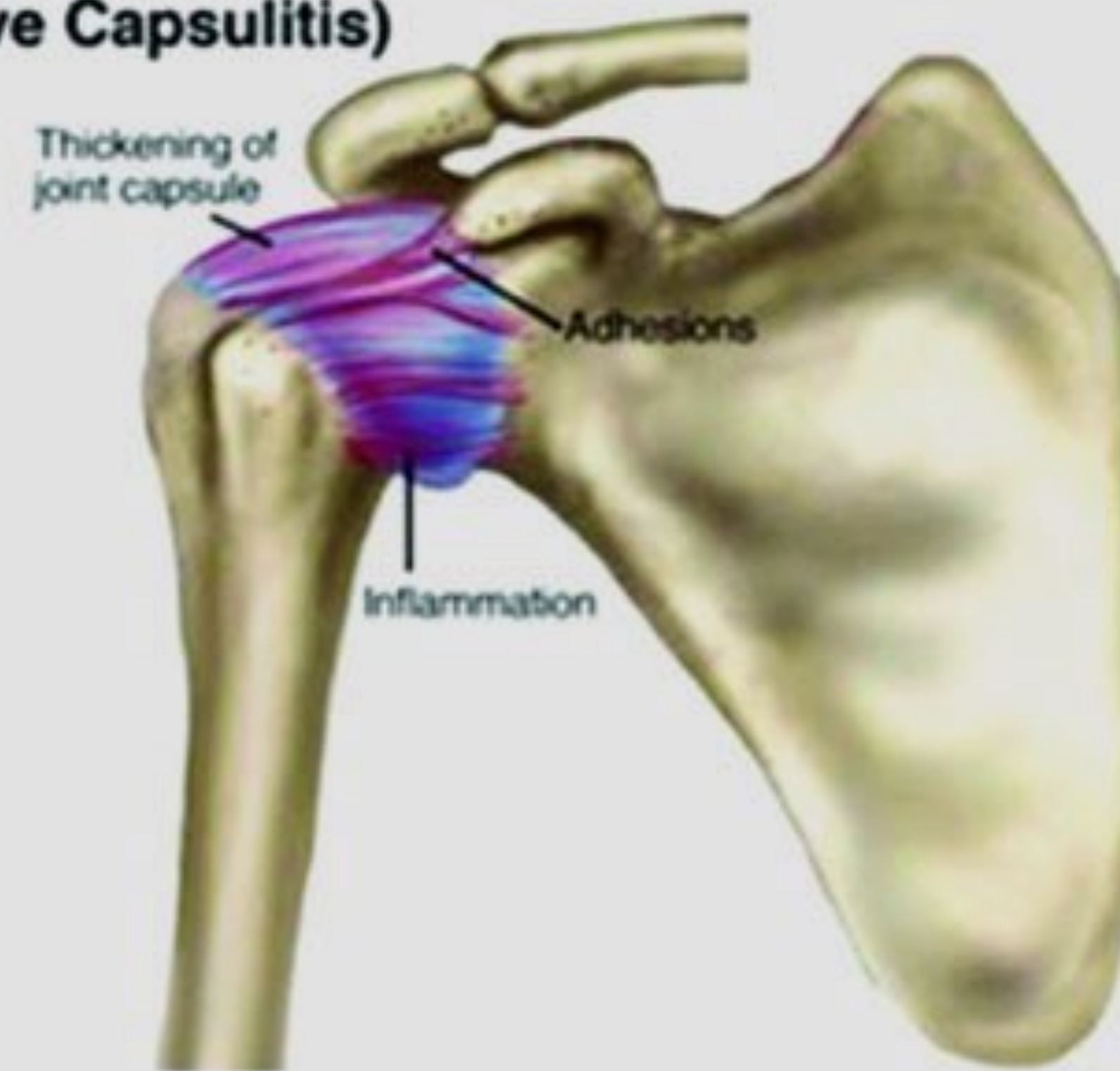
- Η διαβητική περιαρθρίτιδα του ώμου είναι επίσης γνωστή ως παγώμενος ώμος.
- Ο τυπικός ασθενής είναι γυναίκα με διαβήτη τύπου 2 μεγάλης διάρκειας που παρουσιάζει διάχυτο πόνο και συνολική απώλεια κίνησης του ώμου.
- Μερικοί ασθενείς έχουν ασβεστολιθική (υδροξυαπατίτη) περιαρθρίτιδα/τενοντίτιδα, η οποία είναι τρεις φορές συχνότερη σε διαβητικούς απ' ό, τι σε ασθενείς χωρίς διαβήτη και μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης παγωμένου ώμου.
- Η θεραπεία περιλαμβάνει μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα (ΜΣΑΦ), σπάνια ενδοαρθρικά στεροειδή και έντονη φυσικοθεραπεία για τη βελτίωση του εύρους κίνησης.
- Μέχρι και το 50% των ασθενών έχουν αμφοτερόπλευρη προσβολή, αν και ο μη κυρίαρχος ώμος συχνά εμπλέκεται πιο σοβαρά.
- Για ασαφείς λόγους, αυτό το σύνδρομο μπορεί να υποχωρήσει αυθόρμητα μετά από εβδομάδες έως μήνες.

Normal



Not Normal

**Frozen Shoulder
(Adhesive Capsulitis)**



Ασβεστοποιός τενοντίτιδα του ώμου

- Οφείλεται σε εναπόθεση υδροξυαπατίτου σε ορισμένες θέσεις στον ώμο
- Μπορεί να συνυπάρχει με θυλακίτιδα ώμου
- Είναι συχνότερη στο ΣΔ 2



Σύσπαση
Durytren



ΣΔ
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Οι συσπάσεις του Dupuytren εμφανίζονται στο 30% έως 60% των ασθενών με διαβήτη τύπου 1.
- Οι ασθενείς παρουσιάζουν οζώδη πάχυνση της παλαμιαίας περιτονίας, οδηγώντας σε συσπάσεις κάμψης συνήθως του τέταρτου και του πέμπτου δακτύλου.
- Οι γυναίκες με μακροχρόνιο διαβήτη προσβάλλονται συχνότερα από τους άνδρες.
- Οι ασθενείς παραπονιούνται για πόνο και δυσκαμψία στην παλαμιαία πλευρά του χεριού. Τα συμπτώματα είναι χειρότερα το πρωί.
- Ο αντίχειρας του κυρίαρχου χεριού εμπλέκεται συχνότερα (75%), αν και μπορεί να επηρεαστούν πολλαπλά δάχτυλα και στα δύο χέρια.
- Η παθογένεια πιστεύεται ότι είναι αποτέλεσμα των συσταλτικών μυοϊνοβλαστών που παράγουν αυξημένο κολλαγόνο δευτερογενώς λόγω μικροαγγειακής ισχαιμίας.
- Η θεραπεία περιλαμβάνει ΜΣΑΦ, φυσικοθεραπεία, τοπικές ενέσεις στεροειδών, τοπικές ενέσεις κολλάζ και σπάνια χειρουργική επέμβαση.

Stage A



Stage B



Stage C



Διαβητική
Χειροαρθροπάθεια



ΣΔ
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Αυτή η κατάσταση εμφανίζεται τόσο στους διαβητικούς τύπου 1 (8% έως 50%) όσο και στους διαβητικούς τύπου 2 και συσχετίζεται με τη διάρκεια της νόσου, τον έλεγχο της γλυκόζης και τη μικροαγγειακή νόσο των νεφρών/αμφιβληστροειδούς.
- Παρουσιάζεται με την ανάπτυξη συστολών κάμψης που περιλαμβάνουν τις μικρές αρθρώσεις των χεριών, ξεκινώντας από τις απωφαλαγγικές αρθρώσεις (DIPs) και τις εγγύς διαφαλαγγικές αρθρώσεις (PIPs).
- Αυτές οι συσπάσεις των δακτύλων αποδίδονται στην υπερβολική γλυκοζυλίωση του δερματικού και περιαρθρικού κολλαγόνου, τη μειωμένη αποικοδόμηση του κολλαγόνου και αυξημένη ενυδάτωση του δέρματος με αποτέλεσμα το επαγόμενο και πυκνό δέρμα γύρω από τις αρθρώσεις. Αυτή η κατάσταση μπορεί να συγχέεται με το σκληρόδερμα.

Στα προχωρημένα στάδια τα δάκτυλά είναι συσπασμένα και χαρακτηριστικά ο ασθενής δεν μπορεί να ενώσει τις παλάμες του χωρίς να αφήσει κενό ανάμεσα τους παρουσιάζοντας έτσι το σημείο προσευχής .

Απουσιάζουν

1. Φαινόμενο Raynaud's
2. Ατροφία δέρματος
3. Τηλεαγγειεκτασίες
4. Αυτοαντισώματα

Σημείο Προσευχής



Αρθροπάθεια
Charcot



ΣΔ

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Αρθροπάθεια Charcot

- Εμφανίζεται σε άνδρες και γυναίκες με την ίδια συχνότητα. Οι περισσότεροι ασθενείς (> 66%) είναι άνω των 40 ετών και είχαν μακροχρόνια (> 10 έτη), κακώς ελεγχόμενο διαβήτη που περιπλέκεται από διαβητική περιφερική νευροπάθεια.
- Οι ασθενείς παρουσιάζουν σχετικά ανώδυνο πρήξιμο και παραμόρφωση συνήθως του ποδιού (συχνότερα ταρσομετατάρσια αρθρώσεις) και του αστραγάλου, αν και μπορεί να εμπλέκονται το γόνατο, το ισχίο και η σπονδυλική στήλη.

Αρθροπάθεια Charcot

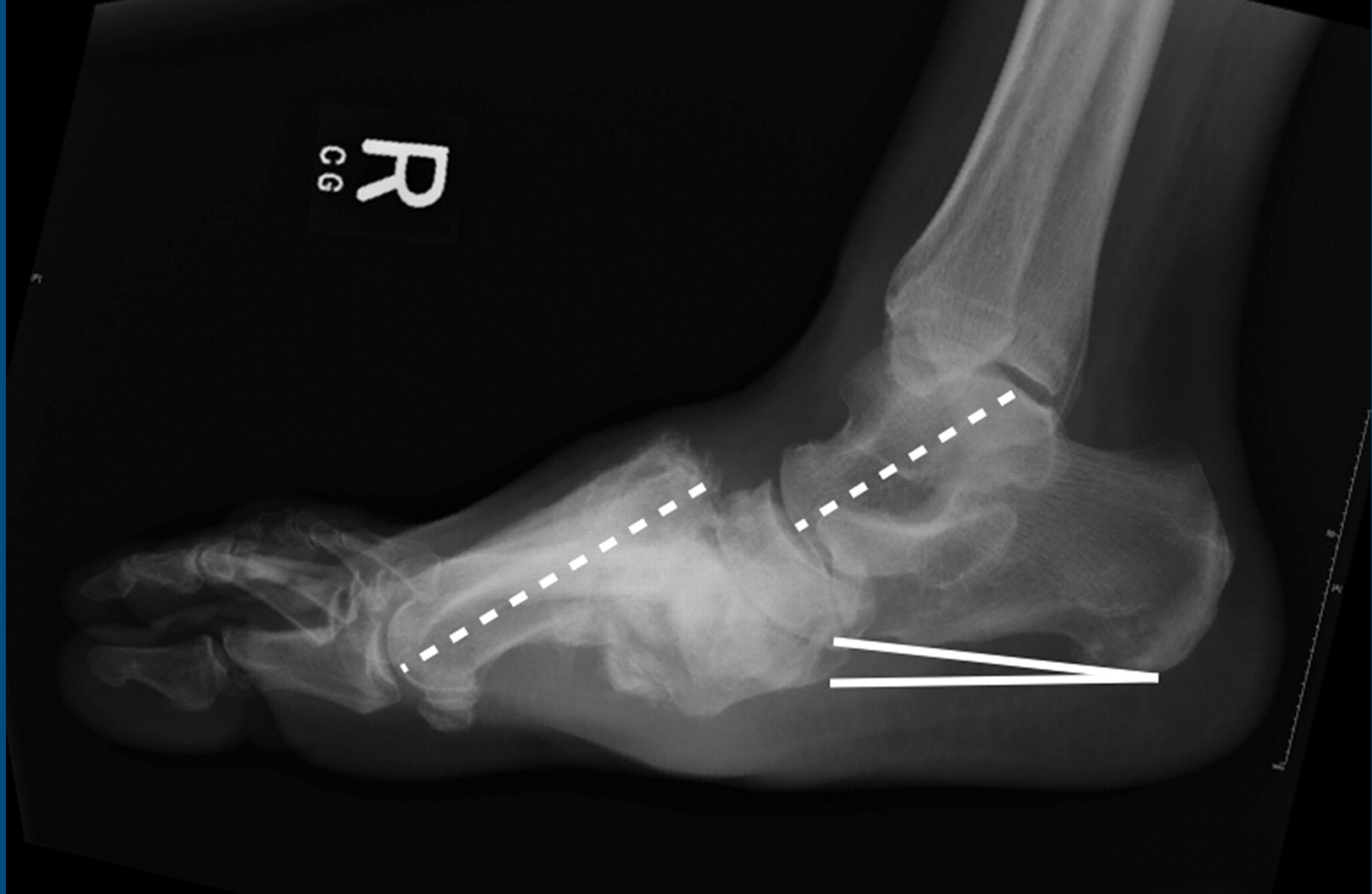
- Το δέρμα πάνω από οστέινες προεξοχές μπορεί να ελκώσει και να μολυνθεί χωρίς τη γνώση του ασθενούς λόγω μη φυσιολογικής αίσθησης που προκύπτει από τη νευροπάθεια
- Οι ακτινογραφίες συχνά δείχνουν σοβαρές ανωμαλίες που χαρακτηρίζονται από :
 - καταστροφή,
 - πυκνότητα (αυξημένη),
 - αποδιοργάνωση και εξάρθρωση

Αρθροπάθεια Charcot

- Προσβάλλεται η άρθρωση του τάρσους και οι ταρσομετάτρσιες αρθρώσεις ,ενώ μπορεί να προσβληθούν και οι μεταταρσοφαλαγγικές
- Παρατηρείται αρχική φάση οστικής απορρόφησης με επακόλουθη φάση υπερτροφίας
- Καταστρέφεται η ποδικη κάμαρα
- Εμφανίζονται έλκη







Αρθροπάθεια Charcot

- Άλλες αιτίες
- Σύφιλη
- Αλκοολισμός
- Νόσος του Hansen
- Τραυματισμός νωτιαίου μυελού



Deformity of both feet from collapse of the midfoot arch due to Charcot neuropathic arthropathy -in this case in a patient with alcoholic peripheral neuropathy

DISH



ΣΔ

ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

DISH

- Η DISH προσβάλλει κυρίως τη θωρακική μοίρα της ΣΣ ,αλλά μπορεί να προσβάλλονται και η οσφυϊκή και η αυχενική μοίρα.
- Συνδέεται με το ΣΔ ,το μεταβολικό σύνδρομο και την παχυσαρκία.
- Στο ΣΔ 2 ο επιπολασμος της DISH είναι 13-40 %.
- Κλινικά οι ασθενείς μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί ή να έχουν πόνο,δυσκαμψια,δυσφαγία και οδυνοφαγία όταν υπάρχει προσβολή της αυχενικής μοίρας της ΣΣ.



**Μυϊκό
έμφρακτο**



ΣΔ

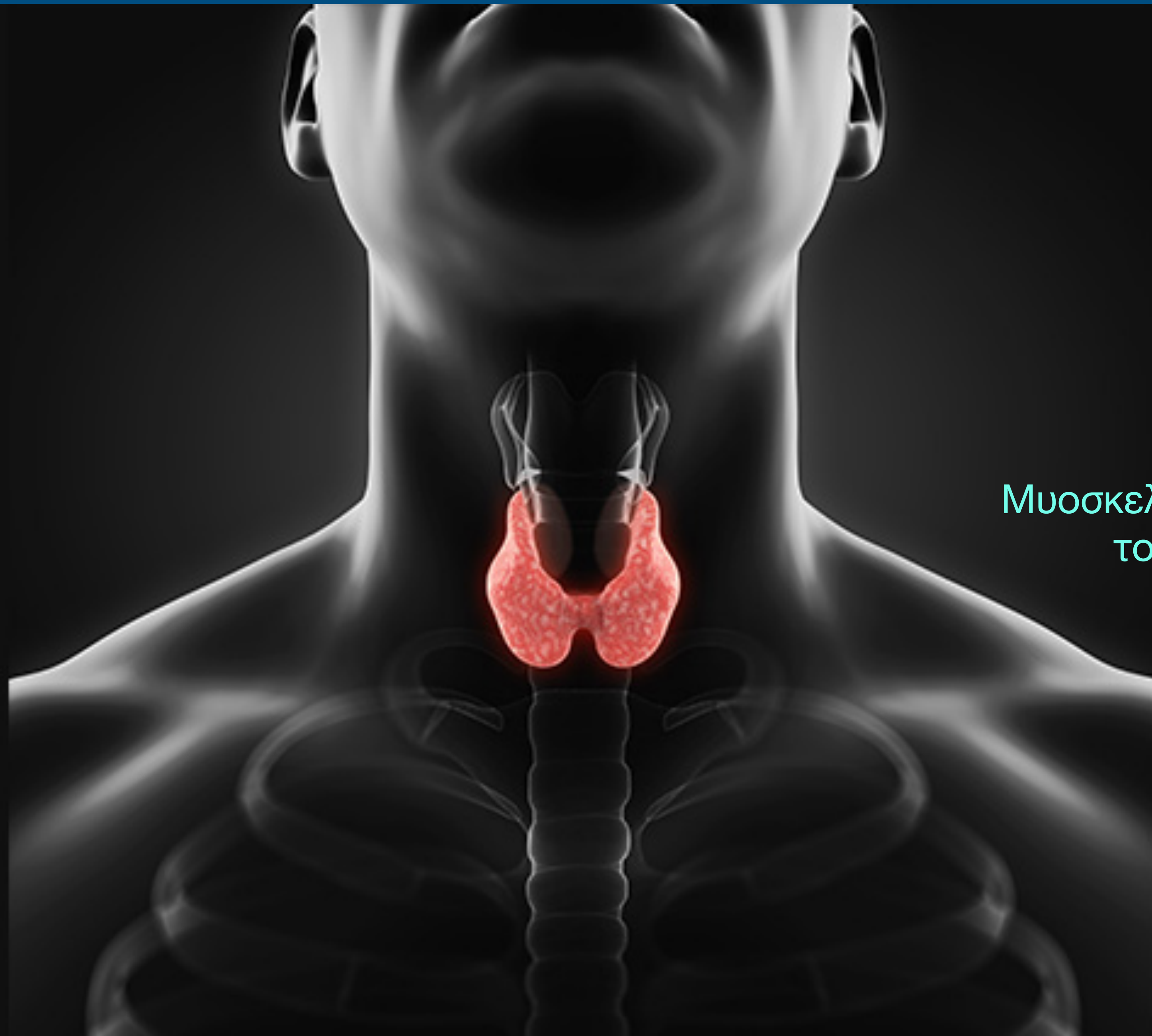
ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

ΜΥΙΚΟ ΕΜΦΡΑΚΤΟ

- Το διαβητικό μυϊκό έμφρακτο είναι το αυθόρμητο έμφραγμα των μυών.
- Εμφανίζεται σε μακροχρόνιους διαβητικούς εξαρτώμενους από την ινσουλίνη με πολλαπλές άλλες μικροαγγειακές επιπλοκές.
- Οι ασθενείς εμφανίζουν οξεία έναρξη πόνου και οίδημα για ημέρες έως εβδομάδες κυρίως του μηρού . Η CRK μπορεί να είναι αυξημένη.
- Η κλινική εικόνα , τα εργαστηριακά ευρήματα και η μαγνητική τομογραφία μυών βοηθούν στον αποκλεισμό μόλυνσης/ αποστήματος ή κακοήθειας, αν και μπορεί να χρειαστεί βιοψία εκτομής.



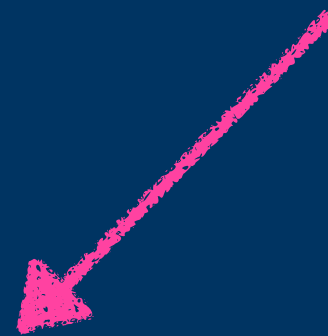




Μυοσκελετικές εκδηλώσεις
του Θυρεοειδή

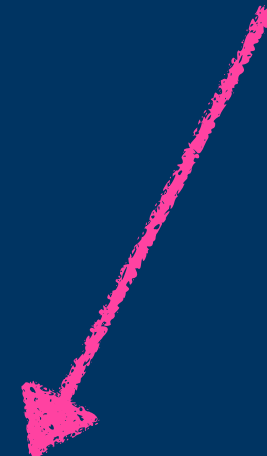
Μυοσκελετικές εκδηλώσεις Υπόθυρεοειδισμού

T.



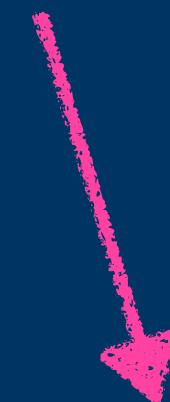
Tunnel (καρπιαίο) (15% των ασθενών με υποθυρεοειδισμό).

R.



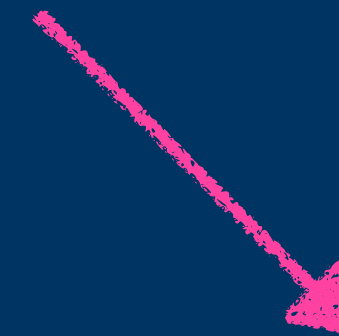
Φαινόμενο Raynaud.

A.



Aching muscles
ευρήματα δυσδιάκριτα από αυτά της ινομυαλγίας (έως 30% του υποθυρεοειδισμού)

P.



Εγγύς μυϊκή αδυναμία και δυσκαμψία με αυξημένη CPK (TSH) πολύ υψηλή και θυροξίνη (T4) χαμηλή.

Θυρεοειδίτιδα Hashimoto

- Προσβάλλει ιδιαίτερα τις γυναίκες (1 στους 10 άνδρες) και η συνηθισμένη ηλικία προσβολής είναι τα 45-65 χρόνια.
- Η πάθηση αυτή θα οδηγήσει σε μία καθολική φλεγμονή του αδένα ,τη διήθηση του από άφθονα λεμφοκύτταρα και πλασματοκύτταρα και την προοδευτική καταστροφή του με τελικό αποτέλεσμα την αναστολή της λειτουργίας του (υποθυρεοειδισμός).
- Η νόσος συνήθως εμφανίζεται σαν αυθύπαρκτη οντότητα και μόνο σε ποσοστό 10-15% μπορεί να συνδυασθεί με άλλες ρευματικές παθήσεις, όπως
 - ΡΑ
 - ΣΕΛ
 - Σκληροδερμία
 - Σύνδρομο Sjogren

Μυοσκελετικές εκδηλώσεις Θυρεοειδίτιδας Hashimoto

- Η χρόνια πτώση των επιπέδων των θυρεοειδικών ορμονών στον οργανισμό, έχει σαν αποτέλεσμα την αυξημένη συγκέντρωση βλεννοπολυσακχαριδών στο μυοσκελετικό σύστημα.
- Το γεγονός αυτό οδηγεί στην δημιουργία υμενίτιδας σε πολλές αρθρώσεις.
- Αμφοτερόπλευρο και ανθεκτικό σε θεραπείες σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα.
- Αύξηση CPK χωρίς μυϊκή αδυναμία.
- Οστεονέκρωση ισχίου ή άλλων οστών.
- Απλές αρθραλγίες και μυαλγίες, που ομοιάζουν πολύ με ινομυαλγία.
- Συμμετρικού τύπου πολυαρθρίτιδας, μετρίου βαρύτητας συνήθως άκρων χειρών .
- Παρά τη χρονιότητα της αρθρίτιδας δεν οδηγεί σε διαβρωτικές βλάβες.

Θυρεοειδίτιδα Hashimoto

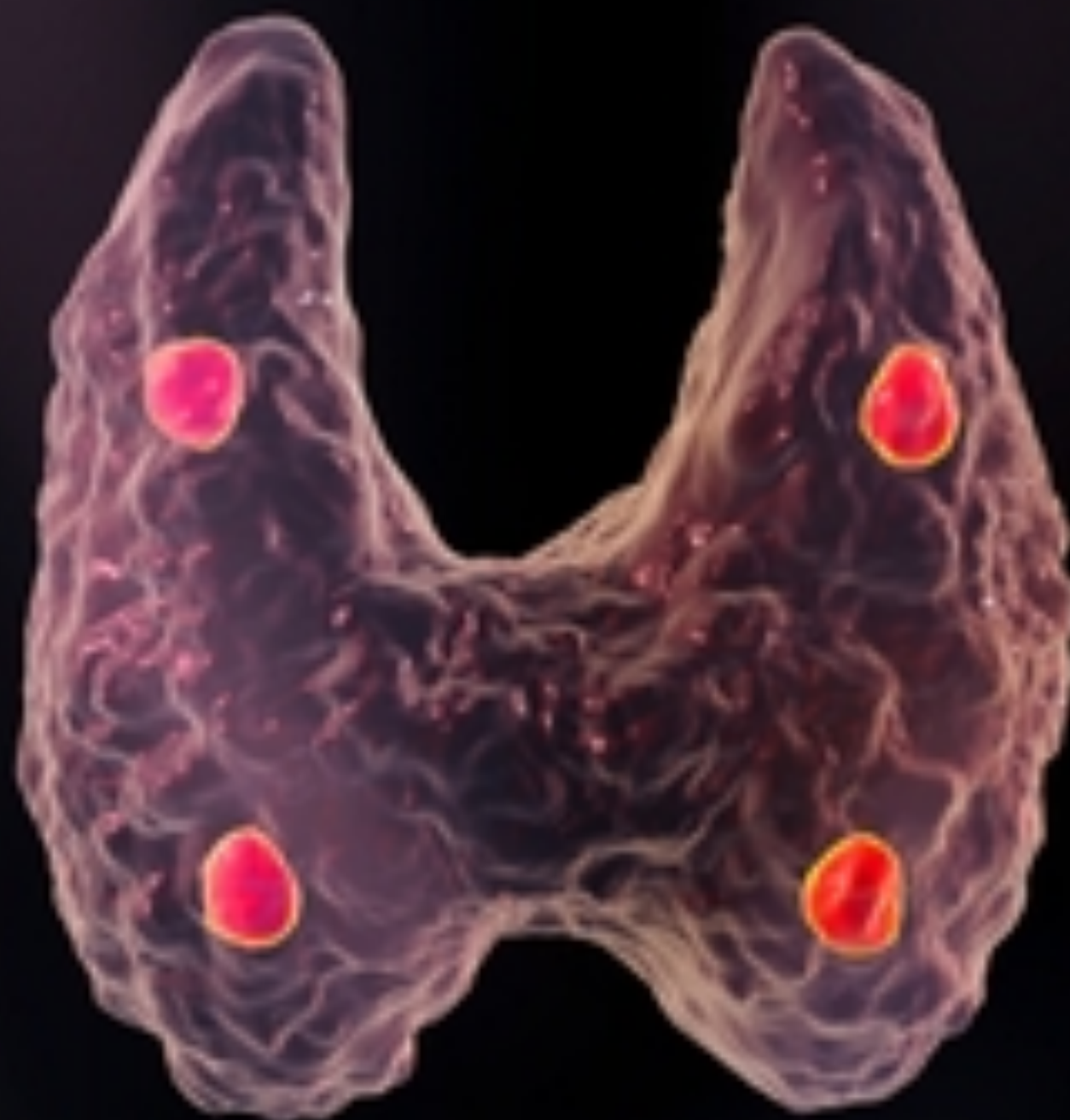
- Η θεραπεία του υποθυρεοειδισμού της θυρεοειδίτιδας του Hashimoto είναι σχετικά απλή.
- Χορηγείται Θυροξίνη σε διάφορες δόσεις ανάλογα με την ηλικία και τη βαρύτητα της νόσου.
- Η συχνότητα των ANA στην θυρεοειδίτιδα του Hashimoto ανέρχεται σε ποσοστό μέχρι 15%.
- Η χορήγηση θυρεοειδικής ορμόνης είναι και η θεραπεία των μυοσκελετικών εκδηλώσεων της νόσου ??

OXI

Μυοσκελετικές εκδηλώσεις Υπερθυρεοειδισμού

- Διάχυτη οστεοπόρωση και αυξημένος κίνδυνος καταγμάτων της ΣΣ, τα οποία οδηγούν σε κύφωση.
- Θυρεοειδική ακροπάθεια, με πληκτροδακτυλία και περιοστίτιδα στα μετακάρπια ή τις φάλαγγες.
- Μυοπάθεια – εύκολη κόπωση και γενικευμένη μυϊκή αδυναμία .
- Θυρεοτοξίκωση. Η μυϊκή ατροφία παρατηρείται σε ασθενείς με μακροχρόνια θυρεοτοξίκωση, ιδιαίτερα στους μυς του θέναρος και του οπισθέναρος. Η μυϊκή αδυναμία παρατηρείται συχνότερα στις εγγύς μυϊκές ομάδες, ιδιαίτερα της πυελικής και ωμικής ζώνης. Εκδηλώνεται με δυσκολία στο χτένισμα, ανέβασμα σκάλας και έγερση από θέση οκλαδόν ή μετά από κάθισμα σε βαθειά πολυθρόνα.

Μυοσκελετικές
εκδηλώσεις
παραθυρεοειδή
αδένα



Μυοσκελετικές εκδηλώσεις πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού

- Εγγύς μυϊκή αδυναμία.
- Νευρομυικές εκδηλώσεις.
- Αδυναμία βάδισης.
- Μυϊκή ατροφία.
- Χαρακτηριστική οστική κλινική εκδήλωση είναι η ινώδη κυστική οστεΐτιδα ,η οποία χαρακτηρίζεται από εικόνα *αλατοπίπερου* στις ακτινογραφίες του κρανίου ,εικόνα οστικής απορρόφησης ανάπτυξη κύστεων οστών και καφεοιδών όγκων.
- Αυτές οι οστικές βλάβες μπορούν να οδηγήσουν σε σκελετικές παραμορφώσεις ,κατάγματα και έντονο οστικό πόνο.



Μυοσκελετικές εκδηλώσεις πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού

- Η συμμετοχή του σκελετού ακόμα και ανάμεσα στους ασυμπτωματικούς ασθενείς μπορεί να αποκαλυφθεί με απεικονιστικές τεχνικές, όπως είναι η μέτρηση οστικής πυκνότητας και οι ακτινογραφίες.
- Σ'αυτές τις περιπτώσεις η πρώτη κλινική εκδήλωση είναι το *κάταγμα*.
- Χαρακτηριστικό στοιχείο της προσβολής της ΟΜΣΣ είναι και ο αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης σπονδυλικών καταγμάτων.

Μυοσκελετικές εκδηλώσεις πρωτοπαθούς υποπαραθυρεοειδισμού

- Ο υποπαραθυρεοειδισμός έχει πολλαπλές κλινικές εκδηλώσεις, οι οποίες αφορούν κυρίως ιστούς εκτοδερμικής προέλευσης.
- Ο πόνος και η δυσκαμψία που επηρεάζουν την πλάτη και τους γοφούς, η περιορισμένη κίνηση και η στάση του σώματος που μοιάζει με αυτή που παρατηρείται σε ασθενείς με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα είναι ένα υπο-
αναγνωρισμένο χαρακτηριστικό σε ασθενείς με αυτό.
- Σπάνια μιμείται αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα.

Μυοσκελετικές εκδηλώσεις Ακρομεγαλίας

- Το 70% των ασθενών προσβάλλεται από οστεοαρθροπάθεια, τόσο του κεντρικού όσο και του περιφερικού σκελετού.
- Χαρακτηρίζεται από πάχυνση του αρθρικού χόνδρου ,αλλαγές στη γεωμετρία και αύξηση της κινητικότητας των αρθρώσεων.
- Στο 60% των ασθενών παρατηρείται *σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα*.
- Ακτινολογικά διαπιστώνουμε ευρήματα οστεοαρθρίτιδας ,όπως στένωση του μεσάρθριου διαστήματος και οστεόφυτα.

Μυοσκελετικές εκδηλώσεις Ακρομεγαλίας

- Δυσκαμψία, οίδημα αρθρώσεων, κριγμοί.
- Κυφοσκολίωση.
- Υπερέκταση αρθρώσεων.
- Διάχυτη σκελετική υπερόστωση.
- Πόνος στη κροταφογναθική άρθρωση.
- Χονδροστερνική υπερπλασία.



Μυοσκελετικές εκδηλώσεις συνδρόμου Cushing

- Εκδηλώσεις από τα οστά ,οστεοπόρωση,οστεονέκρωση.
- Από τους μύς, ανώδυνη μυοπάθεια.
- Από τις αρθρώσεις , νευροπαθητική και λοιμώδη αρθρίτιδα.
- Από τους συνδέσμους , χαλάρωση και ρήξη τενόντων.
- Από το δέρμα ατροφία και νέκρωση υποδόριου λίπους.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ