

ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΟΣΤΙΚΕΣ ΔΙΑΒΡΩΣΕΙΣ ΑΚΡΩΝ ΧΕΙΡΩΝ ΣΤΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ

Γεωργακόπουλος Χ.¹, Κατσούλη Ο.¹, Κρικέλης Μ.¹, Λαΐνης Β.¹, Μόσχου Δ.¹, Μολέ Ε.¹, Γαζή Σ.¹

¹ Ρευματολογική κλινική ΓΝΑ «ΚΑΤ», Αθήνα.



Σύγκρουση συμφερόντων

- Καμία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πρώιμη Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (ΡΑ) σχετίζεται με οστική διαβρωτική νόσο, που συνεπάγεται δυσμενέστερη κλινική πορεία και ελαττωμένη λειτουργικότητα μακροπρόθεσμα (Odegard 2006, Arthritis and Rheumatism).

Το 60% των ασθενών εμφανίζουν διαβρώσεις εντός ενός έτους από τη διάγνωση (Machold 2007, Rheumatology Oxford).

Το υπερηχογράφημα μυοσκελετικού είναι μία αξιόπιστη τεχνική, για τη διαπίστωση πρώιμων οστικών διαβρώσεων, στη ρευματοειδή αρθρίτιδα και φαίνεται να υπερτερεί της απλής ακτινογραφίας (Wakefield 2000, Arthritis and Rheumatism).

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης, είναι η συσχέτιση της διακριτικής ικανότητας του υπερήχου με αυτή της απλής ακτινογραφίας, για αναγνώριση διαβρώσεων στις αρθρώσεις άκρων χειρών ασθενών, με πρώιμη ρευματοειδή αρθρίτιδα.



ΜΕΘΟΔΟΙ

Μεταξύ 01 Οκτωβρίου 2022 και 31 Μαρτίου 2023, εκτιμήθηκαν υπερηχογραφικά και ακτινογραφικά οι αρθρώσεις των άκρων χειρών σε 21 ασθενείς με πρωίμη ρευματοειδή αρθρίτιδα (<1 έτη). Οι ασθενείς προήλθαν από τη Ρευματολογική Κλινική του ΓΝΑ ΚΑΤ και η διάγνωση της ρευματοειδούς αρθρίτιδας είχε γίνει με βάση τα κριτήρια του ACR/EULAR 2010.

Η αξιολόγηση των ακτινογραφιών έγινε από συγκεκριμένο έμπειρο ρευματολόγο, και ο υπερηχογραφικός έλεγχος από άλλο ρευματολόγο, πιστοποιημένο (EULAR cert.) για υπέρηχο μυοσκελετικού συστήματος.

Υπερηχογραφικά (μηχάνημα GE Logiq P5) ελέγχθηκαν τέσσερις περιοχές: η κερκιδική και η ωλένια πλευρά της πηχειοκαρπικής άρθρωσης, η δεύτερη και η πέμπτη μετακαρπιοφαλαγγική άρθρωση. Όλες οι αρθρώσεις ελέγχθηκαν στη ραχιαία τους επιφάνεια. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ψηφιακή ακτινογραφία άκρων χειρών (face συγκριτικά).



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμπεριλήφθηκαν 21 ασθενείς εκ των οποίων το 66% ήταν γυναίκες. Το 56% των ασθενών είχαν οροθετική νόσο και 22% λάμβαναν βιολογική θεραπεία. Το μέσο DAS-28(ESR) ήταν 2.82 ± 1.12 .

Με απλή ακτινογραφία διαγνώστηκαν στο σύνολο 8 διαβρώσεις, ενώ με υπέρηχο μυοσκελετικού 37 διαβρώσεις. Η παραπάνω διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική με $p=0.03$.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



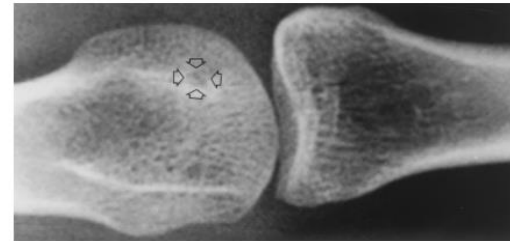
Αριστερά: Οπισθοπρόσθια ακτινογραφία δεξιάς άκρας χείρας ασθενούς με Ρευματοειδή αρθρίτιδα. Στην περιοχή της 2^{ης} μετακαρποφαλαγγικής υπάρχει συμμετρική στένωση.

Δεξιά: Υπερηχογραφία δεξιάς άκρας χειρός του ίδιου ασθενούς. Στο ίδιο σημείο, παρατηρούμε οστική διάβρωση η οποία δεν διακρίνεται στην ακτινογραφία.

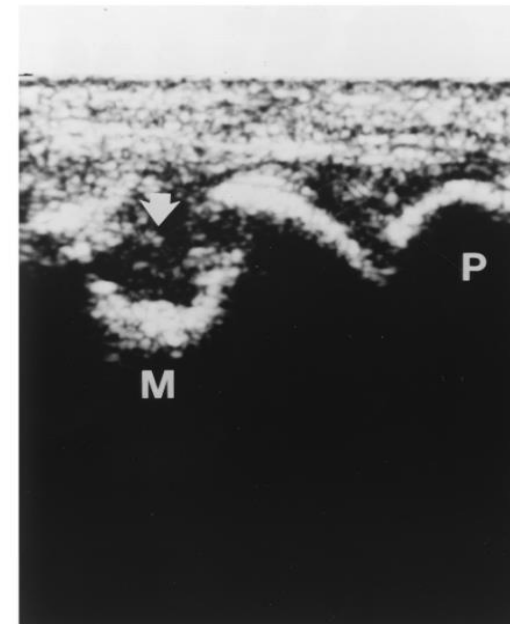


Γιατί υπερτερεί;

- Θέση της διάβρωσης



A



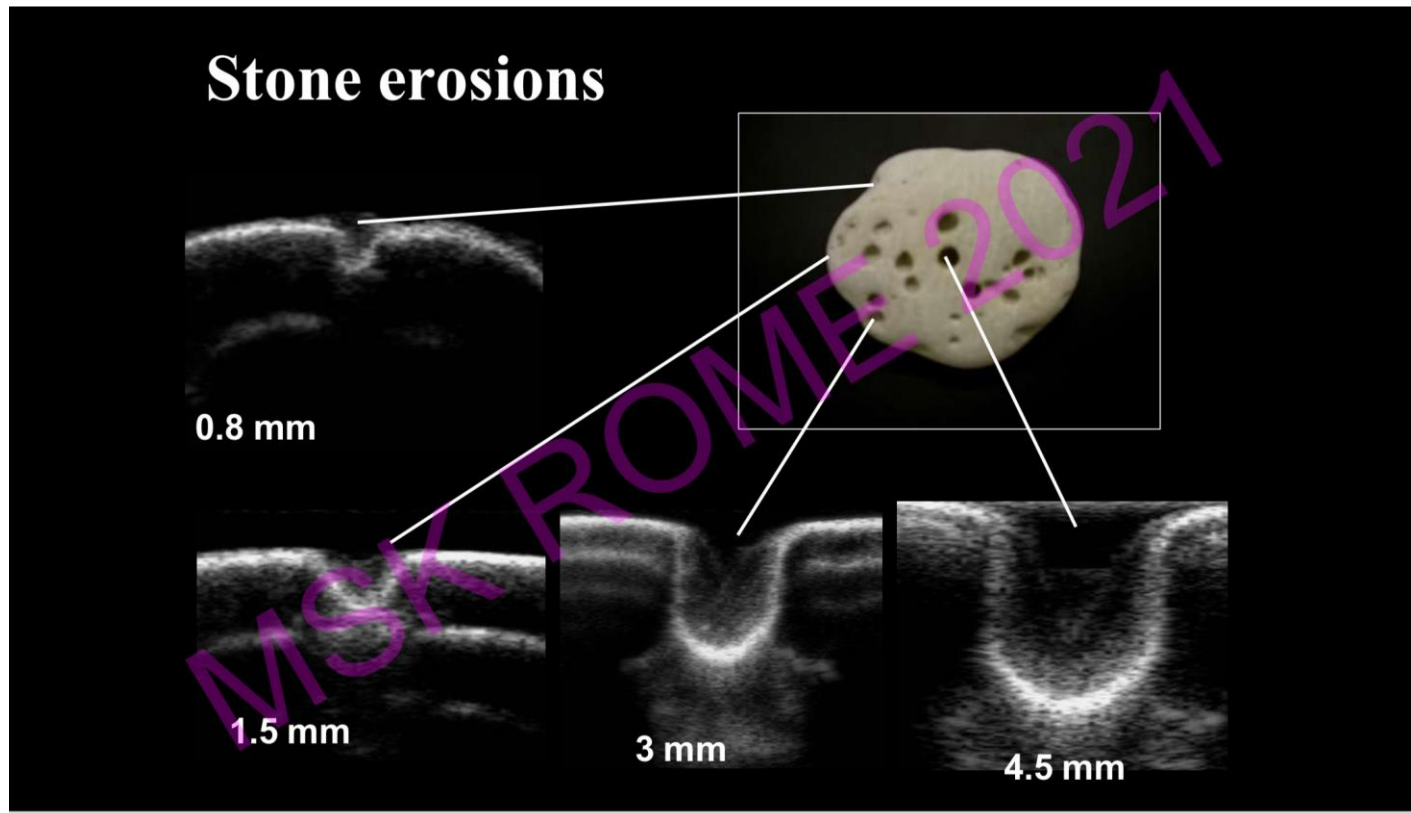
B

Wakefield 2000, Arthritis and Rheumatism



Γιατί Υπερτερεί;

- Μέγεθος διάβρωσης



Adapted from Prof. E. Filippucci



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ο υπέρηχος του μυοσκελετικού συστήματος αποτελεί απλή, φθηνή, εύκολα προσβάσιμη μέθοδο και υπερτερεί της απλής ακτινογραφίας στην προσέγγιση των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα. Η χρησιμότητά του έγγυται κυρίως **στην πρώιμη νόσο**, όπου τα ευρήματα εκτιμούν σε μεγάλο βαθμό την επιθετικότητα του νοσήματος και την επικείμενη θεραπευτική στρατηγική με βάση τις αρχές της στοχευμένης (treat-to-target) θεραπείας.
- Ωστόσο είναι αρκετά «operator – dependent» και ο χειριστής χρήζει εκπαίδευσης και συνεχούς εξάσκησης.

