



4^ο Πανελλήνιο Θερινό Συμπόσιο Μυοσκελετικής Υγείας

Διαδραστική συζήτηση
περιστατικών

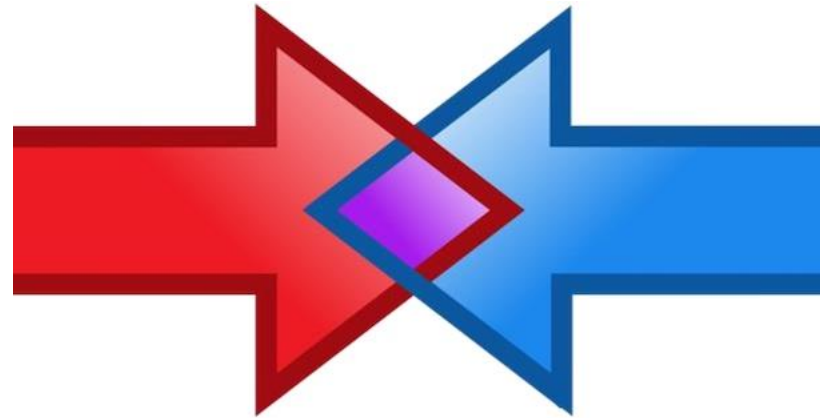
Με διαδικτυακή παρακολούθηση



Ασθενής με μονοαρθρίτιδα και RA με μέτρια ενεργότητα νόσου

Δημήτρης Τσερώνης
Ρευματολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης
Δ ΠΠΚ ,ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

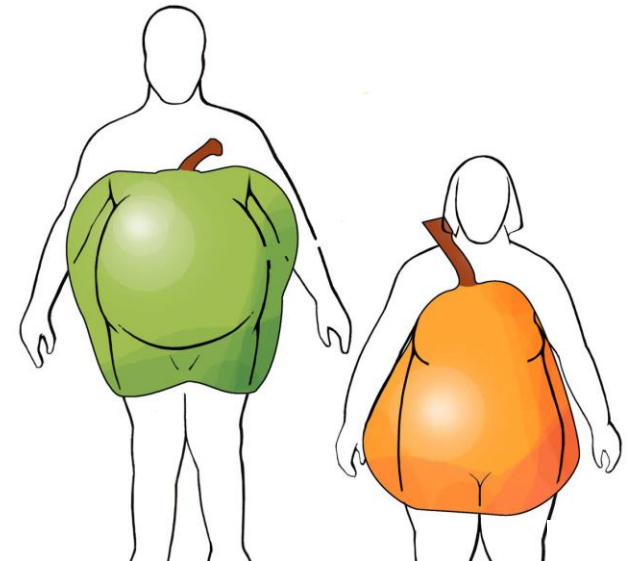
Σύγκρουση συμφερόντων



Καμία

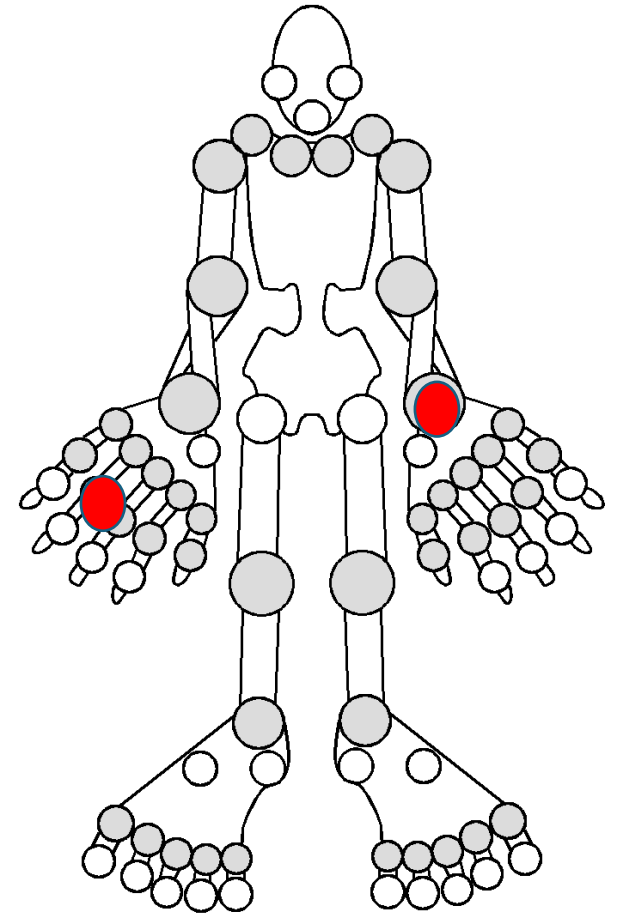
Κλινική περίπτωση ασθενούς με RA και μεταβολικό σύνδρομο

- **Νίκος 57 ετών** , υπάλληλος γραφείου
 - διάγνωση **RA (+)** από 10 έτη
(MTX 12,5 mg/week + Golimumab 50 mg/month)
- Καπνιστής : 20 pack years , Αλκοόλ : social drinker
BMI :34 , δεν γυμνάζεται (καθιστική ζωή)
- **Λοιπό ιστορικό :**
ΣΔ : ινσουλινοθεραπευόμενος , ΑΥ : irbesartan 150 mg/day,
Δυσλιπιδαιμία : Atrovastatin 20 mg/day , NAFLD_(μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος)



Η πορεία της νόσου

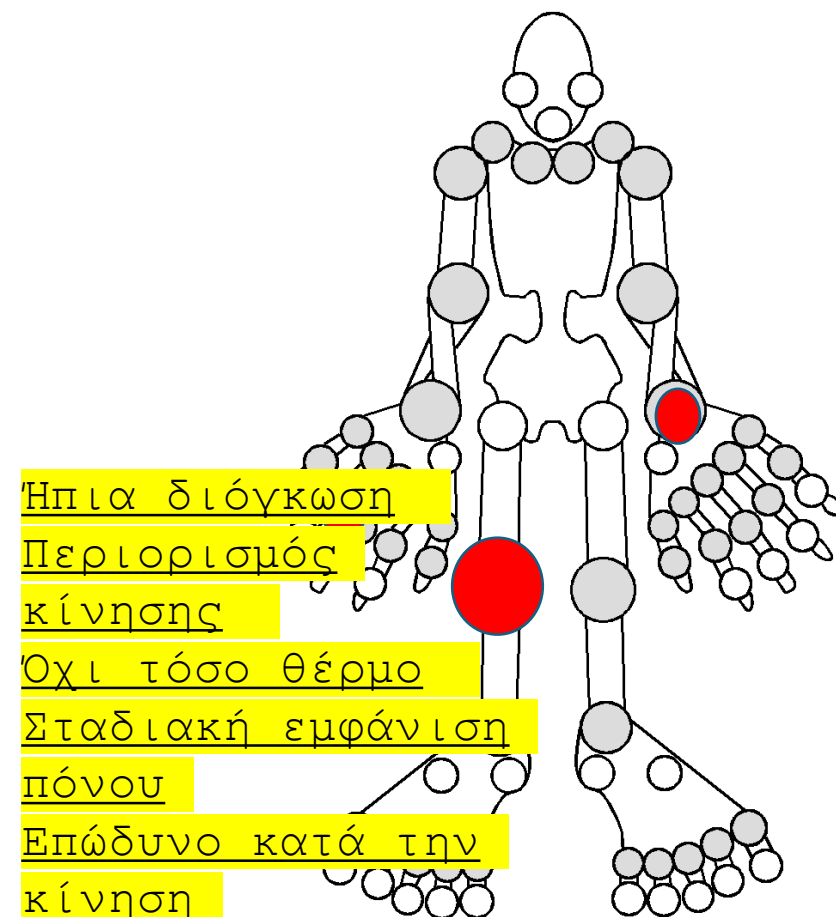
- Το τελευταίο έτος :
- Tender Joints 2 -3
- Swollen Joints 1-2
- VAS 20-30/100
- Πρωινή Δυσκαμψία ~ 10 min
- Εργαστηριακός έλεγχος :
 - ΤΚΕ : 10 , CRP (-) , GLU : 100-110
 - HbA1c : 6 , TC / LDL : 168/ 90



DAS28 : 2,96-3,49

Εμφάνιση αρθρίτιδας στο γόνατο.. Υποτροπή νόσου ;

- Η τελευταία εκτίμηση :
- Tender Joints 3 (επώδυνο γόνατο)
- Swollen Joints 3
- VAS 20-30/100 ➡ 80/100
- Πρωινή Δυσκαμψία ~ 10 min
- Εργαστηριακός έλεγχος :
 - ΤΚΕ : 10 , CRP χ 2 , GLU : 100-110
 - HbA1c : 6 , TC / LDL : 168/ 90



DAS28 : 4,46 MDA

Οι δικές μου σκέψεις για το γόνατο του Νίκου

Υποτροπή της PA :

- «αλλαγή Bdmard»
- « κορτικοστεροειδη»
- «και τα 2 πιο πάνω»



- «μήπως συμβαίνει κάτι άλλο ;»

Τι αφορά όμως ο πόνος του Νίκου;

Αρθρική
προσβολή

Περιοαρθρική
προσβολή

Οστικό
άλγος

Νευρολογικό
άλγος

Μαλακά
μόρια

Τα αίτια του πόνου στο Γόνατο

□ Ενδοαρθρικά

- **Φλεγμονώδεις Αρθρίτιδες**
 - ΡΑ, ΣΠΑ, ΨΑ κ,α
- **Εκφυλιστικά αίτια**
 - ΟΑ
 - σύνδρομο έσω υμενικής πτυχής
- **Μεταβολικές αρθροπάθειες**
 - Ουρική/ψευδουρική
 - ακρομεγαλία
- **Τραυματικά αίτια**
 - ρήξη μηνίσκων
- **Λοιμώξεις**
 - σηπτική αρθρίτιδα
- **Όγκοι**

□ Περιαρθρικά

- **Θυλακίτιδες**
 - χήνειους πούς
 - προεπιγονατιδική θυλακίτιδα
 - φλ. θυλακίτιδες
- **Τενοντίτιδες**
 - επιγονατιδική τενοντίτιδα
 - ιγνυακή τενοντίτιδα
- **Τραυματικά αίτια**
 - συνδεσμικές κακώσεις
- **Άλλα αίτια:**
 - σύνδρομο Pelegriini-Stieda
 - έκτοπος οστεοποίηση

□ Άλλα αίτια

- **Οστικά αίτια**
 - άσηπτη νέκρωση
 - λοιμώξεις , όγκοι
 - κατάγματα,
 - παροδική οστεοπόρωση
- **Νευρολογικά αίτια**
 - παγιδευτικές νευροπάθειες
- **Αντανάκλαση πόνου**
 - ΟΜΣΣ
 - ισχίο
- **Αγγειακά αίτια**
 - περιφερική αρτηριακή νόσος
 - DVT

προσέγγιση ασθενούς με πόνο στο Γόνατο

- **Εντόπιση του πόνου**

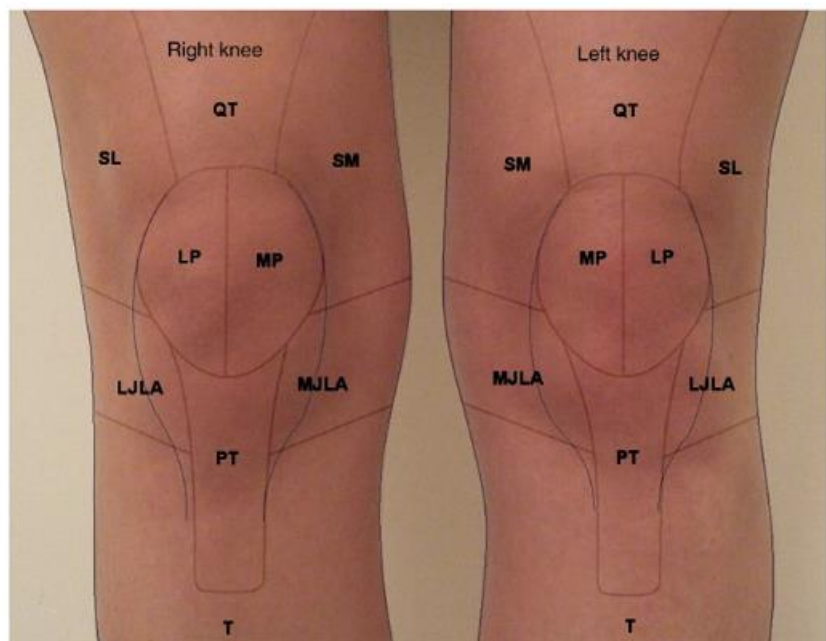


Fig. 4. The template was placed over the PKPM to define the anterior zone boundaries (LJLA, lateral joint line area; SL, superior lateral; MJLA, medial joint line area; SM, superior medial; QT, quadriceps tendon; LP, lateral patella; MP, medial patella; PT, patella tendon; and T, tibia).

Differential Diagnosis of Knee Pain by Anatomic Site

Anterior knee pain

- Patellar subluxation or dislocation
- Tibial apophysitis (Osgood-Schlatter lesion)
- Jumper's knee (patellar tendonitis)
- Patellofemoral pain syndrome (chondromalacia patellae)

Medial knee pain

- Medial collateral ligament sprain
- Medial meniscal tear
- Pes anserine bursitis
- Medial plica syndrome

Lateral knee pain

- Lateral collateral ligament sprain
- Lateral meniscal tear
- Iliotibial band tendonitis

Posterior knee pain

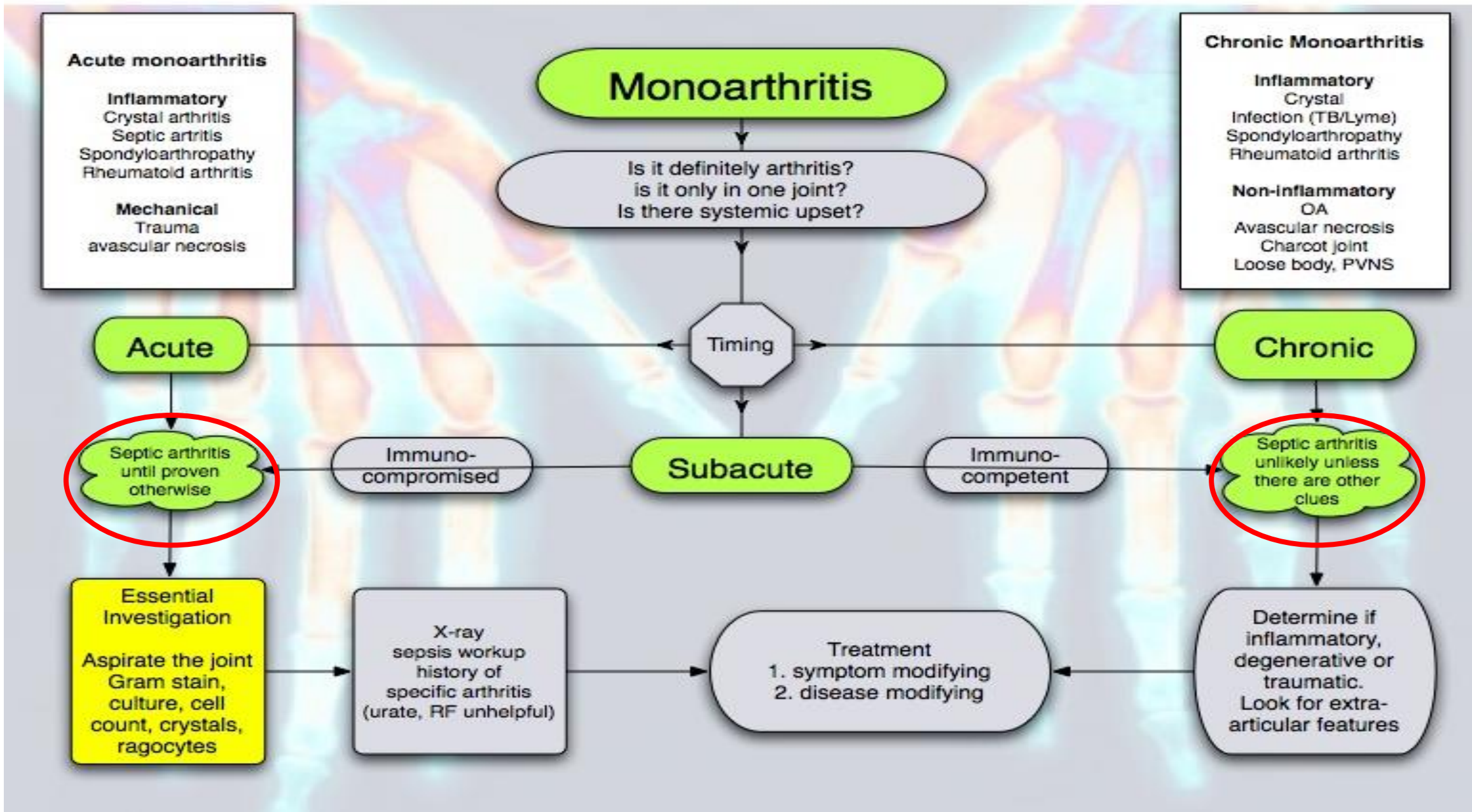
- Popliteal cyst (Baker's cyst)
- Posterior cruciate ligament injury

Μονοαρθριτιδα

- Λοιμώδης αρθρίτιδα
- Κρυσταλλογενής υμενίτιδα
- Τραύμα
- Αιμάρθρωση
- Επιπλοκή αρθροπλαστικής
- Οστεονέκρωση
- Παλίνδρομος ρευματισμός
- Δρεπανοκυτταρική νόσος
- Μονοαρθρική εμφάνιση πολυαρθρικής νόσου
- Έξαρση ΟΑ
- Τοπική μεταναστευτική οστεοπόρωση
- Υμενίτιδα ξένου σώματος

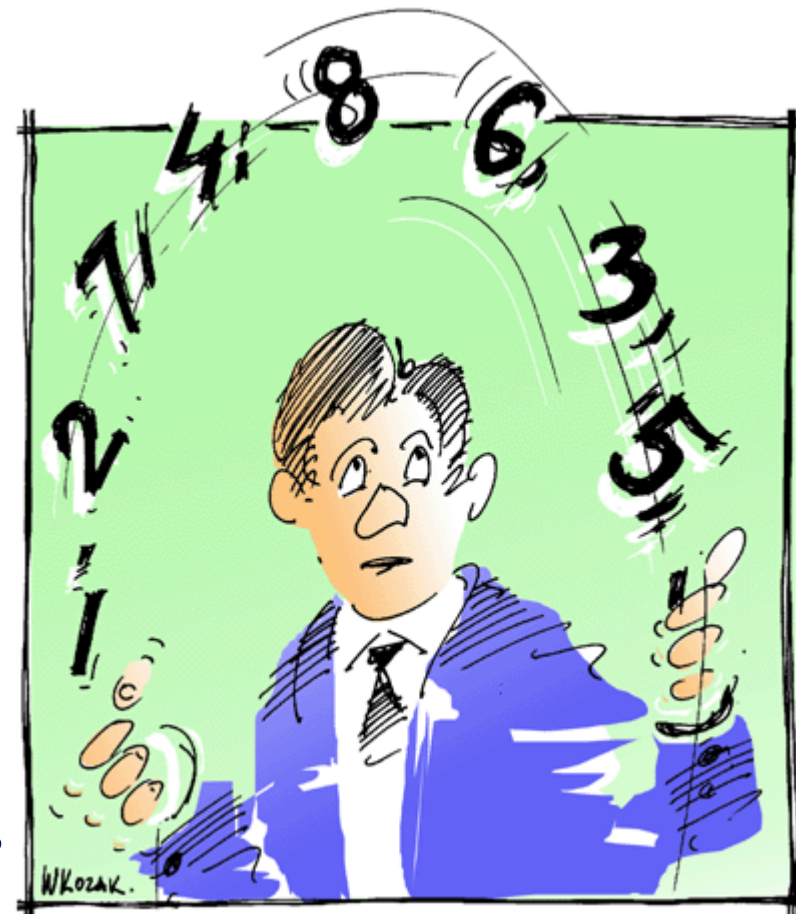


- Χρόνια λοίμωξη (Φυματίωση, μύκητες)
- Ρευματοειδής Αρθρίτιδα
- Οστεοαρθρίτιδα
- Βλάβη ανατομικών στοιχείων άρθρωσης
- Σαρκοείδωση
- Λαχνοοζώδης υμενίτιδα
- Νεοπλάσματα
- Οστεονέκρωση
- Οστεοχονδρίτιδα
- Υμενίτιδα ξένου σώματος
- Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα
- Οροαρνητικές σπονδυλαρθροπάθειες



Σηπτική αρθρίτιδα

- 2-10/100.000 ετησίως (**x7 στην ΡΑ**) – καθυστέρηση στην διάγνωση (RA-flare vs λοιμωξη)
- Μόνιμη καταστροφή της άρθρωσης **έως 50%**
- Συνήθως **μονοαρθρίτιδα** μεγάλης άρθρωσης
- **↑ κίνδυνος** σε προχωρημένη ΡΑ (διάρκεια νόσου >10 y, διαβρώσεις)
- **Κίνδυνος x2** σε ασθενείς με ΡΑ υπό Bdmards σε σχέση με cs Dmards
- Εξαιρετικά **↓ κίνδυνος σηπτικής αρθρίτιδας** μετά ενδοαρθρική έγχυση κορτικοστεροειδών, αν τηρούνται οι βασικοί κανόνες αντισηψίας



Θα μπορούσε ο Νίκος να έχει σηπτική αρθρίτιδα ;

- Συμπτωματολογία

- Ιδιαίτερα «θορυβώδης»
- Εμπύρετο ...(?)
- «Ψευδοπαράλυση»
- Διάχυτο (άλγος, οίδημα, ερυθρότητα)
- Συμμετοχή περίξ μαλακών μορίων
- Συνεχής άλγος

Σε προϋπάρχουσα φλεγμονώδη αρθρίτιδα τα συμπτώματα της πάσχουσας άρθρωσης πολύ πιο έντονα των υπόλοιπων αρθρώσεων

- Κλινική

εικόνα/Διάγνωση

- Έντονη φλεγμονή
- Πάσχων ασθενής
- «Ακίνητη άρθρωση»
- **Παρακέντηση**
- Ακτινολογικός έλεγχος(?)

Gold-standard στον αποκλεισμό σηπτικής αρθρίτιδας

	NORMAL	Non-Inflammatory	Inflammatory	Septic	Hemorrhagic
Clarity	Transparent	Transparent	Translucent	Opaque	Bloody
Colour	Clear	Yellow	Yellow	Dirty/Yellow	Red
Viscosity	High	High	Low	Variable	Variable
WBC/mm ³	<200	200-2,000	2000-10,000 (up to 100,000)	>80,000	200-2,000
PMNs %	<25%	<25%	>50%	>75%	50-75%

- ✓ **Gram χρώση** (θετική στο ~ 50 % των περιπτώσεων σηπτικής αρθρίτιδα)
- ✓ **καλλιέργεια** (θετική στο ~ 90 % των περιπτώσεων σηπτικής αρθρίτιδα)
- ✓ **Νεότερες τεχνικές απομόνωσης παθογόνου επί ενδείξεων** (πχ PCR)
- ✓ **Παρουσία κρυστάλλων** (συνύπαρξη σηπτικής και κρυσταλλογενούς)

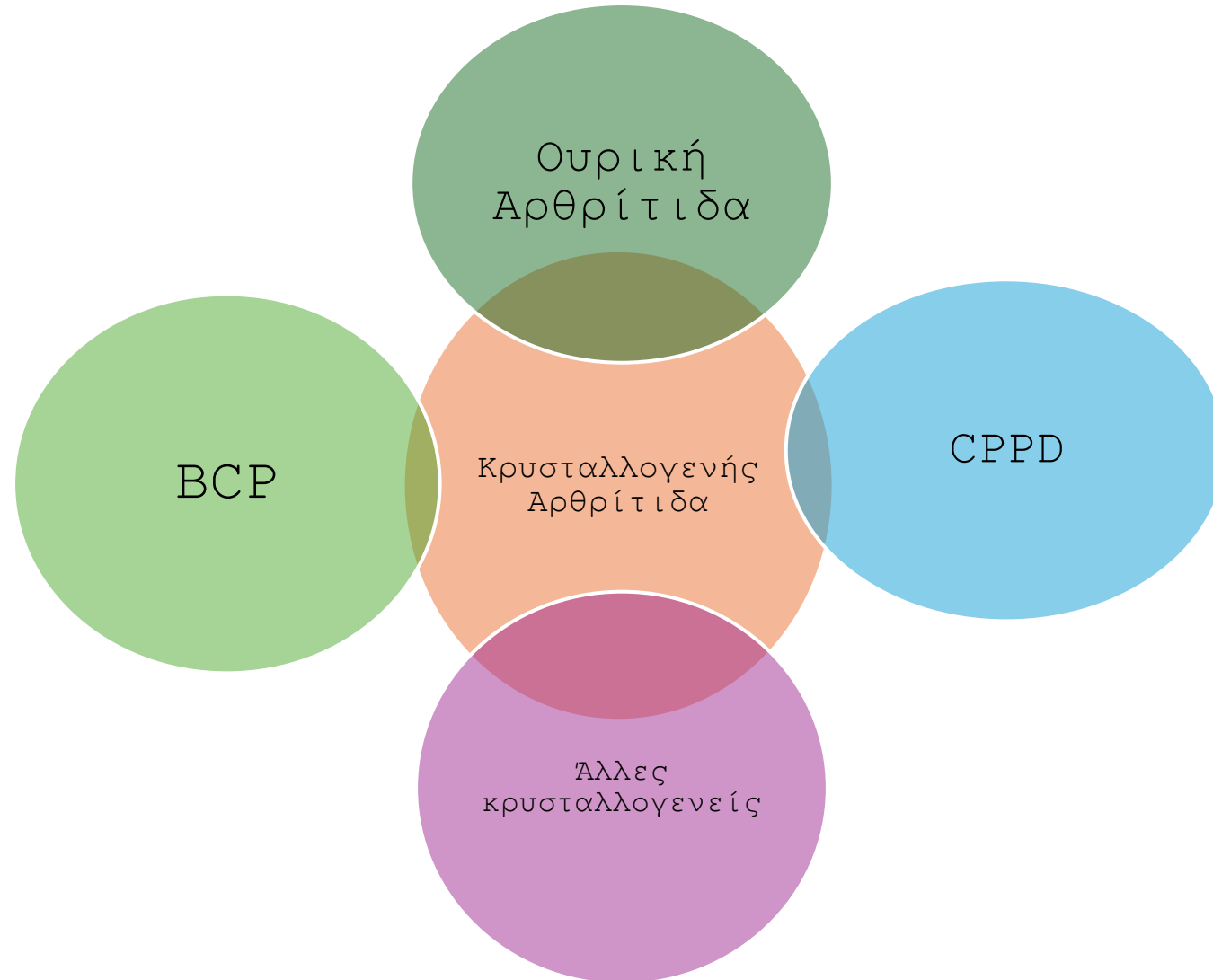


Παράγοντες κινδύνου για σηπτική αρθρίτιδα στην ΡΑ

- Ηλικία > 80
- Συννοσηροτητες (κυρίως ΣΔ)
- Αρθροπλαστική
- Βιολογικοί παράγοντες
- Τραύμα
- Αποικισμός με *staphylococcus aureus*



Θα μπορούσε ο Νίκος να έχει κρυσταλογενή αρθρίτιδα;



Αρθρίτιδα από εναπόθεση κρυστάλλων πυροφωσφορικού ασβεστίου (CPPD)

□ Αποδίδεται σε εναπόθεση κρυστάλλων πυροφωσφορικού ασβεστίου στις αρθρώσεις και σε παρακείμενους ιστούς

- ✓ Ασυμπτωματική
- ✓ Κλινικό σύνδρομο **οξείας ή χρόνιας** αρθρίτιδας

Επιπολασμός : **4-7%** του πληθυσμού σε Ευρώπη και USA

- Συνήθως σε >60 ετών
- 3η πιο συχνή αιτία φλεγμονώδους αρθρίτιδας
- Συνηθέστερη εντόπιση: **γόνατο**, τριγωνικός σύνδεσμος καρπού, γληνοβραχιόνια άρθρωση

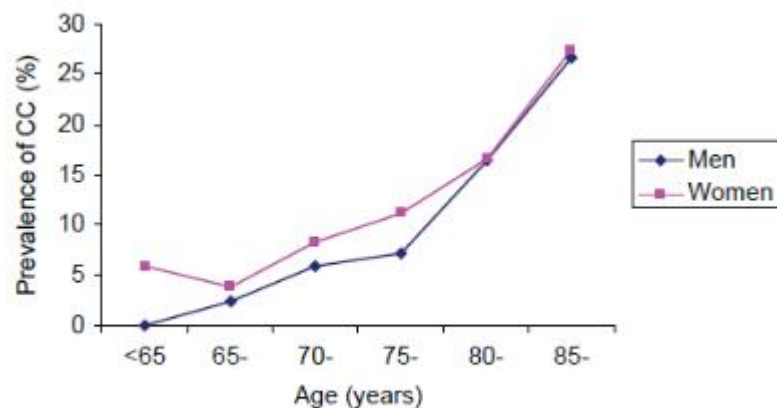
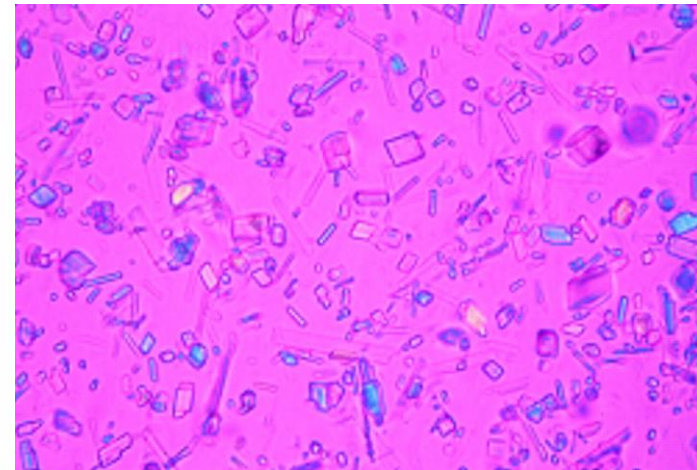


Figure 2 Prevalence of knee chondrocalcinosis by age and gender (data obtained from Felson *et al* 1989¹⁷).



Κρύσταλλοι με
θετική
διπλοδιαθλαστικό
τητα στο
πολωμένο φως

Αρθρίτιδα από εναπόθεση κρυστάλλων πυροφωσφορικού ασβεστίου (CPPD)

- Παράγοντες κινδύνου

Ισχυρή συσχέτιση	Πολύ πιθανή Συσχέτιση	Χαμηλή συσχέτιση
Υπερπαραθυρεοειδισμός	Οστεοαρθρίτιδα	Ωχρονοσία
Τραύμα	Αμυλοείδωση	N.Paget
Ηλικία	Υποασβεστιουρική Υπερασβεστιαιμία	N.Wilson
Αιμοχρωμάτωση	Σύνδρομο Bartter's	Μεγαλακρία
Υπομαγνησιαιμία	Καλοήθης υπερελαστικότητα	Διαβήτης
Υποφωσφατασία	Νευροπαθητικές Αρθρώσεις	Ακτινοβολία
Οικογενής προδιάθεση		Ουρική Αρθρίτιδα

Συνύπαρξη ΟΑ με CPPD

□ Η συχνότερη μορφή

□ Οι ασθενείς με ΟΑ έχουν 3πλασιο κίνδυνο να έχουν CPPD

Χρόνια συμπτωματολογία ± εξάρσεις

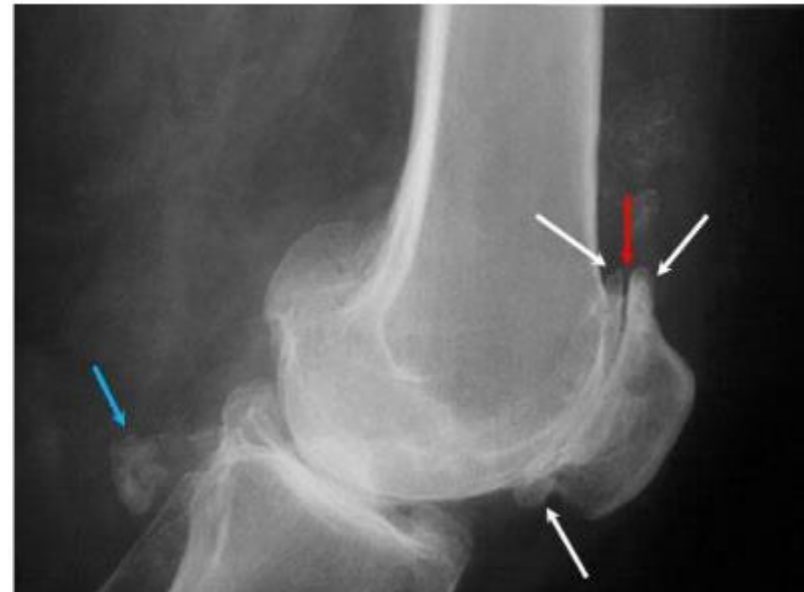
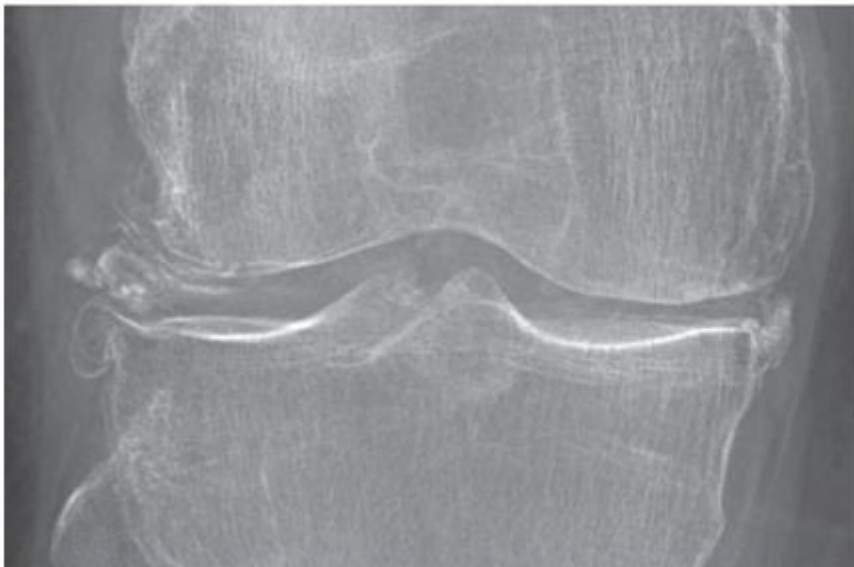
Φλεγμονώδες άλγος + οίδημα, ερυθρότητα, δυσκαμψία

Έντονα εκφυλιστικά στοιχεία (οστεόφυτα, κύστεις)

□ Εντόπιση

κατά γόνυ άρθρωση (συνηθέστερη εντόπιση)

αγκώνας, γληνοβραχιόνιος άρθρωση (άτυπες θέσεις για μεμονωμένη ΟΑ)

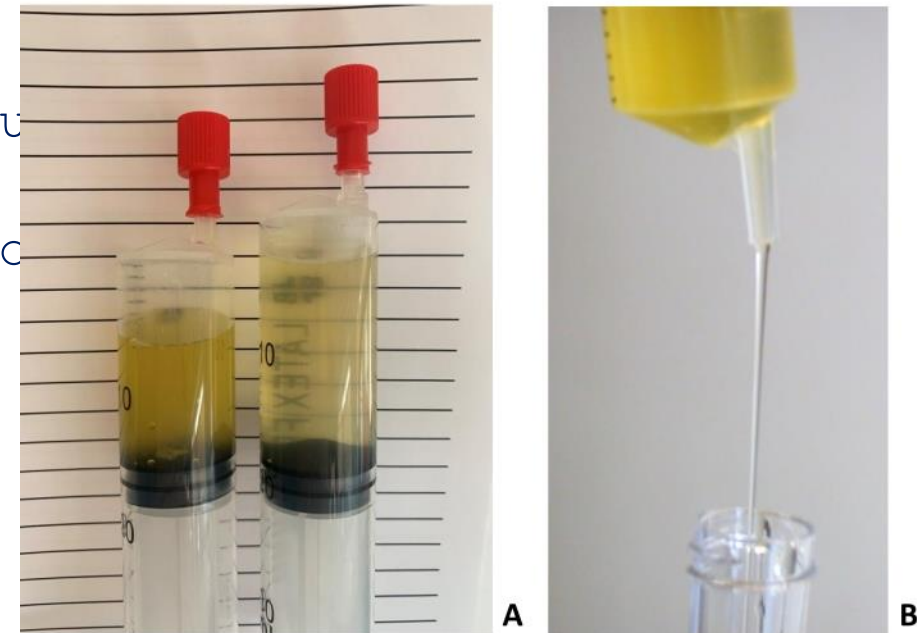


Επιστροφή στον ασθενή μας

✓ Παρακέντηση της Αρθρώσεως :

- αφαίρεση 10 cc ήπια φλεγμονώδους υγρού (σχετικά διαυγές , χαμηλό υξώδες,)
- Ανάλυση αρθρικού υγρού : ~2000 wbc
- ενδοαρθρική έγχυση κορτικοστεροειδών + ξυλοπροπρόλη
- Σύσταση για ξεκούραση και αναλγησια επι πο

✓ παραμονή στην αγωγή που ελάμβανε



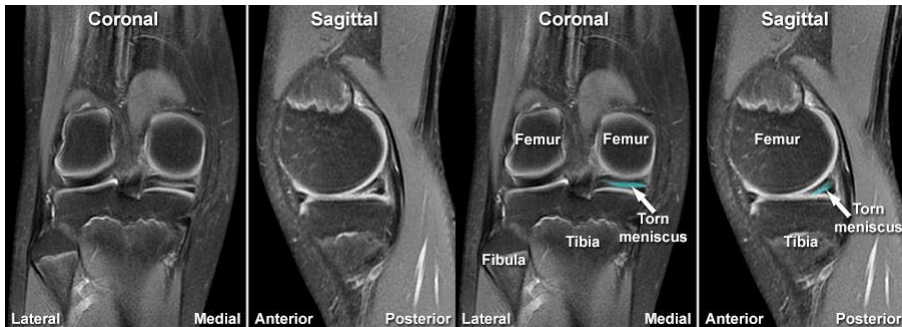
Εκφυλιστική ρήξη Μηνίσκου και οστεοαρθρίτιδα

- 1 μήνα μετά :

- άλγος κατά την βάρδιση , ευαισθησία και ήπια διόγκωση γονάτου (όχι θερμό)

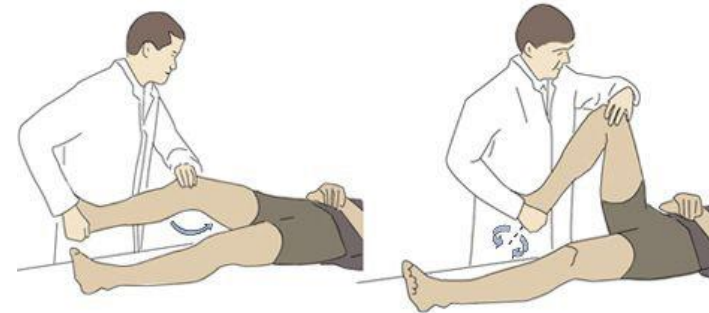


MRI : **εκφύλιστική ρήξη οπίσθιου κέρατος έσω μηνίσκου , ΟΑ**

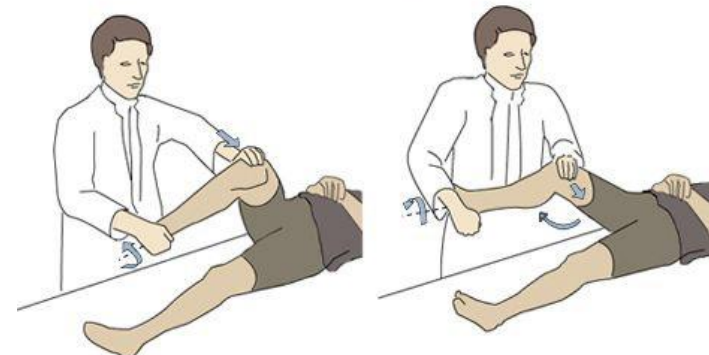


Προς ορθοπεδικό

(+) McMurray test

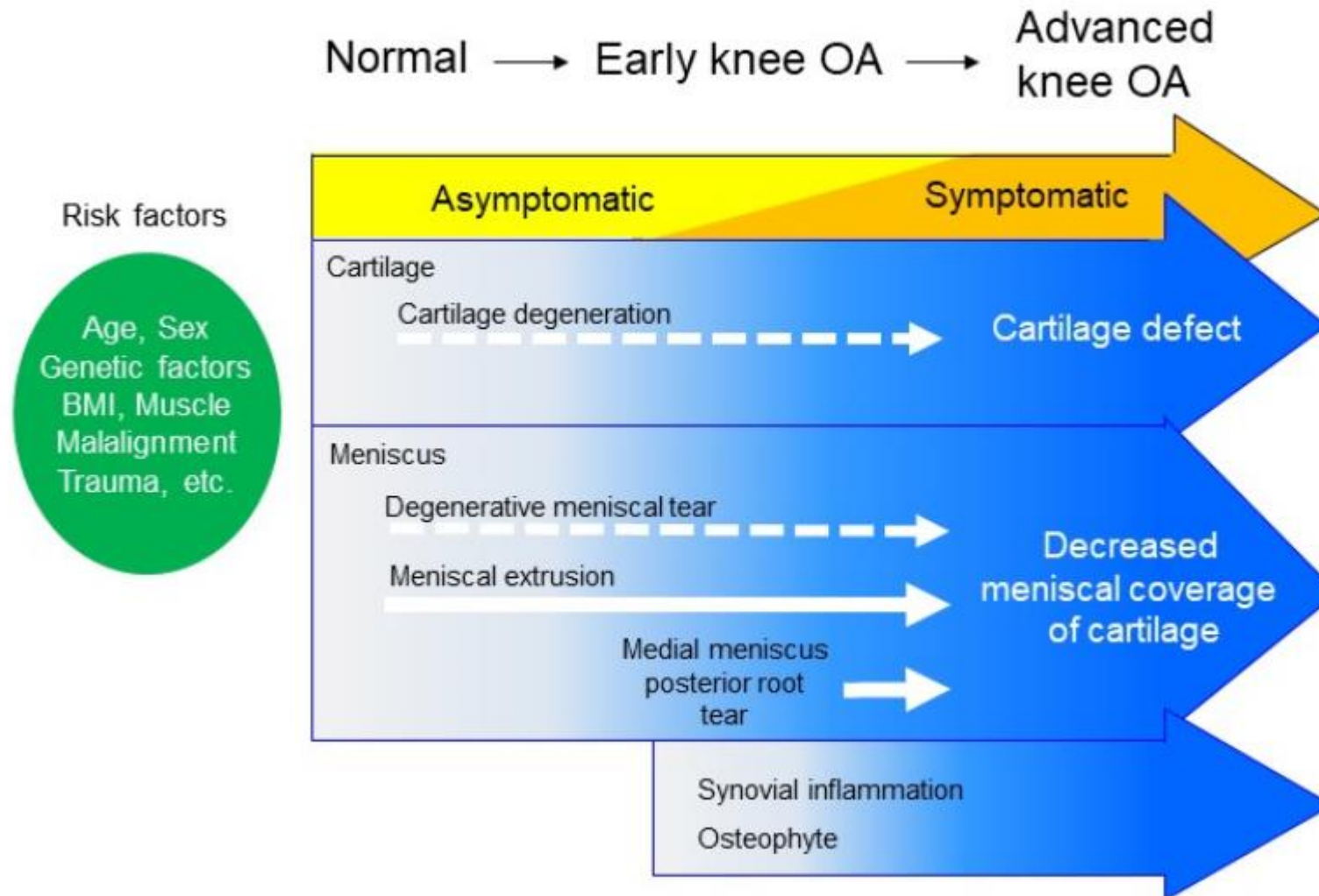


Έξω
μηνίσκος



έσω
μηνίσκος

Ο εκφυλισμός των μηνίσκων και η εξέλιξη της ΟΑ



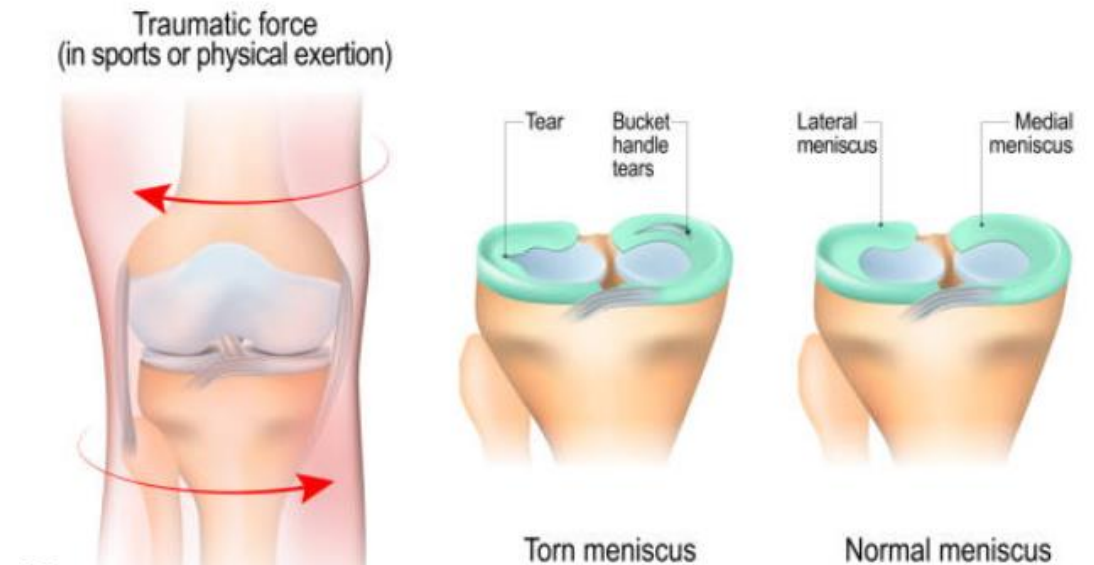
Παράγοντες κινδύνου

TABLE 4

**SUMMARY TABLE FOR ORs
PROVIDED IN META-ANALYSIS**

Condition/Risk Factor	OR (95% CI)
Degenerative meniscal tears	
Age (>60 y compared to <60 y)	2.32 (1.80, 3.01)
Gender (male compared to female)	2.98 (2.30, 3.85)
Work-related kneeling and squatting (>1 h compared to <1 h per d)	2.69 (1.64, 4.40)
Sitting (>2 h compared to <2 h per d)	0.68 (0.50, 0.92)
Driving (>4 h compared to <4 h per d)	1.37 (0.94, 1.98)
Standing or walking (>2 h compared to <2 h per d)	
Walking (>2 mi compared to <2 mi per d)	1.65 (1.22, 2.24)
Stair climbing (>30 flights compared to <30 flights per d)	2.28 (1.56, 3.31)
Lifting or carrying >10 kg (more than 10 times per wk)	1.89 (1.41, 2.55)
Lifting or carrying >25 kg (more than 10 times per wk)	1.58 (1.15, 2.16)

Tear of meniscus



Take home message!



- Η **μονοαρθρίτιδα** δεν αφορά πάντα έξαρση της υποκείμενης ρευματικής νόσου
- Κάποιες φορές δεν αφορά καν την αρθρική κοιλότητα (περιαρθρικές δομές , σύνδεσμοι)
- Η διαγνωστική παρακέντηση παραμένει το **gold-standard** της προσέγγισης
- το πρώτο βήμα της προσέγγισης αφορά **πάντα τον αποκλεισμό** σηπτικής αρθρίτιδας

Σας ευχαριστώ !