



**SPONDILOARTRITI
SIERONEGATIVE**

www.fisiokinesiterapia.biz



CARATTERISTICHE COMUNI CLINICHE

- **Interessamento infiammatorio del rachide**
- **Interessamento articolazioni periferiche:**
 1. oligoarticolare(non maggiore di 4 articolazioni)
 2. asimmetrico e con predilezione degli arti inferiori



CARATTERISTICHE COMUNI CLINICHE

- ✓ **Inizio abituale in giovane adulto preferibilmente di sesso maschile**
- ✓ **Tendenza all'aggregazione familiare**



CARATTERISTICHE COMUNI CLINICHE

- ✓ **Presenza di entesopatie infiammatorie (infiammazione dell'inserzione ossea dei tendini e fascie)agli arti e colonna con tendenza alla fibrosi,ossificazione , e crescita di nuovo osso.**
- ✓ **Presenza di focolai flogistici extra-articolari.**



CARATTERISTICHE COMUNI CLINICHE

- ✓ **Entesopatia infiammatoria :**
 1. Tendinite achillea
 2. Fascite plantare
 3. Formazione di sindesmofiti a livello vertebrale
 4. Sacroileite (entesite e sinovite)
 5. Reazione periosteale (tuberosità glutea e altre parti della pelvi e altri siti)
 6. Dattilite : tenosinovite con tumefazione dei tessuti molli associata a periostite



CARATTERISTICHE COMUNI CLINICHE

- ✓ **Focolai flogistici extra-articolari:**
 1. Oculare: congiuntivite, uveite anteriore acuta
 2. Cutaneo: manifestazioni psoriasiformi del derma e unghie, eritema nodoso ,
piodermite gangrenosa, ulcerazioni genitali esterni .
 3. Mucoso : macule, erosioni, ulcere buccali



CARATTERISTICHE COMUNI CLINICHE

- ✓ **Focolai flogistici extra-articolari:**
 4. Urogenitale : cervicite, uretrite e/o prostatite
 5. Intestinale (intestino tenue e crasso) :
ulcerazioni o manifestazioni granulomatose
 6. Parenchima polmonare



CARATTERISTICHE COMUNI CLINICHE

- ✓ **Focolai flogistici extra-articolari:**
- 7. Sistema vascolare : tromboflebite
- 8. Cuore : valvola aortica
insufficienza aortica (rara)
blocco cardiaco



CARATTERISTICHE COMUNI SIEROLOGICHE

- ✓ Assenza nel siero del FR classico (IgM)
- ✓ Presenza dell'antigene HLA B27 nella maggioranza dei casi :
maggior incidenza tra consanguinei
maggior predisposizione familiare



CARATTERISTICHE COMUNI RADIOLOGICHE

- ✔ **Interessamento dello scheletro assiale** (l'intera colonna).
- ✔ **Frequente riscontro radiologico di sacroileite** (con o senza coinvolgimento del rachide).
- ✔ **Coinvolgimento delle entesi** (sindesmofitosi, tendinopatie, anchilosi ossea).
- ✔ **Maggiori fenomeni appositivi che erosivi** .



CLASSIFICAZIONE

- ✓ *Spondilite Anchilosante*
- ✓ *Artrite Psoriasica*
- ✓ *Artriti reattive*
- ✓ *Sindrome di Reiter*
- ✓ *Artriti Enteropatiche*
- ✓ *Artrite cronica giovanile (varietà di SA giovanile)*



CASO CLINICO 1

Giavane adulto(M.F.) di anni 33 operaio

**In anamnesi familiarità per
ipercolesterolemia ed ipertrigliceridemia
da parte paterna**

**Dall'età di 20 anni lesioni al cuoio capelluto
(dermatite seborroica)**

**A 29a. episodio di dolore al rachide lombare
della durata di oltre un mese risoltosi con
l'uso di FANS.**



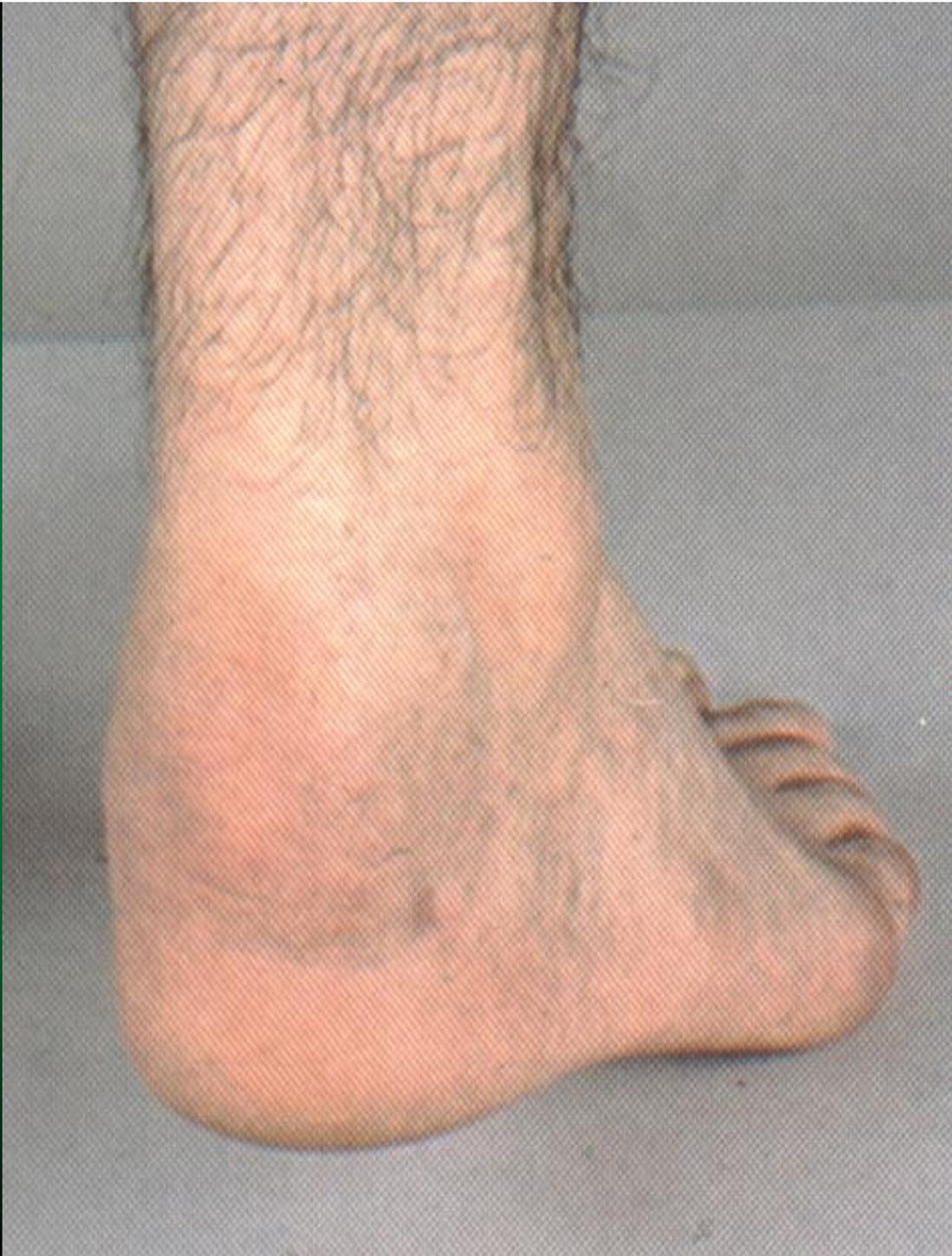
CASO CLINICO 1

Dall'età di 30 anni riferiti episodi di sciatalgia mozza a carattere alternante .

Nello stesso anno tendinite achillea recidivante e successiva comparsa di dattilite al 4° dito piede sx con concomitante distrofia ungueale.

Motivo della visita presso il nostro servizio dolore e tumefazione al ginocchio dx con segni locali di flogosi.







CASO CLINICO 1

Accertamenti eseguiti :

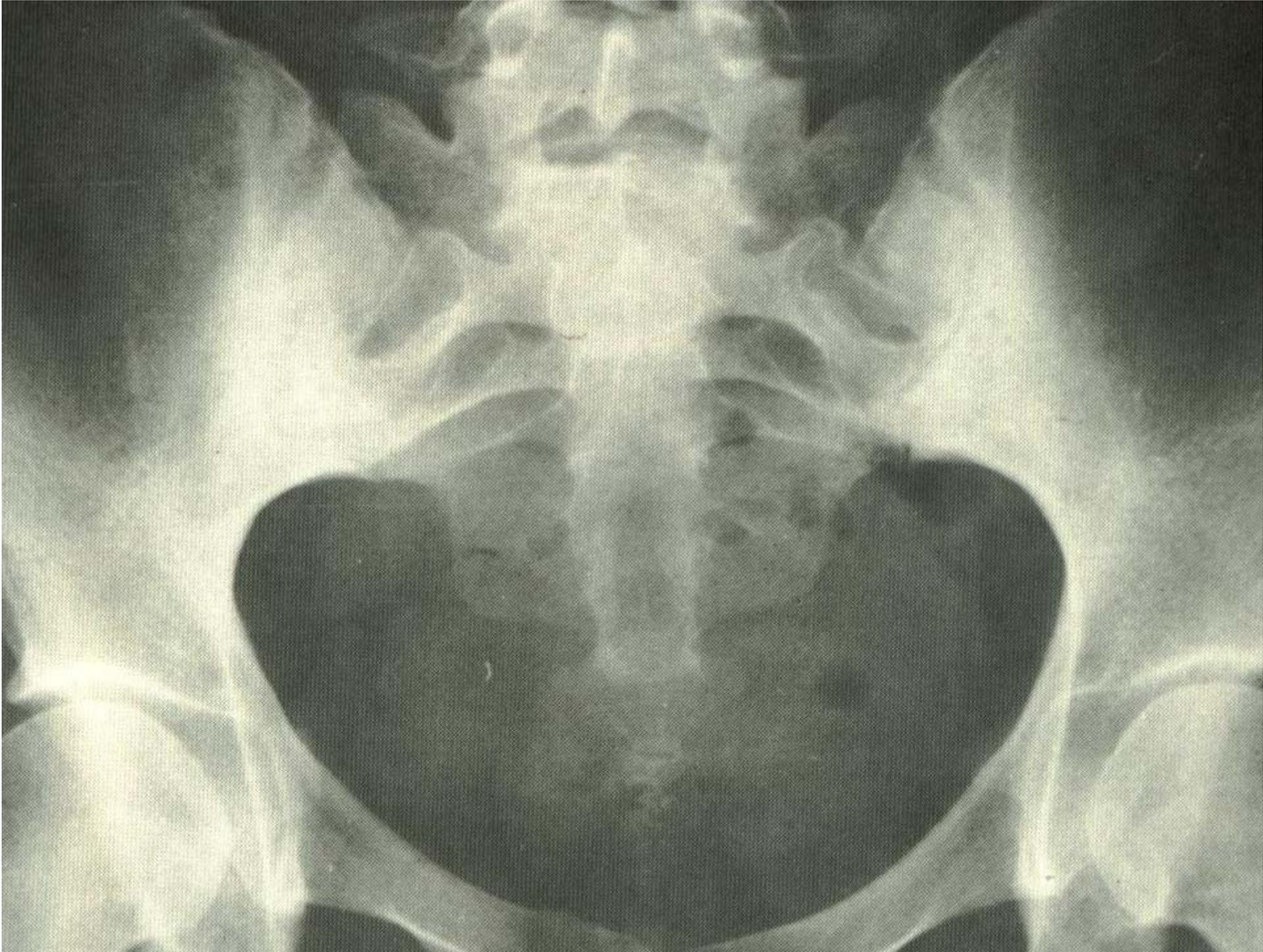
- ✓ *Artrocentesi con esame del liquido sinoviale : tipo infiammatorio*
- ✓ *>VES 1à ora 40*
- ✓ *>PCR 2.50*
- ✓ *>Alfa2*
- ✓ *FR , WR, ANA negativi*

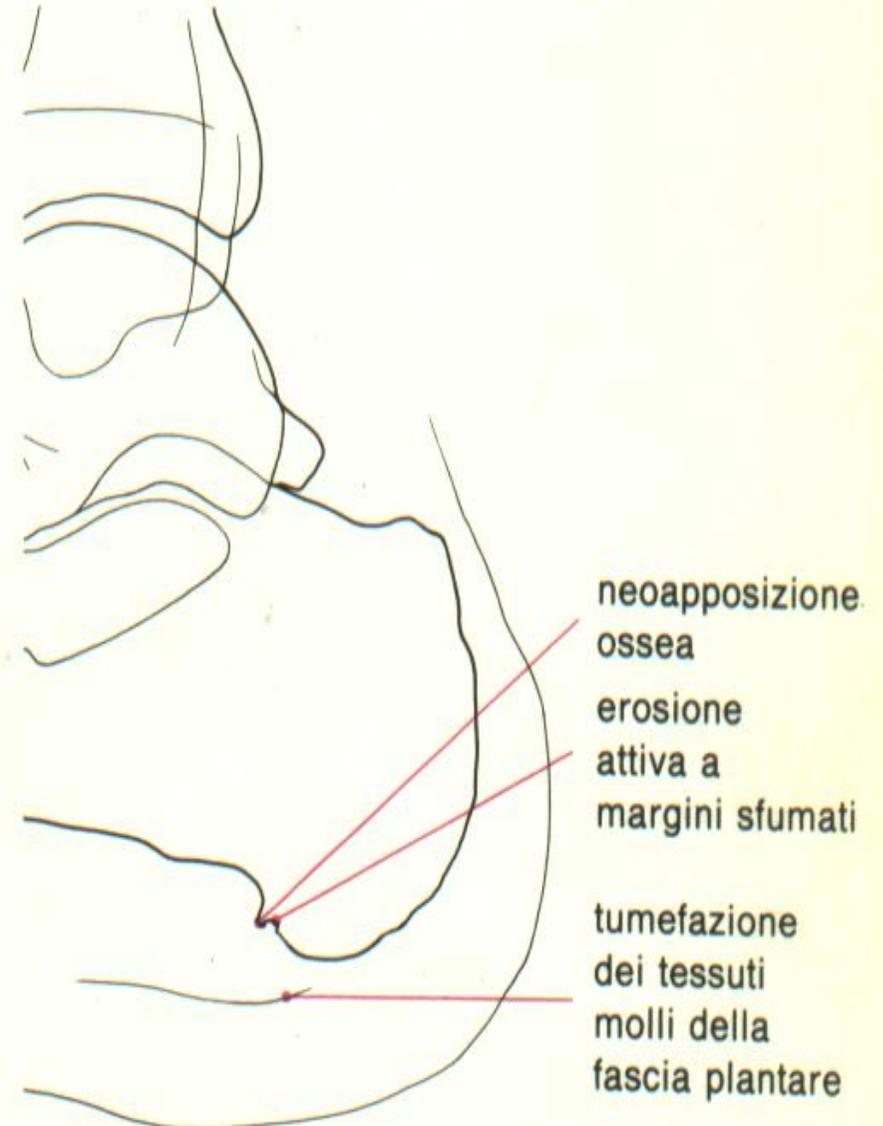
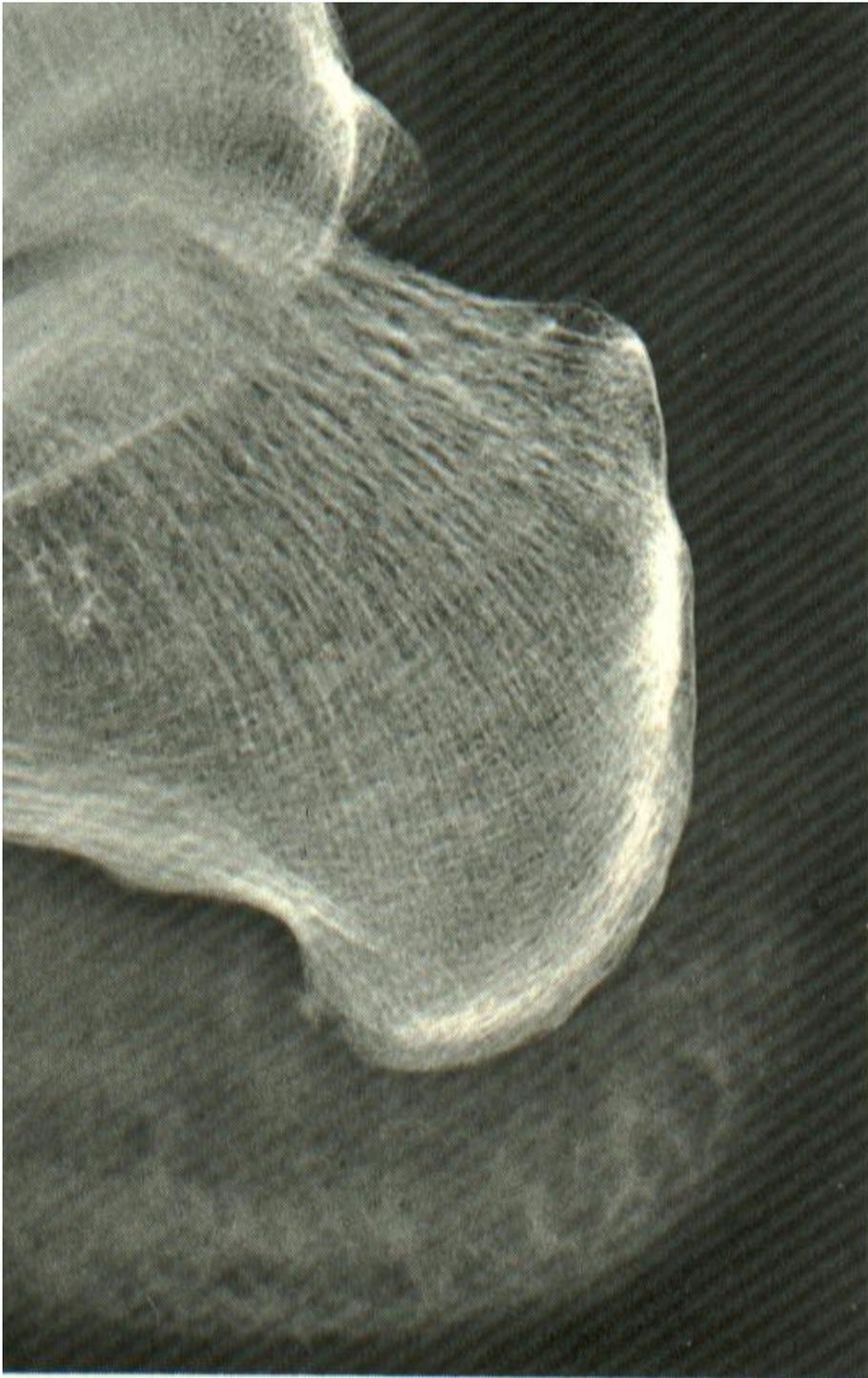


CASO CLINICO 1

Accertamenti eseguiti :

- ✓ *RX BACINO :sacroileite bilaterale più evidente nei 2/3 inferiori specie a dx.*
- ✓ *RX CALCAGNO :sperone calcaneare con erosione e neoapposizione ossea.*

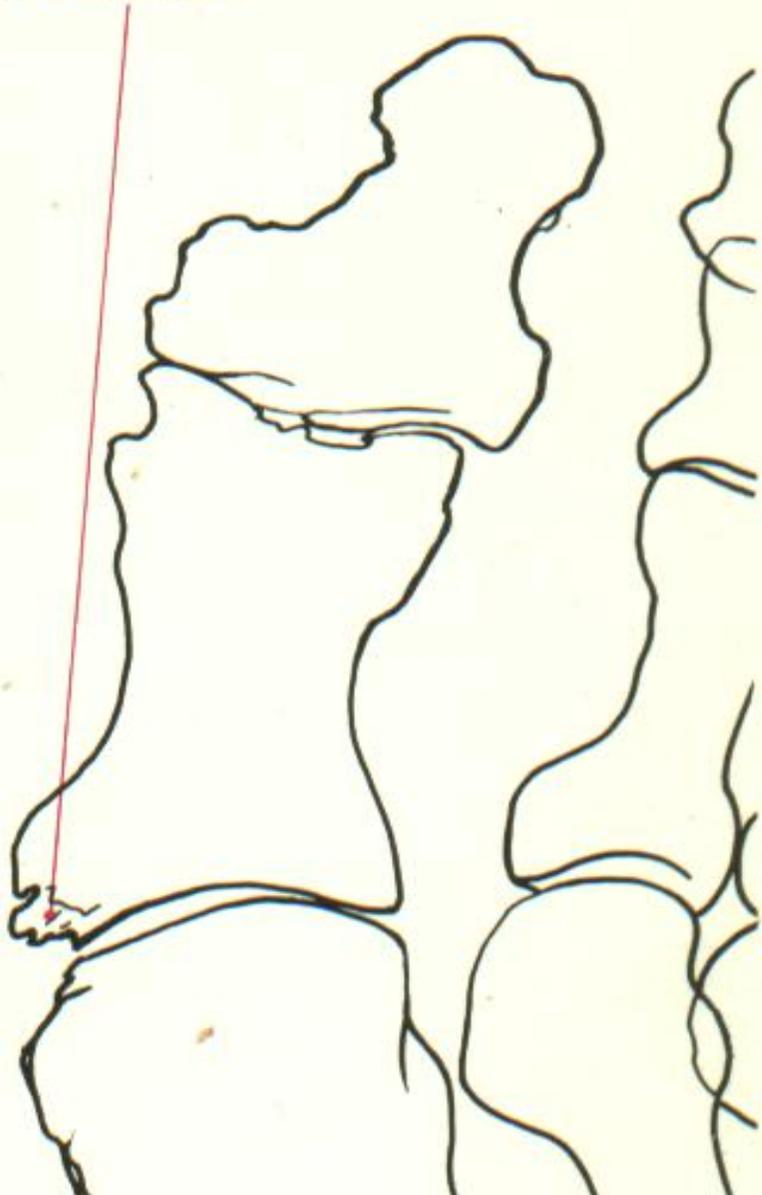




neoapposizione
ossea
erosione
attiva a
margini sfumati
tumefazione
dei tessuti
molli della
fascia plantare



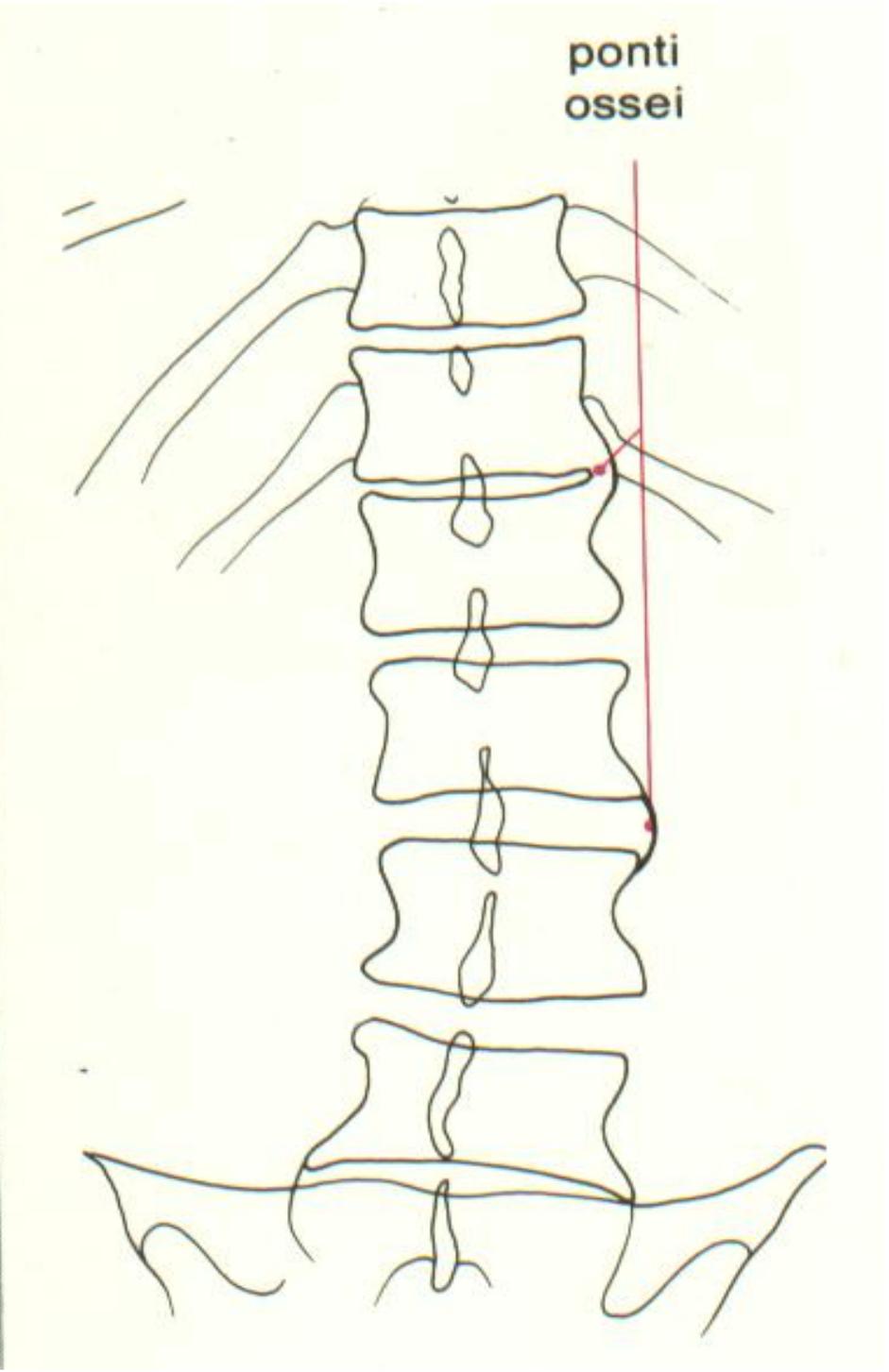
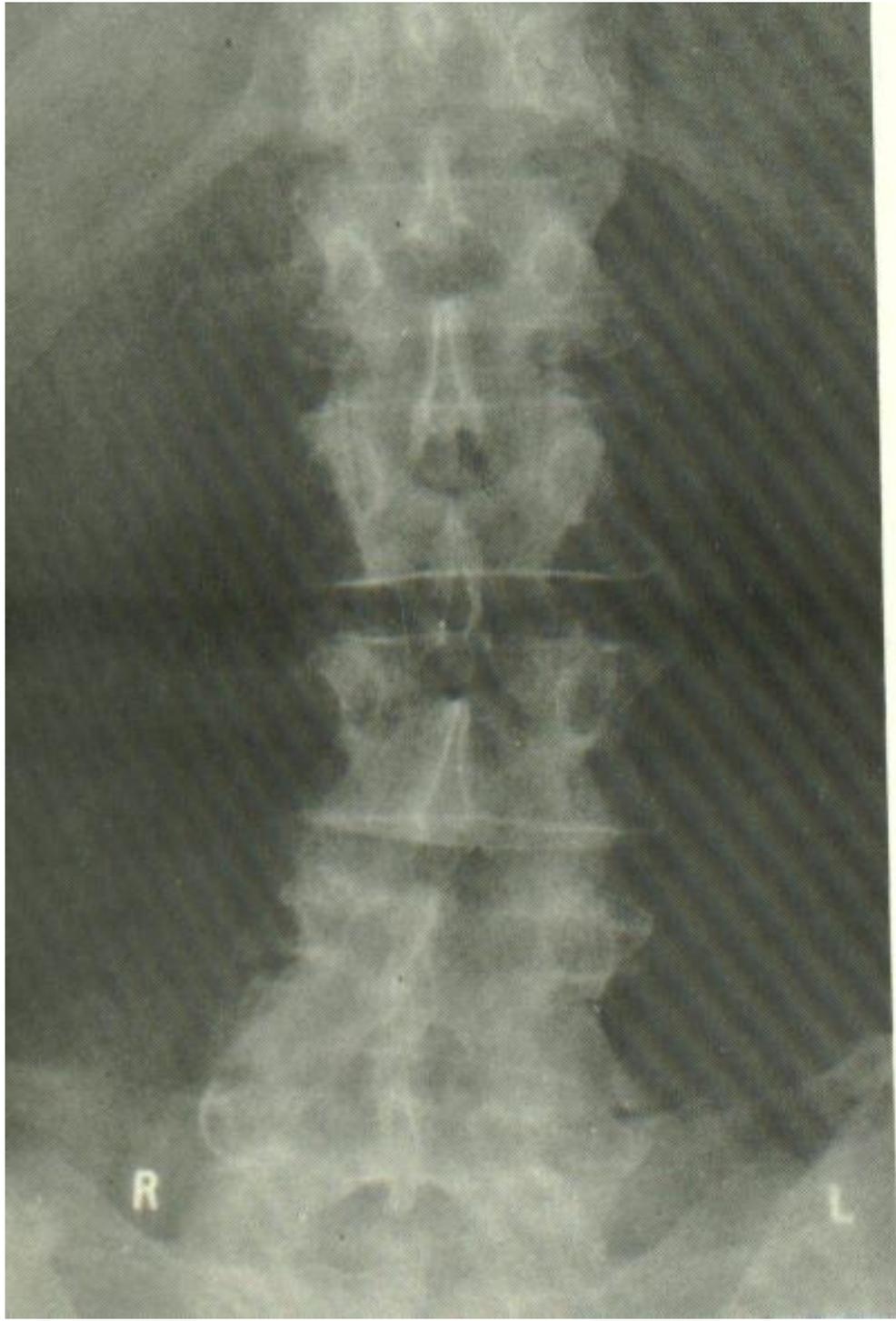
neof ormazione
ossea
periostale





CASO CLINICO 1

Dopo tre mesi dall'esordio
monoarticolare per il persistere di
lombalgia infiammatoria esegue :
RX RACHIDE LOMBARE di controllo:
Presenza di formazione asimmetrica di
sindesmofiti a ponte .





ARTRITE PSORIASICA



SUBSET CLINICI

Sec. Kammer

- ✓ *Oligoarticolare o monoarticolare*
- ✓ *Poliarticolare simmetrica simil AR*
- ✓ *Sacroileite con o senza interessamento periferico*



SUBSET CLINICI

Sec .Moll e Wright

- ✓ *Poliartrite con interessamento delle IFD con onicopatia associata (5%).*
- ✓ *Poliartrite sieronegativa simmetrica simil AR (15%).*
- ✓ *Monoartrite o oligoartrite asimmetrica(70%).*
- ✓ *Artrite mutilante (5%).*
- ✓ *Sacroileite e Spondilite (5-10%).*



DIAGNOSI

Elementi clinici

- ✓ *Presenza di psoriasi cutanea o onicopatìa .*
- ✓ *Presenza di artrite periferica secondo i pattern moarticolare (dattilite) distale, oligoartrite asimmetrica, artrite simmetrica, artrite distale distruttiva .*
- ✓ *Con o senza coinvolgimento assiale.*



DIAGNOSI

Elementi bioumorali

- ✓ *Assenza del FR e/o altri autoanticorpi.*
- ✓ *Incremento degli indici aspecifici di flogosi.*
- ✓ *Iperuricemia (legata all'estensione del coinvolgimento cutaneo : controverso il rapporto con la gotta) .*
- ✓ *Esame del liquido sinoviale di tipo infiammatorio.*



DIAGNOSI

Elementi clinici

✓ *Segni extra-articolari*

-manifestazioni oculari (irite nel 7%più di frequente associata a spondilite o sacroileite; congiuntivite nel 20%).

-insufficienza aortica

-amiloidosi nelle AP di lunga durata.



DIAGNOSI

Elementi radiologici

- ✓ *Interessamento asimmetrico delle lesioni :*
- *riduzione delle rima articolare*
 - *erosioni*
 - *neoapposizione ossea*



DIAGNOSI

Elementi radiologici

- ✓ *Anchilosi ossea intraarticolare delle IF delle mani e piedi*
- ✓ *Osteolisi provoca la caratteristica deformazione a “matita con cappuccio” dovuta all’erosione articolare con abbassamento della falange prossimale e proliferazione ossea della falange distale*



DIAGNOSI

Elementi radiologici

- ✓ *Neoformazione ossea periostale è responsabile dell'aspetto cotonoso che compare in prossimità dell'articolazione colpita da AP*



DIAGNOSI

Elementi radiologici

- ✓ *Interessamento assiale*
 - *asimmetrico*
 - *ossificazione paravertebrale*
 - *neoformazioni ossee distanti dallo spazio intervertebrale*



ARTRITI REATTIVE

- ✔ Termine proposto per designare artriti asettiche che si sviluppano dopo o durante infezioni insorte a distanza, ma che non sono dovute all'impianto dell'agente patogeno nell'articolazione.
- ✔ Ciò le differenzia dall'artriti post-infettive caratterizzate dalla presenza o assenza di antigeni microbici all'interno dell'articolazione(*artrite meningococcica, artriti virali .*)



ARTRITI REATTIVE

Il loro interesse è legato a due motivi:

- 1. Motivo di natura culturale*
- 2. Motivo di natura epidemiologica*



1. Motivo di natura culturale

**Le artriti reattive rappresentano ,
in patologia, la risultante di una
stretta correlazione tra uno
specifico agente infettivo ed uno
specifico terreno genetico.**



- ✔ Circa l'80% risulta positivo all'HLA B27.
- ✔ La prevalenza di questo Ag di istocompatibilità nella popolazione caucasica è del 4-8% ,il 14% in Finlandia, il 50% in India, inferiore all'1% in Giappone.
- ✔ Questa variabile genetica condiziona la comparsa di malattia nelle diverse popolazioni.



Le segnalazioni di casi di artriti reattive da germi diversi in cui i malati non mostravano uno specifico terreno genetico ha fatto supporre il ruolo svolto da fattori ambientali, che condizionano l'espressione clinica della malattia : artriti reattive senza marker genetico.



2. Motivo di natura epidemiologica

Epidemica e post-dissenterica

(Salmonella, Shighella, Yersinia)

Prevale nord Europa, uguale distribuzione fra i due sessi, anche nei bambini.

Endemica o post-venerea

(SARA, UROPOLIARTRITI)

(Clamydia Trachomatis). Giovane adulto.



CLASSIFICAZIONE

ARTRITI REATTIVE B27 correlate

✓ *Di origine gastroenterica*

Salmonelle (typhimurium, enterocolitis, agona), Yersinia (enterocolitica, pseudotuberculosis), Shigella flexneri 1b, 2a, Campylobacter jejuni.

✓ *Di origine urogenitale*

Chlamidia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma, Gonococco.



CLASSIFICAZIONE

ARTRITI REATTIVE SENZA MARKER GENETICO ?

- ✓ *Di origine faringea*
- ✓ *Artriti delle anastomosi intestinali*
- ✓ *Artriti delle endocarditi*
- ✓ *Artriti da parassiti intestinali*



CLASSIFICAZIONE

ARTRITI REATTIVE SENZA MARKER GENETICO ?

- ✓ *Artriti da malattie suppurative della pelle (acne conglobata, fulminans)*
- ✓ *Artriti da malattia di Lyme*
- ✓ *Artriti enteropatiche*
- ✓ *Artriti brucellari ?*



QUADRO CLINICO

- ✔ **Colpiscono giovani adulti di ambo i sessi verso la seconda-quarta decade .**
- ✔ **Si manifestano solo nell'1-3% dei soggetti con infezione enterica o urogenotale.**
- ✔ **Dopo un intervallo libero ,tra infezione e comparsa di sintomi, di circa 1-2 settimane**



INTERESSAMENTO ARTICOLARE

- ✓ **Oligoartriti che interessano le grandi articolazioni specie quelle degli arti inferiori come ginocchia , anche.**
- ✓ **Interessamento asimmetrico e migrante.**
- ✓ **Occasionalmente coinvolte le metatarsali e le articolazioni delle mani e piedi.**
- ✓ **Nel 50% dei casi coinvolgimento delle articolazioni degli arti superiori.**



- **Oltre all'interessamento articolare segni di entesopatia infiammatoria: tendiniti , tenosinoviti , fasciti.**
- **Possono essere colpite le articolazioni sternoclavicolari, le sincondrosi tra manubrio e corpo sternale.**
- **In circa il 50% coinvolte tardivamente le articolazioni sacroiliache .**



INTERESSAMENTO EXTRAARTICOLARE

- ✓ **Sintomi a localizzazione genitale**
(uretrite e cervicite)
- ✓ **Sintomi oculari**
(congiuntivite, episclerite, irite)
- ✓ **Sintomi cutanei**
(cheratodermia palmo-plantare, balanite ,
eritema nodoso)
- ✓ **Sintomi cardiaci**
(miocardite, sfregamenti, soffi transitori)



LABORATORIO DELLE ARTRITI REATTIVE

- ✔ VES elevata
- ✔ Liquido sinoviale sterile con carattere essudativo ad alta componente di polinucleati neutrofili
- ✔ FR , ANA negativi
- ✔ HLA positivo nell'80% dei casi
- ✔ Sierologia anticorpale specifica per l'agente eziologico (titolo massimo dopo due settimane dall'infezione)



RADIOLOGIA DELLE ARTRITI REATTIVE

- ✔ In fase iniziale può risultare negativa
- ✔ Col progredire della malattia si può riscontrare lieve osteoporosi iuxtaarticolare, riduzione della rima, periostite.
- ✔ Nel 20% dei casi a distanza di anni sindesmofiti e/o sacroileite mono o bilaterale rapportabili alla presenza di SA.



EVOLUZIONE DELLE ARTRITI REATTIVE

- ✔ Nella maggioranza dei casi evolvono verso guarigione spontanea o grazie a trattamento sintomatico in un intervallo di tempo da uno a tre mesi.
- ✔ In alcuni casi la sintomatologia persiste più a lungo sino a sei, dodici mesi
- ✔ Possibile evoluzione subacuta o cronica con insorgenza nel 20% di casi , dopo intervallo variabile dall'esordio, di SA.



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

✓ *Artriti settiche*

✓ *RAA e artriti da Yersinia*



CASO CLINICO 2

Giovane maschio anni 26 , impiegato

Dopo tre settimane dal rientro di un soggiorno di “piacere” all’estero, comparsa di bruciore uretrale e successiva balanite circinata.

Dopo 10 giorni congiuntivite e dolore con tumefazione al calcagno in regione achillea e versamento alla tibiotarsica dx.









CASO CLINICO 2

Comparsa dopo 20 giorni di lesioni pustolose alla pianta dei piedi e ulcere asintomatiche al cavo orale .

Remissione dei sintomi e segni con periodi di riacutizzazione nell'arco di circa due mesi .





CASO CLINICO 2

Accertamenti eseguiti evidenziano:

- ✓ *Esame del liquido sinoviale di tipo infiammatorio*
- ✓ *FR, WR, ANA negativi*
- ✓ *Posività del tampone uretrale per clamidia*
- ✓ *Incremento degli indici di flogosi*



SINDROME DI REITER



DEFINIZIONE

**Artropatia sieronegativa (M/F 3:1
attorno ai 30 anni) caratterizzata
dalla triade sintomatologica :**

- 1. Uretrite/cervicite***
- 2. Congiuntivite***
- 3. Artrite***



DEFINIZIONE

Esistono due forme di SR :

- ✓ *Forma epidemica o post-enterica*
(*Shighella Flexneri e Dissenteriae, Salmonella, Yersinia Enterocolitica*)
- ✓ *Forma endemica o post-venerea*
(*Clamydia e Mycoplasma*)



QUADRO CLINICO

- ✓ *Uretrite –Cervicite*
- ✓ *Congiuntivite*
- ✓ *Artrite*
- ✓ *Dissenteria*
- ✓ *Manifestazioni muco-cutanee:
balanite circinata, ulcere orali,
cheratoderma blennorragico*



MANIFESTAZIONI CLINICHE

✓ *Uretrite /cervicite* :

Compare per prima anche se la malattia segue una infezione intestinale.

I primi sintomi dell'uretrite si manifestano tre settimane dopo l'iniziale processo infettivo e durano circa 10 giorni.



MANIFESTAZIONI CLINICHE

✓ *Artrite* :

colpite le grosse articolazioni degli arti inferiori soprattutto il ginocchio con sinovite infiammatoria e possibile interessamento delle inserzioni tendinee specie a livello della fascia plantare o del tendine d'Achille , dattilite.

Sin dall'esordio può comparire una sacroileite.



MANIFESTAZIONI CLINICHE

- ✓ *Manifestazioni muco-cutanee:*
 1. cheratoderma blenorragico delle piante dei piedi indistinguibile istologicamente dalla psorisi pustolosa .
 2. Ulcerazioni della mucosa orale, lingua, faringe, ampie ma asintomatiche.
 3. Balanite circinata /cervicite.



MANIFESTAZIONI CLINICHE

✓ *Congiuntivite* :

compare poco dopo

✓ *Irite*:

si evidenzia in uno stadio avanzato della malattia.



DECORSO E PROGNOSE

Il primo attacco della SR dura circa un mese spesso seguito da esacerbazioni e/o remissioni di minor entità.

Elevata la frequenza delle recidive.

L'80% va incontro a cronicizzazione .

I pazienti HLA B27 positivi sviluppano più facilmente la sindrome una volta che entrano in contatto con un agente infettivo.



DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- Nessun problema diagnostico quando si presenta con la triade classica.
- Quando invece è presente solo uno o due dei segni clinici la diagnosi differenziale include :

Artriti infettive, febbre reumatica, sinovite da microcristalli, artropatia gonococcica.



ARTRITI ENTEROPATICHE

- **Artriti indotte o accompagnate a malattie infiammatorie intestinali**
- **Una risposta immunitaria locale, ad allergeni che attraversano intatti l'intestino, potrebbe indurre anche sintomi extraintestinali mediati sia da anticorpi che da “traffico intestinale”**
- **Ormoni intestinali quando presenti localmente in eccesso avrebbero potenzialità flogogene.**



ARTRITI ENTEROPATICHE

1. ARTRITI IN CORSO DI IBD

✓ *Colite ulcerosa*

artrite periferica sieronegativa

oligoarticolare asimmetrica migrante

inizia dopo le manifestazioni intestinali

interessamento spinale

anche anni prima dell'inizio della colite



ARTRITI ENTEROPATICHE

1. ARTRITI IN CORSO DI IBD

✓ *Morbo di Crohn*

artrite periferica

nel 10-20% simile a quella della RCU
più alta incidenza in pazienti con estese
lesioni intestinali

interessamento spinale

prima, durante o dopo l'esordio
intestinale.



ARTRITI ENTEROPATICHE

2. SINDROME ARTRITE- DERMATITE DA BY-PASS INTESTINALE

- ✓ Artrite
entro un anno dall'intervento
- ✓ Lesioni cutanee
Macule, papule,
orticaria, pustole, eritema nodoso

