

# LE SPONDILOARTRITI

[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

## Storia clinica (I)

- **anni 34, sesso femminile, comparsa graduale di dolore alla natica dx (glutalgia) con irradiazione alla coscia fino al ginocchio (sciatica mozza)**
- **3 mesi dopo dolore intermittente alle due natiche (glutalgia alternante)**
- **2 mesi dopo dolore continuo localizzato al rachide lombo-sacrale**

## Storia clinica (II)

- la lombalgia è continua (con alti e bassi), è anche notturna, è massima al mattino al risveglio e migliora con il movimento, si associa a rigidità mattutina della durata di circa 2 ore
- viene iniziata terapia con AINS con beneficio immediato, però immediata ripresa del dolore 12-24 ore dopo la sospensione del farmaco
- 6 mesi dopo comparsa di dolore con tumefazione dell'intero secondo dito della mano sx (dito a salsicciotto o dattilite)



## Storia clinica III

- dopo infiltrazione con steroide l'episodio di dattilite si risolve in 2-3 giorni
- laboratorio: VES 24 mm/ora, PCR 0,96, RA test e Waaler-Rose: negativi
- risonanza magnetica rachide lombo-sacrale: negativa
- 8 mesi dopo comparsa di tumefazione dolente del tendine d'Achille sx, soprattutto nel suo terzo distale con violento dolore alla sua inserzione al calcagno



## Storia clinica (IV)

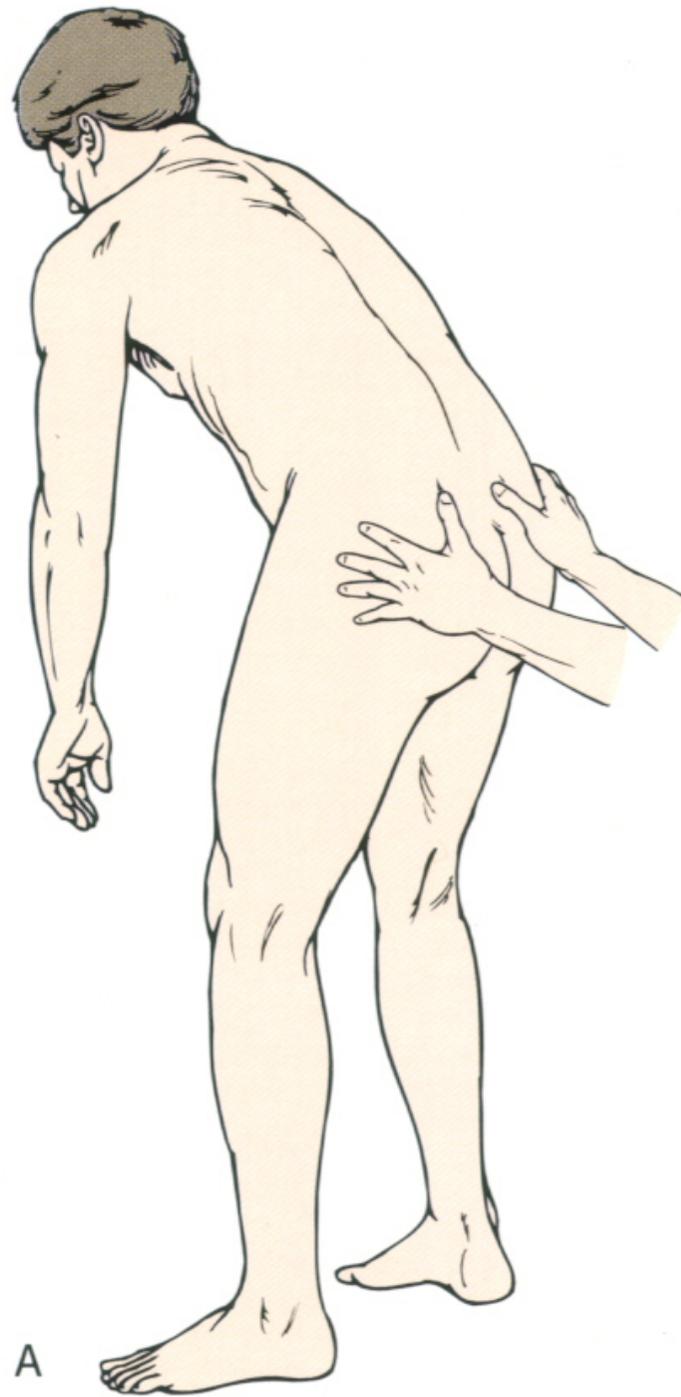
- l'episodio di tendinite Achillea si risolve completamente dopo 3-4 settimane di riposo e terapia con AINS
- 8 mesi dopo visita ortopedica per la persistente lombalgia
- nuova risonanza magnetica lombo-sacrale: negativa

## Storia clinica (V)

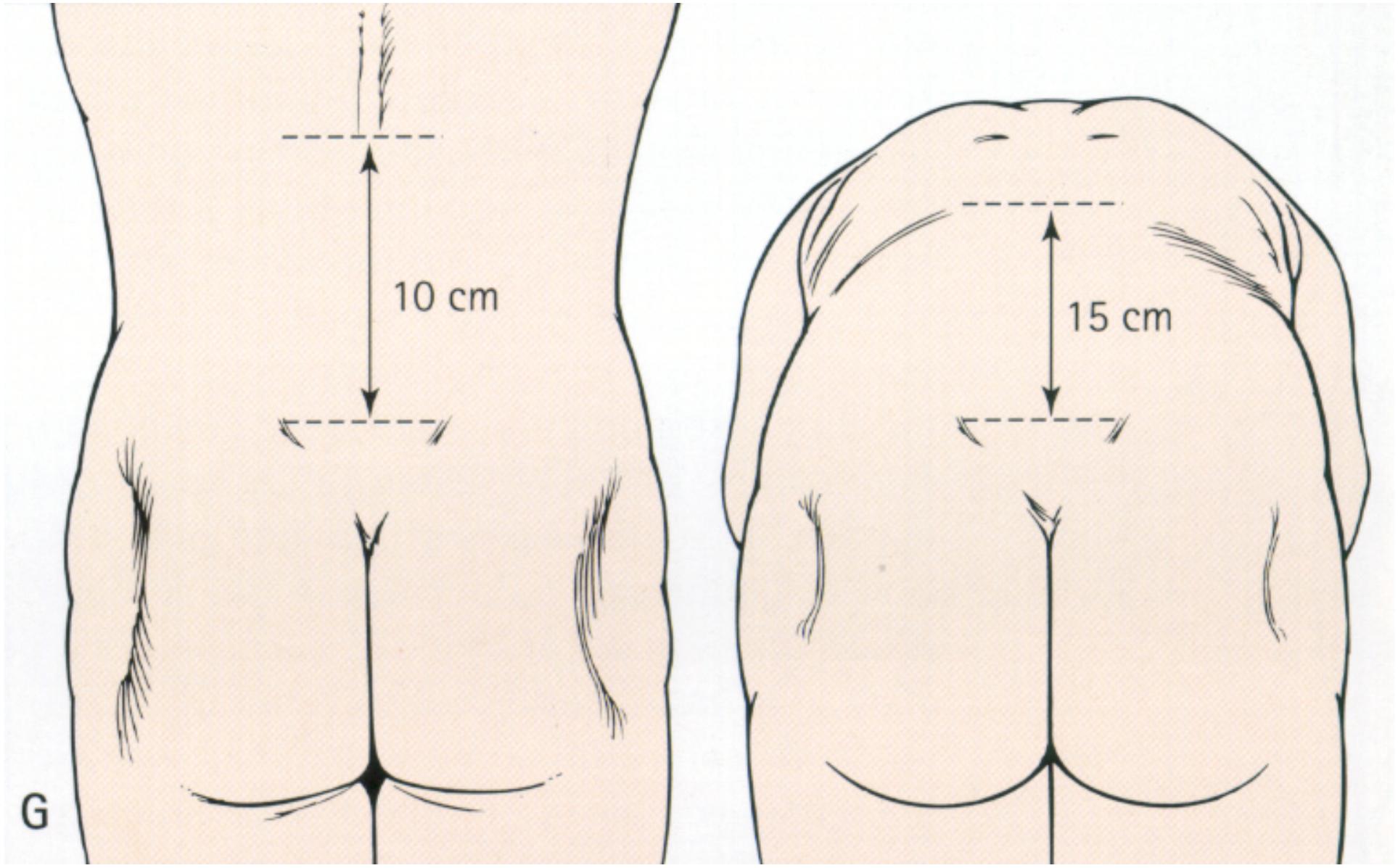
la paziente viene inviata al reumatologo che valutando le caratteristiche della lombalgia (persistente, notturno, migliora con il movimento, si associa a rigidità mattutina > 1 ora) richiede **Rx del bacino** in proiezione postero-anteriore per la valutazione delle articolazioni sacroiliache



ACR



A



## Storia clinica (VI)

- viene finalmente fatta diagnosi di spondiloartrite (in particolare di spondilite anchilosante)
- ricerca HLA-B27: positiva
- si inizia terapia medica con farmaco anti-TNF (infliximab) con completa risoluzione della lombalgia e sospensione dell'AINS
- viene anche iniziata terapia fisica, in particolare idroterapia e esercizi da eseguire 2-3 volte la settimana

# SPONDILOARTRITI

- spondilite anchilosante
- sindrome di Reiter/artrite reattiva
- artrite enteropatica (malattia di Crohn, colite ulcerosa)
- artrite psoriasica
- spondiloartriti indifferenziate
- spondilite anchilosante infantile

## **CARATTERISTICHE CLINICHE DELLE SPONDILOARTRITI**

- **artrite periferica asimmetrica, a prevalente interessamento degli arti inferiori**
- **evidenza radiologica di sacroileite**
- **assenza del fattore reumatoide**
- **assenza di noduli sottocutanei e delle altre manifestazioni extra-articolari della AR**
- **overlap delle manifestazioni extra-articolari (uveite anteriore)**
- **aggregazione familiare**
- **associazione con l'HLA-B27**

# Modified New York Criteria for Diagnosis of Ankylosing Spondylitis\*

---

1. Limited Lumbar Motion
2. Low Back Pain for 3 Months  
Improved With Exercise  
Not Relieved by Rest
3. Reduced Chest Expansion
4. Bilateral, Grade 2 to 4, Sacroiliitis on X-ray
5. Unilateral, Grade 3 to 4, Sacroiliitis on X-ray

\*Definite Ankylosing Spondylitis If: Criterion 4 or 5  
Plus 1, 2, or 3.

# European Spondyloarthropathy Study Group Criteria (ESSG) Arthritis Rheum 1991

**Dolore infiammatorio spinale o sinovite (asimmetrica  
e predominante agli arti inferiori)  
e uno o più dei seguenti**

- **storia familiare positiva**
- **psoriasi**
- **malattia infiammatoria intestinale**
- **uretrite, cervicite, o diarrea acuta entro un mese prima dell'artrite**
- **dolore alternante alle natiche**
- **entesopatia**
- **sacroileite**

**Sensibilità: 86%; specificità: 87%; nei casi “early” 68% e 93%**

## **Caratteristiche Cliniche delle Spondiloartriti**

- **Lombalgia infiammatoria**
- **Glotalgia alternante e/o sciatica mozza**
- **Dolore toracico**
- **Dattilite (dito a salsicciotto)**
- **Entesite (tendinite Achillea e/o fascite plantare)**
- **Oligoartrite (anche, caviglie, ginocchia e spalle)**
- **Uveite anteriore acuta**

## **CRITERI DI “ CALIN “ PER DEFINIRE UNA LOMBALGIA DI TIPO INFIAMMATORIO:**

- **inizio prima dei 45 anni**
- **inizio insidioso**
- **miglioramento con l'esercizio**
- **presenza di rigidità mattutina (> 60 minuti)**
- **durata di almeno 3 mesi.**

**in presenza di 4 dei seguenti 5 criteri una lombalgia potrà essere definita di tipo infiammatorio**



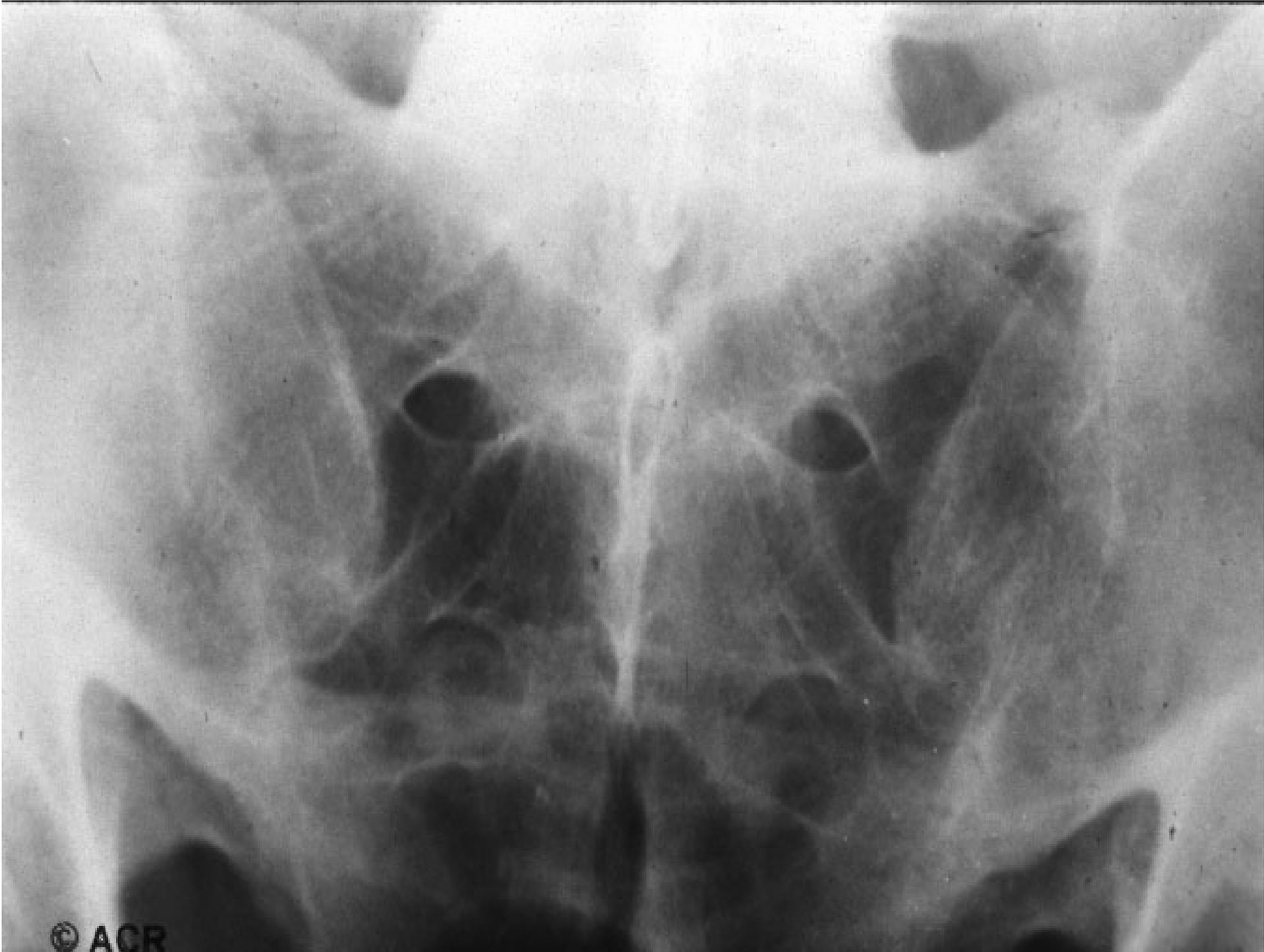


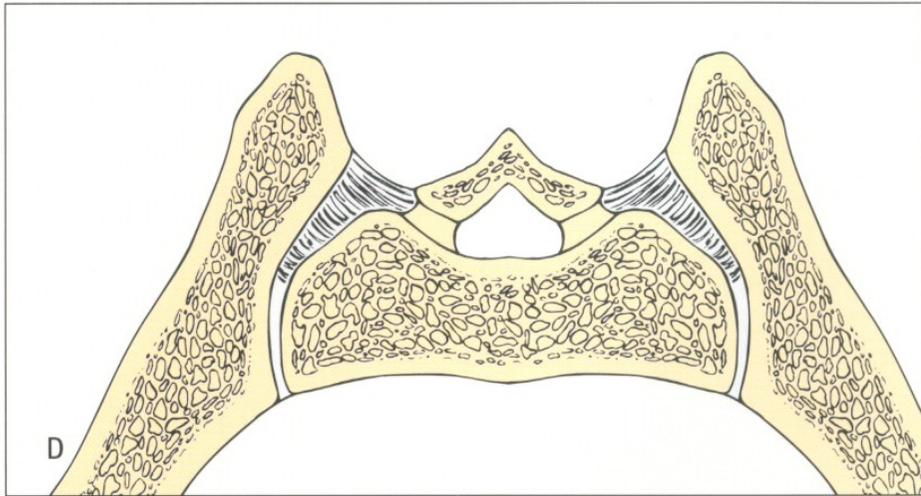
ACR

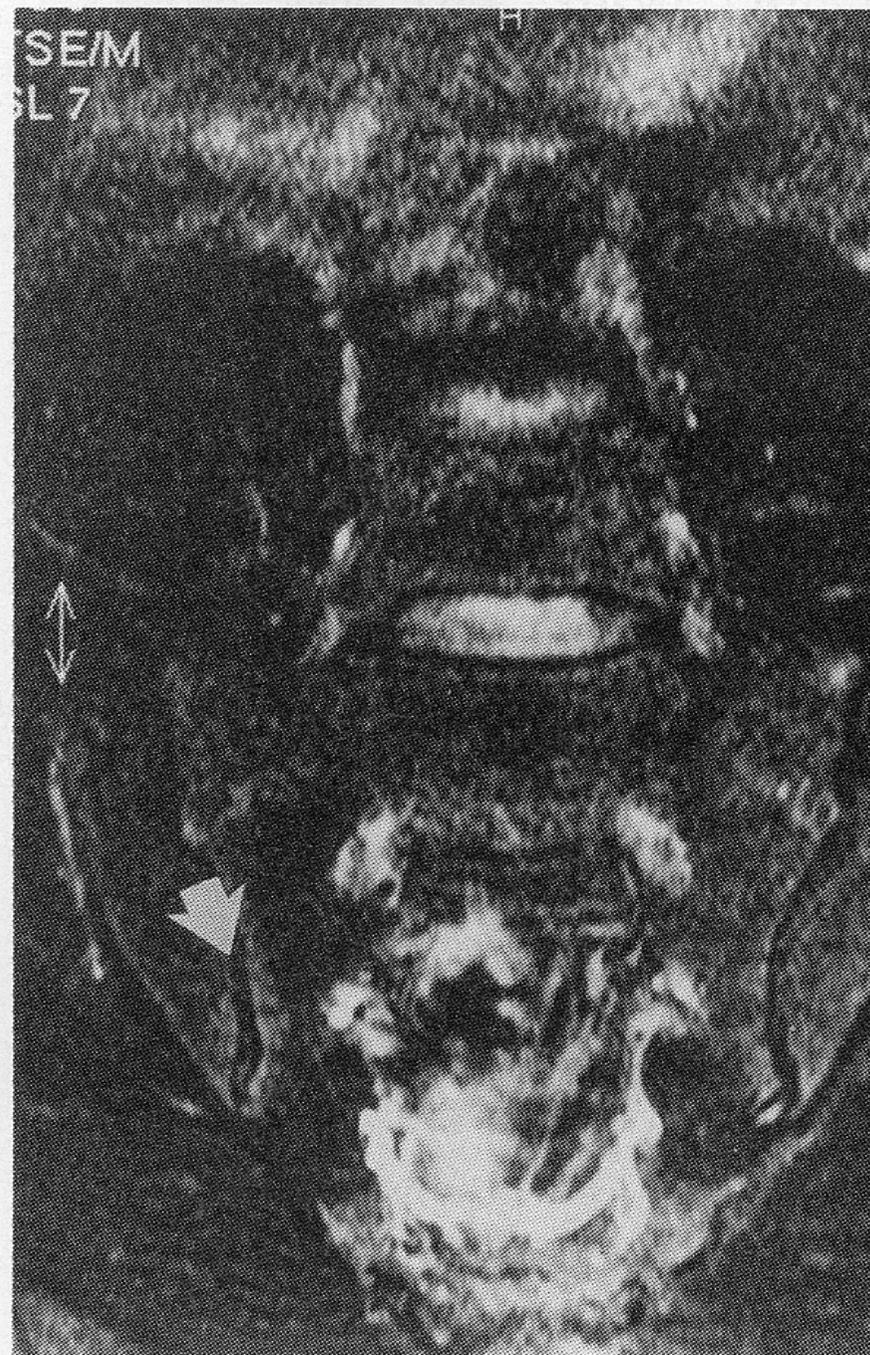
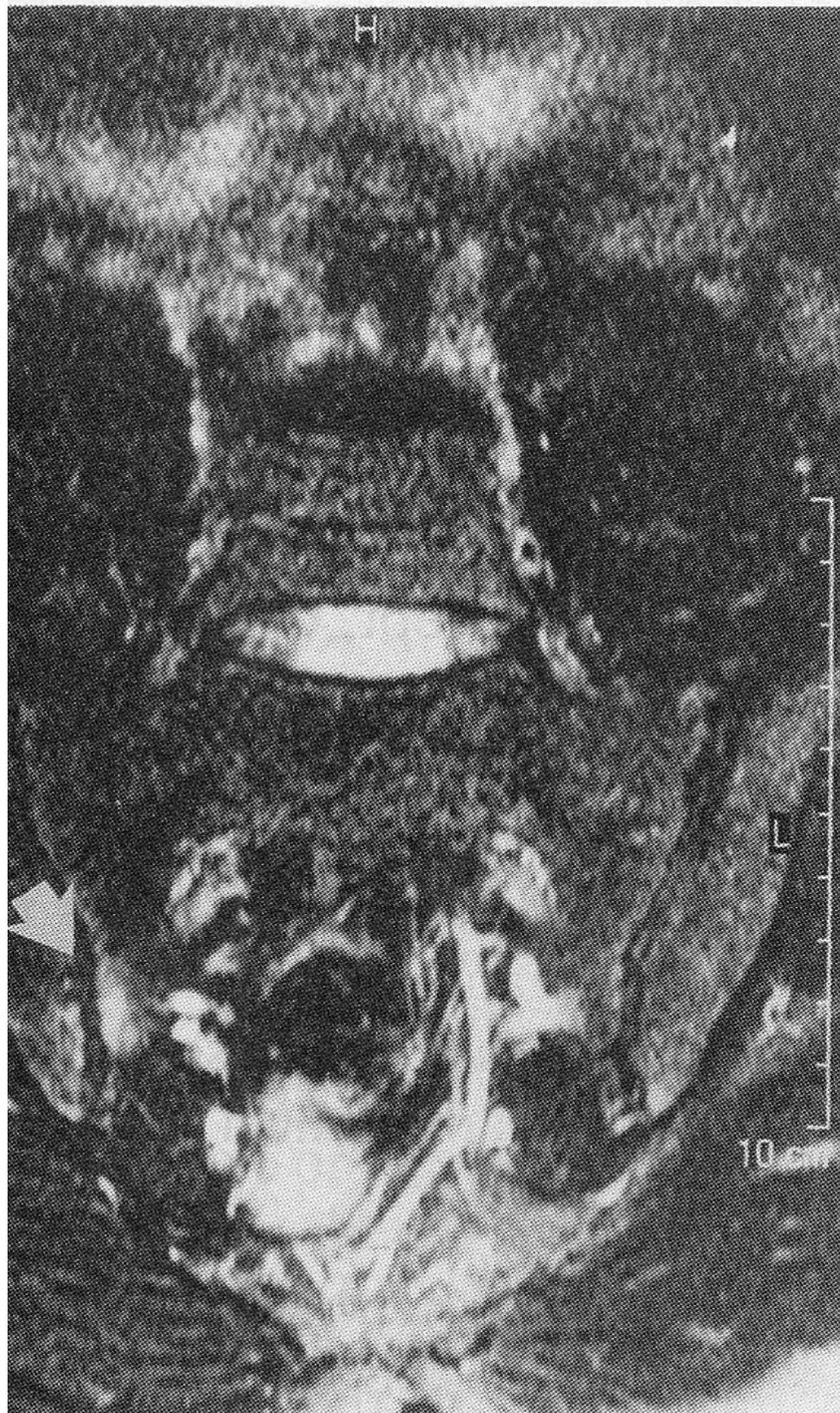
## Criteria radiologici di New York per la definizione di sacroileite

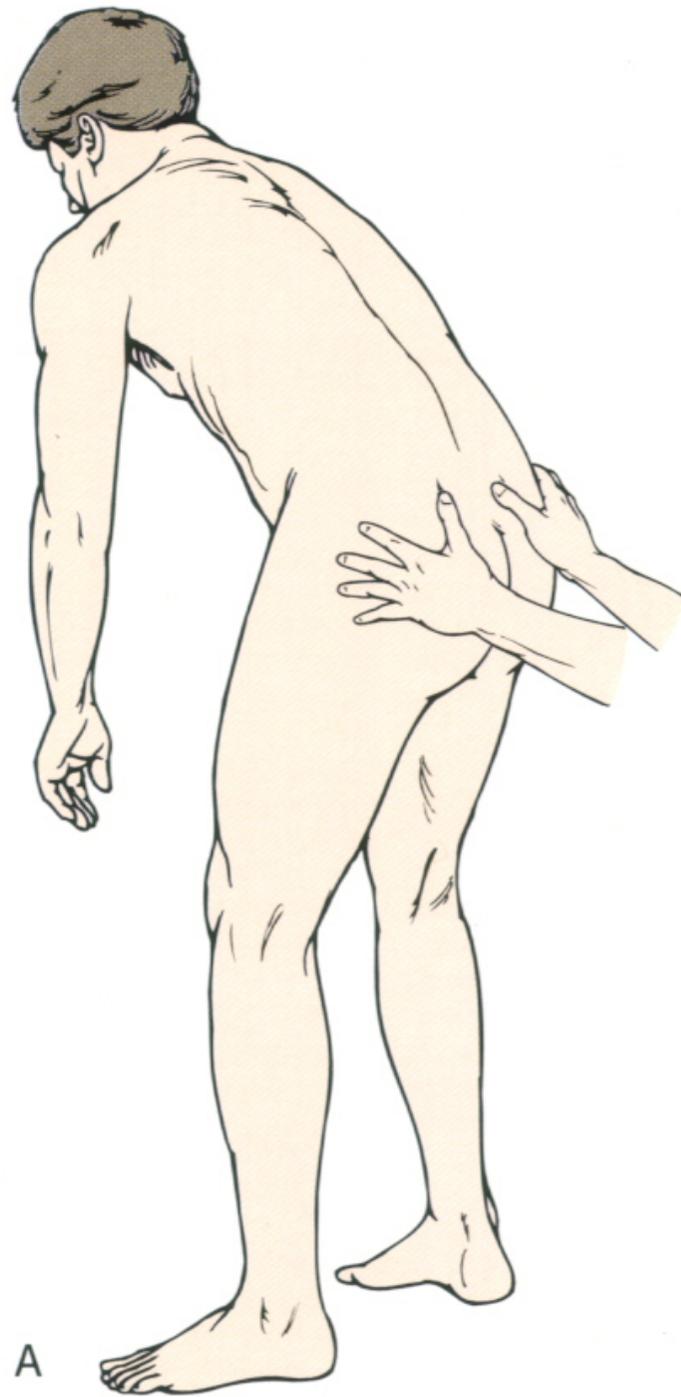
- 0 = assenza
- grado 1° = erosioni ossee superficiali e iniziale sclerosi, in particolare dell'ileo
- grado 2° = erosioni di dimensioni maggiori, progressiva sclerosi e riduzione dello spazio articolare
- grado 3° = sclerosi estensiva e anchilosi focale
- grado 4° = anchilosi completa



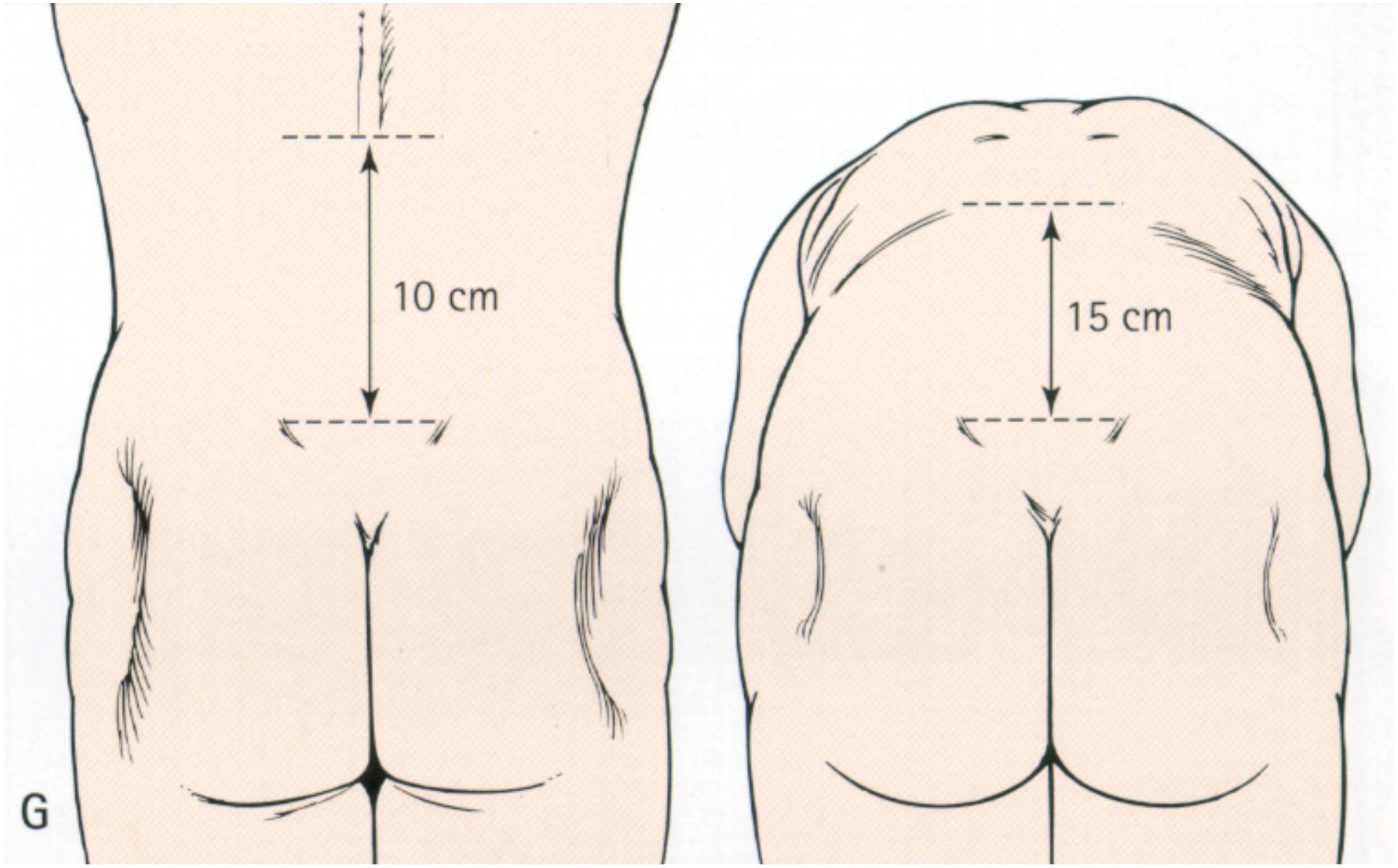




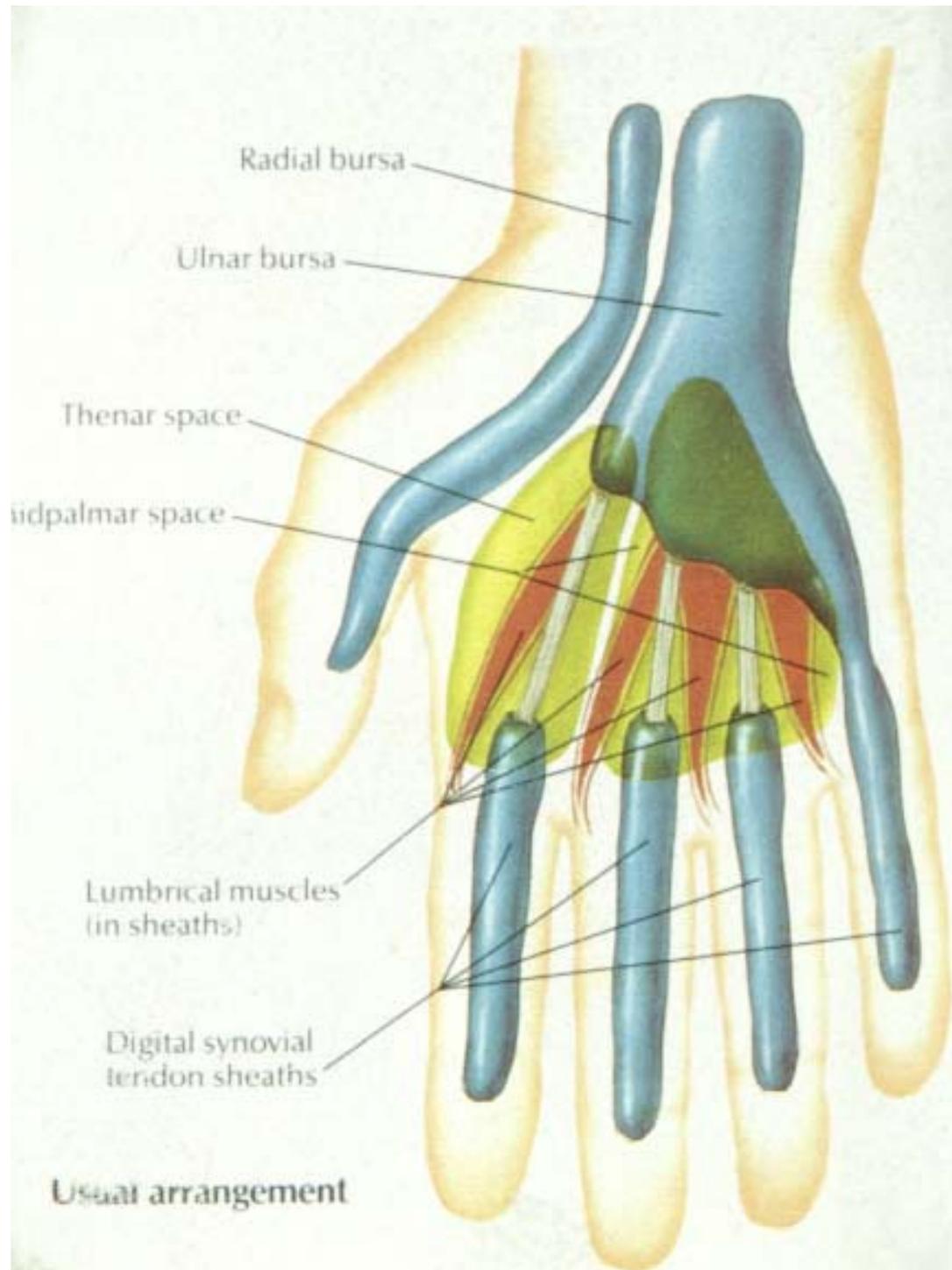




A





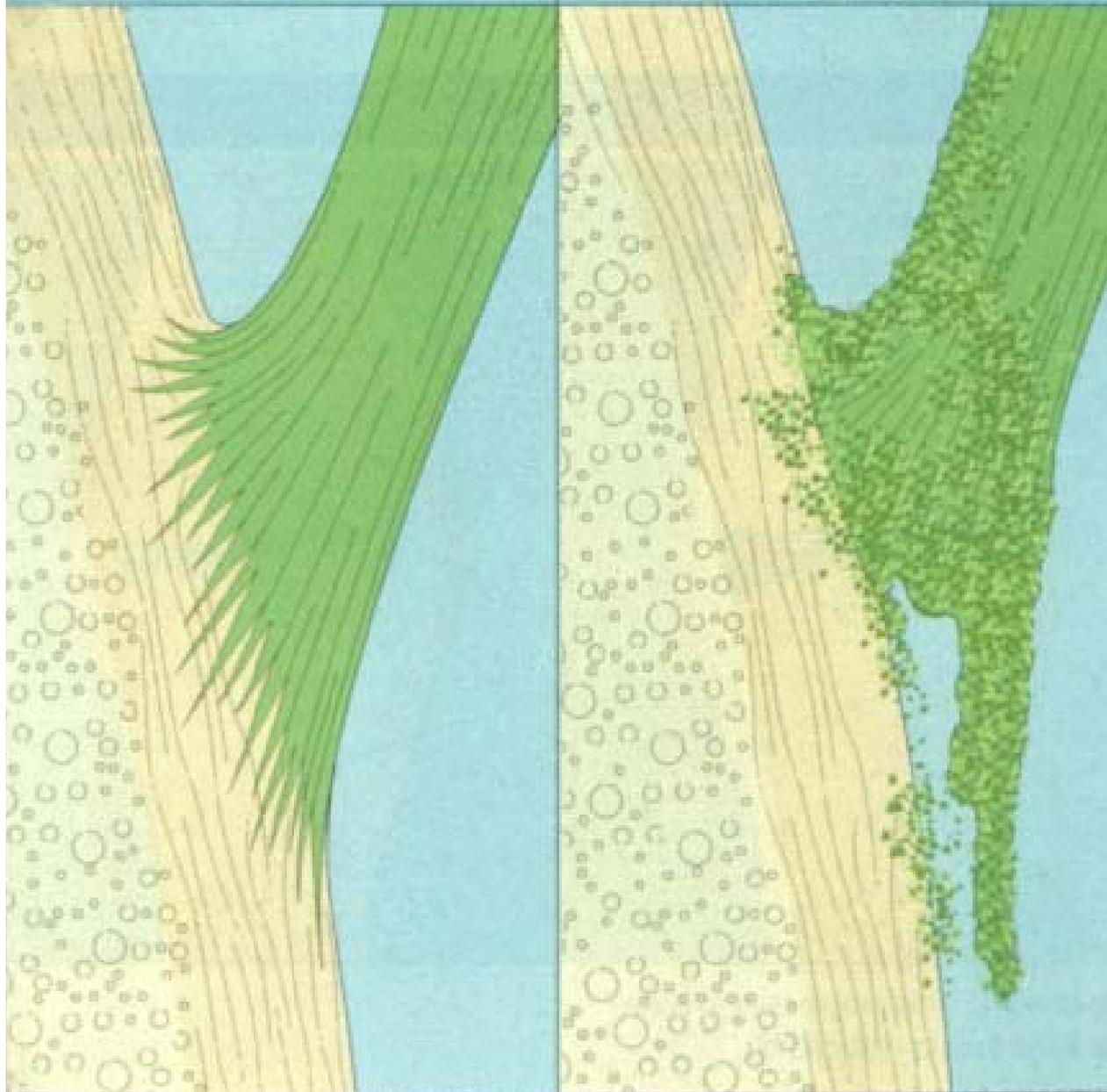




# INFLAMMATORY ENTHESOPATHY OF A TENDON ATTACHMENT

Normal attachment of tendon fiber to bone

Inflammation and erosion in inflammatory enthesopathy







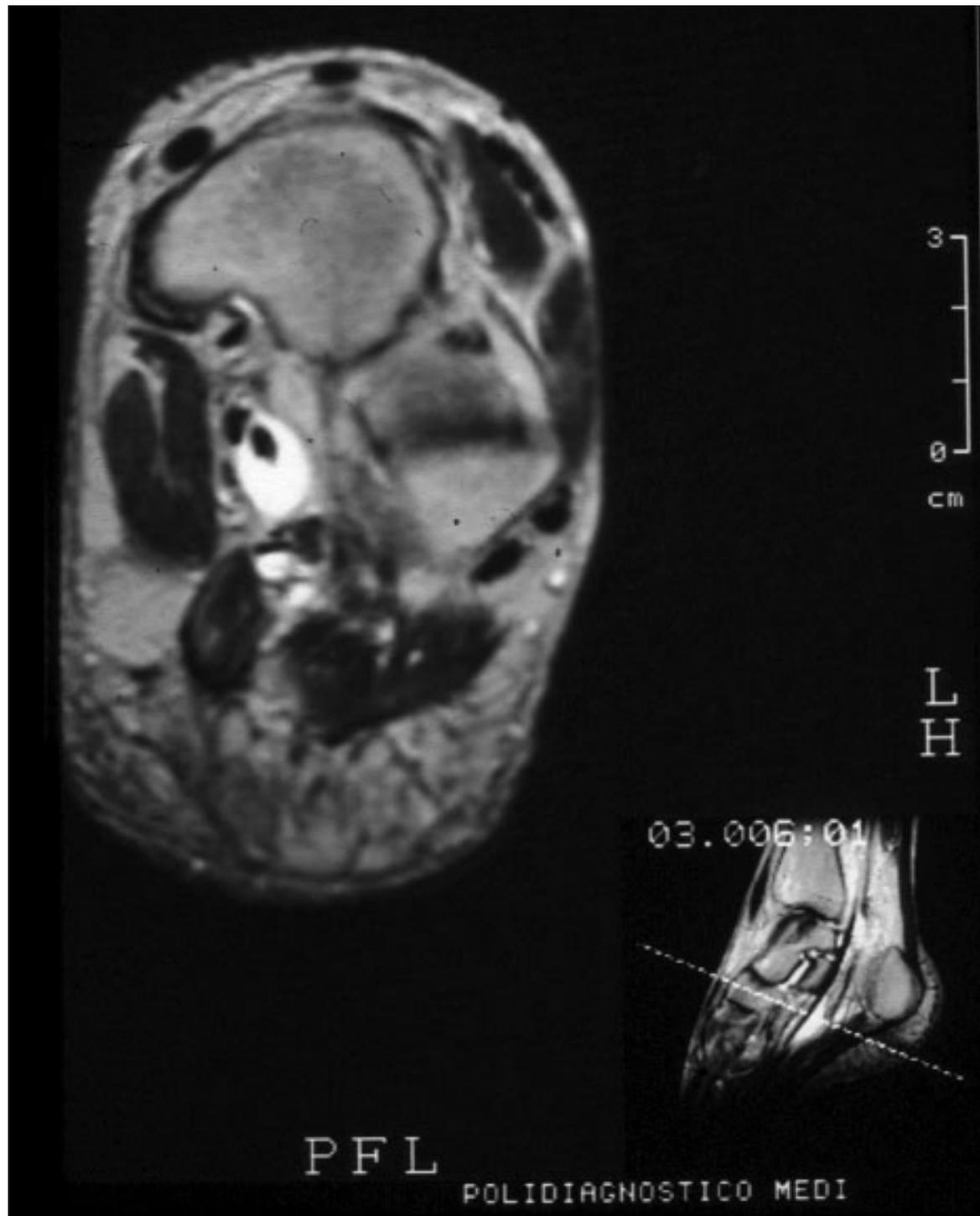


# Dolore toracico

- è dovuto a entesite delle articolazioni costo-vertebrali, costo-sternali e manubrio-sternale
- è accentuato dai colpi tosse e dagli atti respiratori profondi
- sono episodi di varia durata
- si associa a limitazione della espansione toracica

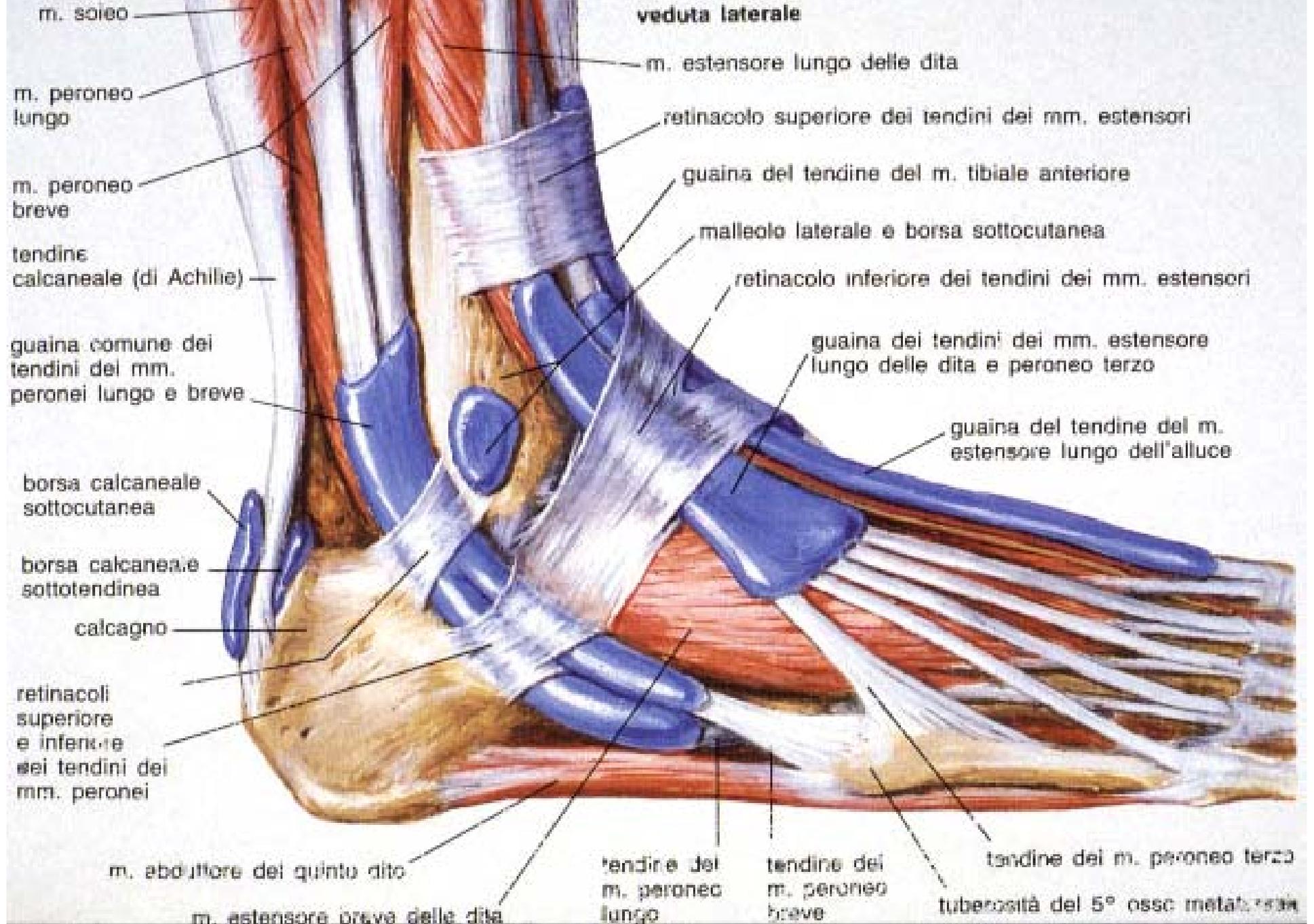






# guaine sinoviali dei tendini alla caviglia

veduta laterale





© ACR

# HLA-B27: Disease Associations

Disease	Association
Ankylosing Spondylitis	> 90%
Reiter's Syndrome	80%
Reactive Arthritis	85%
Inflammatory Bowel Disease	50%
Psoriatic Arthritis	
With Spondylitis	50%
With Peripheral Arthritis	15%
Whipple's Disease	30%

ACR