

WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

FEBBRE REUMATICA

Febbre reumatica

- Malattia infiammatoria acuta sistemica che si manifesta
2-4 settimane dopo un'infezione faringea da streptococco b-emolitico del gruppo A
- E' caratterizzata da febbre, poliartrite migrante, cardite ed interessamento del sistema nervoso centrale
- Colpisce in ordine di frequenza:
 - 1. Bambini da 5 a 10 anni
 - 2. Adolescenti e giovani
 - 3. Adulti da 30 a 45 anni
- Incidenza attuale nei paesi industrializzati: $< 5/100000$

EZIOLOGIA

La relazione causale tra faringite da streptococco e febbre reumatica è stata stabilita su base epidemiologica negli anni 30.

- L'infezione è localizzata nel faringe
- Infezione cutanea (impetigine) mai seguita da febbre reumatica
- Eccezionale l'associazione tra glomerulonefrite post-streptococcica e febbre reumatica
- Alcuni sierotipi di streptococco sono più frequentemente causa di malattia: differiscono nella proteina M

ARTRITE

- Poliartrite migrante in genere asimmetrica
- Grandi articolazioni: ginocchio, caviglia, gomito, polso
- Ogni articolazione è colpita per 1-5 giorni
- Dolore domina su segni obiettivi di flogosi

CARDITE

Infiammazione a carico di:

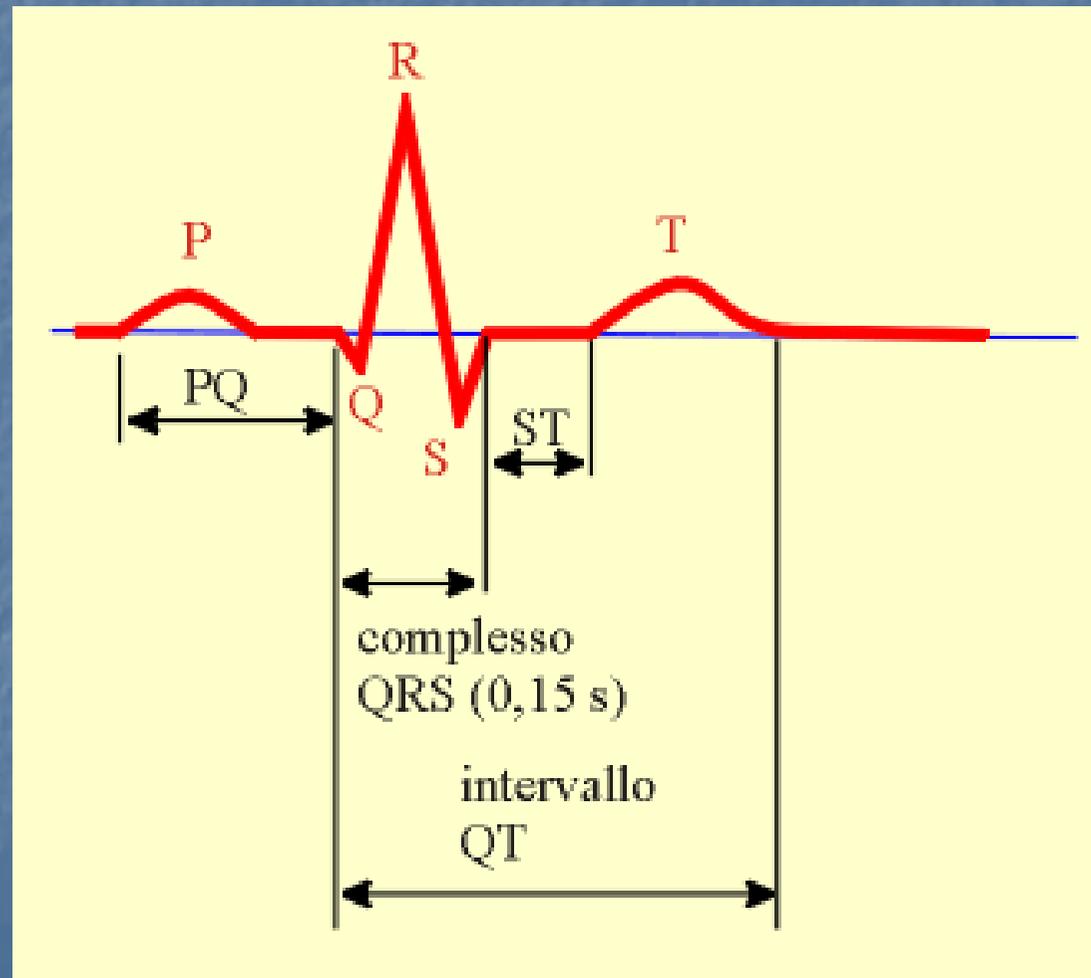
- Endocardio valvolare: insufficienza valvolare
- Miocardio: disturbi di conduzione
- Pericardio: pericardite

Reperti obiettivi: soffi, cardiomegalia, reperti ECG di disturbi di conduzione (blocchi A-V)

Cardite nella febbre reumatica



Cardite nella febbre reumatica



NODULI

- Localizzati su protuberanze ossee o vicino a tendini
- Sedi più comuni: olecrano, occipite, dorso
- Istologia: necrosi fibrinoide circondata da macrofagi a palizzata e infiltrato infiammatorio misto all'esterno

ERITEMA MARGINATO

- Rash evanescente non pruriginoso di color rosa su tronco e parti prossimali degli arti
- Precoce
- Fugace: ricompare dopo bagno caldo
- Si risolve al centro della lesione e si estende alla periferia

Eritema marginato



COREA MINOR

(Corea di Sidenham, ballo di S. Vito)

- Movimenti involontari bruschi, più marcati in emisoma o localizzati esclusivamente in un emisoma, che scompaiono nel sonno
- Ipostenia muscolare
- Disturbi emozionali
- Compare 6-8 settimane dopo la faringite

LABORATORIO

Anticorpi anti-streptolisina O; se negativi anti-DNAsi.

Il titolo anticorpale è alto al momento in cui si manifesta la febbre reumatica, poi diminuisce.

Sono necessari 2 prelievi a distanza di 2 settimane.

Tests di flogosi:

- VES
- PCR

Decorso della cardite reumatica

Estrema variabilità dovuta a:

- Durata e gravità della cardite
- Grado di fibrosi valvolare e miocardica conseguente
- Numero e frequenza degli episodi di cardite
- Progressione della sclerosi e della calcificazione delle valvole

Vizi valvolari dovuti a cardite reumatica

- ❖ Circa la metà dei vizi mitralici ed aortici è dovuta a cardite reumatica
- ❖ L'intervallo fra cardite e la comparsa di sintomi da vizio valvolare è circa 20 anni

Vizi valvolari:

- Stenosi mitralica
- Stenosi aortica
- Insufficienza mitralica
- Stenoinsufficienza aortica

TERAPIA DELLA FASE ACUTA

- Aspirina
- Steroidi
- Penicillina (eritromicina) per 10 giorni

PROFILASSI DELLE RECIDIVE

- Terapia antibiotica fino a 18 anni, per almeno 5 anni per tutti
- Indefinitamente (o per almeno 10 anni) per i soggetti con cardite

Febbre reumatica: patogenesi

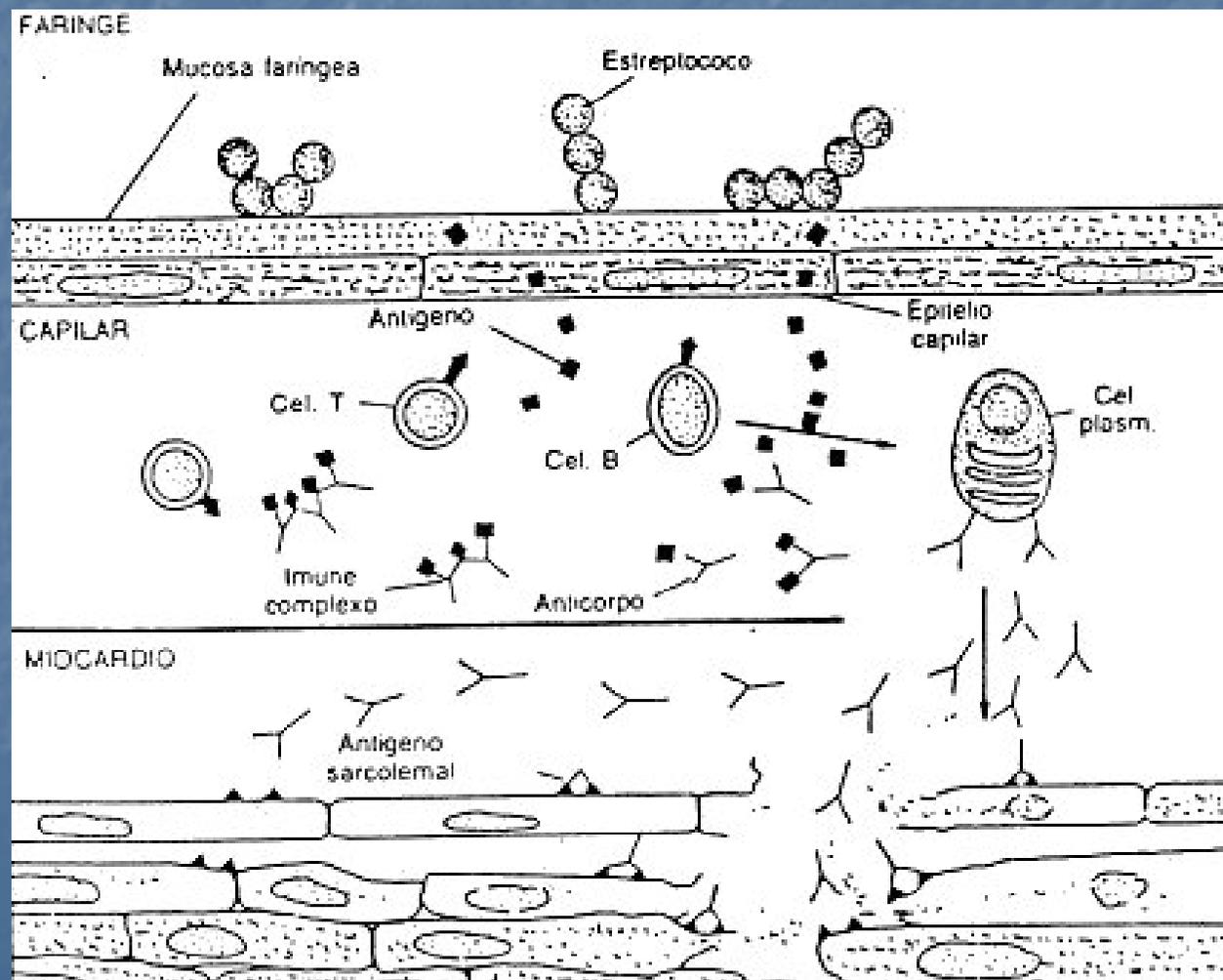
Molecular mimicry

Molti antigeni dello streptococco sono antigenicamente simili ad antigeni dei tessuti umani.

Es. Antigeni di parete e membrana streptococcica con miocardio ed antigeni delle valvole.

Antigeni della membrana simili a neuroni del nucleo caudato

Febbre reumatica: patogenesi



ARTRITI VIRALI

- Molti virus possono causare artrite attraverso vari meccanismi patogenetici, quali infezione diretta della sinovia o formazione di immunocomplessi.
- I più comuni: rosolia, epatite B, parvovirus B19.
- Artriti acute a risoluzione spontanea.
- Parvovirus B19: agente eziologico dell'eritema infettivo o quinta malattia nell'infanzia.
- Nell'adulto: poliartrite simmetrica che può prolungarsi per mesi, ma non cronicizza.

ARTRITI SETTICHE

- I batteri raggiungono l'articolazione per inoculazione diretta, per diffusione da focus adiacente (osteomielite, ascesso), per via ematogena.
- Monoartrite di grandi articolazioni, raramente poliartrite.
- Articolazione calda, tumefatta, arrossata.
- Fattori di rischio: età avanzata, malattie concomitanti (artrite reumatoide, diabete, tumori), uso di droga.

MALATTIA DI LYME

- Agente eziologico (*Borrelia burgdorferi*) trasmesso da puntura di zecca.
- Malattia localizzata precoce (entro 1 mese dalla puntura): eritema migrante
- Malattia disseminata precoce: miocardite o pericardite o disturbo di conduzione; meningite o radicolonevrite.
- Malattia disseminata tardiva: monoartrite cronica a volte erosiva, spesso a carico del ginocchio; neuropatie periferica o encefalopatia.

ARTRITI REATTIVE

Artriti periferiche che si manifestano dopo infezioni del tratto intestinale o genitourinario

- Germi implicati: Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Chlamydia, Neisseria.
- I germi non possono essere coltivati dall'articolazione.

ARTRITI REATTIVE

Caratteristiche dell'interessamento articolare:

- Monoartrite o oligoartrite asimmetrica delle grandi articolazioni; talvolta colpite piccole articolazioni della mano.
- Entesiti frequenti

ARTRITI REATTIVE

Altre manifestazioni:

- Interessamento viscerale (cardite o nefrite) raro.
- Lesioni cutanee e mucose: cheratoderma blenorragico (o pustolosi palmo-plantare); balanite circinata; enantemi; afte orali.
- Manifestazioni oculari: congiuntivite; uveite anteriore

ARTRITI REATTIVE

Esempio di artrite reattiva:

Sindrome di Reiter

uretrite non gonococcica, congiuntivite,
artrite.

ARTRITI ASSOCIATE A MALATTIE INFIAMMATORIE INTESTINALI (CROHN E COLITE ULCEROSA)

Colpisce 2-20% dei soggetti affetti

- Mono- o oligoartrite con andamento parallelo alla malattia intestinale o spondilite B27-associata con evoluzione indipendente dalla malattia intestinale
- Uveite anteriore
- Lesioni cutanee: eritema nodoso; pioderma gangrenoso.

Malattia di Behcet

Vasculite sistemica che interessa arterie e vene di vario calibro con interessamento mucocutaneo e oculare.

Manifestazioni cliniche:

- Aftosi orale
- Ulcerazioni genitali
- Lesioni cutanee: eritema nodoso, acne, lesioni papulari
- Uveite cronica bilaterale
- Oligoartrite non erosiva
- Tromboflebiti
- Manifestazioni neurologiche (meningite asettica, vasculite cerebrale)