

I DOLORI ARTICOLARI DIAGNOSI EFFICIENTE, TERAPIA EFFICACE

UPDATE REUMATOLOGIA 2020



CONTENUTI

1. Panoramica
2. Procedura diagnostica
 - Anamnesi
 - Esame clinico
 - Esami di laboratorio
 - Diagnostica per immagini
3. Artrocentesi diagnostiche articolazioni periferiche / versamento articolare
4. Accessi per artrocentesi ed infiltrazioni
5. Infiltrazioni terapeutiche

PANORAMICA

POSSIBILI CAUSE

Artrite reumatoide

- artrite reumatoide
- malattia di Still negli adulti
- sindrome di Felty
- artrite idiopatica giovanile

Connettiviti/collagenosi

- lupus eritematoso sistemico
- sclerosi sistemica (sclerodermia)
- polimiosite/dermatomiosite
- sindrome di Sjögren
- connettiviti miste
- vasculiti
- polimialgia reumatica
- sindrome di Behçet

Spondiloartriti

- spondilite anchilosante (morbo di Bechterew)
- spondiloartrite psoriasica
- artrite reattiva (sindrome di Reiter)
- spondiloartrite enteropatica
 - con Morbo di Crohn
 - con colite ulcerosa
 - malattia di Whipple
- spondiloartrite indifferenziata

Associate a infezioni:

- artrite infettiva
 - batterica
 - virale
 - altro
- associate a infezioni
 - Borrelia
 - febbre reumatica

Artropatie da cristalli

- urato (gota)
- pirofosfato di calcio (condrocalcinosi)
- idrossiapatite

Degenerative:

- artrosi:
 - primarie
 - secondarie (post-traumatiche)

Tessuti molli

- locali
 - tendinopatie
 - tenosinoviti
 - borsiti
- generalizzate
 - fibromialgia
 - sindrome da ipermobilità

Patologie ossee

- osteoporosi
- osteomalacia
- osteonecrosi
- morbo di Paget
- tumori/metastasi

Altro

- CRPS
- artropatia neuropatica
- artropatia paraneoplastica
- artropatie metaboliche ed endocrine
 - diabete mellito
 - iperparatiroidismo
 - emocromatosi
 - acromegalia
- sarcoidosi
- artropatia emofilica

FREQUENZA DEL GONFIORE ARTICOLARE

Non infiammatorio (numero cellule < 2'000/ μ l)

- 
- artrosi attivata
 - cause meccaniche/trauma
 - osteonecrosi
 - emartrosi
 - sinovite villonodulare
 - tumore

Infiammatorio (numero cellule > 2'000/ μ l)

- 
- artrite da cristalli
 - artrite reumatoide, artrite psoriasica
 - spondiloartrite periferica
 - connettivite
 - infettiva (batt./micobatt., virus, micosi)
 - reattiva (Borrelie, clamidie)
 - sarcoidosi

GONFIORE ARTICOLARE ED ETÀ

< 20	20 – 40	> 40
<ul style="list-style-type: none">• trauma• artrite idiopatica giovanile• infezione• spondiloartriti (incl. artrite reattiva)• tumore• altro	<ul style="list-style-type: none">• trauma• artrite reumatoide• spondiloartriti• connettivite• infezione• tumore• altro	<ul style="list-style-type: none">• trauma• artrosi• artropatia da deposito di cristalli• artrite reumatoide• spondiloartriti• tumore• infezione

PROCEDURA DIAGNOSTICA

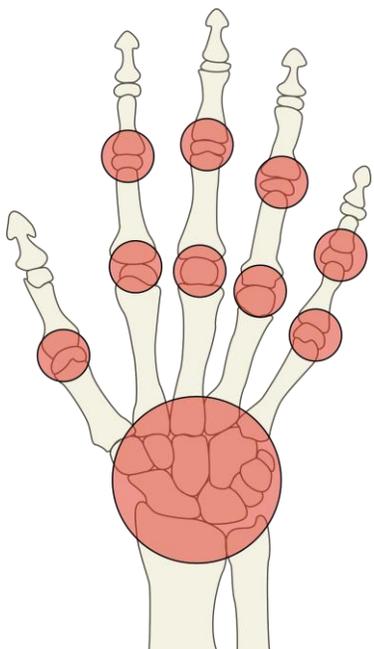
ANAMNESI

- L'anamnesi e il quadro clinico pesano per più dell'80% nella ricerca della diagnosi in campo reumatologico

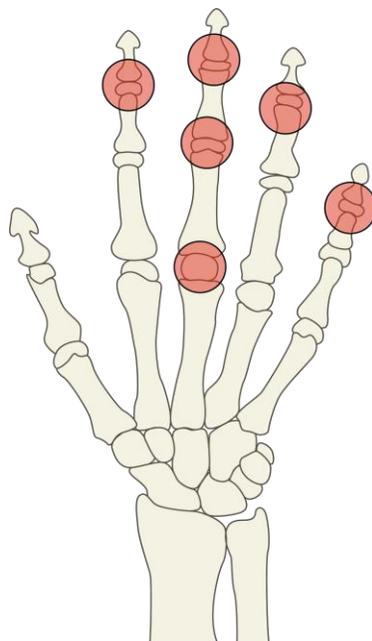
- Distribuzione articolare
 - monoarticolare
 - oligoarticolare (2-4 articolazioni)
 - poliarticolare (≥ 5 articolazioni)
 - simmetrica - asimmetrica
 - articolazioni grandi - piccole

ANAMNESI

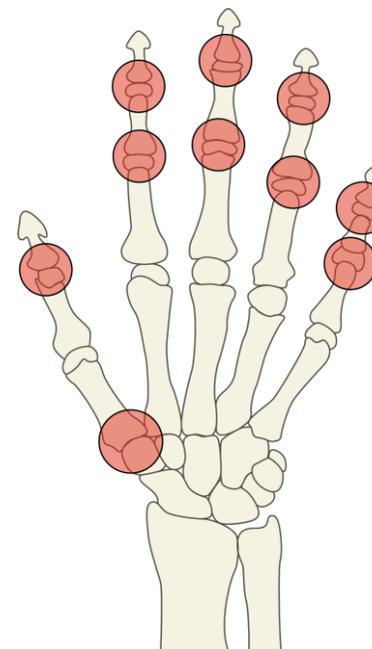
- Schema del coinvolgimento della mano



Artrite reumatoide



Artrite psoriasica



Poliartrosi

ANAMNESI: KEY POINTS

- Dolore a riposo/di notte?
 - Infiammatorio
- Rigidità
 - > 30 min.? Probabilmente infiammatorio
 - < 15 min.? Probabilmente degenerativo
- Dolore all'inizio del movimento/sotto carico?
 - Degenerativo

ANAMNESI: KEY POINTS

- Attacchi precedenti di artrite?
 - Artrite da cristalli (ad es. gotta, artrite da pirofosfato di calcio)
 - Spondiloartrite, in particolare artriti reattive
- Immunosoppressione, stato dopo iniezione articolare, stato dopo operazione articolare (in particolare protetica), lesioni cutanee/punti di ingresso?
 - Artrite settica = emergenza!!
- Terapia con glucocorticoidi?
 - Osteonecrosi, frattura
- Anticoagulanti, coagulopatia?
 - Emartrosi

ANAMNESI: KEY POINTS

- Febbre?
 - Artrite settica, artrite da cristalli, m. Still, sarcoidosi
- Diarrea?
 - Artrite reattiva, spondiloartrite con m. Crohn e colite ulcerosa, celiachia, m. Whipple
- Disuria?
 - Artrite reattiva (ad es. clamidie)
- Rash cutanei?
 - Psoriasi, emorragie a scheggia/porpora, eritema a farfalla, ECM
- Infiammazioni oculari?
 - Spondiloartrite, sarcoidosi, AR, vasculiti

ANAMNESI: KEY POINTS

- Morso di zecca?
 - Borreliosi
- Mal di schiena di notte/al mattino?
 - Spondiloartrite
- Paziente ospedalizzato, post-operatorio?
 - Artropatia da cristalli, artrite settica
- Anamnesi familiare?
 - Artrite reumatoide, spondiloartrite/m. di Bechterew, psoriasi
- Anamnesi viaggi e infezioni?
 - Artriti virali (ad es. chikungunya, dengue), artriti reattive
- ...

ESAME CLINICO

- Stato generale relativo alla situazione, incl. apparato locomotore, sistema nervoso, pelle e mucose:
 - segni di infiammazione
 - dolore durante il movimento (attivo, passivo, contro resistenza)
 - limitazione funzionale/motoria
 - gonfiore (sinovite/versamento)

- Ev. per la differenziazione: ecografia

GONARTRITE



Fonte: dott. Thomas Langenegger

TENOSINOVITE



Fonte: dott. Thomas Langenegger

ARTRITE SETTICA O DA CRISTALLI



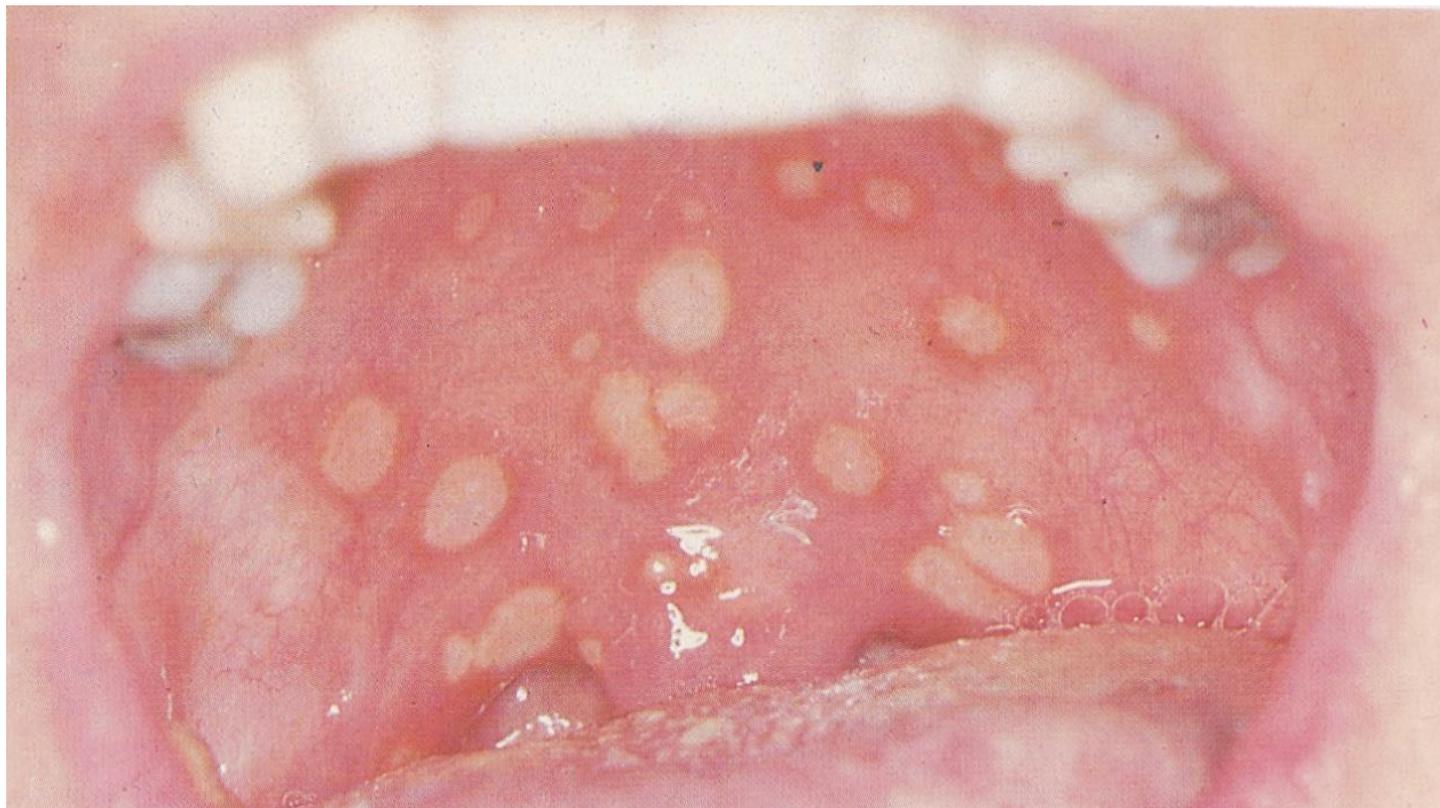
Fonte: dott. Thomas Langenegger

MACCHIE D'OLIO SULLE UNGHIE E PITTING UNGUEALE NELL'ARTRITE PSORIASICA



Fonte: dott. Thomas Langenegger

AFTE ORALI (DIVERSI QUADRI CLINICI)



Fonte: dott. Thomas Langenegger

PORPORA



Fonte: dott. Thomas Langenegger

ESAMI DI LABORATORIO DI BASE

- PCR, (VES)
- Emocromo
- GOT/GPT, creatinina, acido urico
- TSH, ferritina, calcio in base alla situazione
- Esame delle urine in base alla situazione

ESAMI DI LABORATORIO PARTICOLARI

- ANA: ricerca in caso di sospetta connettivite
- Anticorpi CCP* (ACPA*): altamente specifici per artrite reumatoide
- Fattore reumatoide: relativamente aspecifico per AR; a volte positivo anche in caso di infezioni/sindrome di Sjögren
- HLA-B27: indicazione relativamente aspecifica di spondiloartrite
- PCR urina per clamidie/gonorrea (1^a porzione urina al mattino), soprattutto per artrite reattiva

* CCP = Cyclic Citrullinated Peptide / ACPA = Anti Citrullinated Peptide Antibodies

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- Ev. radiografia convenzionale
 - a seconda della situazione anche lato opposto (sempre nel caso delle mani)
- Immagini speciali (ecografia, TC, RM, PET, scintigrafia) solo in casi fondati con quesito chiaro:
 - sinovite/entesite, tumore, osteonecrosi, frattura da stress, ecc.

ARTROCENTESI DIAGNOSTICHE ARTICOLAZIONI PERIFERICHE

ARTROCENTESI DIAGNOSTICHE

Principi:

- artrocentesi possibile se è presente liquido sufficiente!
- l'esame del versamento è molto importante dal punto di vista diagnostico
- far sempre analizzare il versamento!!
- ev. guida ecografica per una punzione più mirata

TECNICA DI ARTROCENTESI

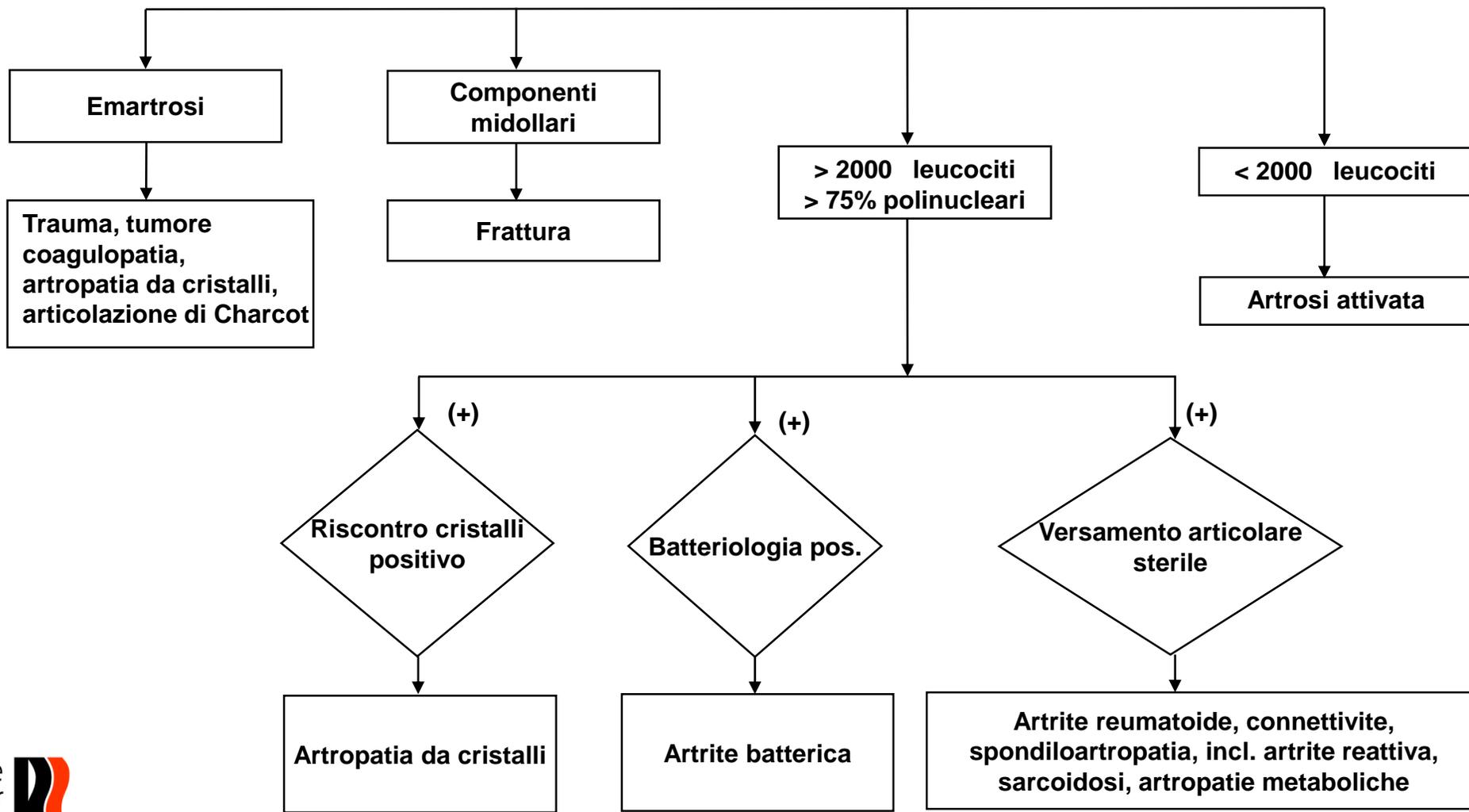
Cfr. le linee guida della Società svizzera di reumatologia:
www.rheuma-net.ch

1. Informare il paziente con la relativa documentazione
2. Locale pulito
3. Possibile: mascherina, guanti non sterili
4. Utilizzo di materiale monouso
5. Disinfezione con un disinfettante riconosciuto (assenza di lesioni cutanee, niente rasatura, disinfezione con strofinamento, tempo di azione)
6. Tecnica d'infiltrazione "no touch" (sicura, veloce, tecnica riconosciuta, far analizzare il versamento aspirato in laboratorio)

ANALISI DEL VERSAMENTO ARTICOLARE

- 1 provetta con EDTA (per conteggio cellule)
- 1 provetta normale (per cristalli)
- 1 provetta normale sterile (per batteriologia)
- Ev. tenere un'altra provetta sterile di riserva per esami microbiologici speciali

VERSAMENTO ARTICOLARE

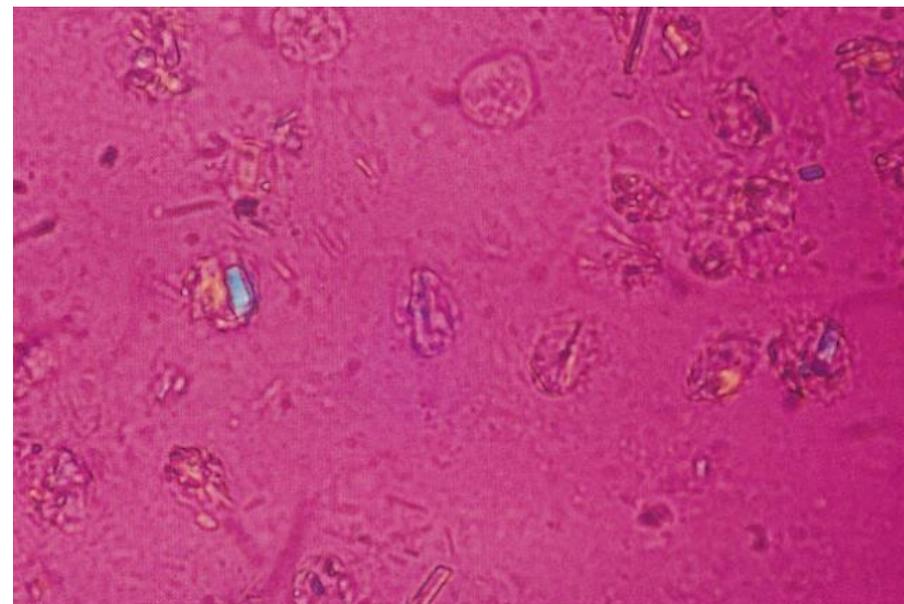
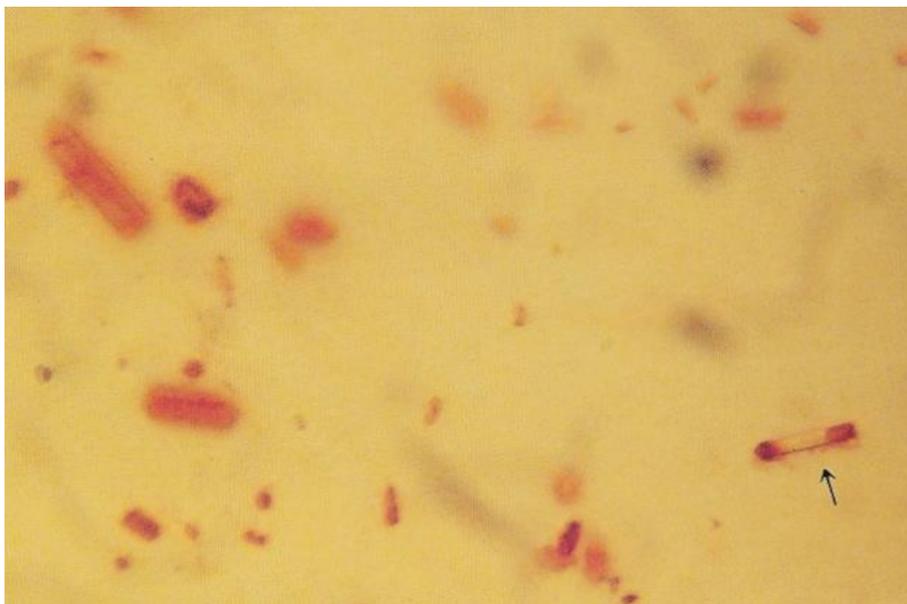


CRISTALLI DI ACIDO URICO



Fonte: dott. Thomas Langenegger

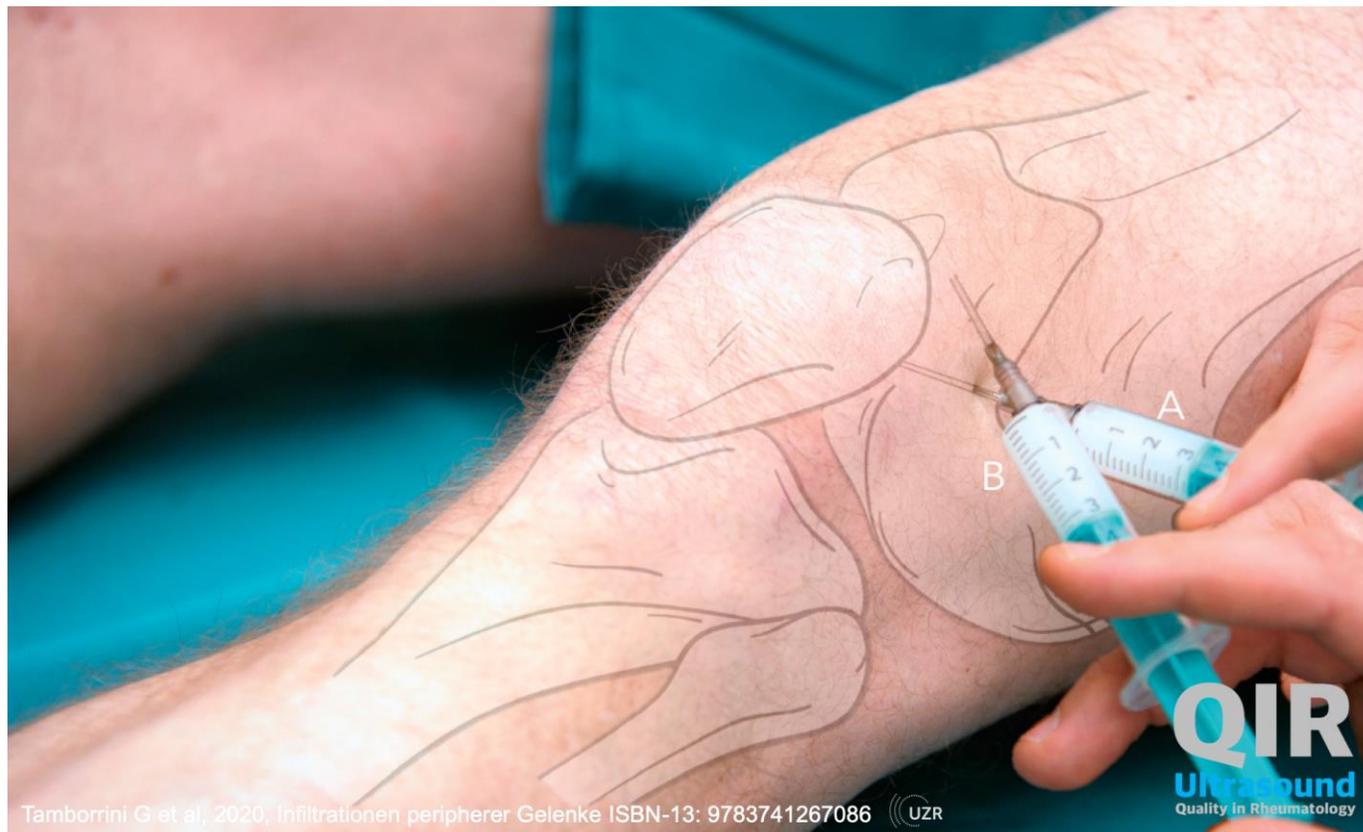
CRISTALLI DI PIROFOSFATO DI CALCIO



Fonte: dott. Thomas Langenegger

ACCESSI PER ARTROCENTESI E INFILTRAZIONI

ARTICOLAZIONE DEL GINOCCHIO

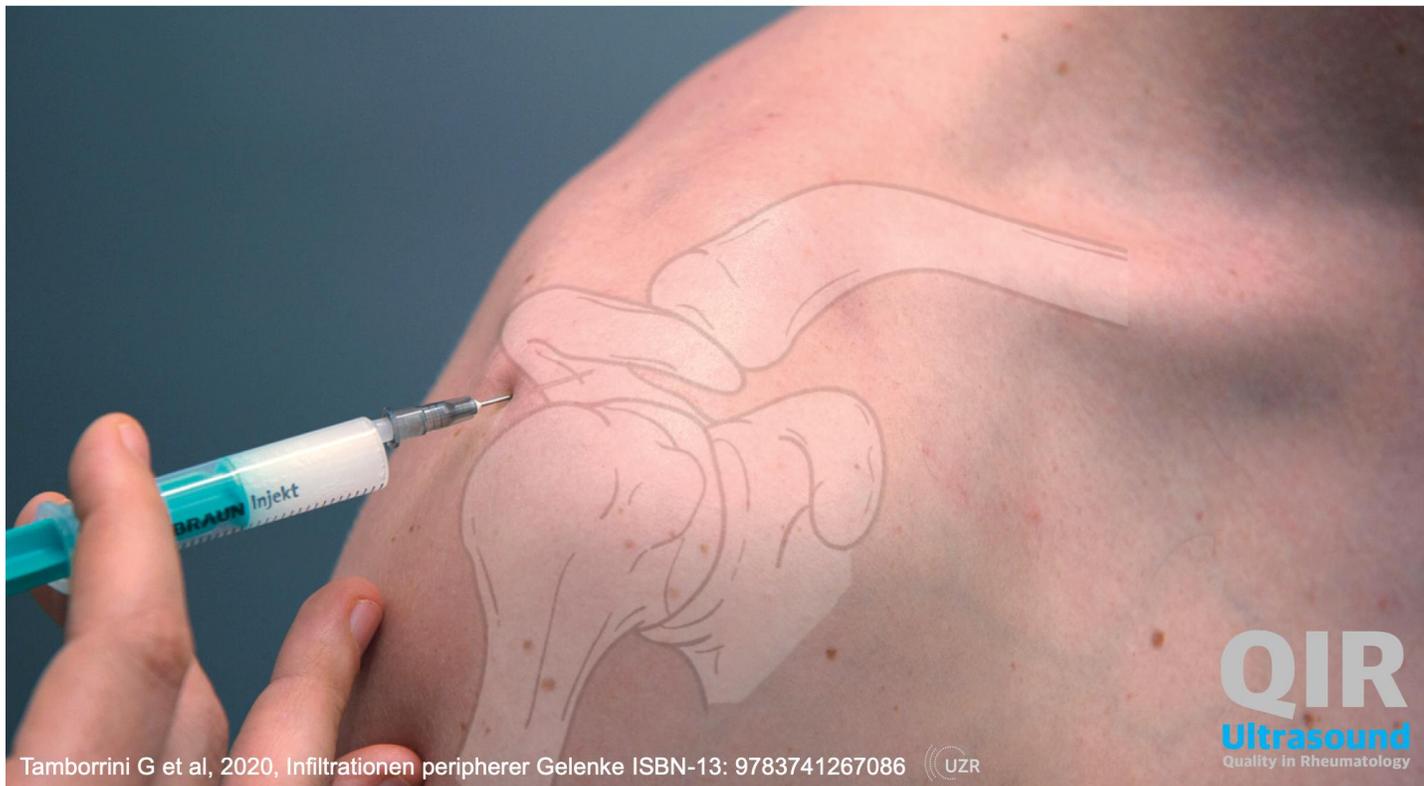


ARTICOLAZIONE GLENO-OMERALE (INFILTRAZIONE ANTERIORE)

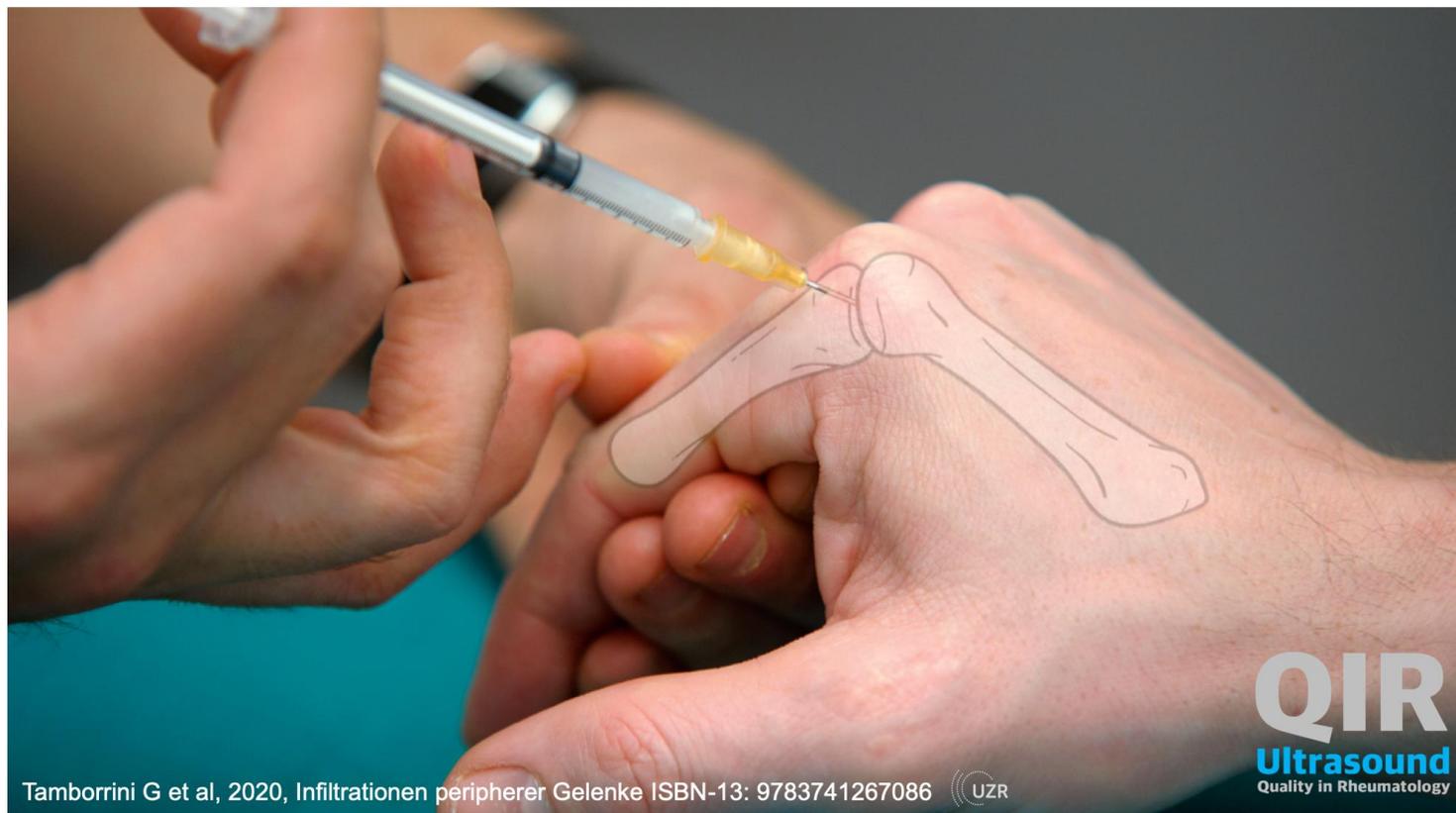


Tamborrini G et al, 2020, Infiltrationen peripherer Gelenke ISBN-13: 9783741267086 UZR

BORSA SOTTODELTOIDEA: INFILTRAZIONE LATERALE



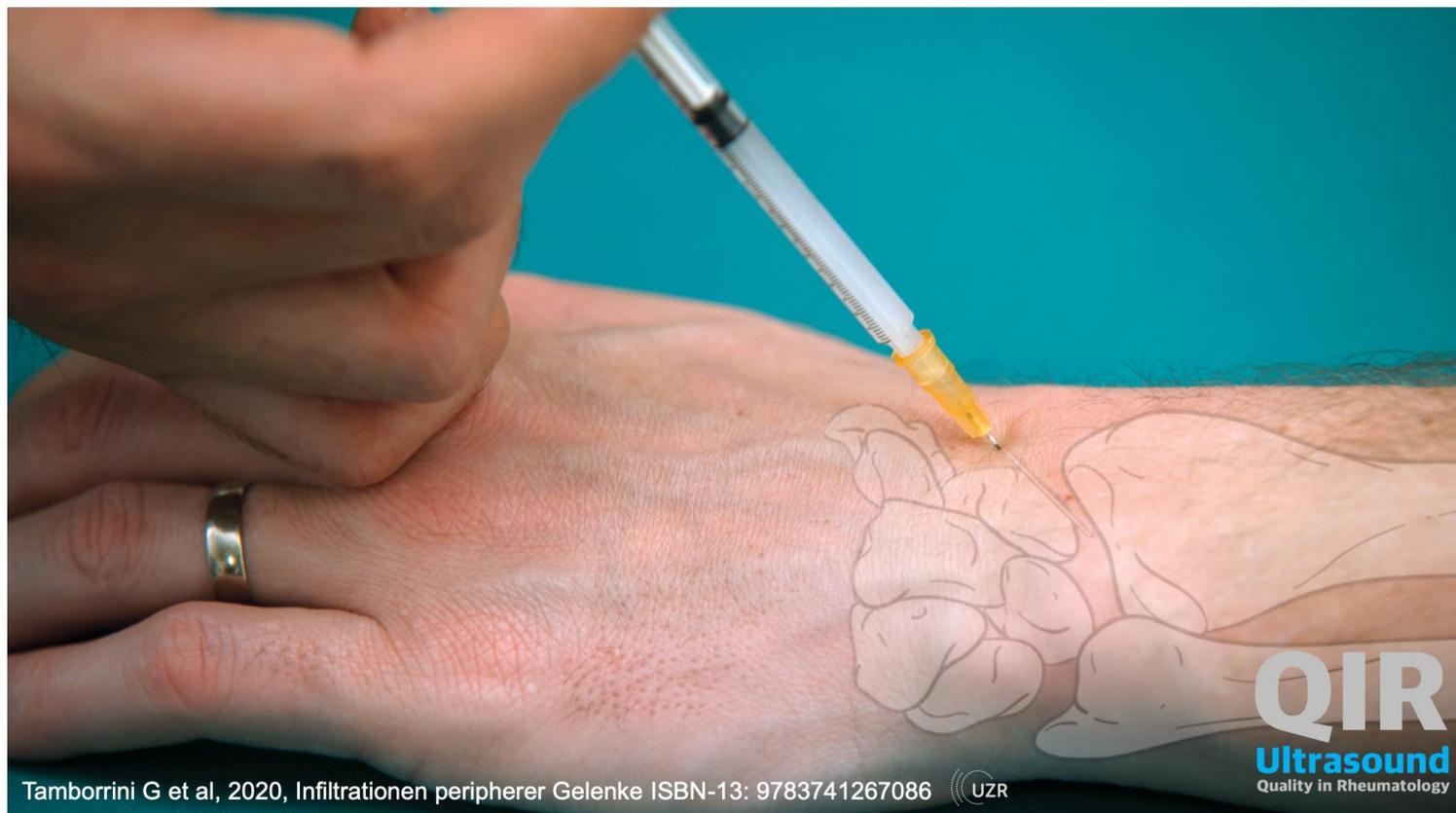
ARTICOLAZIONE METACARPOFALANKEA



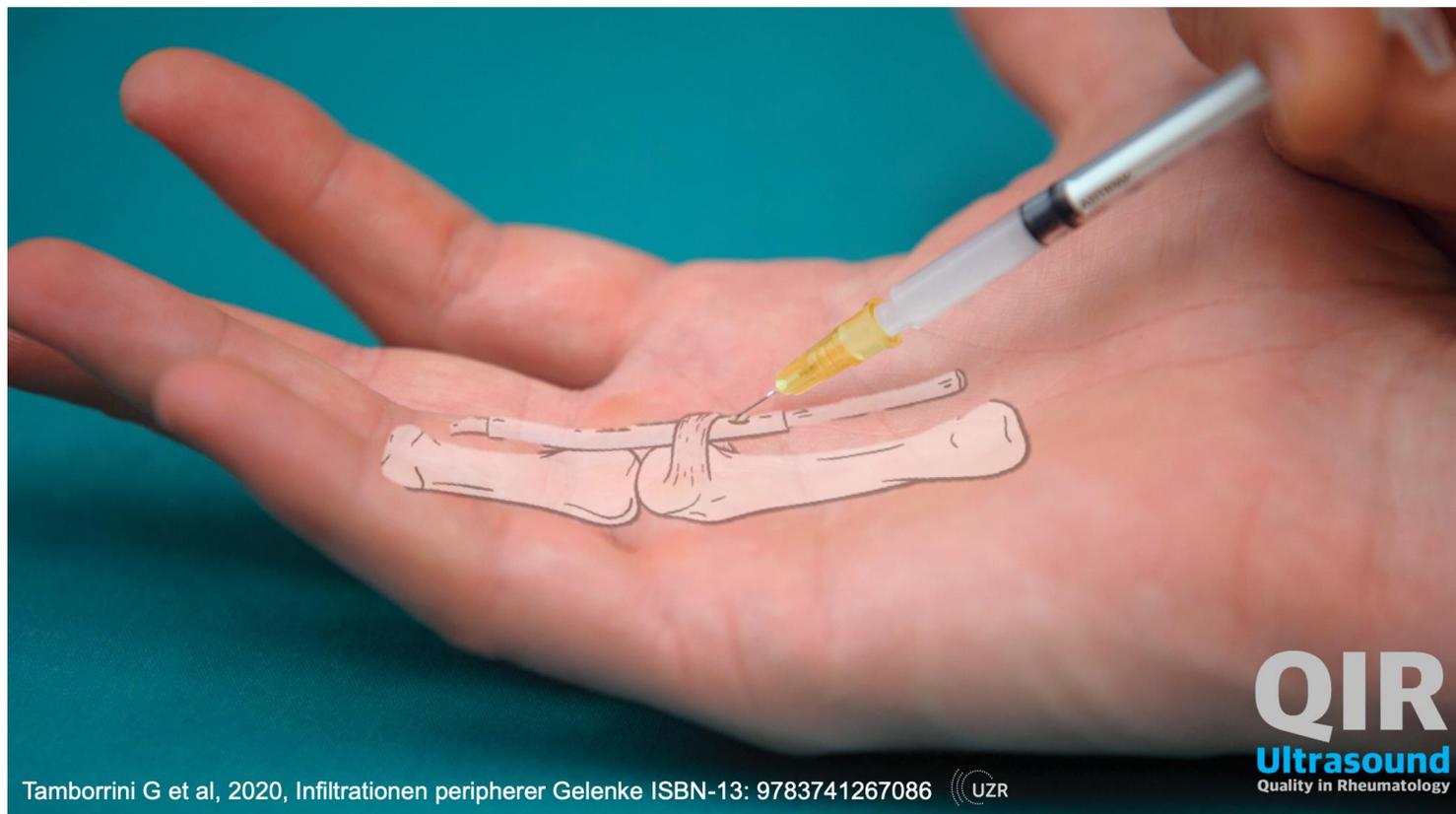
ARTICOLAZIONE CARPOMETACARPALE DEL POLLICE (ARTICOLAZIONE TRAPEZIO-METACARPALE)



ARTICOLAZIONE RADIO-CARPICA



TENDINI FLESSORI



ARTICOLAZIONE TIBIO-TARSICA



Tamborrini G et al, 2020, Infiltrationen peripherer Gelenke ISBN-13: 9783741267086

ARTICOLAZIONE METATARSOFALANEA



INFILTRAZIONI TERAPEUTICHE

INFILTRAZIONI TERAPEUTICHE

1. Iniezioni intrarticolari
2. Infiltrazioni tessuti molli incl. muscoli

INIEZIONI INTRARTICOLARI CON GLUCOCORTICOIDI IN CASO DI ARTRITE

- Trattamento immediato a basso impatto per forme di artrite non infettive
- Pochi effetti collaterali
- Tasso di infezione ca. 1: 35'000
 - Fattori di rischio: immunosoppressione, lesioni cutanee, corpi estranei nell'articolazione
- Effetto prolungato di steroidi cristallini (mesi)
- Con cautela possibile anche con anticoagulanti (attenzione grandi articolazioni)
- Dosaggio:
 - Articolazioni grandi: 40 mg Kenakort, 5-10 mg Diprophos, 20 mg Triamject
 - Articolazioni medie: 20 mg Kenakort, 2.5-5 mg Diprophos, 10 mg Triamject
 - Articolazioni piccole: 10 mg Kenakort, 1.25-2.5 mg Diprophos, 5 mg Triamject

INIEZIONI INTRARTICOLARI CON GLUCOCORTICOIDI IN CASO DI ARTROSI

- Uso solo a breve termine
 - in caso di artrosi attivata con calore e versamento con dolori da medi a forti,
 - se la terapia antidolorifica orale non è sufficiente
- Rapida riduzione del dolore fino ad alcune settimane
- Effetto analgesico più forte e rapido rispetto alle iniezioni di acido ialuronico, ma effetto notevolmente più breve
- Effetto negativo sulle articolazioni comprovato a partire da 4 iniezioni all'anno:
 - non eseguire più di 3 iniezioni all'anno nella stessa articolazione

INIEZIONI INTRARTICOLARI CON ACIDO IALURONICO IN CASO DI ARTROSI

- Valida opzione in caso di gonartrosi da precoce a intermedia; pochi dati per artrosi dell'anca e di altre articolazioni
- Riduzione del dolore comparabile ai FANS, gli studi però hanno in parte evidenziato effetti molto diversi
- Rispetto ai glucocorticoidi: effetto più lento, efficacia più lunga
- 1-3 iniezioni a cadenza settimanale
 - L'effetto può durare fino a 6 mesi
- Attenzione: i preparati e il relativo trattamento infiltrativo non sono coperti dall'assicurazione malati! Sul mercato sono disponibili diversi preparati

INIEZIONI INTRARTICOLARI CON PLATELET RICH PLASMA (PRP) IN CASO DI ARTROSI

- Valida opzione in caso di artrosi da precoce a intermedia
- Efficacia leggermente superiore all'acido ialuronico
- Rispetto ai glucocorticoidi:
 - effetto più lento, efficacia più lunga
- 1-3 iniezioni a cadenza settimanale
 - l'effetto può durare fino a 12 mesi
- Attenzione: preparazione PRP e relativo trattamento infiltrativo non coperti dall'assicurazione malati! Diverse procedure di produzione

INFILTRAZIONI TESSUTI MOLLI INCL. MUSCOLI

Per le seguenti diagnosi:

- Tenosinovite, con presunta borsite non infettiva
- Impingement della spalla (borsa subacromiale)
- Trigger point (con anestetici locali o anche dry needling)
- Ev. intrappolamento nervo (ad es. STC), attenzione con steroidi cristallini perineurali!

Attenzione: infiltrazioni muscolari controindicate se paziente anticoagulato!

INFILTRAZIONI TESSUTI MOLLI INCL. MUSCOLI

- Cautela con infiltrazioni di glucocorticoidi peritendinee
- Mai glucocorticoidi intratendinei (pericolo di rottura del tendine)
- Outcome positivo non basato su evidenza
 - ad es. con gomito del tennista: infiltrazioni con glucocorticoidi peggio di fisioterapia
- Alternative:
 - fisioterapia
 - terapia con onde d'urto (bassa evidenza, nessuna copertura assicurativa), ev. radioterapia locale della regione infiammata
 - iniezioni con Platelet Rich Plasma (nessuna copertura assicurativa)