

# Εισαγωγή στα Μυοσκελετικά –Ανοσιακά Νοσήματα

Δημήτριος Τ. Μπούμπας

# Εκπαιδευτικοί Στόχοι

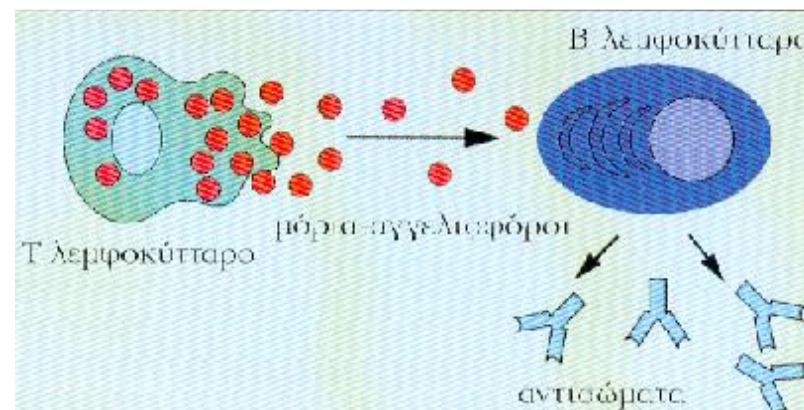
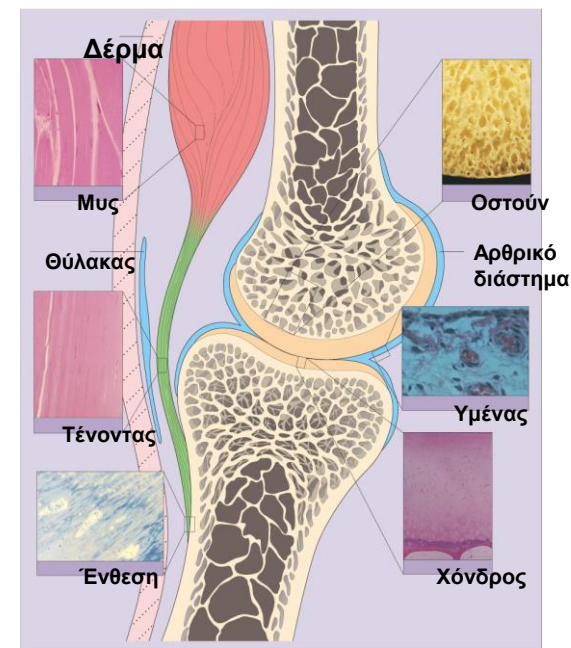
- Συχνότερα σύνδρομα-νοσήματα
- Ιστορικό
- Κλινική Εξέταση
- Παρακλινικός Έλεγχος
- Ανοσολογικό εργαστήριο - Παρακολούθηση φλεγμονής
- Γενικές αρχές θεραπείας

# Τα ρευματολογικά προβλήματα και ο μη ειδικός ιατρός

- Συχνά- 15-25% επισκέψεων στους ιατρούς
- Ρευματολογικές εκδηλώσεις συστηματικών νοσημάτων υποβοηθούν τη διάγνωση/θεραπεία
- Φροντίδα ασθενών με υποκείμενα ρευματικά νοσήματα

# Ρευματολόγος

- Παθολόγος του μυοσκελετικού συστήματος
  - - Οστά, αρθρώσεις, περιαρθρικά μόρια, μύες
- Παθολόγος του ανοσολογικού συστήματος
  - - Συστηματικά αυτοάνοσα νοσήματα



# Ρευματολογικά προβλήματα

- **Μυοσκελετικά**
  - Πόνος, λειτουργική έκπτωση!!!!
- **Ανοσολογικά**
  - Γενικά συμπτώματα (πυρετός, απώλεια βάρους, κακουχία)
  - Δυσλειτουργία/έκπτωση οργάνων

# Ρευματικά νοσήματα

- Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες  
-ΡΑ, Σπονδυλοαρθριτιδες ΣΠΑ ( ΑΣ,ΨΑ)
- Νοσήματα κολλαγόνου  
- ΣΕΛ/ΑΦΣ, Σ Sjogren, Δ/ΠΜυοσιτιδα, Σκληροδερμία
- Αγγειίτιδες  
-ΡΠ/Κροταφική, ANCA, Αδαμ, Behcet
- Σηπτική-Κρυσταλογενής αρθρίτιδα  
-ουρική, πυροφωσφορική
- Οστεοαρθρίτιδα
- Οσφυαλγία-αυχεναλγία
- Περιαρθρίτιδα-περιοχικά σύνδρομα πόνου

Νοσήματα οστών -οστεοπόρωση

## Διάγνωση

- Η συντριπτική πλειοψηφία των ρευματικών νοσημάτων μπορεί να διαγνωσθεί με το ιστορικό και την κλινική εξέταση.
- Ο παρακλινικός έλεγχος συνήθως μόνο επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ  
ΜΕ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ/ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ



## Σημαντικά στοιχεία από το ιστορικό

- Δημογραφικά: Ηλικία, φύλο
- Οικογενειακό ιστορικό: *λ.χ. ψωρίαση*
- Προσωπικά στοιχεία: επάγγελμα, αθλοπαιδιές
- Ατομικό αναμνηστικό: τραυματισμοί
- Συμπτώματα

## Συμπτώματα (Γενικά)

- Αρθραλγίες vs αρθρίτιδες vs περιαρθρίτιδες
- Μυαλγίες vs μυϊκή αδυναμία
- *Συστηματικά:*
  - κακουχία, ανορεξία/απώλεια βάρους, πυρετός, εύκολη κόπωση,δυσθυμία
- Μη ειδικά : "Aches and pains"

## Συμπτώματα/Σημεία (Ειδικά 1)

- Πρωινή vs εσπερινή δυσκαμψία
- Μονο, ολιγο, πολυαρθρίτιδα
- Εξανθήματα: ψωριασικό/ερυθήματα/έλκη στόματος-γεννητικών οργάνων
- Επιπεφυκίτιδα/ιριδοκυκλίτιδα/οπτική νευρίτιδα/ξηροφθαλμία
- Αξονικός vs περιφερικός σκελετός
- Ουρηθρίτιδα, αιματουρία
- Ενθεσοπάθεια λχ Αχιλλείου τενοντα, αλαντοειδή δάκτυλα

## Συμπτώματα (Ειδικά 2)

- Φαινόμενο Raynaud's
- Οιδαλέα χερια ( puffy hands)
- Φωτοευαισθησία/φωτοευαίσθητα εξανθήματα
- Ορογονίτιδες (πλευρίτιδα, περικαρδίτιδα)
- Θρομβώσεις, αποβολές
- Εστιακά νευρολογικά ευρήματα σε νέους ασθενείς

# Κλινική Εξέταση

- Διερευνάται αν ο πόνος οφείλεται στην **άρθρωση** , **τα περιαρθρικά μόρια**, **τους μύες ή το οστόύν**.
- Ο πόνος που οφείλεται στην άρθρωση συνήθως υφίεται με την ανάπαυση και επιδεινώνεται με την κίνηση με τη φόρτιση της αρθρώσεως.
- Ο πόνος στην άρθρωση όπου η προσεκτική κλινική εξέταση δεν αποκαλύπτει ανωμαλίες, ίσως οφείλεται σε αναφερόμενο πόνο ή βλάβη του οστού.
- Οι οστικές βλάβες αρκετά συχνά προκαλούν πόνο που δεν υφίεται μετά την κατάκλιση.
- Σε γενικές γραμμές ετερόπλευρος πόνος συνήθως οφείλεται σε τοπικά προβλήματα, όπως αρθρίτιδα, τενοντίτιδα ή συμπιεστική νευροπάθεια.



## Ευρήματα υψηλής διαγνωστικής αξίας



Οιδαλέα χέρια (puffy hands)

# Εργαστηριακά ευρήματα

- **Φλεγμονώδες σύνδρομο**
  - Αναιμία χρόνιας φλεγμονής
  - Θρομβοκυττάρωση
  - Υπολευκωματιναιμία
  - Αύξηση ΤΚΕ, CRP (C3, ινωδογόνο)
- **Βιοχημικός έλεγχος**
  - Κρεατινίνη, λευκωματίνη
  - Ηπατοκυτταρική/χολοστατική βλάβη
  - Αλκαλική φωσφατάση
  - Ασβέστιο
  - Αύξηση CK (SGOT/SGPT)
    - **Ενεργό ίζημα ούρων**
- **Ανοσολογικός έλεγχος**
  - ANA, ANCA, Αντιφωσφολιπιδικά ΡΠ, αντι-CCP.C3

## Παρακλινικά ευρήματα

- Σπινθηρογράφημα με αυξημένη πρόληψη
- Ανεξήγητη οστεοπόρωση
- Παγκολπίτιδα
- Διάμεση πνευμονική νόσος/πλευριτική συλλογή/οζίδια/εικόνα θολής ύαλου
- Περικαρδίτιδα
- Διαβρώσεις, στένωση μεσαρθρίων διαστημάτων, οστεολυτικές βλάβες



## Εκτίμηση λειτουργικών αναγκών (Activities of daily living)

### Απλές

- Ντύσιμο
- Λούσιμο
- Περιποίηση (ξύρισμα/χτένισμα)
- Βάδιση/μετακίνηση
- Ακράτεια ούρων/κοπράνων

### Χρήση συσκευών

- Τηλεφώνου
- Κλειδιών/χειρολαβών
- Σκούπισμα
- Οδήγηση αυτοκινήτου

## Εκτίμηση λειτουργικής κατάστασης

Η λειτουργική κατάσταση του ασθενούς διερευνάται με ερωτήσεις όπως

- «Τι δυσκολεύεστε να κάνετε τώρα συγκριτικά με το παρελθόν»
- «Πώς το τωρινό πρόβλημα επηρεάζει τις καθημερινές σας δραστηριότητες».

# Λειτουργική κατάσταση κατά ACR

- Class I: Φυσιολογική
- Class II: Προβλήματα μόνο σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες (λ.χ. αθλοπαιδιές)
- Class III: Προβλήματα στην άσκηση του επαγγέλματος
- Class IV: Αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης

# Παρακλινικός έλεγχος (1)

- Pre-test probability, ευαισθησία, ειδικότητα, προγνωστική αξία post-test probability
- Post-test probability (PPV)=  $\frac{\text{Sensitivity} \times \text{Disease Prevalence}}{\text{Sensitivity} \times \text{Prevalence} + (1-\text{specificity}) \times (1-\text{Prevalence})}$
- High pre-test probability-αρνητικό αποτέλεσμα  
δεν αποκλείει τη διάγνωση
- Low pre-test probability- θετικό αποτέλεσμα αξιόπιστο μόνο αν  
η ειδικότητα της δοκιμασίας υψηλή

## Παρακλινικός έλεγχος : Γενικοί κανόνες (2)

- Επί ασαφούς διαγνώσεως αποφυγή δοκιμασιών screening
- Δοκιμασίες που αφορούν τις πλέον πιθανές διαγνώσεις
- Έναρξη με τις λιγότερο επεμβατικές δοκιμασίες
- Επιλογή των δοκιμασιών με την υψηλότερη ειδικότητα
- Οι επόμενες δοκιμασίες θα πρέπει να υποβοηθούν την περαιτέρω εξειδίκευση της διάγνωσης, τον έλεγχο της προόδου της και εξασφαλίζουν την ασφάλεια της θεραπείας

## Παρακλινικός έλεγχος (3)

- Εξέταση αρθρικού υγρού
- Πρωτεΐνες οξείας φάσεως
- Ανοσολογικές δοκιμασίες
- Απεικονιστικός έλεγχος
  - Απλές ακτινογραφίες
  - Αξονική τομογραφία
  - Μαγνητική τομογραφία
  - Σπινθηρογράφημα
  - Οστική πυκνότητα
  - Αγγειογραφία

# ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

- MRI
  - Πίεση μυελού/μυελίτιδα
  - Σπονδυλοδισκίτιδα/οστεομυελίτιδα
  - Χόνδρος, οστά τένοντες, μηνίσκοι
  - Αγγειίτιδα
- Ραδιοϊσοτοπικές μέθοδοι
  - Κατάγματα
  - Λοιμώξεις
  - Όγκοι
  - Φλεγμονή

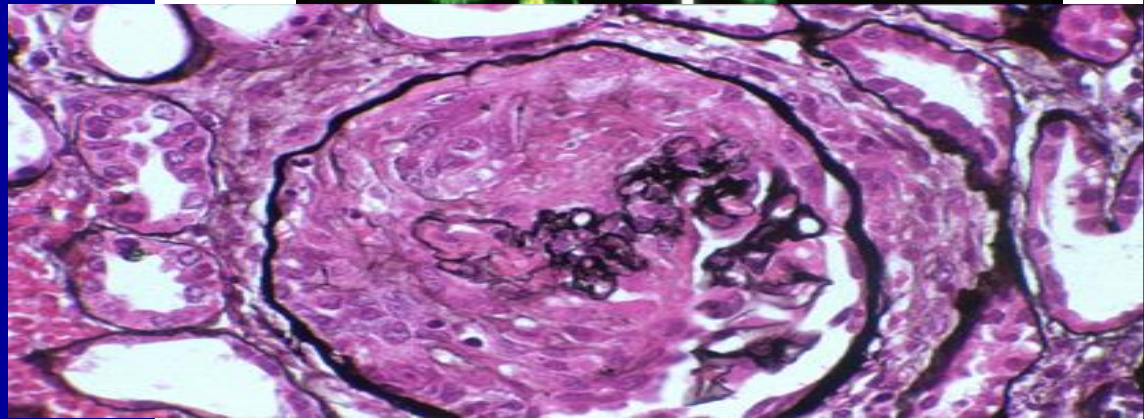
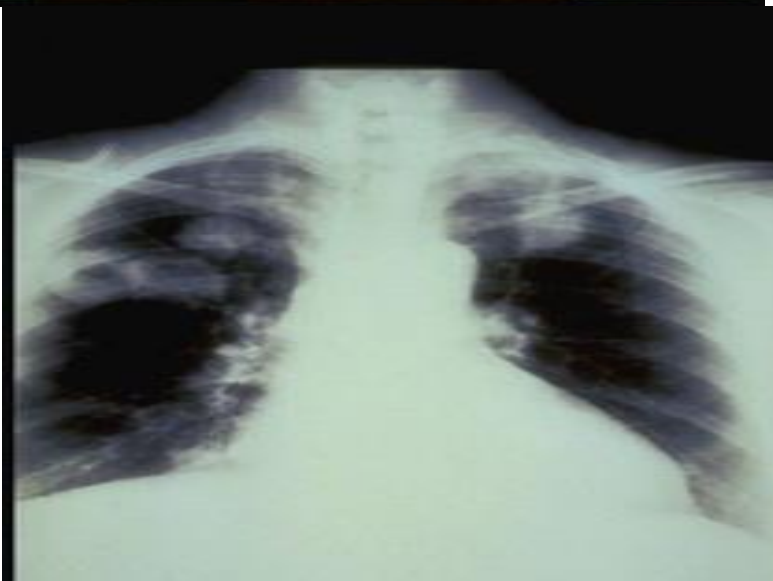
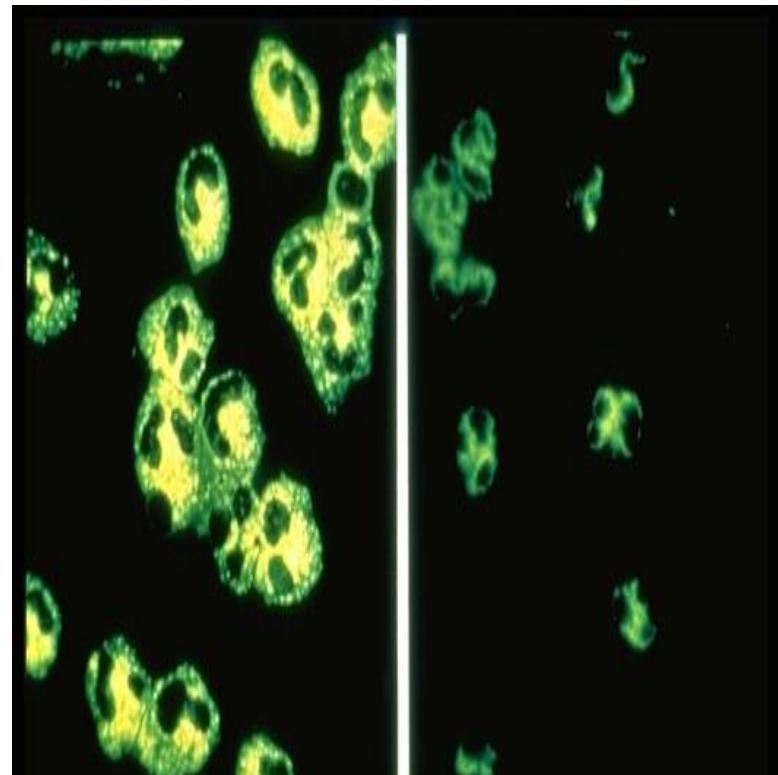
# ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

- **Απλή ακτινογραφία**
  - Διάβρωση χόνδρου/οστών, παραμορφώσεις
  - Όγκοι
  - Κατάγματα
  - **Poor Man's view**= ΠΟ Α/Α χειρών/ποδών ΠΟ πυέλου
- **Αξονική τομογραφία**
  - Ιερολαγόνιες
  - Σπονδυλική στένωση



## Συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα : (Συστηματικό Φλεγμονώδες σύνδρομο)

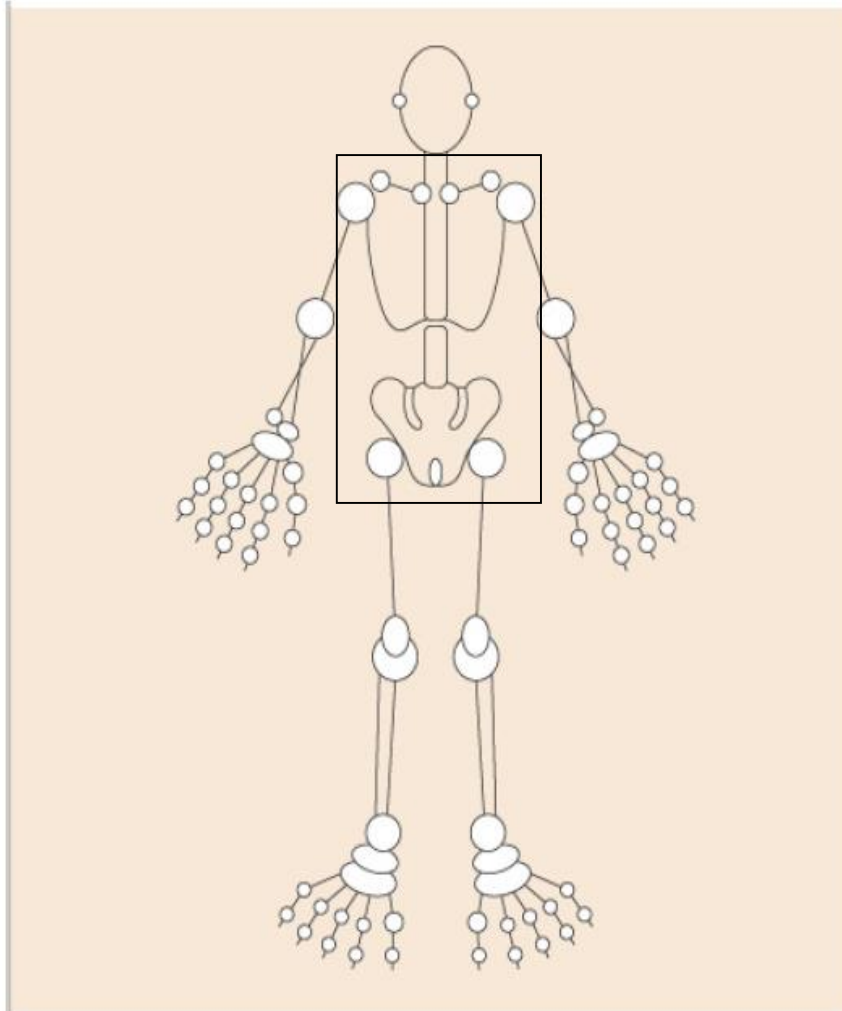
- Συνήθως πολυσυστηματική προσβολή-αρθρώσεις, δέρμα, πνεύμονες, νεφροί κλπ
- Συστηματικά συμπτώματα: κακουχία, ανορεξία/απώλεια βάρους, πυρετός, εύκολη κόπωση, δυσθυμία
- Εργαστηριακά ευρήματα γενικευμένης φλεγμονής
  - Αναιμία χρόνιας φλεγμονής
    - Θρομβοκυττάρωση
    - Υπολευκωματιναιμία
    - Αύξηση ΤΚΕ, CRP (C3, ινωδογόνο)





## Ρευματολογική εξέταση

# Ρευματολογική εξέταση



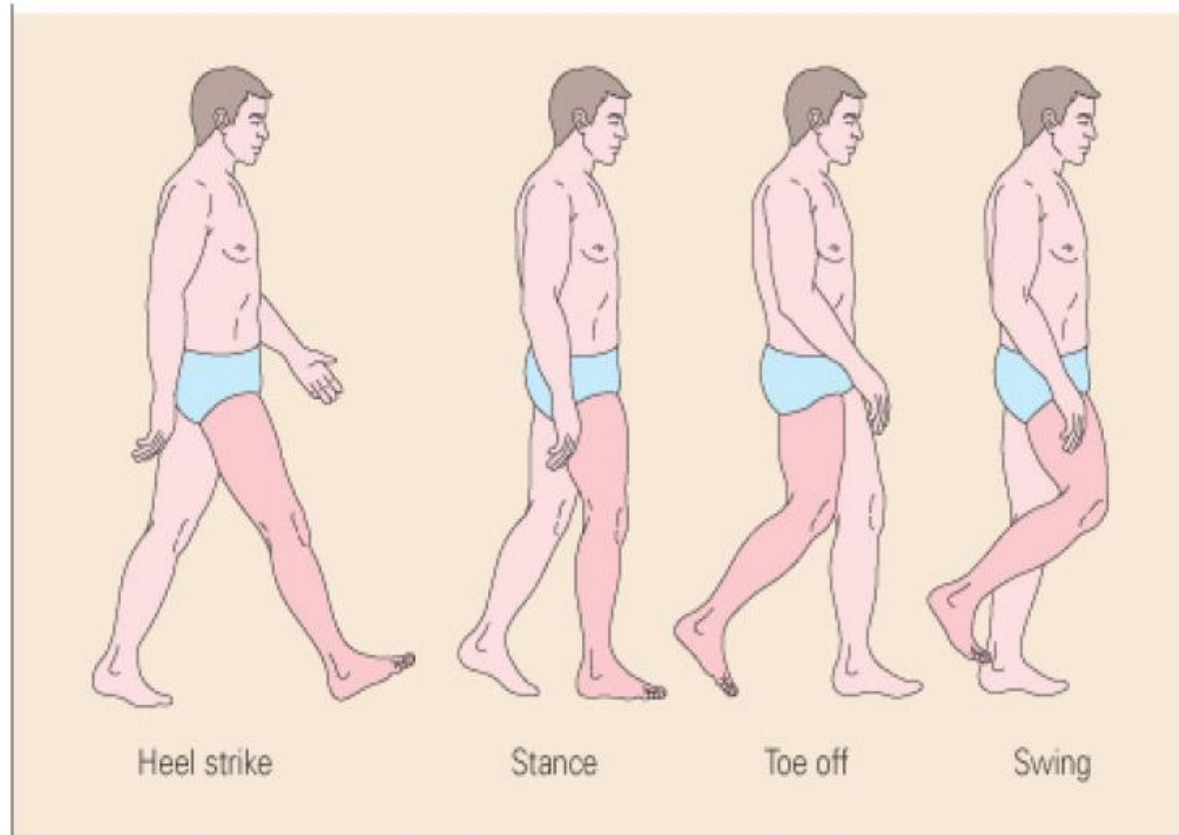
Η ρευματολογική εξέταση  
αποτελεί τμήμα  
μιας ολοκληρωμένης  
εξέτασης

**Αξονικές και περιφερικές**

# Ρευματολογική αντικειμενική εξέταση

- Παρακολούθηση ασθενούς σε: - όρθια θέση (στάση)  
- κίνηση
- Εξέταση ανά περιοχή:
  - Αυχέννας
  - Σπονδυλική στήλη (ΣΣ) / Λεκάνη
  - Ωμοι
  - Άνω άκρα
  - Κάτω άκρα

# Φάσεις βαδίσματος



# Ανταλγικό βάδισμα



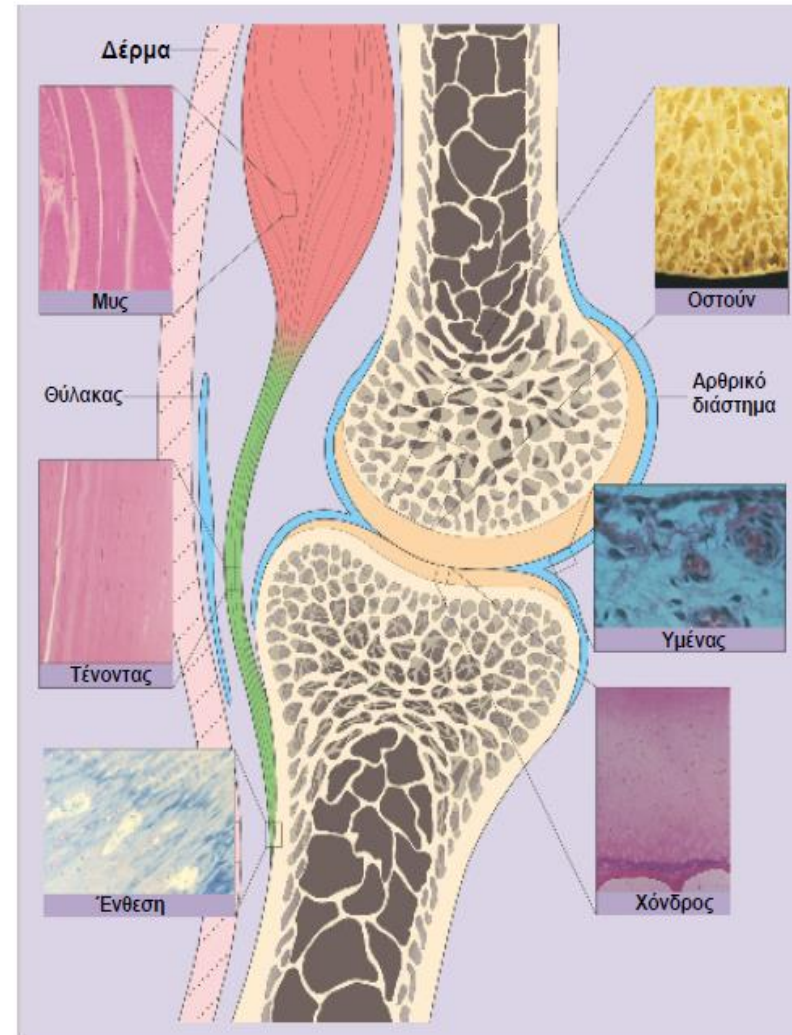
## Εξέταση αρθρώσεων/ περιαρθρικών σχηματισμών

- **Επισκόπηση :** - Σε ηρεμία (οίδημα/παραμόρφωση/  
ατροφία μυών/υπερκείμενο  
δέρμα)  
- Σε κίνηση
- **Τοπική εξέταση** για παρουσία: - Ευαισθησίας  
- Οιδήματος  
- Θερμότητας
- **Ενεργητική / παθητική κίνηση άρθρωσης**  
- Εύρος κίνησης  
- Ευαισθησία  
- Κριγμός
- **Ειδικές δοκιμασίες**

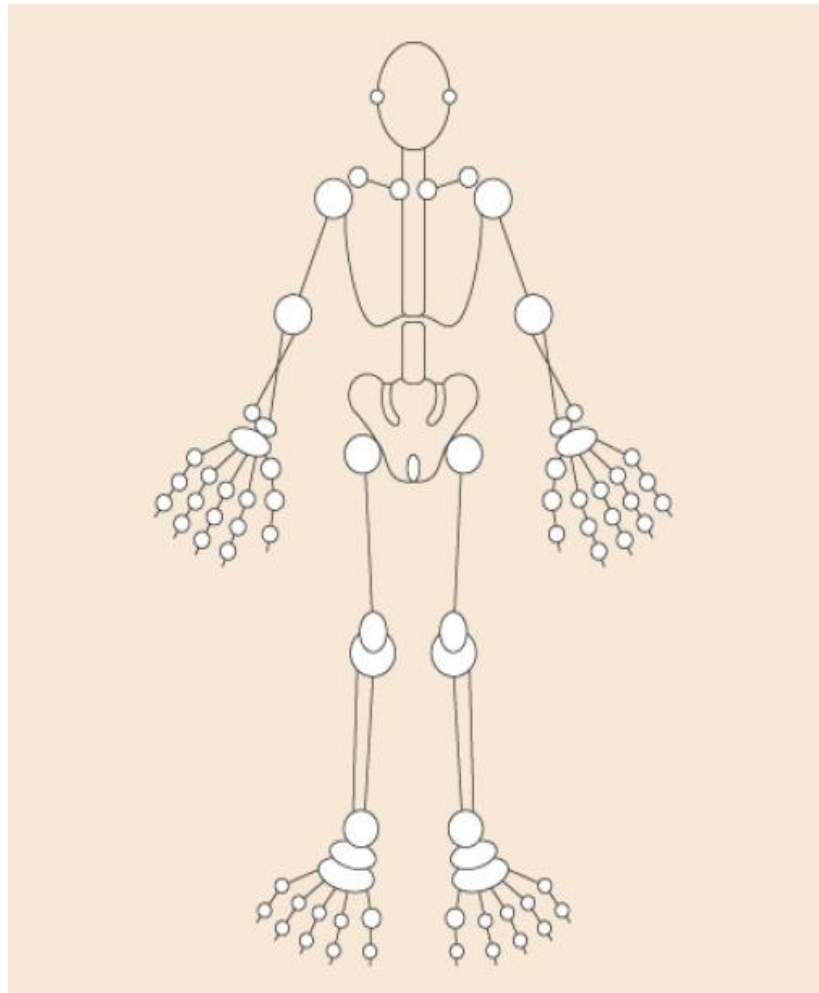


# Εντόπιση παθολογίας

- Αρθρίτιδα (υμενίτιδα)
- Αρθραλγία
- “Ένθεσοπάθεια”
- Περιαρθρίτιδα
- Θυλακίτιδα
- Μυοσίτιδα



## Αξονικός σκελετός και αρθρώσεις



# Εξέταση ώμων



Ανύψωση

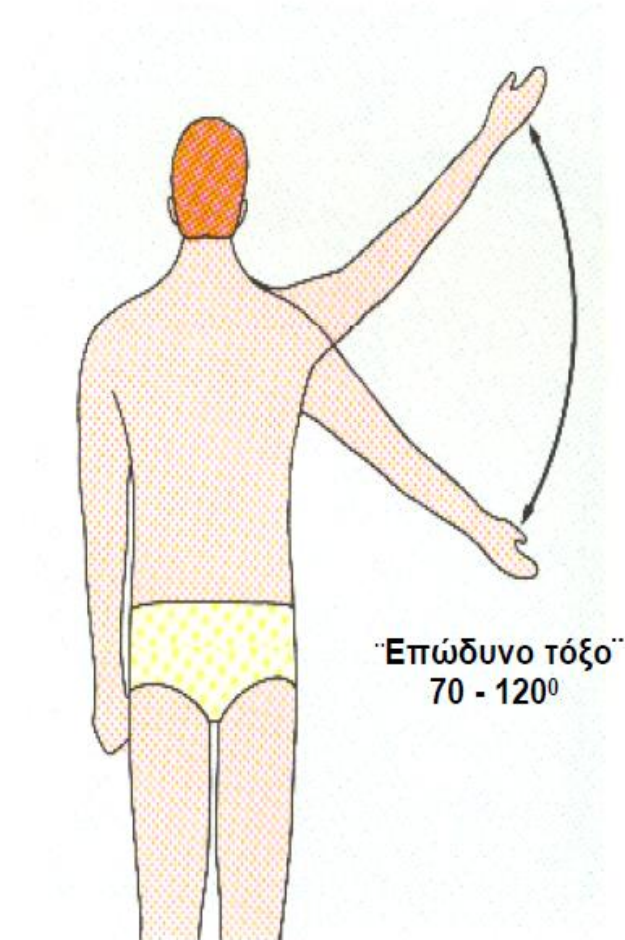
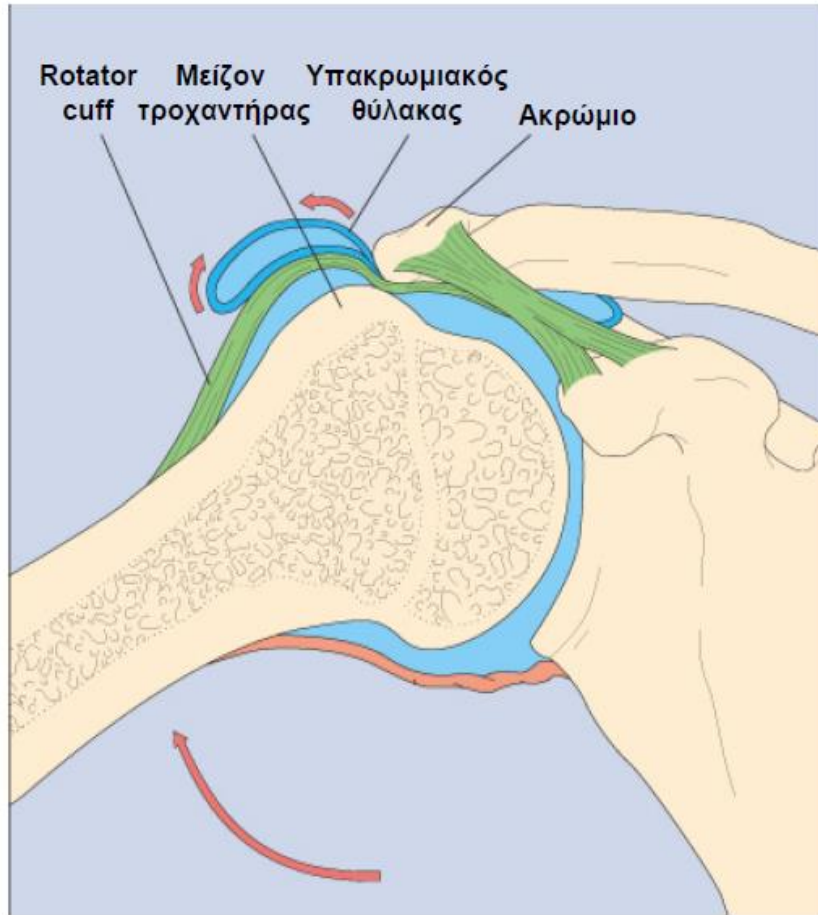


Απαγωγή/  
πλάγια στροφή



Έκταση/  
έσω στροφή

# Περιοarthρίτιδα ώμου



# Εξέταση ΣΣ : ΑΜΣΣ



Δεξιά  
στροφή

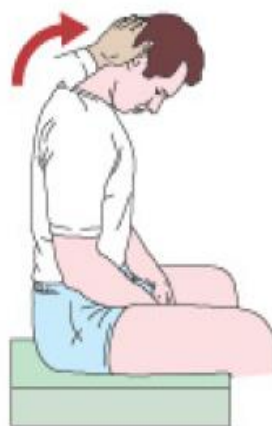


Αριστερή



Δεξιά πλάγια  
κάμψη

Αριστερή πλάγια  
κάμψη

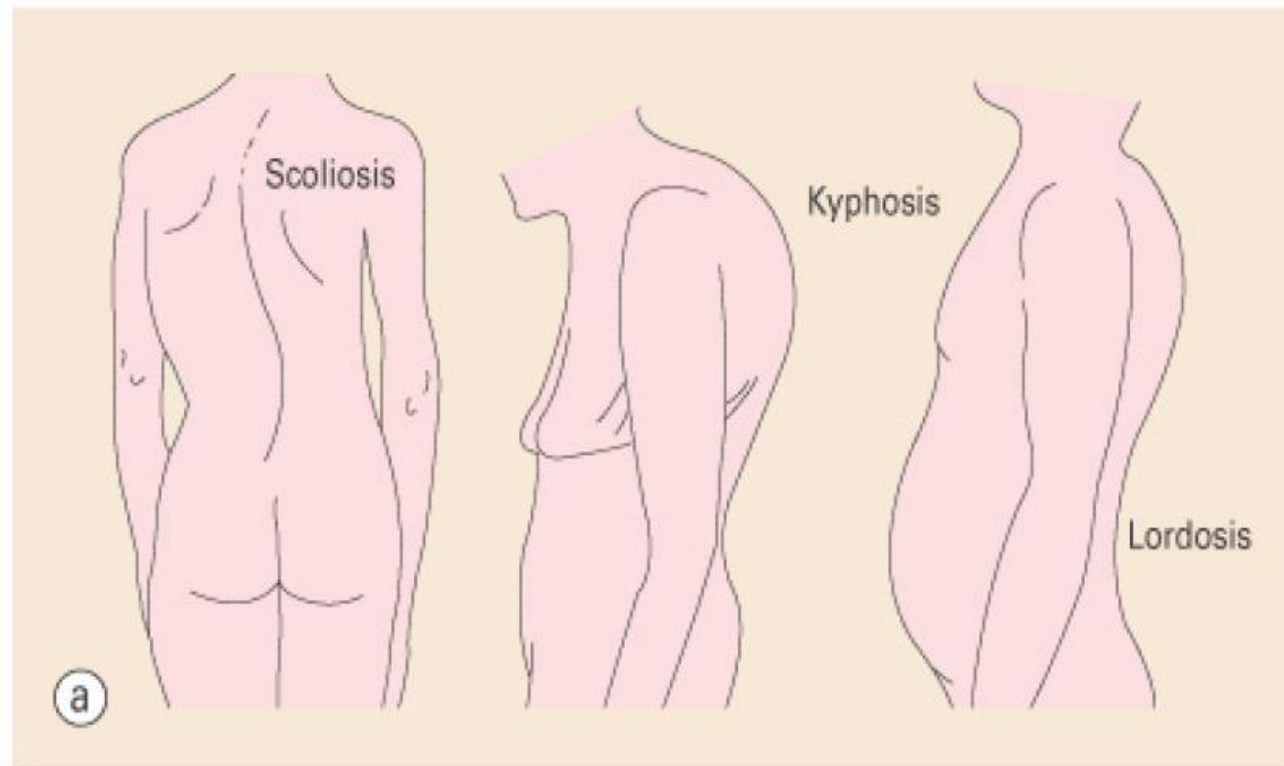


Κάμψη



Έκταση

# Εξέταση ΣΣ : Επισκόπηση



# Εξέταση ΣΣ : ΟΜΣΣ

Κάμψη



Φυσιολογική

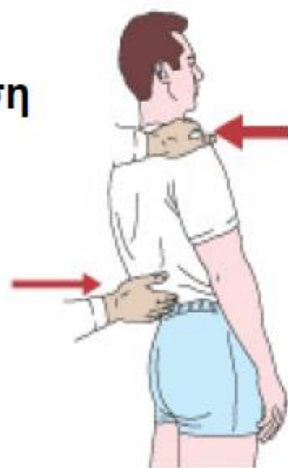


Μειωμένη

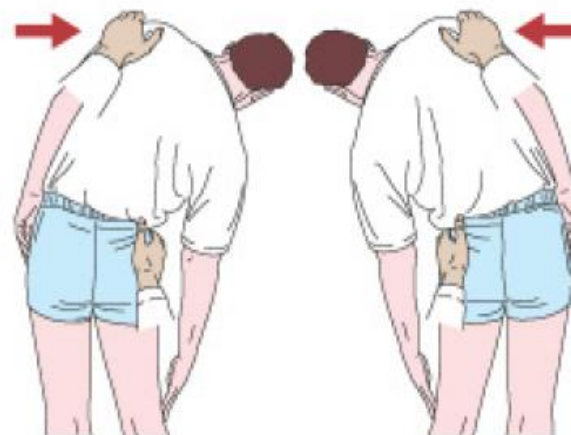
Υπερελαστικότητα



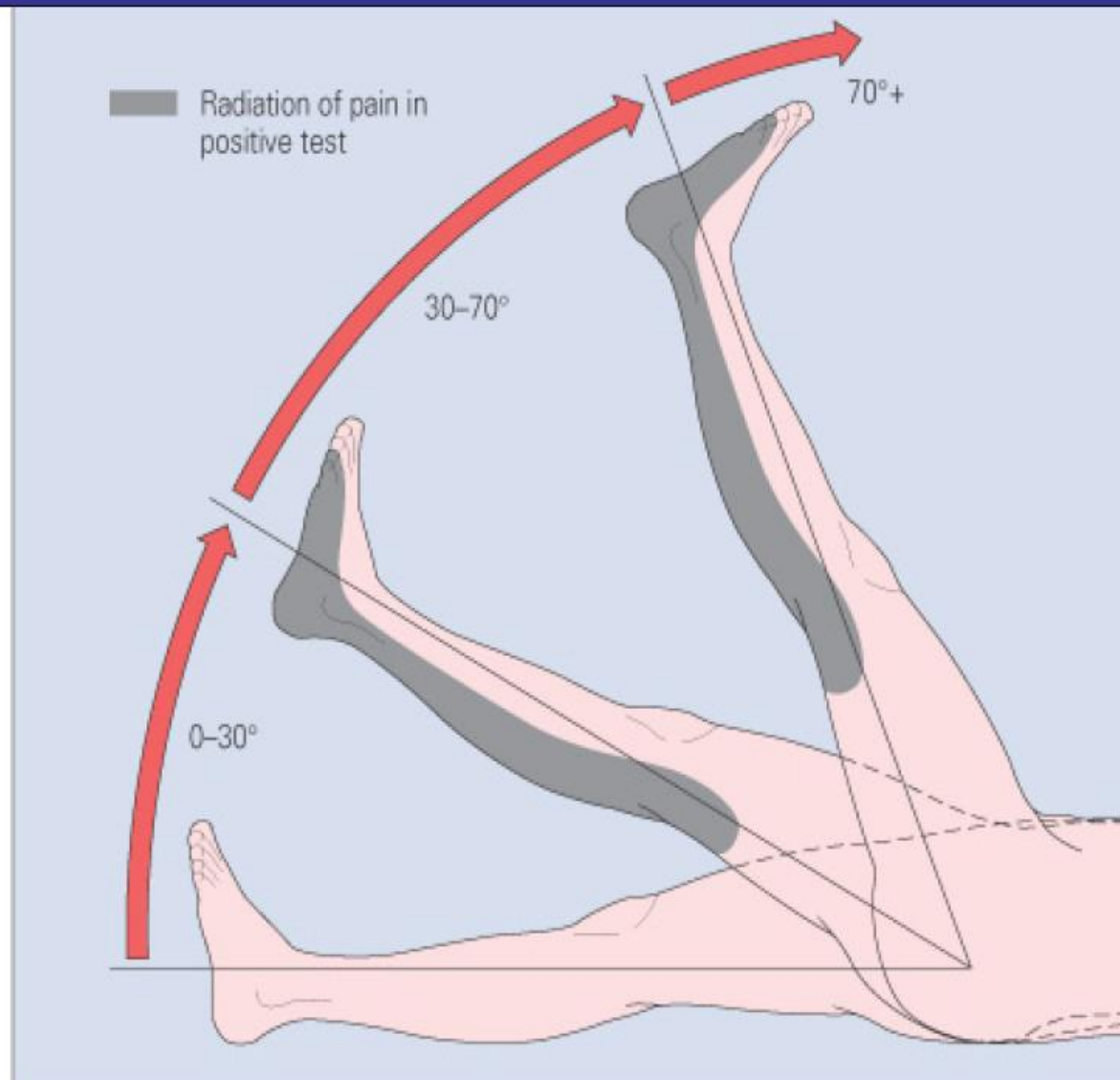
Έκταση



Πλάγιες  
κινήσεις



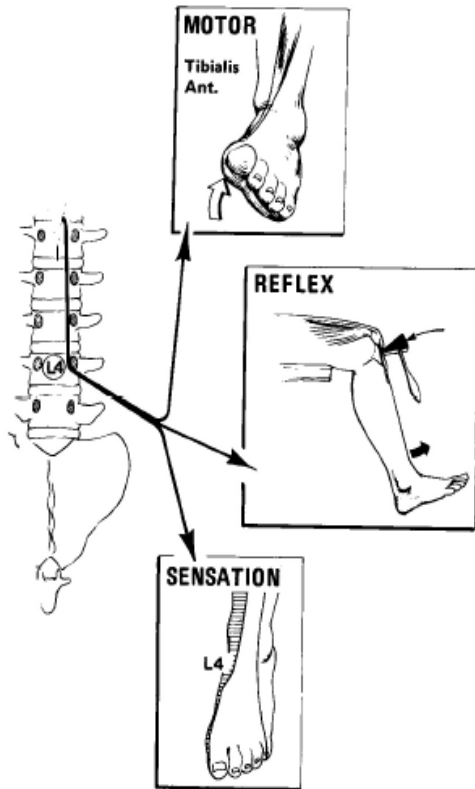
# Δοκιμασία Laseque



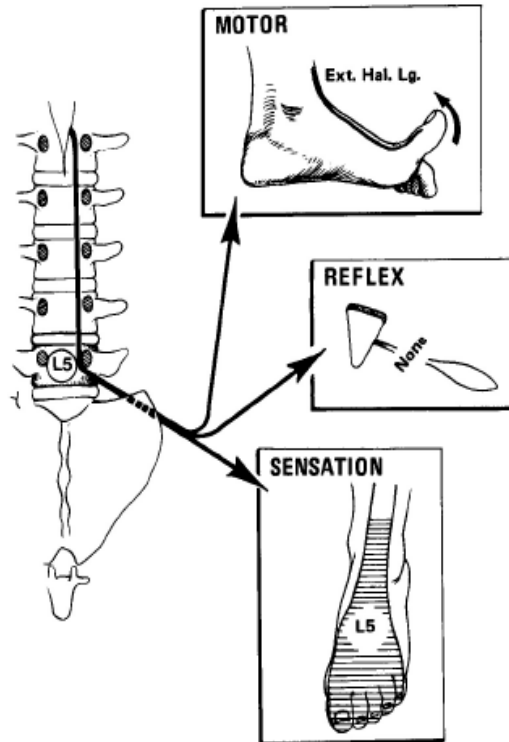


# Δοκιμασίες ελέγχου O4-I1 ριζών

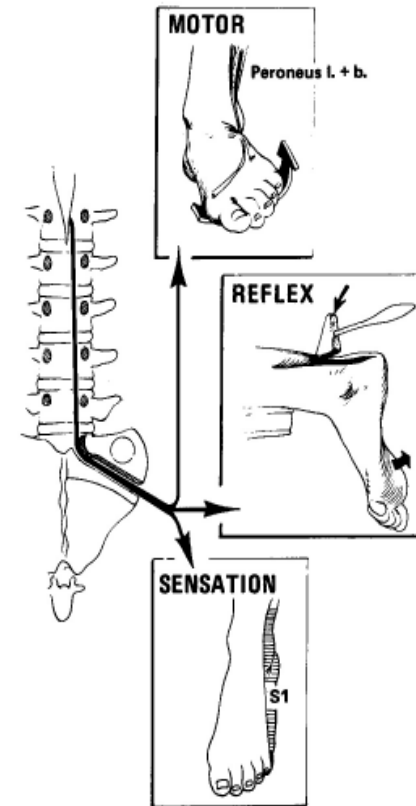
**O4**



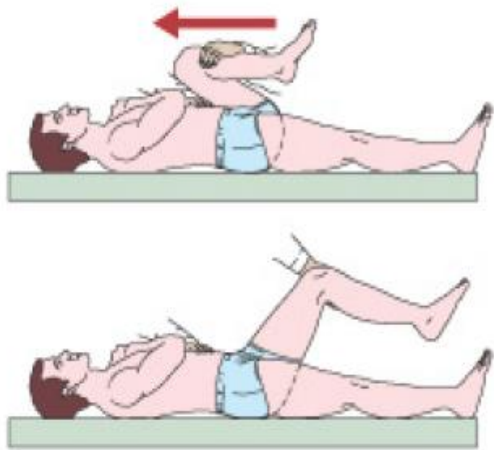
**O5**



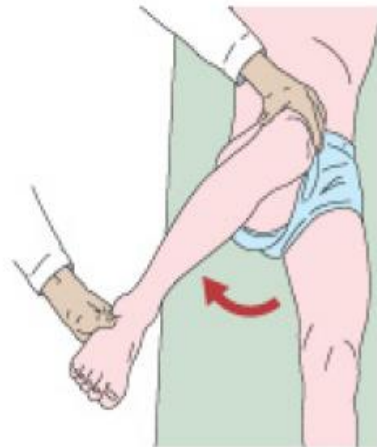
**I1**



# Εξέταση αρθρώσεων ισχίων



Κάμψη



Έσω στροφή  
(35°)



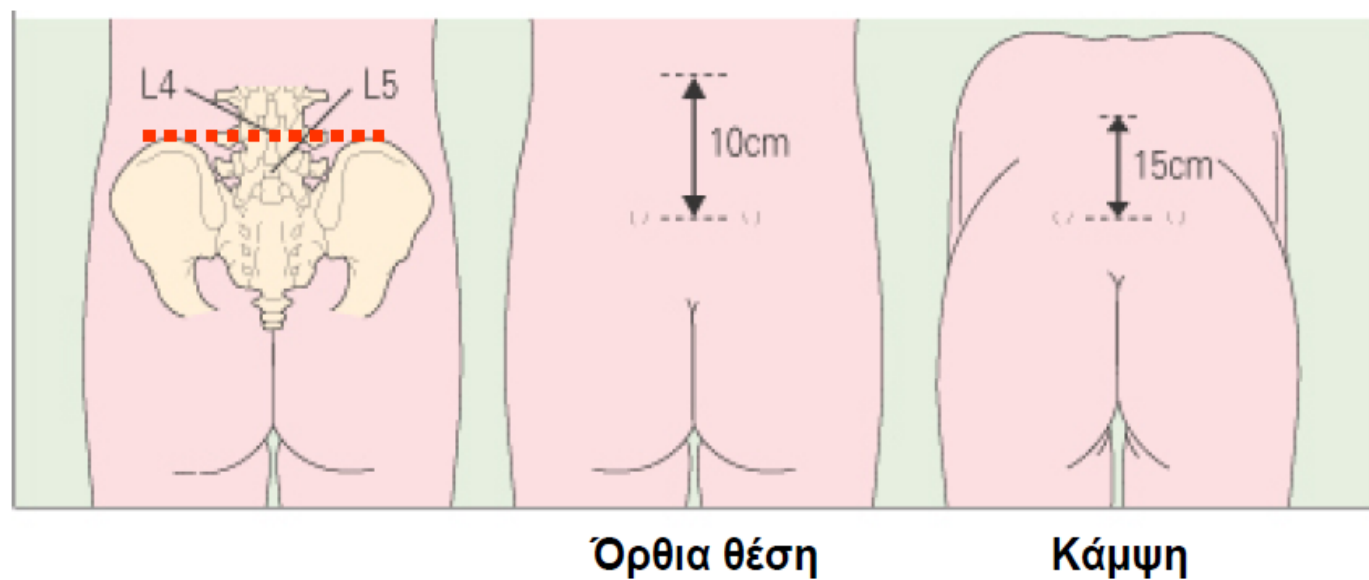
Έξω στροφή  
(45°)

## Εξέταση αρθρώσεων ισχίων - ιερολαγονίων



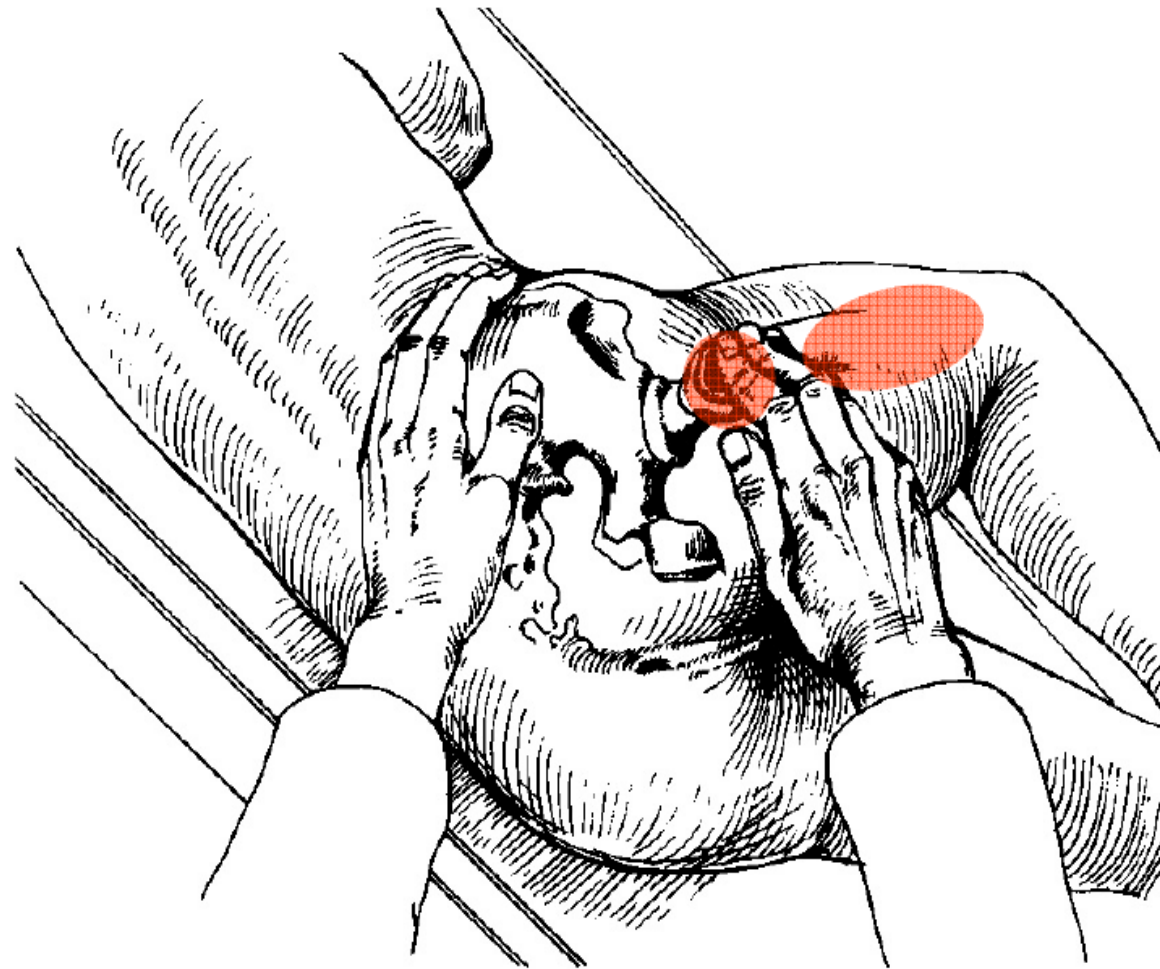
**Faber test**

# Schober test

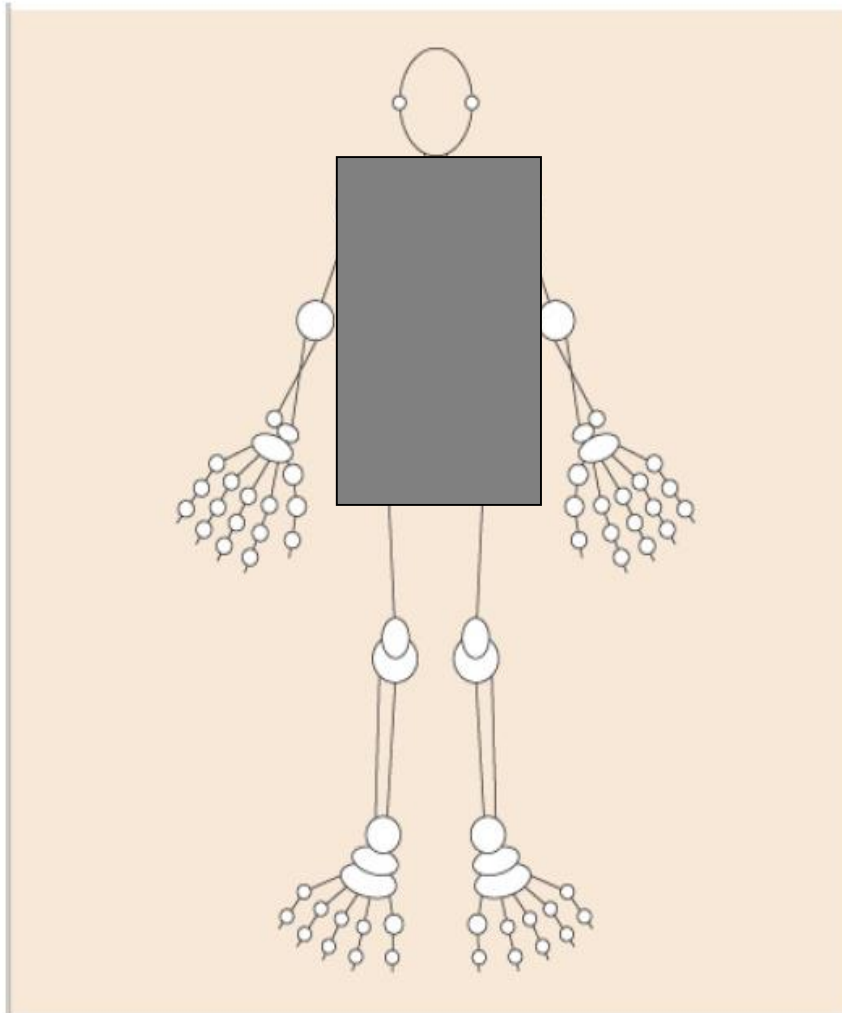


**Παθολογικό < 4 cm**

# Τροχαντερική θυλακίτιδα (trochanteric bursitis)



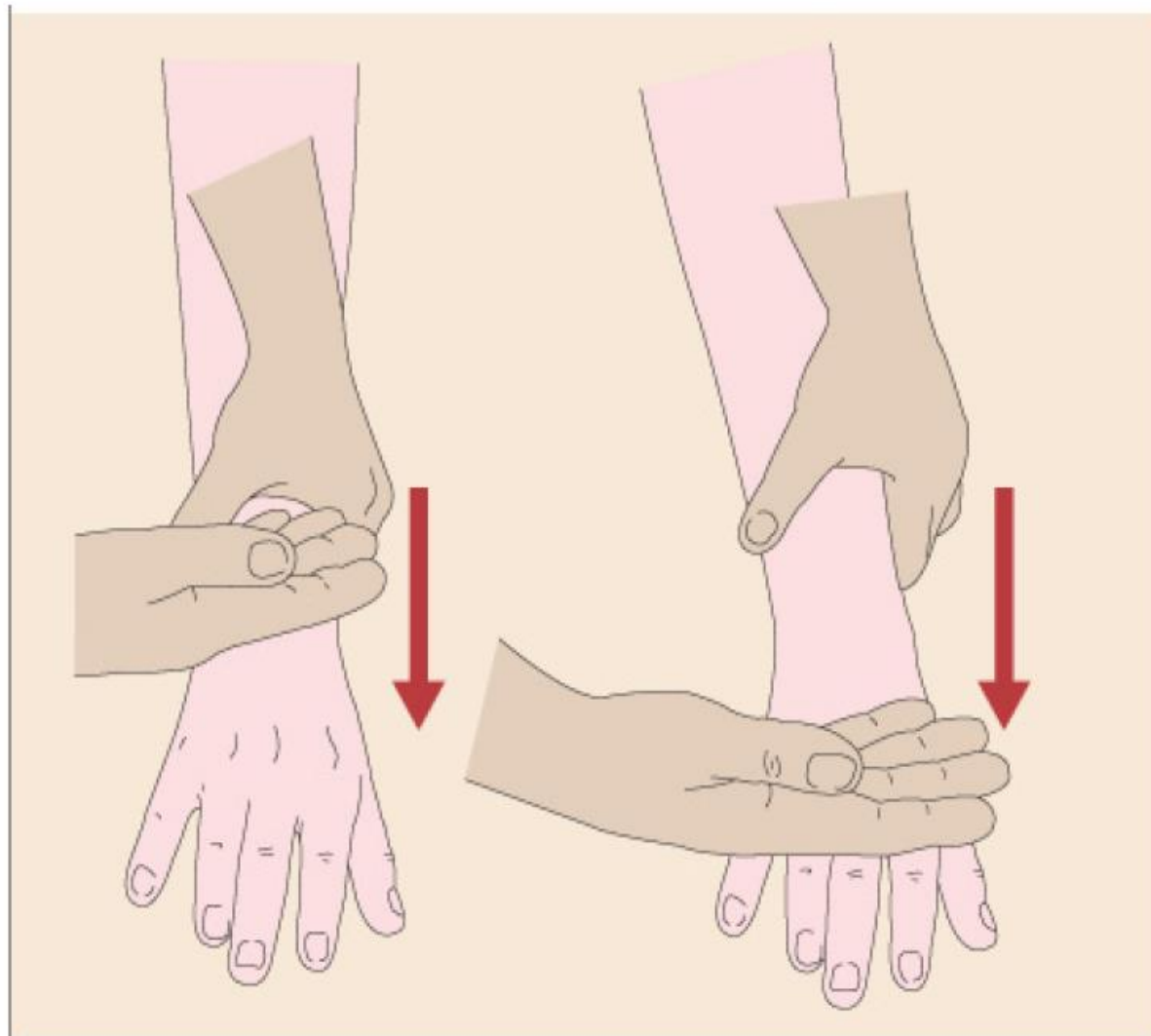
# Ρευματολογική εξέταση



Η ρευματολογική εξέταση  
αποτελεί τμήμα  
μιας ολοκληρωμένης  
εξέτασης

Περιφερικές

# Εξέταση για τοπική θερμότητα

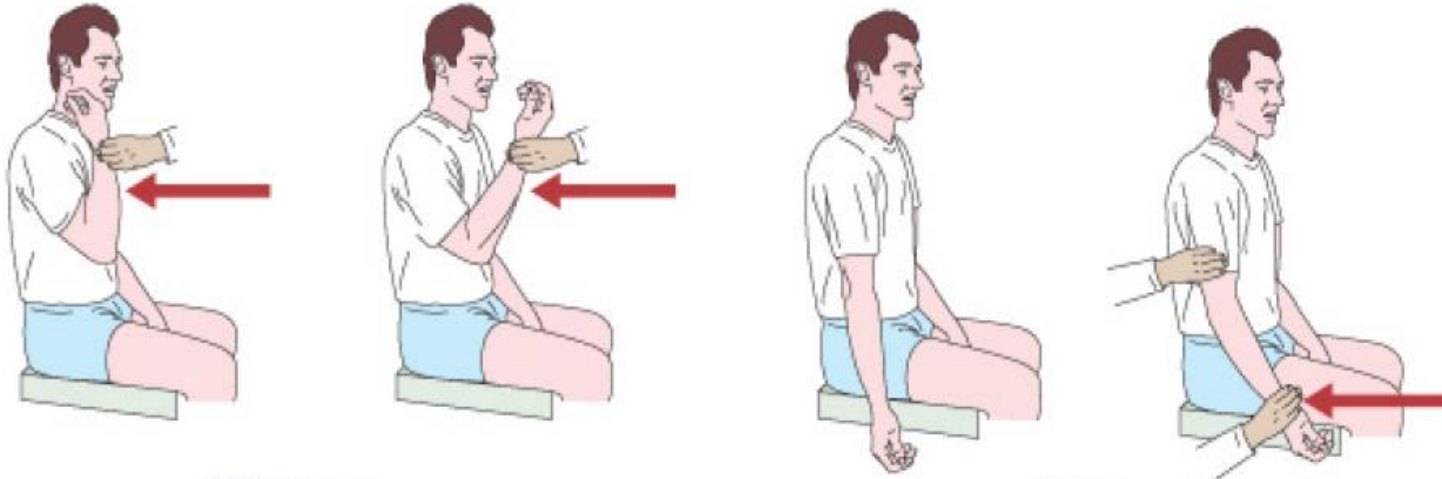


## Εξέταση για συλλογή αρθρικού υγρού



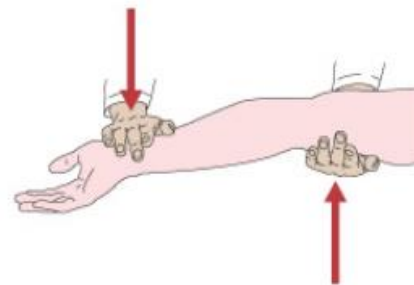


# Εξέταση αγκώνα



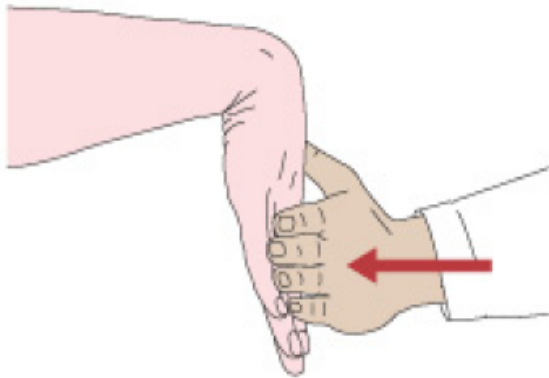
Κάμψη

Έκταση

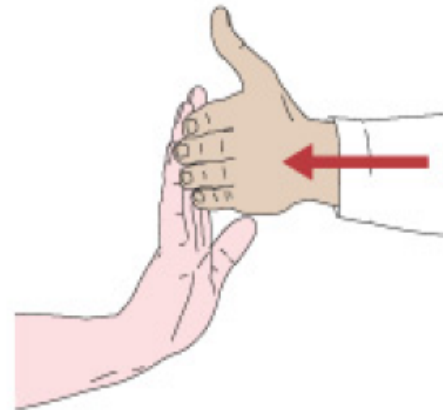


Υπερέκταση

# Εξέταση πηχεοκαρπικής άρθρωσης

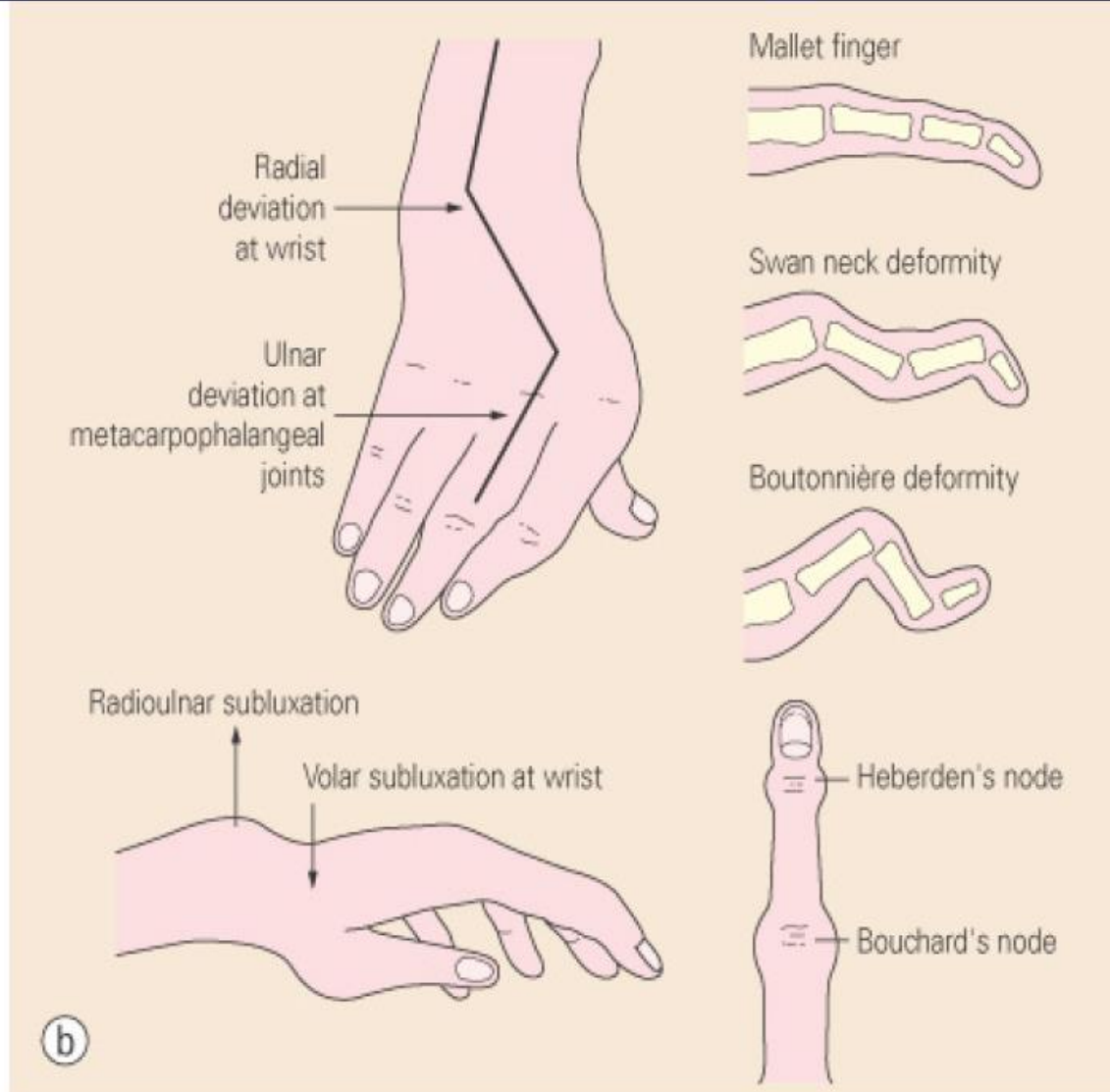


**Κάμψη  
(90°)**



**Έκταση  
(70°)**

# Επισκόπηση αρθρώσεων άκρας χειρός



# Παραμορφώσεις αρθρώσεων άκρας χειρός

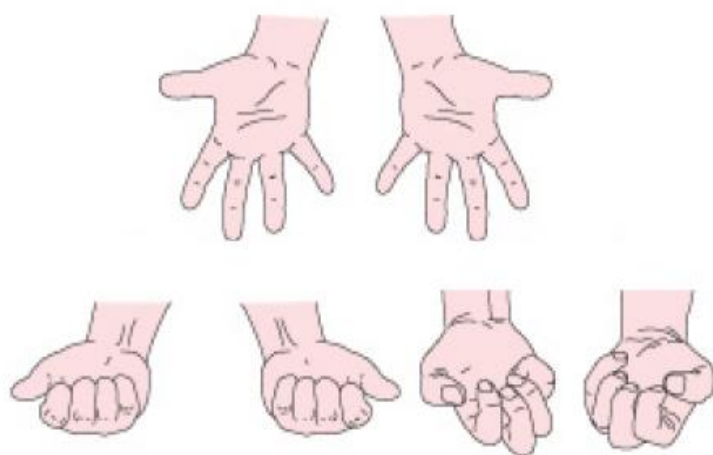


Τύπου "Boutonniere"



Τύπου "Swan neck"

# Εξέταση αρθρώσεων άκρας χειρός

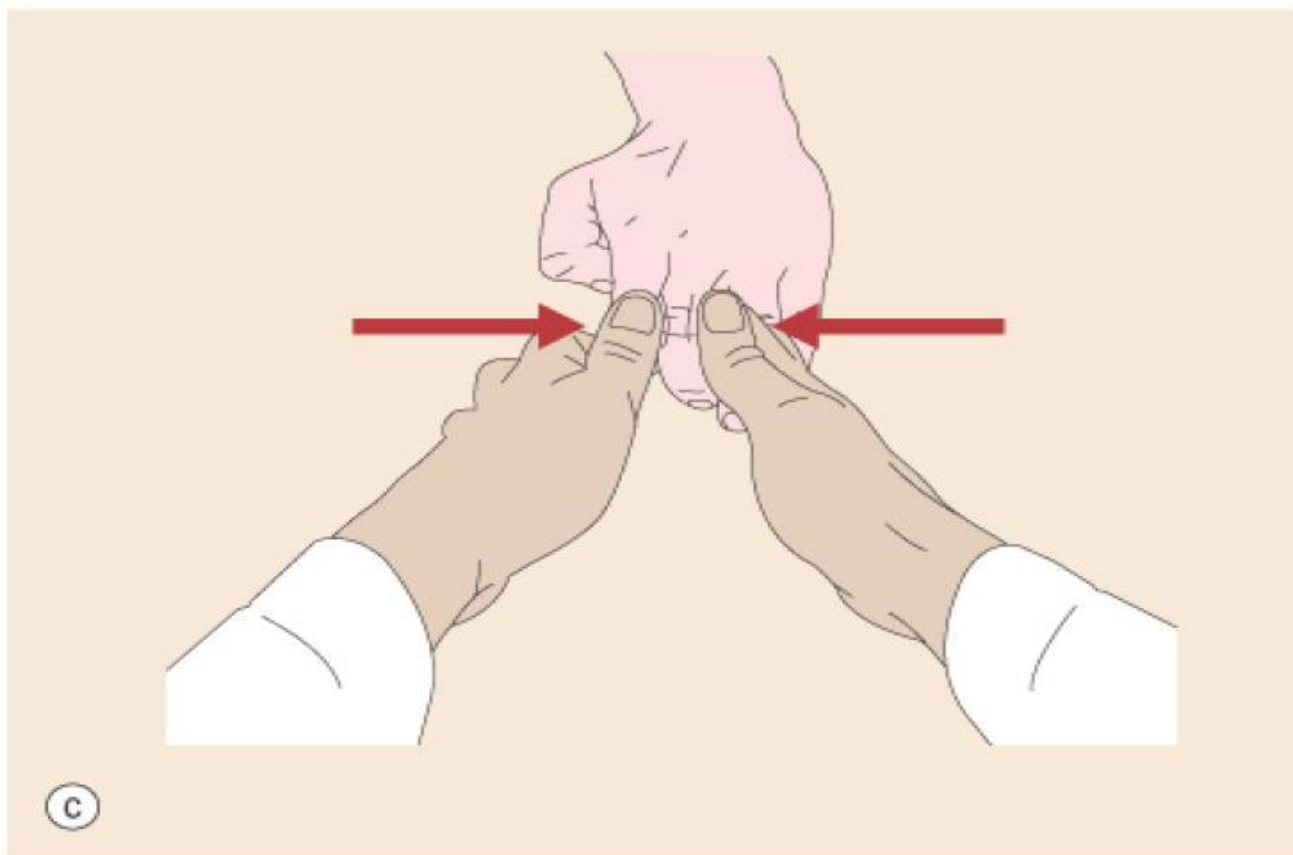


Κάμψη

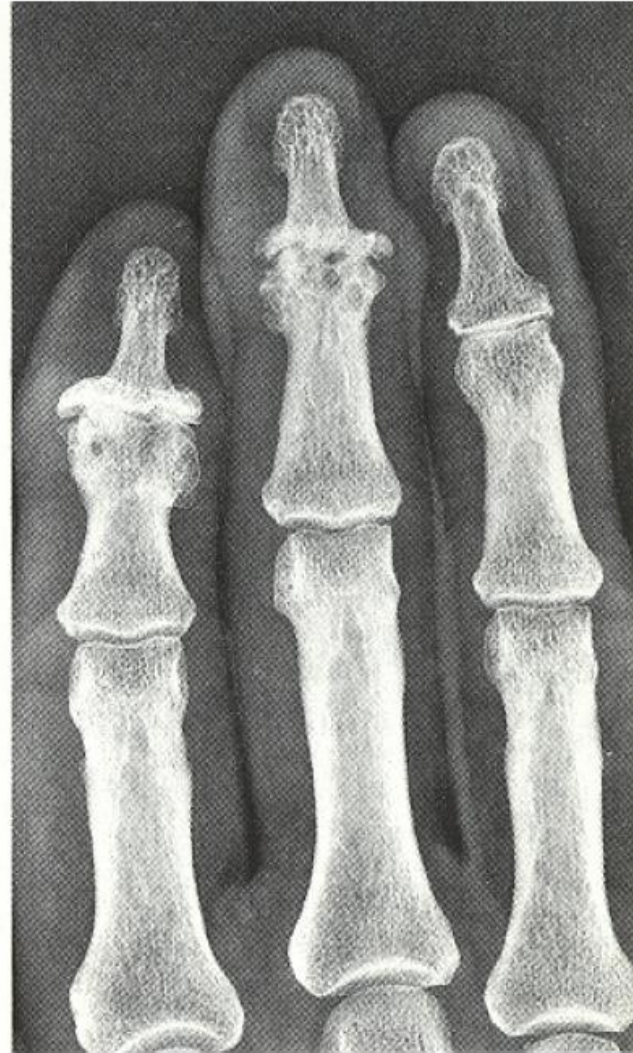


Έκταση

## Εξέταση αρθρώσεων (ευαισθησία / υμενίτιδα)



# Οζία Heberden (Οστεοαρθρίτιδα)

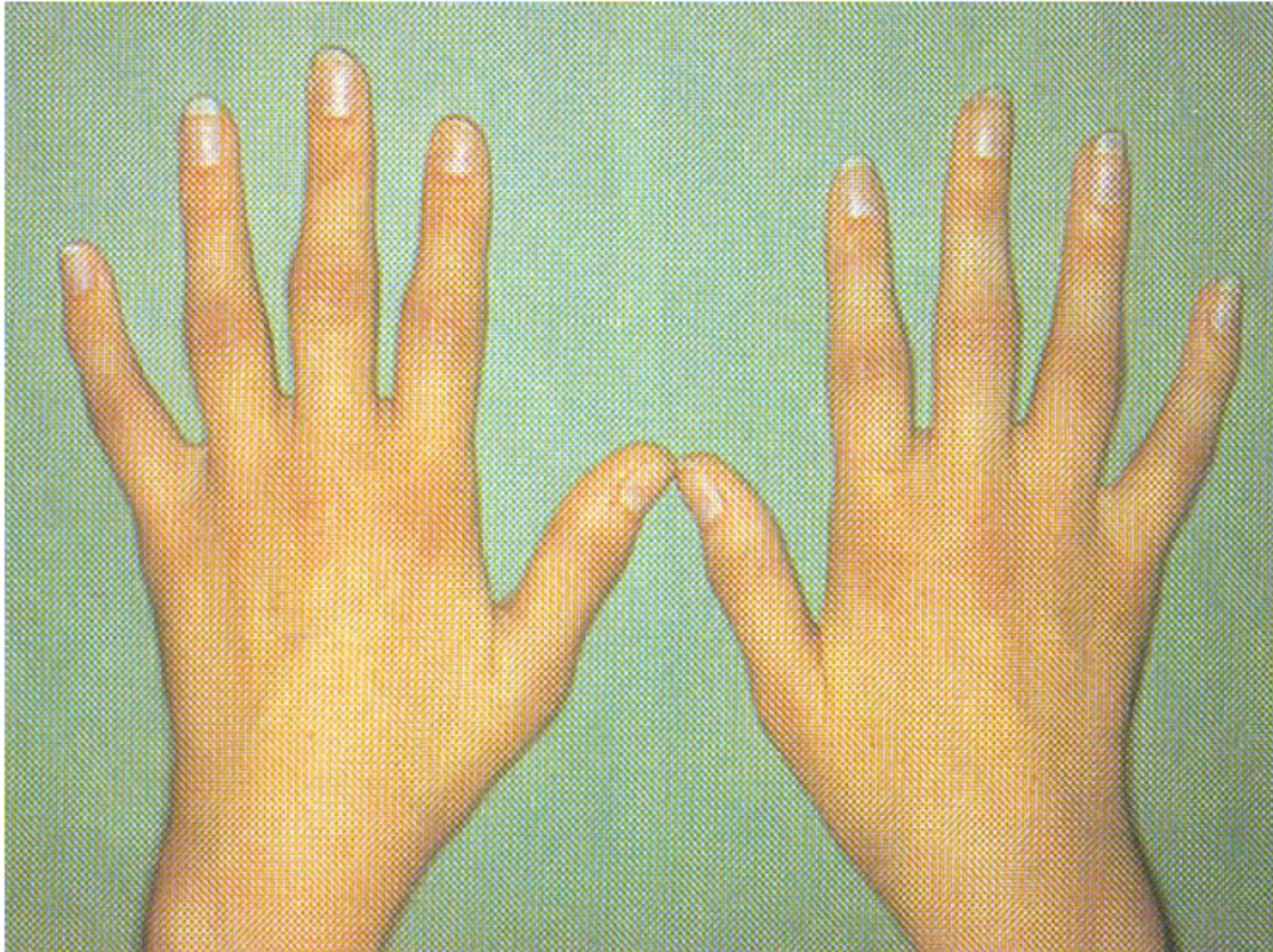


# Οζία Bouchard (Οστεοαρθρίτιδα)

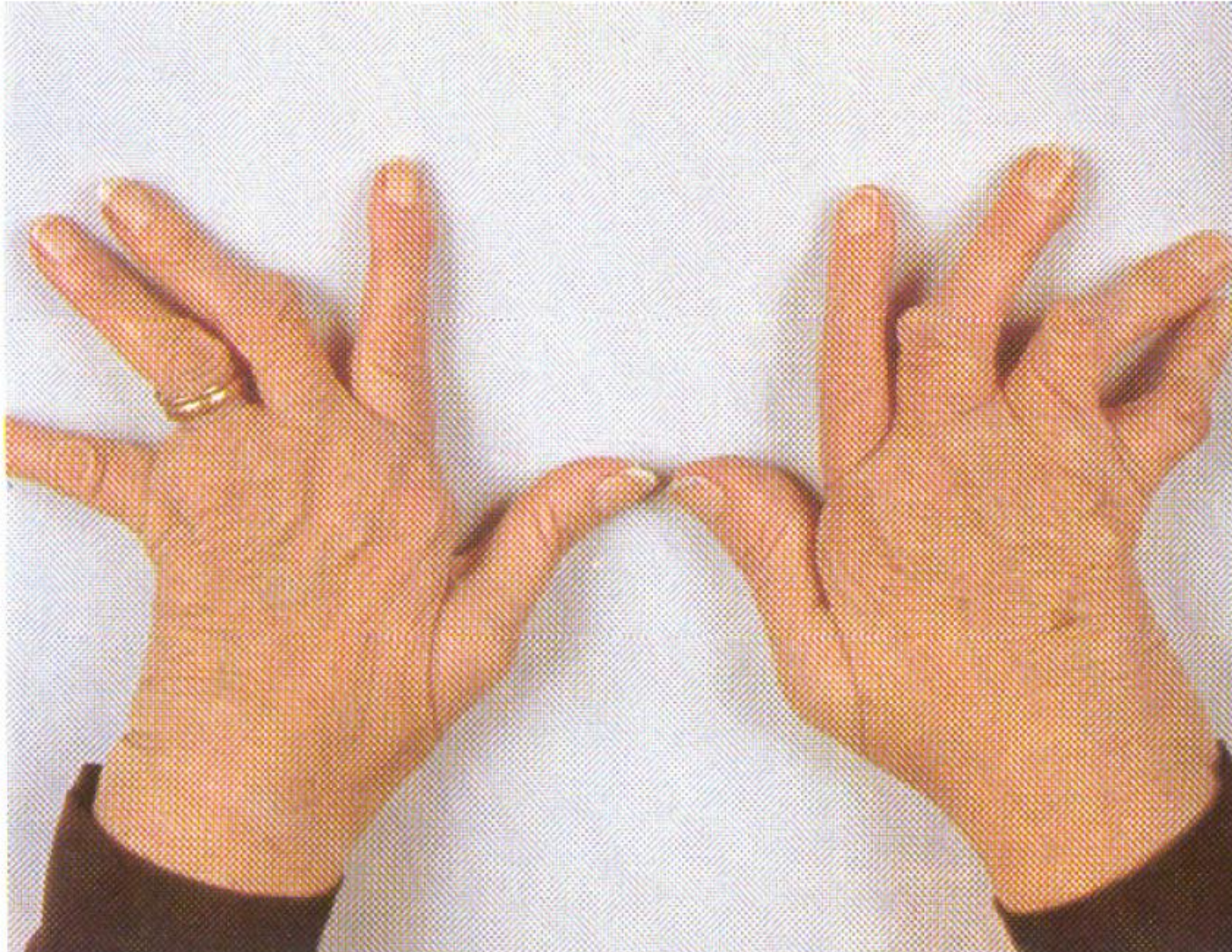




# Ρευματοειδής αρθρίτιδα



# Ρευματοειδής αρθρίτιδα



## Σηπτική αρθρίτιδα 4ης ΜΚΦ άρθρωσης



# Δοκιμασίες για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα



**Δοκιμασία Tinel**

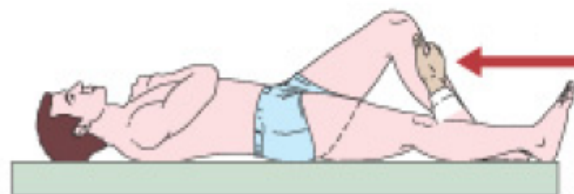


**Phallen**

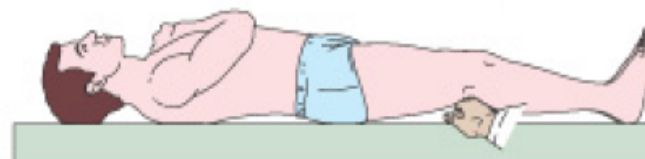
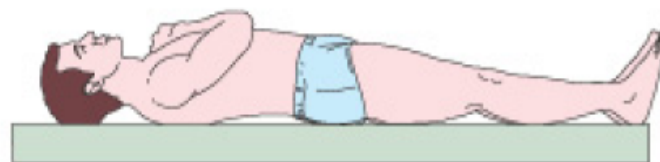
# Νόσος Dupuytren



# Εξέταση αρθρώσεων γονάτων

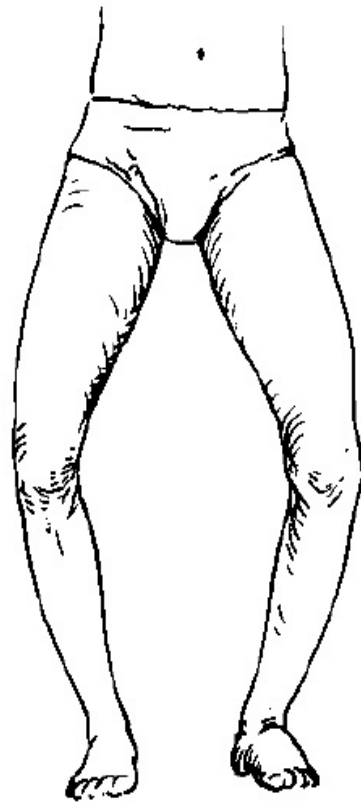


Κάμψη

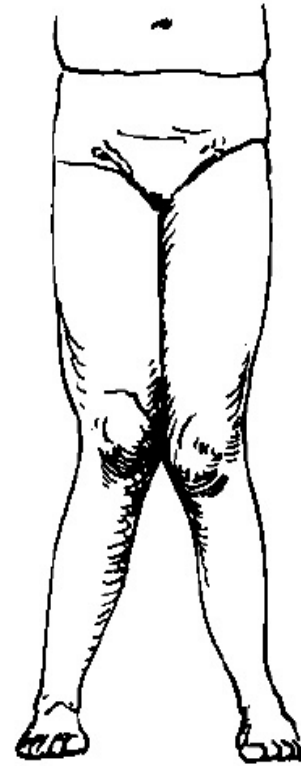


Έκταση

# Επισκόπηση γονάτων



***Varum***  
(Ραιβότητα)



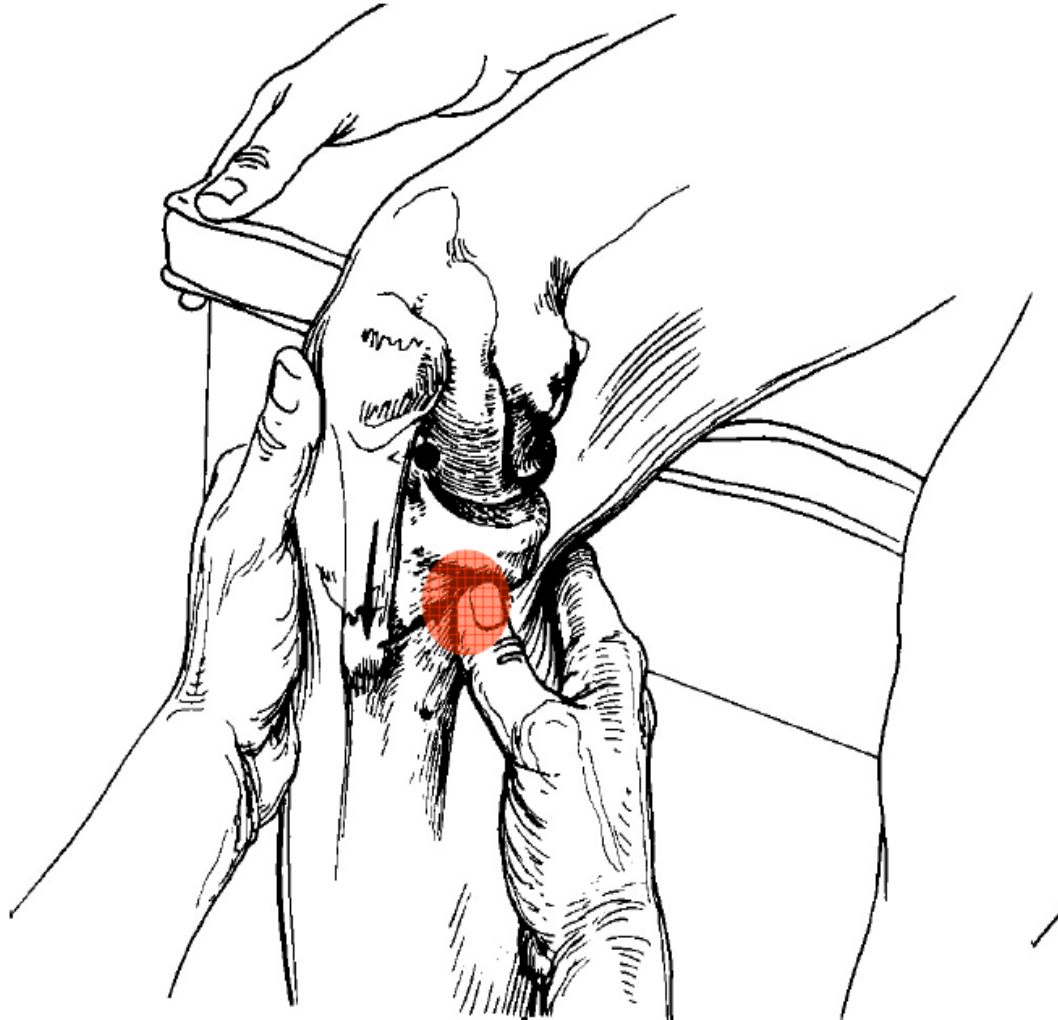
***Valgus***  
(Βλαισότητα)

## Εξέταση αρθρώσεων γονάτων – Συλλογή αρθρικού υγρού

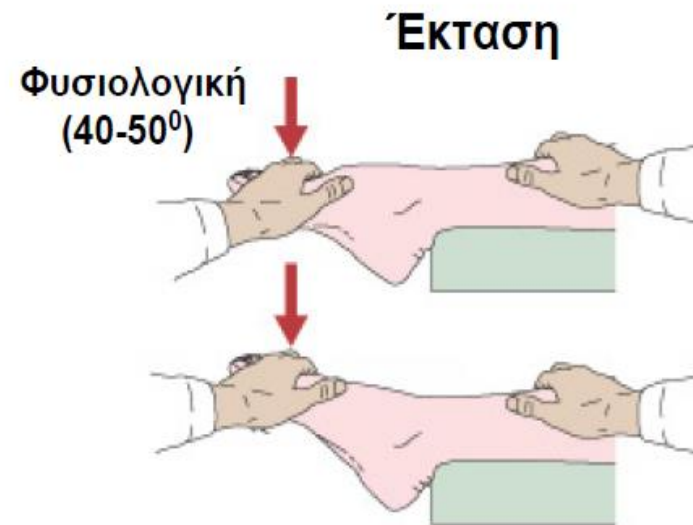
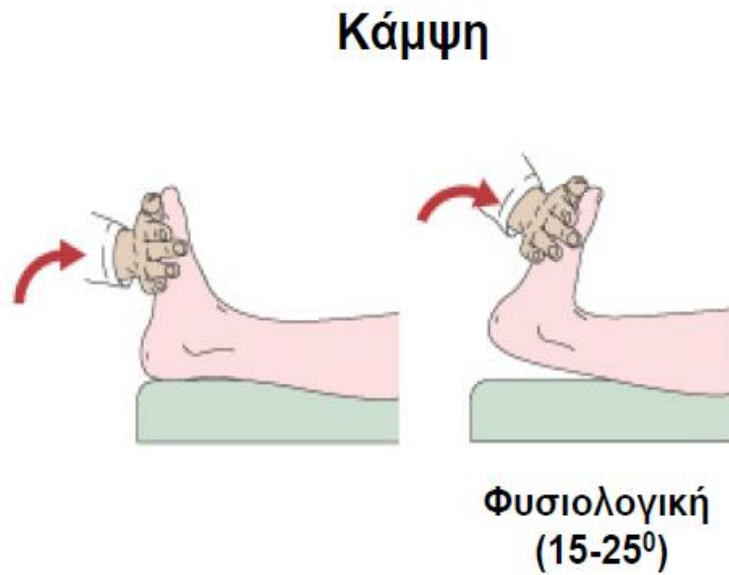




# Θυλακίτιδα του χηνείου ποδός (anserine bursitis)



# Εξέταση ποδοκνημικών αρθρώσεων



# Ουρική αρθρίτιδα 1ης ΜΤΦ άρθρωσης



# Οστεοαρθρίτιδα 1ης ΜΤΦ άρθρωσης (Hallux valgus)



Αυτοάνοσα ρευματικά νοσήματα

Βασικές αρχές διάγνωσης και θεραπείας

# Βασικές αρχές διάγνωσης και θεραπείας

- Ποιά είναι?
- Πότε τα σκεφτόμαστε?
- Ποία η βέλτιστη εργαστηριακή προσέγγιση?
- Ποία η γενική στρατηγική στη θεραπεία?

# Ρευματικά νοσήματα

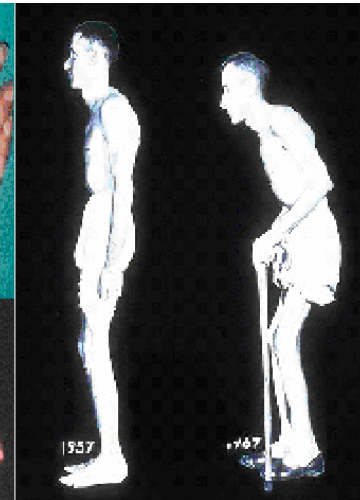
- Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες -ΡΑ, ΣΠΑ ( ΑΣ,ΨΑ)
- Νοσήματα κολλαγόνου ( ΣΕΛ,Σ Sjogren, ΡΜ, ΣκΔ)
- Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα ( ουρική, πυροφωσφορική)
- Οστεοαρθρίτιδα
- Οσφυαλγία-αυχεναλγία
- Περιαρθρίτιδα-περιοχικά σύνδρομα πόνου

Νοσήματα οστών-οστεοπόρωση

# Φλεγμονώδεις αρθρίτιδες

## *Ρευματοειδής, ψωριασική και αγκυλωτική*

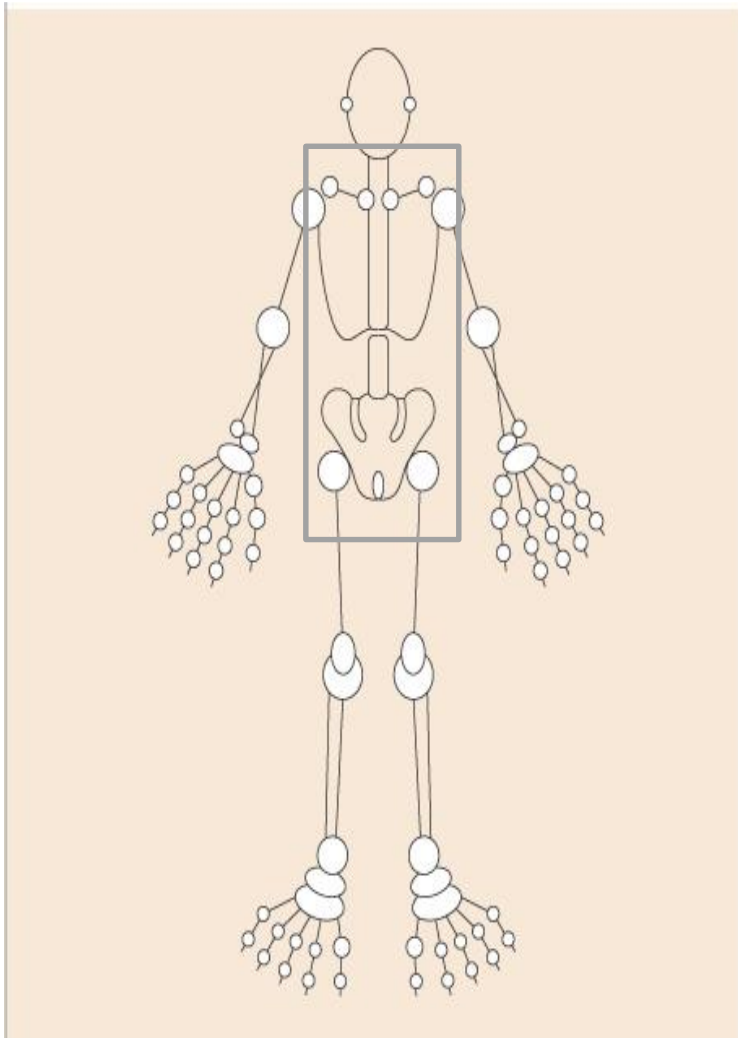
- Προσβάλλουν 1 στους 100 ενήλικες Έλληνες
- Προκαλούν σημαντική αναπηρία
- Δυσχερής η διάγνωση από τον μη ειδικό
- Η έγκαιρη θεραπεία προλαμβάνει τις παραμορφώσεις και την αναπηρία





# Φλεγμονώδεις Αρθρίτιδες

## Αξονικός-Περιφερικός Σκελετός



# Πότε υποψιαζόμαστε φλεγμονώδη αρθρίτιδα?

- **Ασθενείς με ένα από τα παρακάτω για τουλάχιστον 2 εβδομάδες:**
  - Διόγκωση έστω και σε 1 άρθρωση
  - Πρωινή δυσκαμψία >30 λεπτά
  - Άλγη στις αρθρώσεις των άκρων χειρών ή ποδών
- **Ασθενείς με φλεγμονώδη οσφυαλγία, δηλαδή:**
  - Οσφυαλγία διάρκειας >2-3 μήνες
  - Ηλικία έναρξης <40 έτη
  - Βελτίωση οσφυαλγίας με την κίνηση
  - Εναλασσόμενο άλγος γλουτών
- **Ασθενείς με ψωρίαση ή ΙΦΕΝ και αρθρικά ενοχλήματα**

# Διαφορική διάγνωση φλεγμ αρθρίτιδας

## Αρθρώσεις-περιαρθρικά μόρια

- Μονο, ολιγο, πολυαρθρίτιδα
- Αξονικός vs περιφερικός σκελετός
- Ενθεσοπάθεια, αλαντοειδή δάκτυλα

## Εκδηλώσεις από άλλα όργανα

- Εξανθήματα: ψωριασικό/ερυθήματα/έλκη στόματος-γεννητικών οργάνων
- Επιπεφυκίτιδα/ιριδοκυκλίτιδα/οπτική νευρίτιδα/ξηροφθαλμία
- Ουρηθρίτιδα, αιματουρία
  
- Εργαστηριακά-ΡΠ, αντι-κιτρουλίνη

## Νοσήματα κολλαγόνου-αγγεΐτιδες

- Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, σύνδρομο Sjogren, σκληροδερμία, πολυμυοσίτιδα, αγγειΐτιδες
- Σημαντική νοσηρότητα
- Δυνατότητα έγκαιρης διάγνωσης και αποτελεσματικής θεραπείας

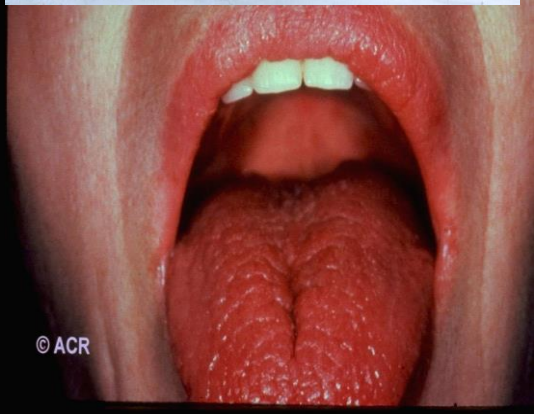
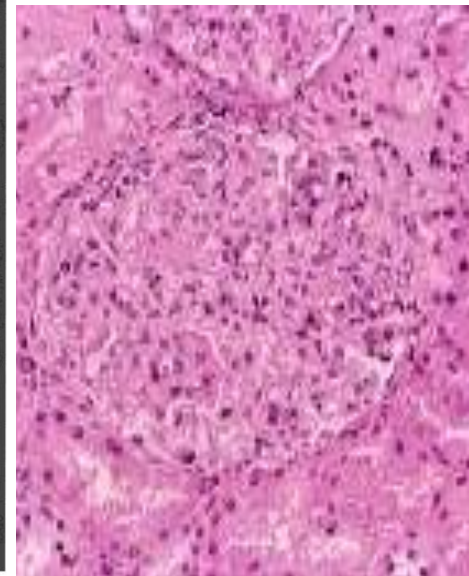
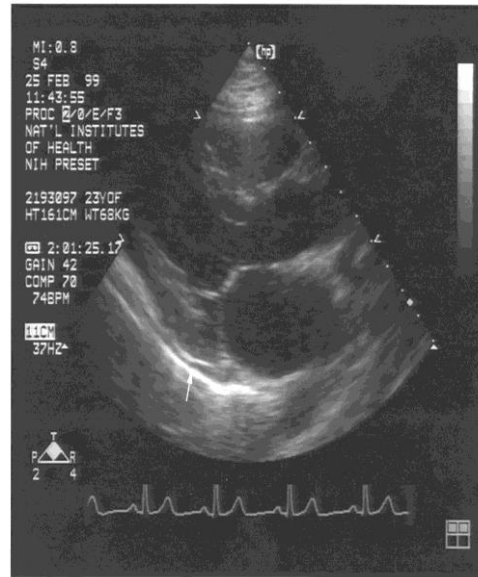
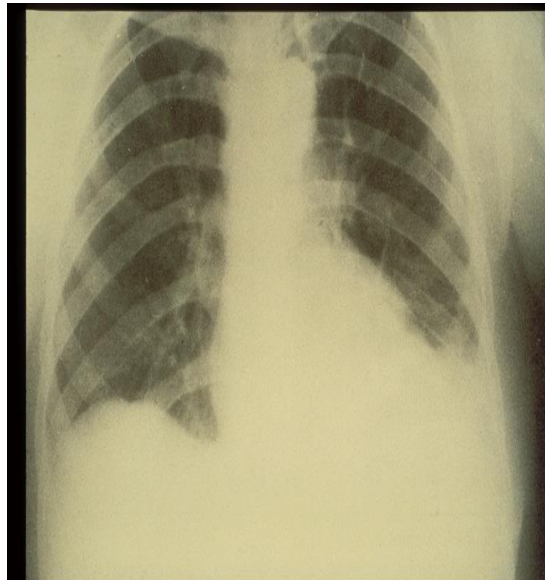


# Πότε υποψιαζόμαστε νόσημα κολλαγόνου ή αγγείτιδα?

- Επίμονο ερύθημα , αιμορραγικό εξάνθημα κορμού ή κάτω άκρων, αλωπεκία ή φωτοευαισθησία
- Άφθες στόματος με >3 επεισόδια διάρκειας >2 εβδομάδες,
- Ξηροστομία ή ξηροφθαλμία
- Αρθραλγίες χεριών ή ποδιών, πρωινή δυσκαμψία >15 λεπτά
- Φαινόμενο Raynaud – έλκη ή σκλήρυνση δακτύλων
- Ιστορικό πλευρίτιδας ή περικαρδίτιδας
- Πνευμονική ίνωση (πνευμονίτιδα/αιμορραγία
- Αιματουρία ή λευκωματουρία
- «Πενίες» Λευκοπενία, θρομβοπενία ή αναιμία
- Μυϊκή αδυναμία ή αυξημένη CPK
- Πυρετός αγνώστου αιτιολογίας
- Εγκεφαλικά επεισόδια ή επιληψία σε ηλικία <40 ετών

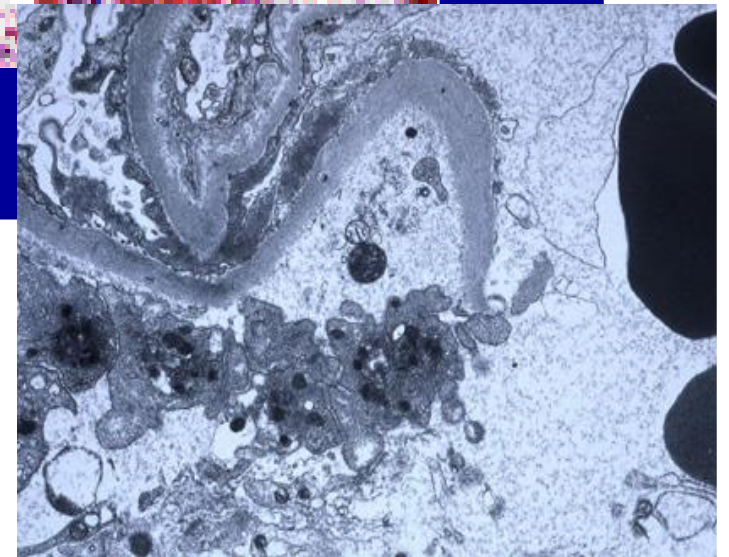
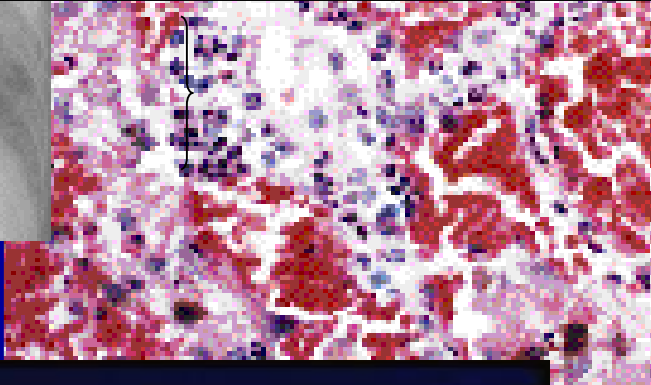
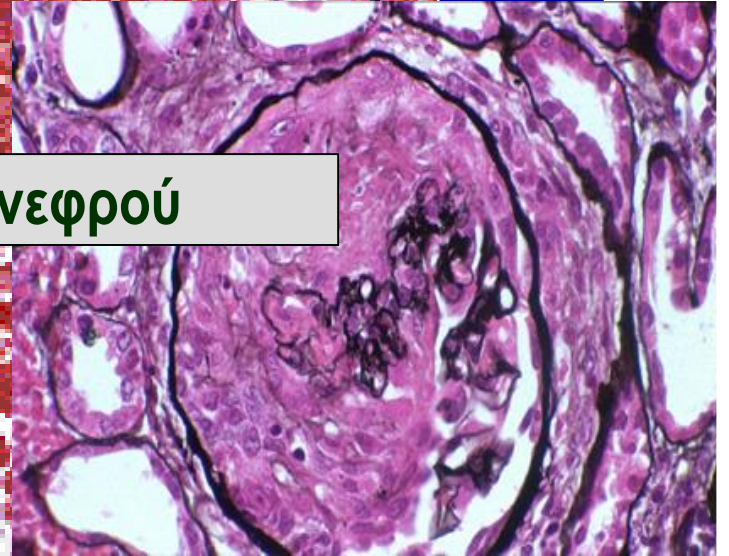
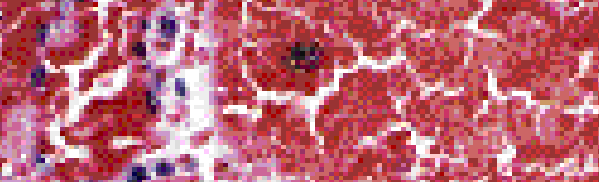
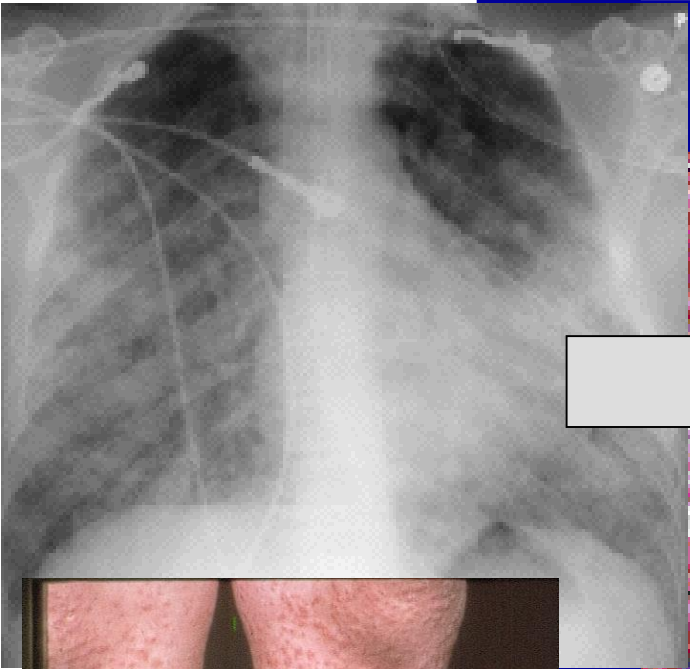
# Συμπτώματα

- **Αρθραλγίες/αρθρίτιδες**
- **Μυαλγίες vs μυϊκή αδυναμία**
- **Συστηματικά: κακουχία, ανορεξία/απώλεια βάρους, πυρετός, εύκολη κόπωση, δυσθυμία**



# Αγγείτιδα

## Συνδρομο πνεύμονος νεφρού



## Ψ. πορφύρα



## μονονευρίτιδα



# Εργαστηριακά ευρήματα

- **Φλεγμονώδες εργαστηριακό σύνδρομο**
  - Αναιμία χρόνιας φλεγμονής, Θρομβοκυττάρωση
  - Αύξηση ΤΚΕ, CRP (C3, ινωδογόνο)
  - Υπολευκωματιναιμία

- **Βιοχημικός έλεγχος**

- Κρεατινίνη, λευκωματίνη
- Ηπατοκυτταρική/χολοστατική βλάβη
- Αλκαλική φωσφατάση
- Ασβέστιο
- Αύξηση CK (SGOT/SGPT)

## Ενεργό ίζημα ούρων

- **Ανοσολογικός έλεγχος**

- ANA, ANCA, Αντιφωσφολιπιδικά ΡΠ, κρυσφαιρίνες, C3, αντι-κίτρινη

# Παρακλινικός έλεγχος. Γενικές αρχές

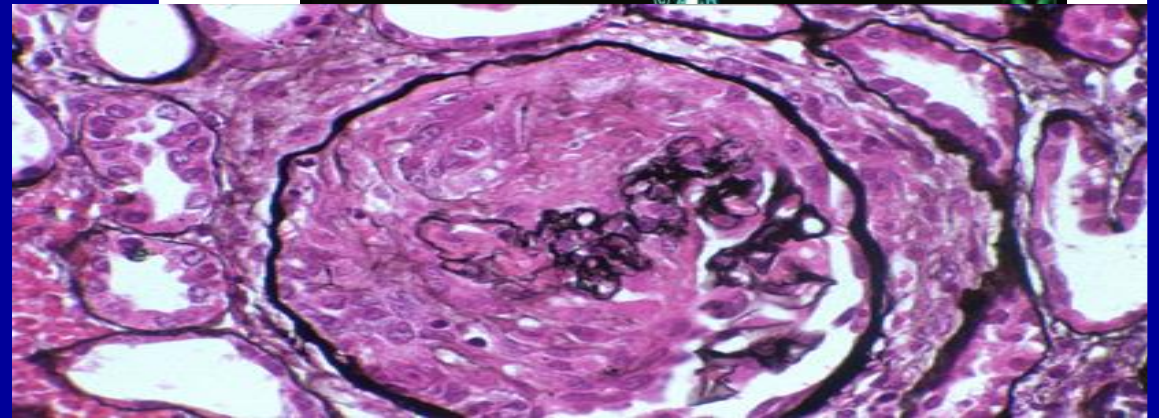
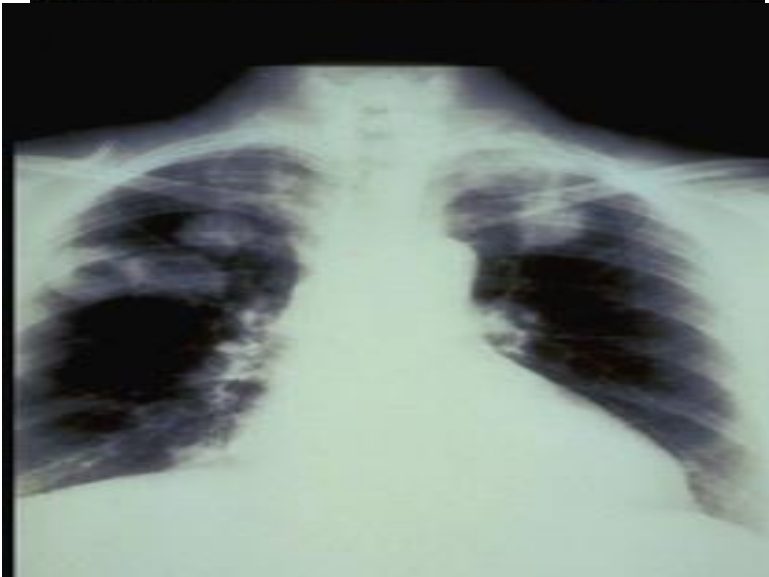
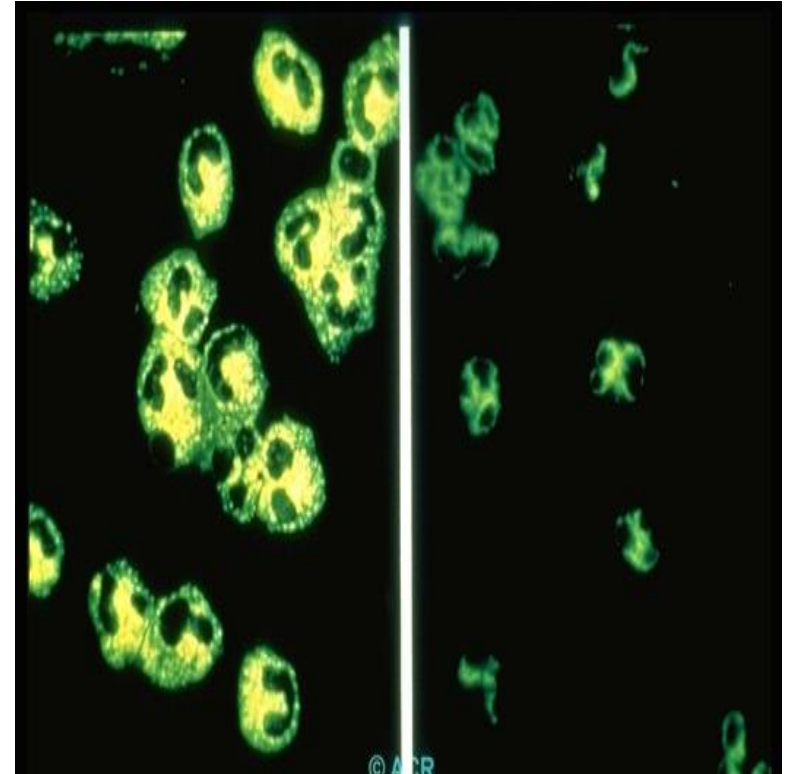
- Επί ασαφούς διαγνώσεως αποφυγή δοκιμασιών screening
- Δοκιμασίες που αφορούν τις πλέον πιθανές διαγνώσεις
- Έναρξη με τις λιγότερο επεμβατικές δοκιμασίες
- Επιλογή των δοκιμασιών με την υψηλότερη ειδικότητα
- Οι επόμενες δοκιμασίες θα πρέπει να υποβοηθούν την περαιτέρω εξειδίκευση της διάγνωσης, τον έλεγχο της προόδου της και εξασφαλίζουν την ασφάλεια της θεραπείας

# Συστηματικά φλεγμονώδη νοσήματα (Συστηματικό Φλεγμονώδες σύνδρομο)

- Συνήθως πολυοργανική προσβολή: αρθρώσεις +....
- Συστηματικά συμπτώματα: κακουχία, ανορεξία/απώλεια βάρους, πυρετός, εύκολη κόπωση, δυσθυμία
- Εργαστηριακά ευρήματα γενικευμένης φλεγμονής
  - Αναιμία χρονίας φλεγμονής
  - Θρομβοκυττάρωση
  - Υπολευκωματιναιμία
  - Αύξηση ΤΚΕ, CRP (C3, ινωδογόνο)

Ρευματοειδής και παραλλαγές ( v Still) , αγγείτιδες

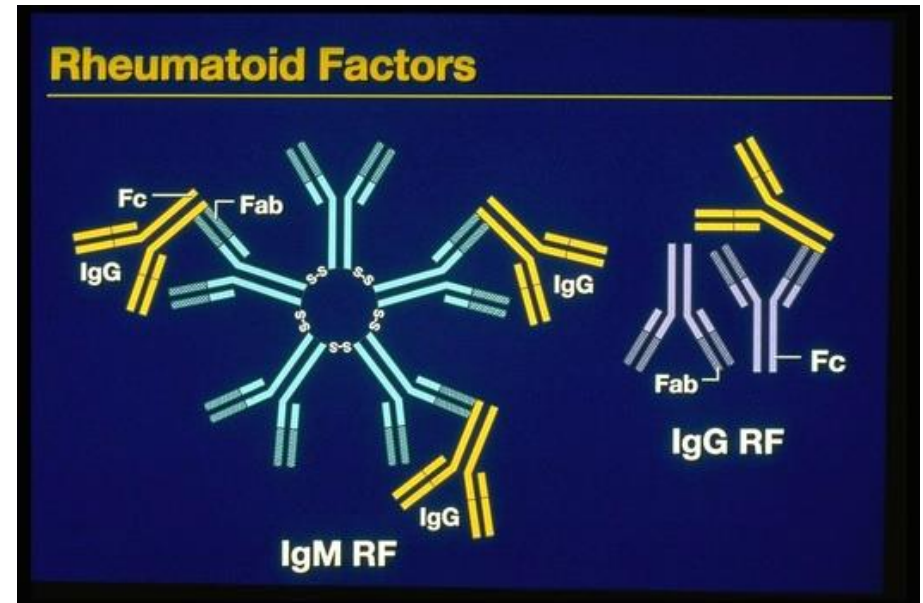
# Συστηματικές Αγγεΐτιδες



# Εργαστηριακός Έλεγχος Αυτοανόσων Νοσημάτων

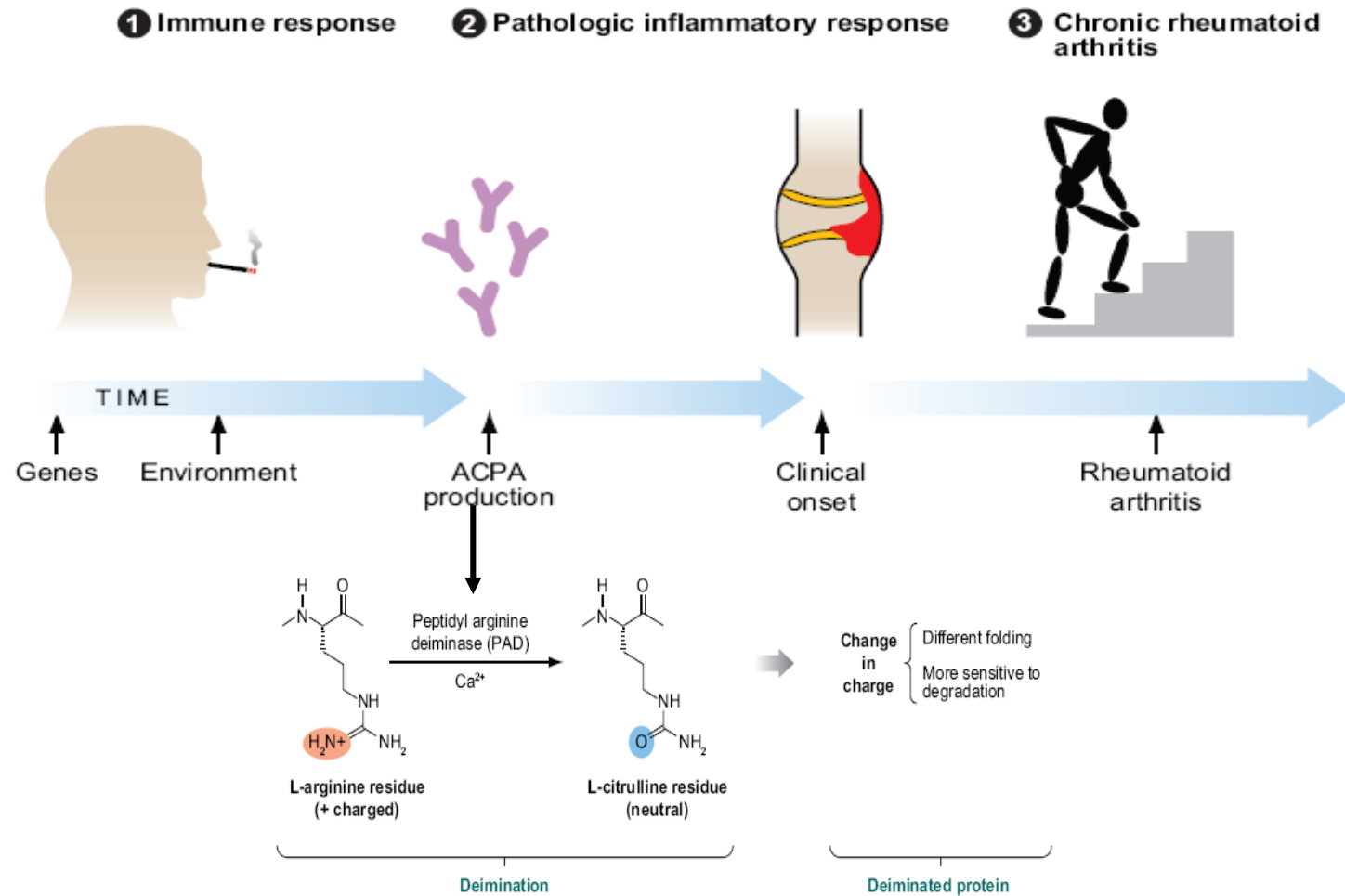
# Ρευματοειδής παράγοντας

- Αντισώματα κατά του Fc τμήματος της ανοσοσφαιρίνης G
- Θετικός στα 60% των ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα (RA) και σε φυσιολογικά άτομα (>10% των ανθρώπων μετά τα 75)
- Μόνο σε ασθενείς με πολυαρθρικό σύνδρομο και υποψία RA
- Εμμεσος δείκτης κρουσφαιριναιμιών



## ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ ΚΙΤΡΟΥΛΙΝΗΣ

- Κιτριλινουποίηση πρωτεϊνών
- Αντισώματα κατά κιτροουλίνης. Καλλίτερη ειδικότητα από το ΡΠ.
- Ειδικότητα για ρευματοειδή αρθρίτιδα 70-95%
- Ευαισθησία 60-75%



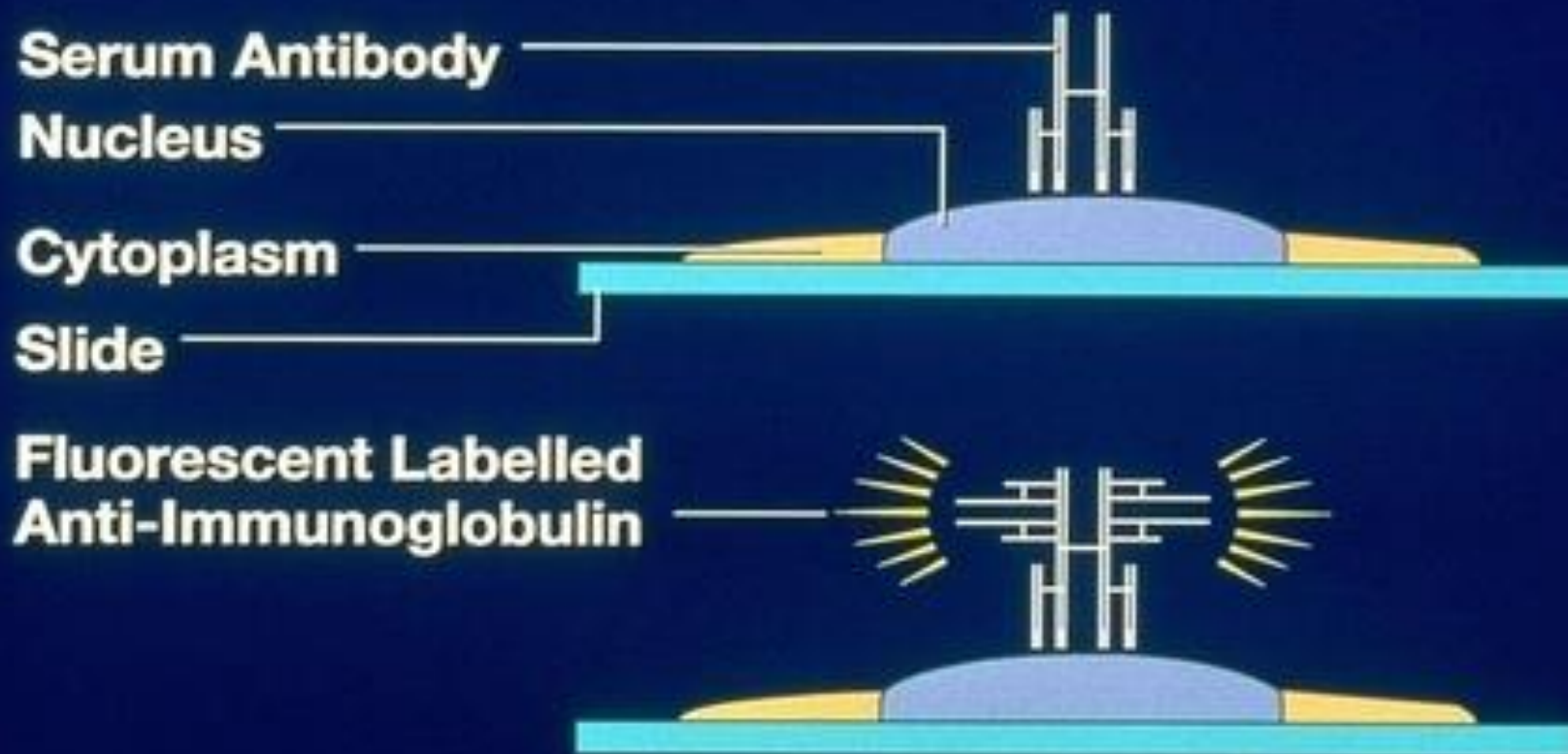


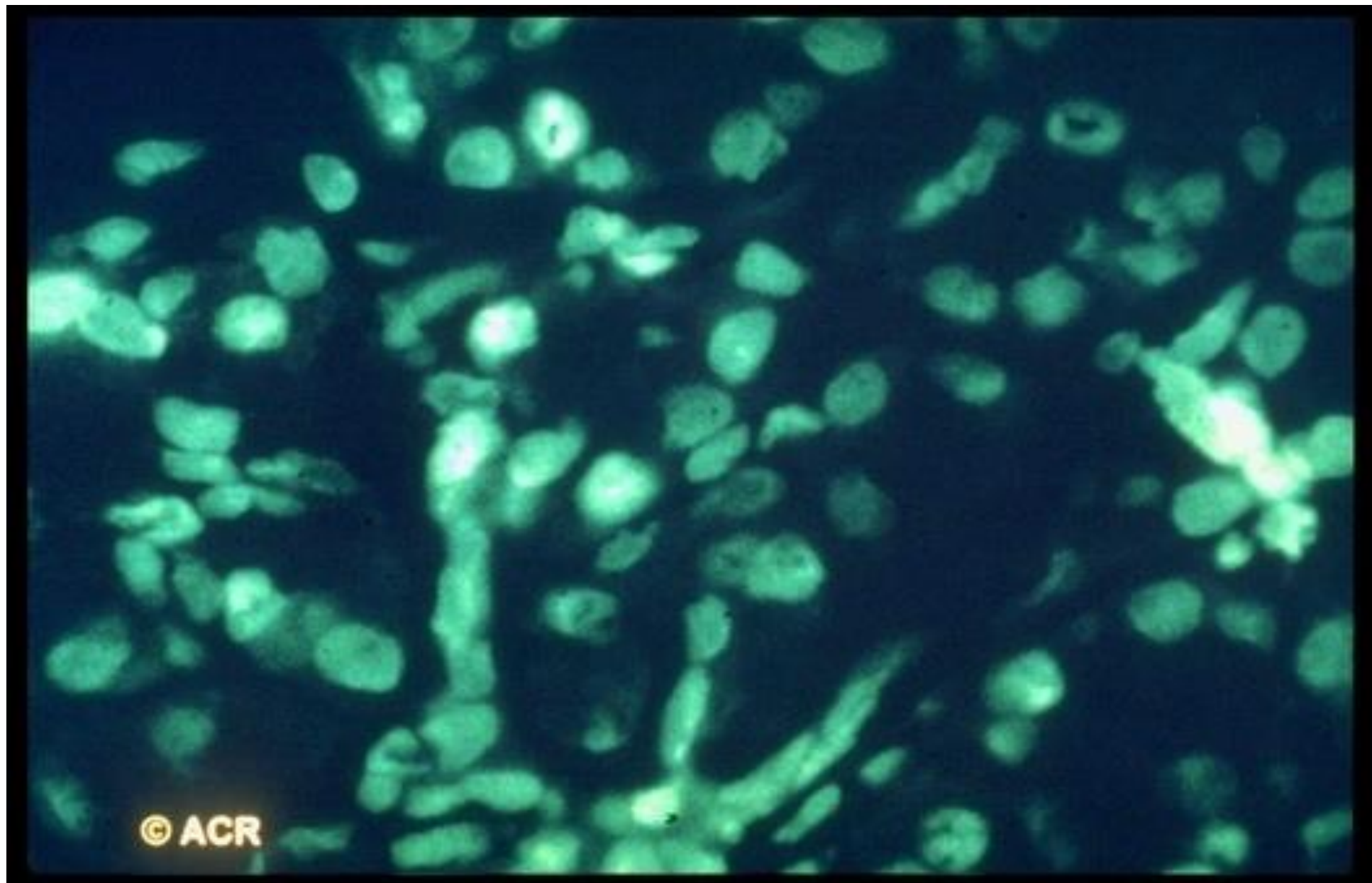
# Αντιπυρηνικά αντισώματα (ANA)

- Αρχή δοκιμασία (screening) για την ανίχνευση αντισωμάτων
- Επί θετικής δοκιμασίας εξετάζονται τα ENA (anti-DNA, SM, SS-A, SS-B, RNP, JO-1, Scl70, κεντρομεριδιακά).
- Σημασία του τίτλου
  - ✓ Χαμηλός τίτλος μπορεί να ανευρεθεί και σε φυσιολογικά άτομα
  - ✓ Τίτλοι >1:640 συνήθως ενδεικτικοί για ΣΕΛ (>50% των ασθενών με λύκο έχουν τίτλους >1:640)

# Principle of Indirect Immunofluorescence

---





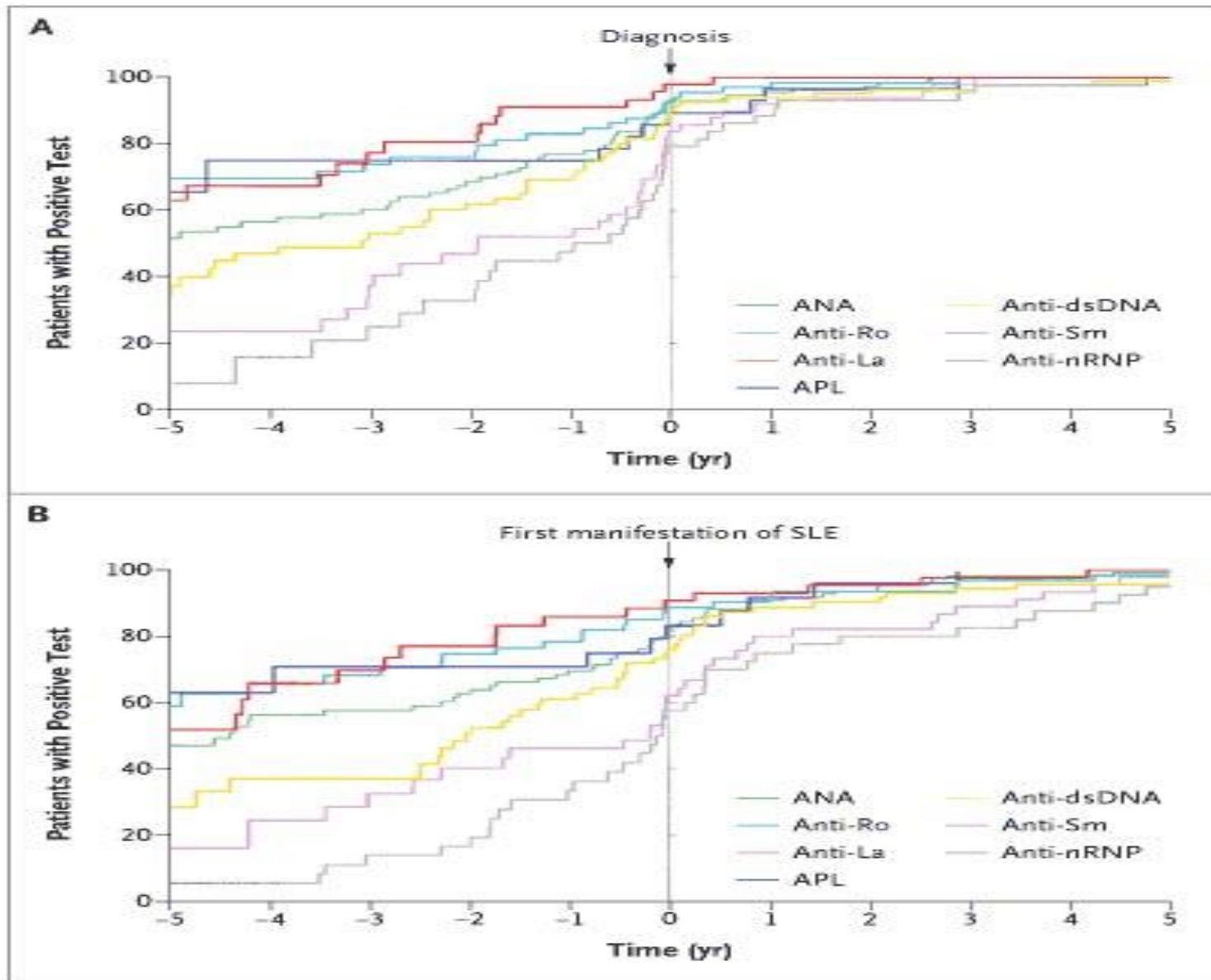
© ACR

# Θετική δοκιμασία ANA

# ENA

Νόσος	Συχνότητα	Τίτλος	DNA	Sm	RNP	Ro	La
ΣΕΛ	95-95%	50%>1:640	20-30%	30%	30-50%	30%	15%
Σ. Sjogren	75%	Χαμηλός	5%	0%	15%	50%	25%
RA	15-35%	10%>1:640	<5%	0%	10%	10%	5%
Σκληροδερμία	60-90%	Συνήθως υψηλός					
Φαρμακογενής ΣΕΛ	100%	Υψηλός	0%	<5%	<5%	<5%	0%
Φυσιολογικά Άτομα	<5%	Σπάνια >1:80	0%	0%	<5%	<5%	Σπάνια

# Τα αυτοαντισώματα προηγούνται της κλινικής νόσου κατά πολλά έτη



# Αντισώματα κατά φωσφολιπιδίων

- Έλεγχος υποτροπιαζουσών αποβολών, θρομβωτικών επεισοδίων
- IgG ή IgM, αντισώματα κατά φωσφολιπιδίων και β2-GPI, αντιπηκτικό λύκου
- Ο πλήρης έλεγχος περιλαμβάνει όλες τις δοκιμασίες
- Καλλίτερη συσχέτιση με θρομβώσεις
  - Υψηλός τίτλος IgG αντισωμάτων
  - Αντι-β2-GPI
  - Αντιπηκτικό λύκου
- Μπορεί να ανευρεθούν σε φυσιολογικά άτομα
- Επανάληψη σε 3 μήνες

# Αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα

Αρνητικά φορτισμένα  
φωσφολιπίδια (PL)  
κυτταρικών μεμβρανών

- Καρδιολιπίνη (CL)
- Φωσφατιδυλσερίνη (PS)

Πρωτεΐνες που συνδέονται  
με φωσφολιπίδια μεμβρανών

- $\beta_2$ -γλυκοπρωτεΐνη
- Προθρομβίνη
- Ανεξίνη V (annexin-V)

## Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο

- Θρομβώσεις (αρτηριακές/φλεβικές)
- Επανειληγμένες αποβολές (♀)
- Θρομβοπενία

ΣΕΛ = 35 %



## **When to suspect APS**

- ✓ **Occurrence of one or more otherwise unexplained thrombotic or thromboembolic events**
- ✓ **One or more specific adverse outcomes related to pregnancy**
- ✓ **Otherwise unexplained thrombocytopenia or prolongation of a test of blood coagulation (eg, PT or aPTT)**



# “Flags” for APS/When to test for aPL

## Red flags

- **Unexplained deep vein thrombosis or pulmonary embolism in patients <50yo**
- Stroke or TIA in patients <50yo
- Recurrent thrombosis
- Thrombosis at an unusual site
- **Unexplained fetal loss after 10 weeks’ gestation**
- Severe or early **pre-eclampsia**
- Severe intrauterine growth restriction
- Pre-eclampsia with severe thrombocytopenia
- Cardiac valve disease (in combination with other symptoms in this box)
- A new diagnosis of **systemic lupus erythematosus**

## Yellow flags

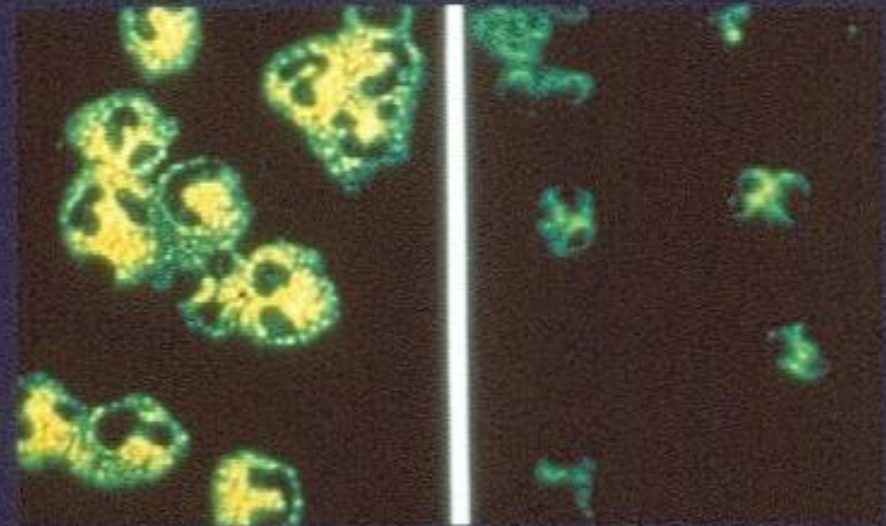
- Livedo reticularis
- Raynaud’s phenomenon
- Unexplained persistent **thrombocytopenia**
- Recurrent early pregnancy loss



# Antineutrophil Cytoplasmic Antibodies

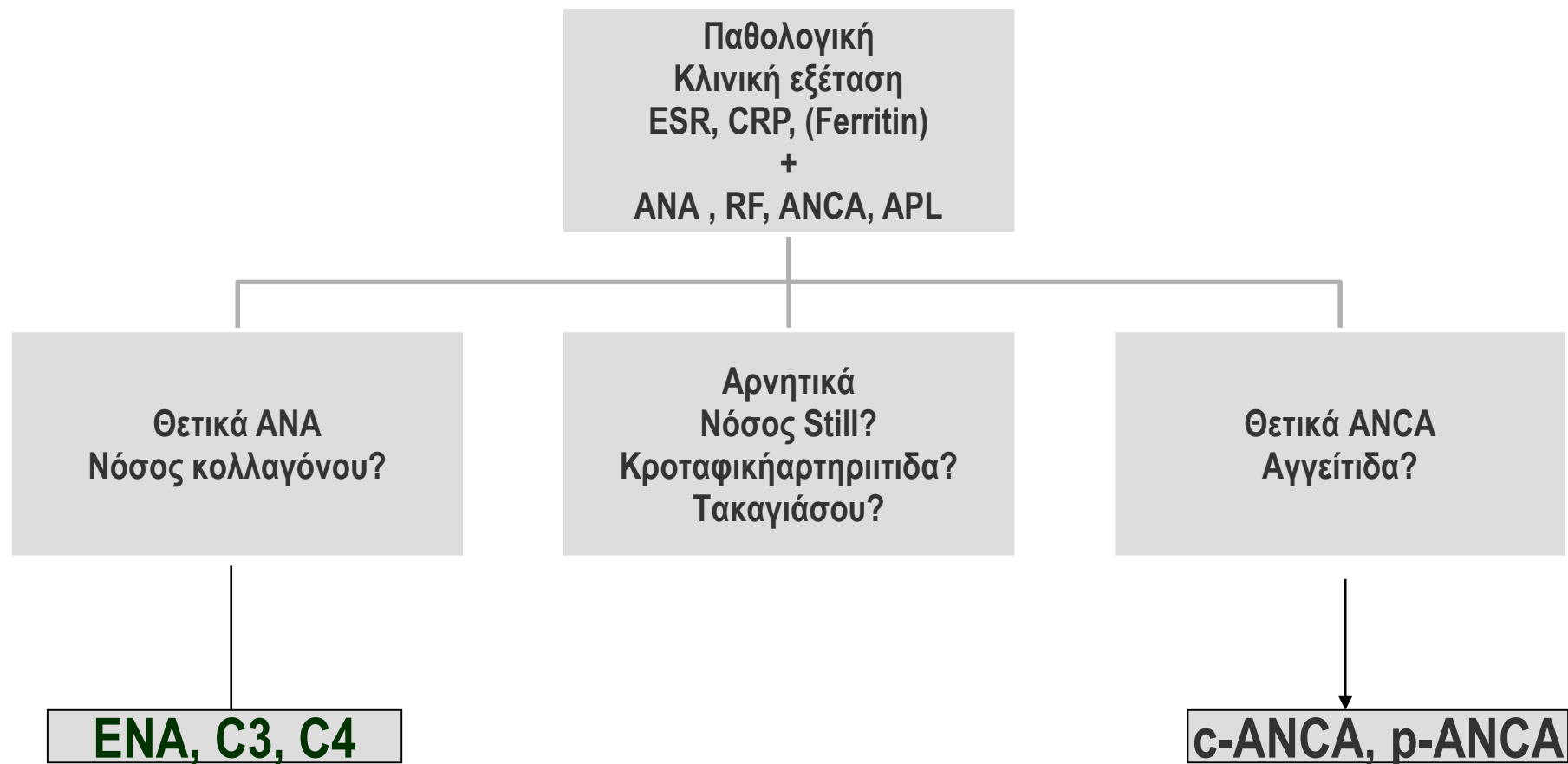
ANCA by immunofluorescence methods

- ◆ c-ANCA = Wegener's disease (60% to 90%)
- ◆ p-ANCA = microscopic polyangiitis (MPA) (50% to 80%), UC (40% to 80%), Crohn's (10% to 40%)

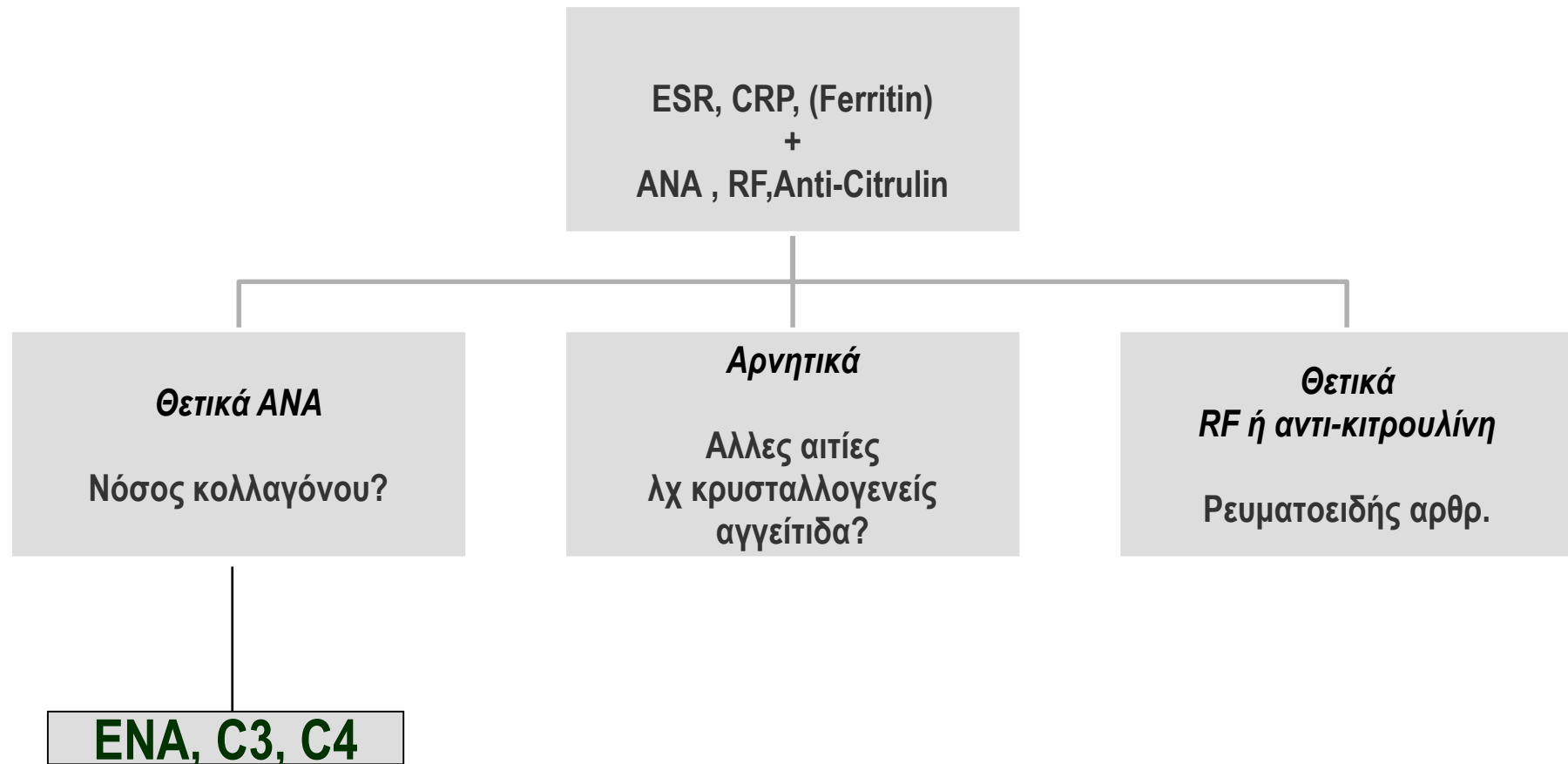


Αρνητικά ANCA δεν αποκλείουν τη διάγνωση

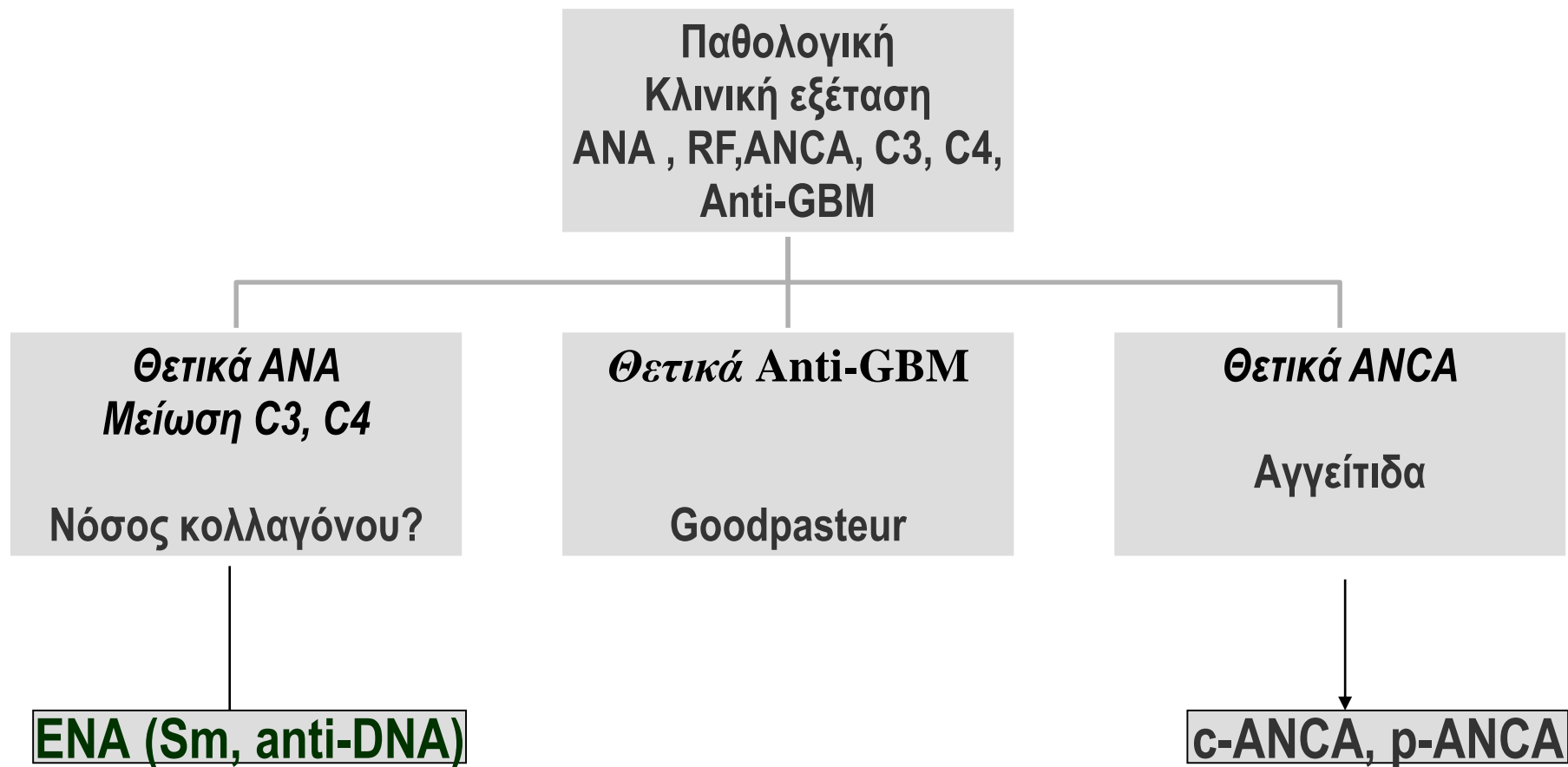
Συστηματικές εκδηλώσεις με αρθραλγίες/αρθρίτιδα, βλενοδερματικές εκδηλώσεις, ορογονίτιδα, νεφρίτιδα, πνευμονίτιδα, πνευμονική ίνωση, μυική αδυναμία, νευρολογικές εκδηλώσεις, πενίες, θρομβώσεις, αποβολές



# Αρθραλγίες/αρθρίτιδα, πολυαρθρικό σύνδρομο



# Νεφρίτιδικό ή νεφρωσικό σύνδρομο ή Σύνδρομο πνεύμονος νεφρού



## Νοσος κολλαγόνου ή αγγείτιδα?

	<b>N. Κολλαγόνου</b>	<b>Αγγείτιδα</b>
<b>Γενική αίματος</b>	Λευκοπενία θρομβοπενία	λευκοκυττάρωση, θρομβοκυττάρωση
<b>Φλεγμονώδεις δείκτες</b>	ESR	CRP
<b>Αντισώματα</b>	ANA, ENA,	ANCA
<b>Κλινικές εκδηλώσεις</b>	Raynaud, ορογονίτιδες, αρθρίτιδα, πνευμονική ινωση, λεμφαδενο-πάθεια	Πολ. μονονευρίτιδα, ψηλαφητή πορφύρα, σ πνεύμονος-νεφρού

# Γενικές αρχές θεραπείας (1)

- Χρόνιο ή οξύ νόσημα;
- Φυσική ιστορία: ύφεση, υφέσεις - εξάρσεις, συνεχής ενεργότητα;
- Τύπος οργάνου και σοβαρότητα προσβολής

## Γενικές αρχές θεραπείας (2)

- Απλά παυσίπονα: Ακεταμινοφαίνη/παρακεταμόλη
- ΜΣΑΦ
- Αντιρρευματικά φάρμακα (DMARDS)
- Κορτικοειδή
- Ανοσοκατασταλτικά/ανοσορυθμιστικά
- Βιολογικές θεραπείες
- Φυσικοθεραπεία/εργασιοθεραπεία/ορθωτική
- Χειρουργική