



Άσκηση 20

Αρθρίτιδα

ΠΕΛΑΓΙΑ ΚΑΤΣΙΜΠΡΗ

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ

Δ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΑΝ/ΚΟ ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΤΤΙΚΟΝ

Άσκηση 20η

- Γυναίκα, 50 ετών, υπάλληλος τράπεζας.
- **Αιτία εισόδου:** Διόγκωση μεσοφαλλαγγικών αρθρώσεων άκρας χειρός άμφω
Παρούσα Νόσος: Από 9μήνου προοδευτική εγκατάσταση διόγκωσης στις μεσοφαλλαγγικές αρθρώσεις άκρας χειρός άμφω με συνοδεία τοπικού άλγους και αιμωδιών. Παράλληλα, τον τελευταίο μήνα αναφέρεται εμπύρετο ως 38oC που υφίεται με λήψη παρακεταμόλης. Αναφέρεται επίσης, αίσθημα κόπωσης και μυϊκής αδυναμίας.
- **Ατομικό αναμνηστικό:** Σκωληκοειδεκτομή σε ηλικία 10 ετών. Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα (διάγνωση προ έτους).Υποθυρεοειδισμός υπό αγωγή. Αλλεργία σε γύρη, σκόνη

Οικογενειακό αναμνηστικό: Ελεύθερο.

Συνήθειες: Καπνίστρια, 20 πακέτα-έτη.

Ανασκόπηση συστημάτων: Χωρίς σημαντικά ευρήματα, εκτός από

πρωινή δυσκαμψία στα χέρια μετά την έγερση, η οποία παρέρχεται με τις κινήσεις της ασθενούς. Επίσης αναφέρει από ετών επεισόδια οσφυοϊσχιαλγίας μετά από άρση βάρους.

Διάρκεια αρθρίτιδας

< 6 εβδομάδες

ΟΞΕΙΑ - ΑΥΤΟΠΕΡΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ

- Κρυσταλλογενείς (ουρική αρθρίτιδα)
- Αντιδραστικές αρθρίτιδες
- Παλίνδρομος ρευματισμός
- Ιογενείς αρθρίτιδες (Παρβοϊός)

> 6 εβδομάδες

ΧΡΟΝΙΑ

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Οστεοαρθρίτιδα
- Αρθρίτιδα συστηματικών ρευματικών παθήσεων
- Σπονδυλοαρθρίτιδες

Πρωινή δυσκαμψία (ΠΔ):

Ονομάζεται ο χρόνος που απαιτείται ώστε ο ασθενείς να αποκτήσει λειτουργικότητα στις αρθρώσεις και τις κινήσεις του μετά την πρωινή έγερση.

Χρησιμεύει στην διαφορική διάγνωση μεταξύ των φλεγμονωδών (ΠΔ>60 λεπτών) και των μη-φλεγμονωδών πολυαρθρίτιδων (ΠΔ<15 λεπτών).

Οι ασθενείς με χρόνια πολυαρθραλγία δεν έχουν ΠΔ.

Στη ΡΑ η ΠΔ συμβαδίζει πλήρως με την δραστηριότητα της νόσου και την μη-αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αγωγής.

Άσκηση 20 - Αντικειμενική εξέταση

Οψη και θρέψη καλή.

Μικροί τραχηλικοί λεμφαδένες άμφω. Μασχαλιαίοι, βουβωνικοί λεμφαδένες (-).

Αναπνευστικό: κ.φ., Κυκλοφορικό: S1 S2 ευκρινείς. Περιφερικά αγγεία: ψηλαφητά ομότιμα. Διαστολικό φύσημα αορτικής βαλβίδας.

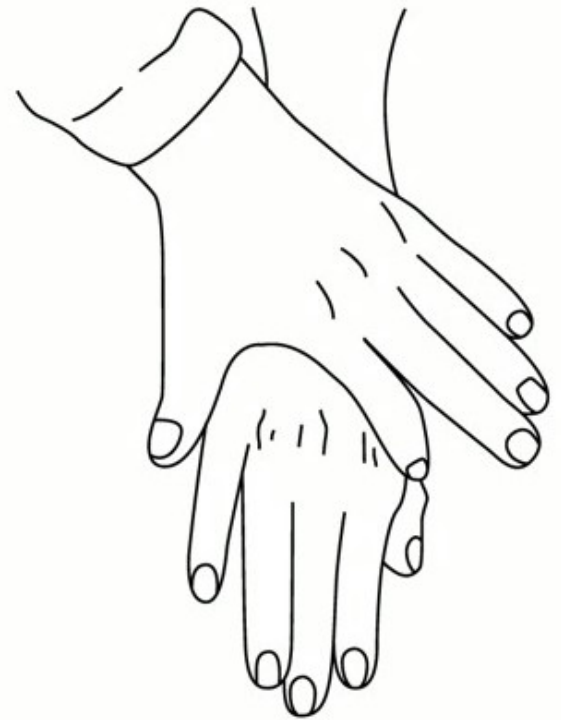
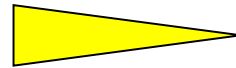
Κοιλία μαλακή ευπίεστος ανώδυνος, υποχόνδρια μη ψηλαφητά. Αδρή νευρολογική εξέταση ε.φ.ο. Μειωμένη αισθητικότητα (δε) άκρας χειρός.

Αιμωδίες και άλγος κατά την εκτέλεση ενεργητικών κινήσεων πηγεοκαρπικής άρθρωσης δεξιά. Tinel test (+).

Επώδυνη διόγκωση μεσοφαλαγγικών αρθρώσεων συμμετρικά άμφω. Μικρή ωλένια απόκλιση άκρας χειρός άμφω. Ευαισθησία κατά την ψηλάφησή τους. Διόγκωση (αρ) γόνατος με τοπικά σημεία φλεγμονής.

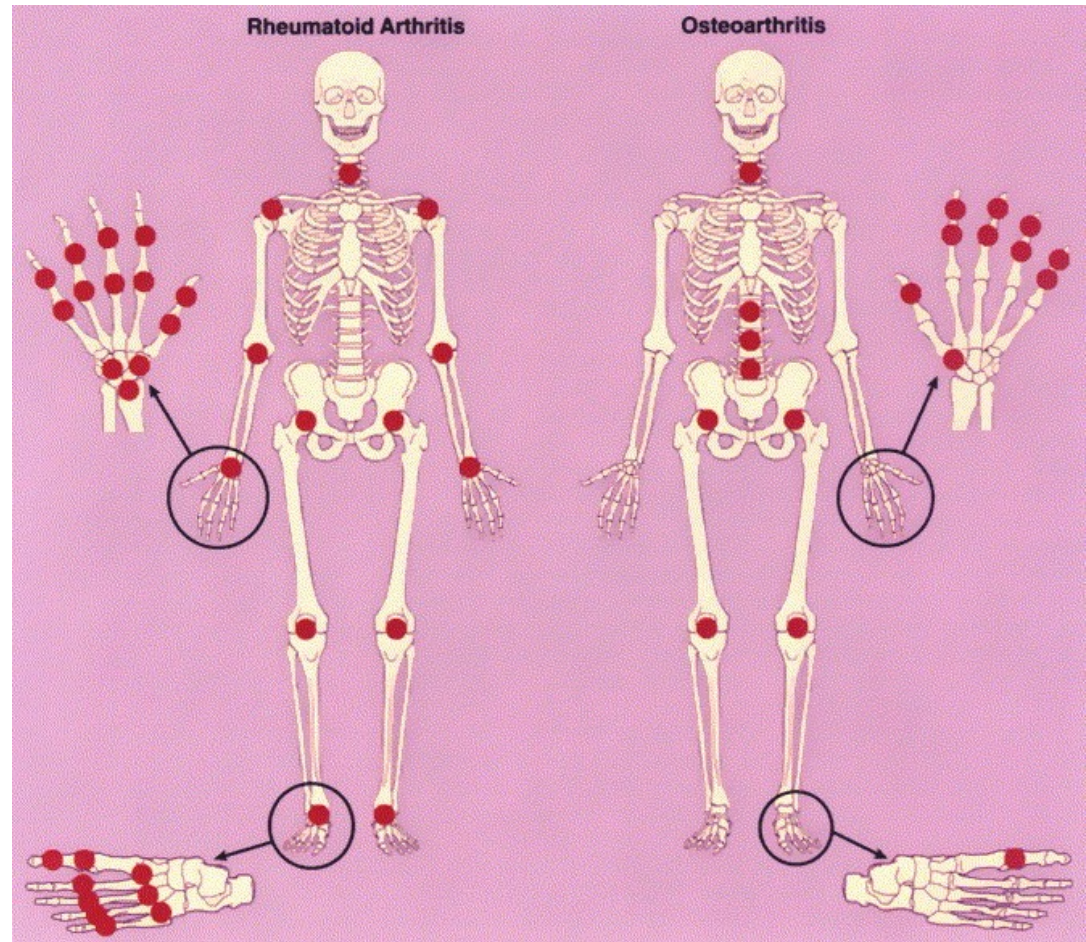
Πρώιμη φλεγμονώδης αρθρίτιδα: Κριτήρια έγκαιρης παραπομπής στον ρευματολόγο

- **≥ 3 διογκωμένες αρθρώσεις**
- **Συμμετοχή ΜΤΦ/ΜΚΦ
αρθρώσεων**
- **Πρωινή δυσκαμψία ≥ 30 min**

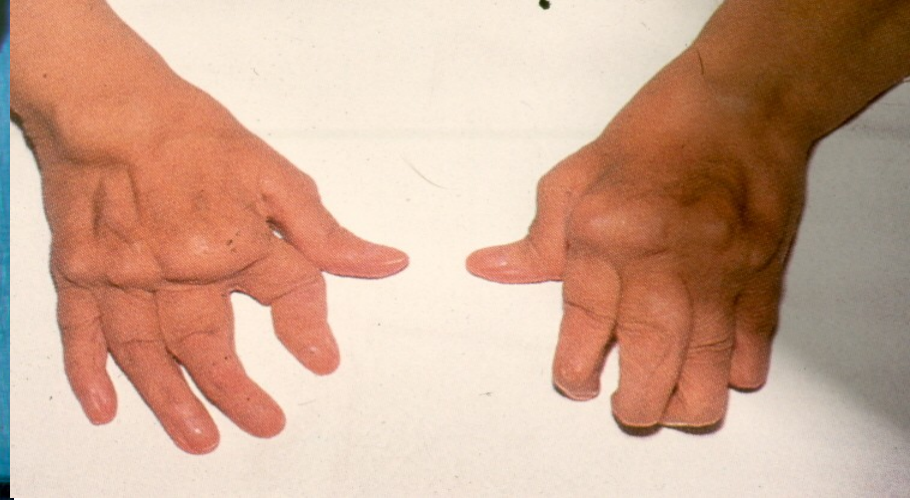
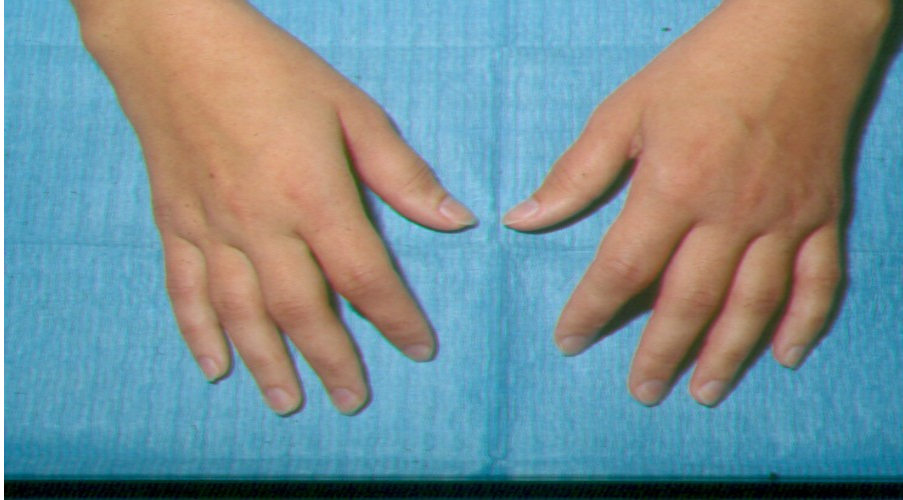


Συχνότητα προσβαλλόμενων αρθρώσεων

- ΜΚΦ-----90-95%
- Καρπός--80-90%
- ΕΦΦ-----65-90%
- Γόνατο---60-80%
- ΜΤΦ-----50-90%
- Ωμοι-----50-60%
- ΠΔΚ-----50-80%
- ΑΜΣΣ-----40-50%
- Ισχίο-----40-50%
- Αγκώνας-40-50%
- Κρο/γναθ.-20-30%



Ρευματοειδής Αρθρίτιδα



Άσκηση 20-Παρακλινικός & Εργαστηριακός έλεγχος έλεγχος.

Ro αρθρώσεων άκρας χειρός αμφω: μικρές υποπεριοστικές διαβρώσεις μεσοφαλλαγικών αρθρώσεων, στένωση μεσάρθριου διαστήματος οστών πηχεοκαρπικής άρθρωσης δεξιά.

Ro γόνατος: στένωση μεσάρθριου διαστήματος (αρ).

Υπερηχογραφικά: συγκριτική αύξηση ποσότητας αρθρικού υγρού (αρ) γόνατος, πάχυνση αρθρικού θυλάκου.

- ΤΚΕ=90, CRP=56, πολυκλωνική υπεργασμασφαιριναιμία, Hct=32 %, Hb=10 g/dl, WBC=12.0 κ/μl (PMN 70%), PLT κφ, Ra test(-), Ουρία=40 mg/dl, κρεατινίνη=1,2 mg/dl, AST=32 U/L, ALT=34 U/L, ALP=48 U/L, γ-GT=56 U/L, Na=138 mEq/L, K=4,3 mEq/L, Ca= 8,2 mg/dl, Λευκωματίνη=3,9 mg/dl, Γενική ούρων κ.φ, ASTO=320 UI (ΦΤ<200), CPK=65 U/l, LDH=250 U/l, INR=1,1, APTT=32'', HLA B27(-).



Εικόνα 26. Ρευματοειδής αρθρίτιδα Α: Παραμόρφωση χεριών και ωλένια αίσκλιση δακτύλων. Β: Υπεξάρθριμα στα μετακαρπιοφαλαγγικές αρθρώσεις (βέλη). Γ: Παραμόρφωση δεξιού γόνατος και ποδιών. Δ: Περιαρθρική οστεοπόρωση (βέλος) σε αρχικό στάδιο ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Ε: Φθορά αρθρικού χόνδρου και διαβρώσεις οστών δύο χρόνια μετά την έναρξη της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (βέλη).

Πρώιμη εμφάνιση ακτινολογικών ευρημάτων



- Μέχρι και 93% των ασθενών με πρώιμη PA (<2 χρόνια), μπορεί να έχουν ακτινολογικά ευρήματα
- MRI μπορεί να ανιχνεύσει διαβρώσεις μέσα στους πρώτους 4 μήνες από την έναρξη νόσου
- Ρυθμός της ακτινολογικής εξέλιξης είναι ταχύτερος τον 1ο χρόνο από τον 2ο κλπ.
- Μυοσκελετικός υπέρηχος.

Άσκηση 20-Πορεία νόσου

- Εγινε διαγνωστική παρακέντηση της πάσχουσας άρθρωσης γόνατος: Οψη θολή, κύτταρα 8.000 κκχ, πολυμορφοπυρηνικός τύπος. χωρίς κρυστάλλους ουρικού ή πυροφωσφορικού οξέος.
- Gram χρώση αρθρικού υγρού: αρνητική για παθογόνα. Καλλιέργεια αρθρικού υγρού: στείρα.
- Την 3η ημέρα νοσηλείας η ασθενής εμφανίζει διαρκώς επιδεινούμενο άλγος αριστεράς γαστροκνημίας με έντονη ερυθρότητα-θερμότητα και εμπύρετο ως 38οC. Η ασθενής ετέθη σε ΜΣΑΦ και παρουσίασε μερική βελτίωση του άλγους στη γαστροκνημία, αλλά και στις πάσχουσες αρθρώσεις. Η ασθενής εξήλθε βελτιωμένη με οδηγίες για τακτική παρακολούθηση από ρευματολόγο. Κατά την έξοδό της, ο ιατρός της συνέστησε να γίνει φυματινοαντίδραση Mantoux, η οποία ήταν αρνητική.

Ρευματοειδή αρθρίτιδα

- χρόνια, συστηματική φλεγμονώδη νόσος με συμμετρική πολυαρθρική συμμετοχή.
- Χρόνια φλεγμονή στον υμένα προκαλεί καταστροφές.
- Προσβεβλημένες περιοχές μπορεί να επουλωθούν χωρίς μόνιμες βλάβες ή να καταστραφούν αν η φλεγμονή είναι βαριά και χωρίς περιόδους ύφεσης.

Γενικά συμπτώματα

- Συχνά συνοδεύουν αρθρίτιδα
 - π.χ. Χαμηλό πυρετό
 - καταβολή δυνάμεων
 - ανορεξία
 - απώλεια βάρους
 - γενικευμένα μυοσκελετικά άλγοι.
- 10-15% των ασθενών εμφανίζουν βαρία εικόνα με βαρία γενικευμένη αρθρίτιδα, πυρετό και λεμφαδενοπάθεια.

Μακροχρόνια ρευματοειδή αρθρίτιδα

- Χρόνια υμενίτιδα – υπερπλασία αρθρικού υμένα και τενοντοελυτρίτιδα
- Μη-αναστρέψιμες βλάβες
- Παραμόρφωση και αστάθεια αρθρώσεων.

Η ΡΑ έχει επίμονη, προοδευτική πορεία.

Χαρακτηρίζεται από:

- Χρόνια πορεία με διακυμάνσεις
- Παραμορφώσεις
- ☐ ικανότητα για εργασία: >50% ανίκανοι για εργασία 10 έτη μετά τη διάγνωση
- Ψυχοκοινωνική επιβάρυνση
- ☐ νοσηρότητα, θνητότητα ή και πρόωρο θάνατο
- ☐ προσδόκιμου επιβίωσης 3-18 έτη

2010 ACR/EULAR ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΤΗΣ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΟΥΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ

Πλυθησμός στόχος: 1.Ασθενής με ≥ 1 άρθρωση με υμενίτιδα 2.Αποκλεισμό άλλης αιτίας υμενίτιδας.

Τα κριτήρια ταξινόμησης στοχεύουν σε ασθενείς με αρθρίτιδα πρόσφατης έναρξης.

	<u>Βαθμός</u>
A. Προσβολή αρθρώσεων: 1 μεγάλη άρθρωση	0
2-10μεγάλες αρθρώσεις	1
1-3 μικρές αρθρώσεις	2
4-10μικρές αρθρώσεις	3
>10 αρθρώσεις	5
B. Αντισώματα (≥ 1 θετικό αποτέλεσμα χρειάζεται για τη διάγνωση)	
RF (-) & ACPA (-)	0
RF (+) $\downarrow\downarrow$ ή ACPA (+) $\downarrow\downarrow$	2
RF (+) $\uparrow\uparrow$ ή ACPA (+) $\uparrow\uparrow$	3
Γ. Δείκτες φλεγμονής	
ΤΚΕ κφ και CRP κφ	0
ΤΚΕ \uparrow ή/ και CRP \uparrow	1
Δ. Διάρκεια συμπτωμάτων	
<6 βδομάδων	0
>6 βδομάδων	1

(Για τη διάγνωση της ΡΑ χρειάζεται βαθμολογία $\geq 6/10$)

1988 ACR Κριτήρια Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας

Απαιτούνται τουλάχιστον 4 από τα κριτήρια:

- Πρωινή δυσκαμψία >1 ώρα
- Αρθρίτιδα ≥3 αρθρώσεις
- Αρθρίτιδα αρθρώσεων χεριών
(καρποί, MCPs, PIPs)
- Συμμετρική αρθρίτις
- Ρευματικά οζίδια
- Ρευματοειδής παράγοντας
- Ακτινολογικά ευρήματα



- Διάρκεια τουλάχιστον 6 εβδομάδες

Arnett FC et al. Arthritis Rheum. 1988;31:315–324.

Προγνωστικοί παράγοντες για τη βαρύτητα νόσου

- RF
 - Κοινός επίτοπος (Dw4/Dw14)
 - Ρευματικά οζίδια
 - Οιδηματώδεις επώδυνες αρθρώσεις και \uparrow TKE & \uparrow CRP
 - Πολυαρθρική νόσος
 - \uparrow HAQ
 - Anti-CCP αντισώματα
 - \uparrow Κοινωνικο-οικονομική κατάσταση
-
- Kim and Weisman. Arthritis Rheum 2000;43:473-484
 - Albers JMC et al. Ann Rheum Dis. 2001;60:453–458

Εξωαρθρικές Εκδηλώσεις

Οφθαλμοί: Κερατίτιδα, επιπεφυκίτιδα ή επισκληρίτιδα

Πνεύμονες: Πλευρίτιδα, πνευμονίτιδα, διάμεση ίνωση

Καρδιά: Περικαρδίτιδα

Νεφροί: Λευκωματουρία, διάμεση νεφρίτιδα από φάρμακα

Αίμα: Αναιμία, θρομβοκυττάρωση

Μυς: Μυική αδυναμία, ατροφία ή μυοσίτιδα

Νεύρα: Περιφερικές νευροπάθειες (πολυνευροπάθεια, πολλαπλή μονονευρίτιδα, σύνδρομο παγίδευσης), αυχενική μυελοπάθεια

Οστά: Γενικευμένη οστεοπόρωση

Rheumatoid Arthritis Therapy

Traditional DMARDs

- Monotherapy
 - Methotrexate-MTX
 - Early aggressive dosing
 - Sulfasalazine
 - Leflunomide
 - Hydroxychloroquine
 - Cyclosporine
- Combination therapy
 - Dual therapy
 - Triple therapy

Glucocorticoids

- Combined with DMARDs

Biologic therapies

- TNF antagonists
 - Adalimumab
 - Etanercept
 - Infliximab
 - Certolizumab pegol
 - Golimumab
- IL-1 antagonist
 - Anakinra
- T cell Costimulation modulation
 - Abatacept
- B cell depletion
 - Rituximab
- IL-6 antagonist
 - Tocilizumab

Πρόγνωση και λειτουργική ικανότητα στη ΡΑ

Πριν τη γενικευμένη χρήση τροποποιητικών της νόσου φάρμακα (DMARD) ή βιολογικούς παράγοντες, οι ασθενείς με ΡΑ είχαν αυξημενη νοσηρότητα, πρόωρη θνητότητα και αυξημένη ανικανότητα για εργασία.

Long-term outcome of treating rheumatoid arthritis: results after 20 years.

Scott DL, Symmons DP, Coulton BL, Popert AJ

Lancet. 1987;1(8542):1108.

Θεραπεία με τροποποιητικά της νόσου φαρμακα (DMARD)

- Ανασκόπηση μελετών έδειξε μη-σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε μονοθεραπεία με methotrexate, leflunomide και sulfasalazine.
- Πρώιμη χρήση των DMARD μειώνει τις ακτινολογικές διαβρώσεις.
- Μετά από αποτυχία μονοθεραπείας, συνδυασμός DMARD είχε αποτελεσματικότητα χωρίς επιπλέον τοξικότητα.
- Εντατική θεραπεία με DMARD και κορτικοστεροειδών είχε λιγότερη υμενίτιδα και διαβρώσεις.

Θεραπευτικοί στόχοι στη ΡΑ -1

- Μείωση και εξάλειψη του πόνου
- Πλήρη ύφεση νόσου
- Διατήρηση λειτουργικότητας
- Διατήρηση της ποιότητας ζωής
- Αναστολή των ακτινογραφικών βλαβών

Θεραπευτικοί στόχοι στη ΡΑ -2

- Ονομάζοντας στόχο:

ίδιος για όλους; πρώιμη έναντι προχωρημένη νόσο.

- Τακτική παρακολούθηση και μέτρηση στόχου.
- Αλλαγές στην αγωγή με βάση την επίτευξη των στόχων, και την παρουσία συνυπάρχοντων παθήσεων.

Δυσκολίες στην επίτευξη των στόχων

- Παρουσία συνυπάρχοντων παθήσεων (ΣΠ) που αποτρέπουν τη χρήση ορισμένων φαρμακευτικών επιλογών.

(ΣΠ είναι 2ο στη ΡΑ;)

- Προτίμεις ασθενών.
- Διαφορετικές απόψεις ανάμεσα ασθενή και θεράποντα για την ενεργότητα νόσου.
- Χρονικούς περιορισμούς της επίσκεψης.
- Διαφορές στις παροχές υγείας παγκοσμίως.

Συμπεράσματα

- Θεραπεύοντας με στόχους
 - ο χρυσός κανόνας στη θεραπεία της ΡΑ
- Πολλες προκλήσεις στην υλοποίηση αυτής της στρατηγικής
- Απαραίτητη η συνεχόμενη αντικειμενική αξιολόγηση
- Το κλειδί για την επίτευξη των στόχων είναι η καλή συνεργασία ασθενή-θεράποντα.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2η

- Άνδρας 22 ετών
- Διόγκωση δεξιού γόνατος
- 5 ήμερου κυρίως απογευματινού πηρετού που συνοδεύεται από φρίκια.
- Καταβολή, ανορεξία, αίσθημα εύκολης κόπωσης, αρθραλγίες κυρίως μεγάλων αρθρώσεων κάτω άκρων και χαμηλή οσφυαλγία
- 3 ήμερο έντονο άλγος, διόγκωση και περιορισμό κίνησης δεξιού γόνατος και έντονο άλγος δεξιού αχίλλειου τένοντα.
- Προ 15 ημέρου, διαρροϊκό σύνδρομο.

Διάρκεια αρθρίτιδας

< 6 εβδομάδες

ΟΞΕΙΑ - ΑΥΤΟΠΕΡΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ

- Κρυσταλλογενείς (ουρική αρθρίτιδα)
- Αντιδραστικές αρθρίτιδες/σηπτική αρθρίτιδα
- Παλίνδρομος ρευματισμός
- Ιογενείς αρθρίτιδες (Παρβοϊός)

> 6 εβδομάδες

ΧΡΟΝΙΑ

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Οστεοαρθρίτιδα
- Αρθρίτιδα συστηματικών ρευματικών παθήσεων
- Σπονδυλοαρθρίτιδες

Κλινική Εικόνα

Διάρκεια αρθρίτιδας

- Οξεία

- Σηπτική (20% πολυαρθρίτιδα)
- Κρυσταλλογενής (<20% πολυαρθρική η 1η προσβολή)
- Ρευματικός πυρετός
- Ενδοκαρδίτιδα
- Ιογενής
 - Parvo B19, Ιλαρά, HBV, HCV

- Υποξεία- χρόνια (>6 εβδομάδες)

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Σπονδυλαρθρίτιδες
- Κολλαγονώσεις

Αρθρική προσβολή

Αθροιστική

- ΡΑ
 - ΟΑ
 - Αντιδραστικές
 - Συστηματικές
- ρευματικές παθήσεις

Υποτροπιάζουσα

- Κρυσταλλογενείς
- Παλίνδρομος ρευματισμός
- Μεσογειακός πυρετός

Μεταναστευτική

- Γονοκοκκική
- Ρευματικός πυρετός

Άσκηση 20η

- **ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**

Επεισόδιο γονοκοκκικής ουριθρίτιδας προ 4ετίας.

Ψωρίαση από 2 ετίας.

- **ΑΝΑΣΚΟΠΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ**

Κεφαλή-τράχηλος: Παροδικό επεισόδιο επιπεφυκίτιδας.

Ουροποιογενιτικό: Δυσουρικά ενοχλήματα.

- **Άσκηση 20- ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ**
- Κεφαλή-τράχηλος- Ήπια ερυθρότητα επιπεφυκότων άμφω.
- Θώρακας: Ήπιο συστολικό φύσημα 4ο μεσοπλεύριο αριστερά παραστερνικά.
- Μυοσκελετικό: Δεξί γόνατο διογκωμένο, θερμό, <<χορός επιγονατίδας>>, έντονη ευαισθησία στην κίνηση. Διόγκωση κι ευαισθησία στην περιοχή του αριστερού Αχίλλειου τένοντα.
- Δέρμα: Ψωριασικές βλάβες στους αγκώνες άμφω.

- Άσκηση 20-ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
- ΤΚΕ = 113, CRP = 10mg/dl (<0,8), διάχυτη αύξηση υ-σφαιρινών.
- RF (-), HLA B27 (+), HLA DR4 (-)
- ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ: α/α δεξιού γόνατος, αριστερής ποδοκνημικής, ΟΜΣΣ και ιερολαγονίων άμφω κ.φ.

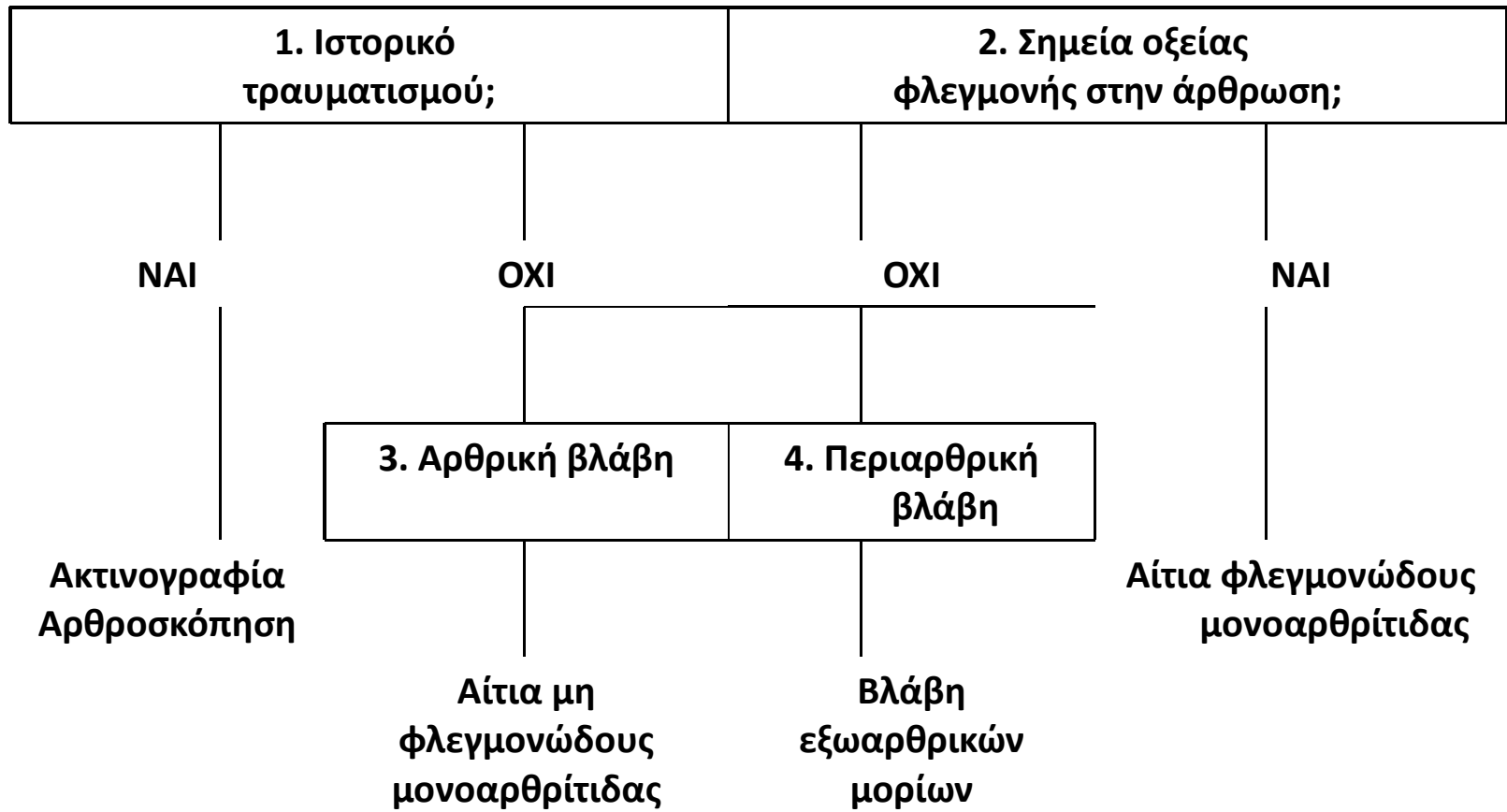
Κύρια αίτια μονοαρθρίτιδας

1. Τραύμα
2. Λοίμωξη
3. Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα
4. Συστηματική νόσος

Μονοαρθρίτιδα κι εμπύρετο

- Λοιμώδης
- Αντιδραστική
- ΡΑ, Ν. Στιλ ενηλίκων
- Αυτοάνοσα νοσήματα
ΣΕΛ, αγγειίτιδα
- Συστηματικά νοσήματα
νεοπλασία

Διαγνωστική προσέγγιση μονοαρθρίτιδας



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



ΑΡΘΡΟΚΕΝΤΗΣΗ & ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

Πότε;

Όταν είναι δυσχερής η διάγνωση και όταν η αρθροκέντηση μπορεί να γίνει εύκολα.



Needle is inserted into the joint, and fluid is withdrawn

Βοηθά στη Δ/Δ μεταξύ των φλεγμονωδών και των μη-φλεγμονωδών πολυαρθριτίδων, από τα ειδικά ευρήματα (βακτήρια, πυοσφαίρια, κρυστάλλους, RF (+), ↓↑ επίπεδα C3, C4,).

ΑΡΘΡΟΚΕΝΤΗΣΗ & ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ

1. Οπτική αξιολόγηση, άμεση μικροσκόπηση και μικροσκόπηση με πολωμένο φως.

2. Γενική εξέταση με προσδιορισμό του λευκοκυτταρικού τύπου και των βιοχημικών παραμέτρων

3. Καλλιέργεια

4. Ανοσολογική ανάλυση των RF, C3, C4, ηλεκτροφόρητη των λευκωμάτων και ποσοτικό προσδιορισμό των ανοσοσφαιρινών που περιέχει.

- Άσκηση 20-ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗ ΔΕΞΙΟΥ ΓΟΝΑΤΟΣ
- Υγρό κίτρινο, θολό
- λευκά=25000κκχ 80% πολυμορφοπύρινα
- Λεύκωμα αυξημένο
- Σάκχαρο φυσιολογικό
- Gram χρώση = αρνητική
- κ/α αρθρικού υγρού απομονώθηκε γονόκοκκος

Synovial fluid analysis

Arthritis Type	White Cell Count	Crystal analysis	Glucose	Culture/Gram Stain
Septic Arthritis	>100,000	none	low	positive/positive
Inflammatory Arthritis				
R.A.	>2,000	none	low	none
Gout	>2,000	negatively birifringent	normal	none
Pseudogout	>2,000	positively birifringent	normal	none
Lyme	>2,000	none	normal	none*
Lupus	<5,000	none	normal	none
Osteoarthritis	<2,000	none	normal	none
*routine bacteriologic techniques cannot easily detect <i>Borrelia Burgdoferi</i>				

Table 3. Examination Of Synovial Fluid.

	Normal	Noninflammatory	Inflammatory	Septic
Clarity	Transparent	Transparent	Cloudy	Cloudy
Color	Clear	Yellow	Yellow	Yellow
WBC/mL	<200	<200-2000	200-50,000	>50,000
PMNs (%)	<25%	<25%	>50%	>50%
Culture	Negative	Negative	Negative	>50% positive
Crystals	None	None	Multiple or none	None
Associated conditions	—	Osteoarthritis, trauma	Gout, pseudogout, spondyloarthropathies, rheumatoid arthritis, Lyme disease, systemic lupus erythematosus	Nongonococcal or gonococcal septic arthritis

Used with permission from: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, eds. *Acute Disorders of the Joints and Bursae*. 5th ed. Table 278-1.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

- Σπονδυλαρθρίτιδες
ψωριασική
αντιδραστική
εντεροπαθιακή
αγκυλωτική σπονδυλαρθρίτιδα
- Σαρκοείδωση
- ΜΔΣ, λευχαιμία



Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα

- Ουρικού μονοατρίου
- Πυροφωσφορικού ασβεστίου
- άλλες

