

Semiologia articulara si a tesutului conjunctiv partea a 2 - a

Prof.Dr.PAUL MITRUT



Colagenozele majore

- Colagenoza = termen care are ca substrat anatomopatologic degenerescenta fibrinoida a substantei fundamentale a tesutului conjunctiv (Klemperer 1941).
- Entitati:
 1. Lupusul eritematos sistemic (LES)
 2. Sclerodermia (SD)
 3. Dermatomiozita si Polimiozita (DM, PM)
 4. Boala mixta a tesutului conjunctiv (Sindromul Sharp)
 5. Sindromul Sjogren



1. Lupusul eritematos sistemic (LES)

- Afectiune caracterizata printr-un proces inflamator cronic difuz cu caracter autoimun care afecteaza multiple organe, piele, articulatii, sistem nervos, seroase, etc.
- Boala a femeii tinere (raport femei/barbati: 7/1 – 9/1) grupa de varsta 15-45 ani. Actual se constata o crestere a incidentei.
- **Etiologie** necunoscuta. Implicati factori genetici (HLA DR2, DR3), hormonal, de mediu (raze UV, virusuri), medicamente (hidralazina, procainamida).
- **Patogenie** autoimuna de tip reactie imuna de tip 2 (anticorpi citotoxici) si mai frecvent de tip 3 (prin complexe imune circulante).



Tablou clinic

Polimorf cu perioade de exacerbari si remisiuni.

Pot apare:

- Febra (la debut sau in exacerbari)
- Manifestari osteoarticulare si musculare, artralгии si artrite (90% din bolnavi)
- Afectare osoasa (necroza aseptica de cap femural) 10 %
- Manifestari cutaneomucoase
- Poliserozita
- Manifestari renale – nefropatia lupica
- Manifestari cardiovasculare
- Manifestari pulmonare
- Manifestari neuropsihice
- Manifestari oculare (retiniene si corneene)
- Manifestari digestive si ganglionare (adenopatie, hepatosplenomegalie, tulburari dispeptice)



Manifestarile osteoarticulare si musculare – artrita din LES

- Este simetrica
- Afecteaza in general articulatiile mici, cel mai frecvent IFP si MCF si pumnii, coatele, genunchii.
- Se insoteste de redoare matinala (50%)
- Nu determina eroziuni osoase ca in PR, deoarece procesul inflamator este exsudativ si nu proliferativ si ca urmare nu lasa sechele, este reversibila si fara deformari.



Manifestarile cutaneomucoase

- Clasic eritem in fluture la nivelul fetei “vespertilio” sau “butterfly rash” pe eminentele malare, piramida nazala, santul nazolabial usor reliefata si exacerbata de expunerea la soare. Se extinde si pe alte zone expuse la soare si apare in timp eruptie eritemato maculo papulara.

- Alte manifestari dermatologice:

- leziuni discoide (hipercheratoza, atrofie)
- leziuni vasculitice (purpura, eritem periunghial)
- leziuni urticariene, edem angioneurotic
- sindrom Raynaud si livedo reticularis
- alopecia frecvent circumscrisa si rar difuza si

completa, frecvent reversibila. Parul uscat, lipsit de luciu si se rupe la mica distanta de emergenta.



Poliserozita

- Pleurezia prezenta la o treime din bolnavi
- Pericardita frecventa determina dureri toracice si frecaturi pericardice
- Peritonita rara 5-10% dintre pacienti cu pleuropericardita.



Manifestarile renale – Nefropatia lupica

- Este cea care determina prognosticul bolii
- Este in primul rand GN focala sau difuza si poate duce la IRC, necesitand hemodializa.

Manifestarile cardiovasculare

- Pericardita
- Miocardita
- Endocardita verucoasa – Libman si Sacks (intereseaza predominant valva mitrala)
- Afectare coronariana (AS si arterita) – IMA la femei tinere
- Vasculite cu ulceratii tegumentare
- Tromboflebite recurente



Manifestari pulmonare

- De tip interstitial – pneumonia lupica
- Risc de TBC si pneumonii bacteriene sub corticoterapie

Manifestari neuropsihice

- Encefalopatia lupica cu afectarea SNC frecventa (30-50%)
- Cele mai ferecvente manifestari: convulsii, psihoza lupica, fenomene neurologice: AVC, meningite aseptice, paralizii de nervi cranieni.



Explorari paraclinice

- Teste de inflamatie nespecifica crescute
- Anemie + leucopenie + trombocitopenie
- Tulburari de coagulare: Anticoagulantii lupici (Atc fata de fosfolipide – FVIII,IX,XII) dau reactii fals pozitive pentru lues, incidenta crescuta a trombozelor, sindrom antifosfolipidic.
- Anomalii imunologice: AAN cei mai importanti pentru diagnostic 95%. Specifici **Atc anti ADN dublu catenar**
 - Celule lupice 60-80%
 - Test Coombs pozitiv direct si indirect (Atc antieritrocitari si antitrombocitari)
 - Complementul fractiunea C3 scazuta semn de implicare a reactiei imune de tip 3.
- Explorari pentru determinarile sistemice ale LES: renale, cardiace, cerebrale.



2. Scleroderma – Scleroza sistemica

- Sclerodermie = piele dura
- Boala cronica a tesutului conjunctiv caracterizata prin obliterarea arterelor mici si capilarelor, fibroza si leziuni degenerative care intereseaza pielea si posibil unele viscere.
- Mai frecventa la femei intre 25-50 de ani
- Etiopatogenie necunoscuta (implicati factori nervosi, imunologici, toxici si genetici).



Tabloul anatomoclinic

- Manifestari la nivelul pielii
- Sindromul CREST
- Afectarea tubului digestiv
- Afectarea pulmonara: 50% (fibroza pulmonara, HTP)
- Afectare renala: 25-35% prin vasculita duce la HTA si

IRC

- Afectare cardiaca: fibroza miocardului si a pericardului
- Afectarea articulatiilor si muschilor (artralgii, artrite)

predominant la articulatiile mici ale mainilor.



Manifestarile la nivelul pielii (dermatologice)

- Initial leziuni de tip inflamator si in final de fibroza si atrofie cutanata
- Degetele mainii se subtiaza si isi pierde mobilitatea si in formele avansate pe pulpa degetelor se observa zone de necroza, ulceratii sau cicatrici stelate si chiar scurtarea falangei distale (in muscatura de soarece)
- Fata cu aspect de icoana bizantina: imobila, stergerea pliurilor tegumentare de pe frunte, nas subtiat, fin, buze stranse cu pliuri radiale ce impiedica deschiderea larga a gurii (aspect de punga cu pliuri radiale - microstoma)

In formele avansate procesul atinge trunchiul si abdomenul. Tegumentele membrelor inferioare sunt mai rar afectate.



Sindromul CREST

- C = calcificari cutanate (degete)
- R = sindrom Raynaud
- E = esofagita
- S = sclerodactilie
- T = telangiectazii pe mucoase si tegumente

Afectarea tubului digestiv

- Esofag de sticla cu atrofie si peristaltica scazuta
- BRGE
- Sindrom de malabsorbtie



Paraclinic

- Anemie prin malabsorbție
- Atc antiribonucleoproteina (anti RNP) de tip nucleolar
- Crioglobuline de tip IgG
- Specific BIOPSIA CUTANATA permite un examen histologic amanuntit care evidentiaza fibroza, leziuni vasculare, infiltrat inflamator perivascular in derm si hipoderm.
- Capilaroscopia – reducerea numarului de anse capilare



3. Polimiozita si dermatomiozita

- **Polimiozita** boala inflamatorie nesupurativa a muschiului scheletic cu mecanism de producere imunologic si cu predispozitie genetica (HLA DR3 si HLA B8)
- **Tabloul clinic** este dominat de **miopatie**
 - Poate afecta orice muschi si se manifesta prin astenie musculara, durere, scaderea fortei musculare instalata lent.
 - Afecteaza simetric si initial segmentele proximale ale membrelor (centuri) si determina dificultati la urcatul si coboratul scarilor, ridicatul mainilor, ridicarea capului, disfonie, disfagie, dificultati respiratorii



Dermatomiozita

- Reprezinta asocierea manifestarilor tegumentare la suferinta musculara. Se prezinta ca rash in ochelari localizat la fata, periorbital si la buza superioara cu edem al pleoapelor de culoare rosie – violaceu liliachie. Mai rar apare pe fata de extensie a antebratelor, dosului mainii, genunchi, glezne sau pe gat si in zona decolteului ca un sal.

- Teleangiectazii prin dilatarea anselor capilare periunghial

- Calcificari musculare

- Fibroza pulmonara + pneumonii de aspiratie

- 20% **sindrom paraneoplazic**



Paraclinic

- Teste de inflamatie nespecifica crescute
- Enzime musculare crescute (CPK-MM si mioglobina)
- Atc specifici: anti Jo 1, anti PL 7, anti PL 12
- EMG: miopatie inflamatorie
- Specific BIOPSIA MUSCULARA cu examen anatomopatologic care arata leziunile musculare.



4. Boala mixta a tesutului conjunctiv – Sindromul Sharp

- Entitate clinica controversata care contine elemente clinice specifice pentru LES, SD, PM si PR. Specific este prezenta **anticorpilor circulanti antiribonucleoproteina nucleara nRNP**, prezenti in ser la titru inalt – Test specific de diagnostic (si teste specifice bolilor inrudite).
- Etiologie necunoscuta, mecanism autoimun frecventa crescuta la femei tinere.
- Tablou clinic polimorf cu elemente din aceste boli:
 - Sindrom Raynaud
 - Leziuni cutanate ca in SD sau LES
 - Poliartralгии sau artrite ca in PR dar nu lasa sechele
 - Polimiozita ca in PM cu crsterea enzimelor musculare
 - Specific AFECTAREA PULMONARA cu dispnee de efort si durere de tip pleural se confunda cu astmul bronsic
 - Rar afectare cardiaca, renala si nervoasa



5. Sindromul Sjogren

- Se caracterizeaza prin inflamatie cronica a glandelor salivare si lacrimale ce duce la o scadere a secretiei lor exocrine cu producerea de cheratoconjunctivita si xerostomie (sindrom sicca)
- Mecanism autoimun
- Se asociaza frecvent cu PR sau SD 50% sau primitiv
- Afecteaza femeile in jur de 50 de ani
- Clinic apare: - scaderea secretiei lacrimale si salivare (uscaciunea ochilor, gura uscata) **Plange fara lacrimi si gusta fara saliva**
 - scaderea mirosului
 - afectare renala, gastrita atrofica, hepatosplenomegalie (CBP si HCA)



Tablou biologic

- Teste de inflamatie nespecifica crescute
- Crioglobulinemie mixta
- SPECIFIC: Atc anti SS-A
 - Atc anti SS-B
 - Atc anti SS-C specifici pentru formele secundare sau PR



Artritele infectioase si reactive

- **Artritele infectioase** propriu-zise sunt determinate de un germen microbial care se izoleaza din lichidul articular
- Artritele bacteriene apar numai la imunosupresati (cirotici, DZ) sau dupa traumatisme articulare si duc la distrugerea articulatiilor.
- Clinic semne de inflamatie generala si locala.
- Paraclinic culturi pozitive din lichid + PMN > 50 000/ml si hemoculturi pozitive
- Tipuri: artrita gonococica, artrite cu stafilococ, E coli si artrita TBC
- **Artritele tuberculoase** dau abces rece la nivelul articulatiilor mari ale membrelor sau coloanei vertebrale (cifoza angulara)
- **Artritele reactive si cele virale** se manifesta ca artralгии ce apar in contextul unor boli sistemice (HVA, RUH)



Guta

- Suferinta cu determinism genetic sau castigata a metabolismului acidului uric.
- Clinic bolnavii pot prezenta: episoade recurente de artrita acuta, nefropatie interstitiala cronica, litiaza renala, depuneri tisulare periferice (tofi gutosi)
- In evolutie prezinta 4 stadii:
 - faza de hiperuricemie asimptomatica
 - artrita acuta gutoasa
 - perioada intercritica 1-5-10 ani
 - guta cronica tofacee



Artrita acuta gutoasa

- Apare numai la 5% din bolnavii cu hiperuricemie asimptomatica
- Declansat de ingestia de alcool, exces alimentar, traumatisme.
- 85-90% debut monoarticular, articulatia cel mai frecvent afectata fiind ARTICULATIA MTF a halucelui. In ordine descrescatoare mai pot fi afectate glezna, calcaiul, genunchiul, pumnul, degetele mainii, cot
- Debut exploziv in plina sanatate de obicei noaptea cu durere foarte mare ce trezeste bolnavul din somn.
- Articulatie calda, rosie, tumefiata cu aspect pseudoflegmonos.
- Regreseaza integral pacientul fiind recuperat complet.



Guta cronica tofacee

- Se constituie la 10-11 ani dupa primul atac de guta.
- Localizarea clasica a tofilor gutosi este la nivelul pavilionului urechii, epiglota, corzi vocale, cartilaj aritenoid, aorta, SNC.
- Nefropatia urica se prezinta sub 2 aspecte: Nefropatia cu urati de tip interstitial prin depunere de acid uric in interstitiul renal, care in timp duce la IRC si Litiaza urica caracterizata prin formarea de calculi urici in arborele pielocliceal.



Paraclinic

- Definitoriu ACIDUL URIC CRESCUT IN SANGE SI URINA
- Teste de inflamatie nespecifica crescute in formele acute
- Radiografia articulara nu arata modificari in fazele initiale, dar arata modificari in fazele avansate de guta cronica tofacee.
- Explorarea renala este obligatorie in faza cronica



Artrozele (Boala artrozica) – Reumatismul degenerativ

- Se caracterizeaza prin deteriorarea cartilajului articular insotita de cresterea activitatii osului subcondral cu aparitia de productiuni osoase (osteofite = ciocuri).
- Cea mai frecventa suferinta reumatica a varstnicului 55-75 ani (10% din populatia peste 60 ani)
- Mai frecventa la femei F/B = 2/1
- Etiologie necunoscuta (varsta, solicitarea mecanica, modificari biochimice ale cartilajului).
- Anatomopatologic are loc distrugerea cartilajului articular, deteriorarea osului subcondral cu microfracturi si formarea de osteofite (proliferari marginale de os).



Tablou clinic

- Semne si simptome de obicei localizate la una sau doua articulatii.
- Durerea articulara este de tip mecanic, apare dupa efortul fizic, se atenueaza prin repausul articulatiei si este agravata de frig si umezeala.
- Redoarea articulara este prezenta dupa repaus prelungit si de obicei dispare dupa 10-15 minute de mobilizare a articulatiei.
- Impotenta functionala este accentuata in perioadele de acutizare.



Tablou paraclinic

- Semne de inflamatie nespecifica de obicei absente. VSH usor crescut numai in perioadele de acutizare.
- Examenul radiologic articular aduce cele mai multe informatii diagnostice:
 - Ingustarea spatiului articular prin deteriorarea cartilajului articular.
 - Osteoscleroza subcondrala
 - Osteofitoza marginala
 - Osteoporoza epifizara inconstanta si necaracteristica.



Artroza coloanei vertebrale – Spondiloza (Spondilartroza)

- Localizare la nivelul zonelor de maxima mobilitate a coloanei vertebrale (C5, T8, L3).
- Poate determina artroza disco-vertebrala cu producerea herniei de disc sau artroza articulatiilor intrapofizare uneori cu eroziuni cartilaginoase si alunecari anterioare a corpurilor vertebrale – spondilolisteza.
- Localizari frecvente cervicale, dorsale si lombare.



Spondiloza (Spondilartroza) cervicala

- Intereseaza vertebrele C5-C6 si mai rar C2-C3 si C3-C4.
- Clinic apare **Sindromul de insuficienta circulatorie vertebro bazilara – Sindromul Barre-Lieou**
 - Durere cefalee occipitala
 - Ameteli si chiar vertij
 - Tulburari vizuale - rare



Spondiloza (Spondilartroza) dorsala

- La copii si adolescenti are aspectul **Bolii**

Scheuermann (indusa de mici necroze ale corpilor vertebrali cu modificari de inaltime a corpilor vertebrali sau hernii discale intraspongioase – noduli Schmorl)

- La batrani – **Spondiloza hiperostozanta** – prin formarea de punti osoase cu aparitia cifozei



Spondiloza (Spondilartroza) lombara

- Durere lombara de tip radicular de tip lombosciatic (durere acuta iradiata pe traiectul nervului sciatic in functie de radacina afectata).
- SPECIFIC MANEVRA LASEGUE sau semnul de elongatie al sciaticului pozitiva.
- Manevre specifice pentru stabilirea localizarii compresiei:
 - Reflex rotulian modificat – interesarea L3-L4.
 - Reflex achilian modificat – interesarea S1
 - Mers pe varfuri imposibil + durere in calcai si deget 5 – interesarea L5-S1.
 - Mers pe calcai imposibil + durere in haluce – interesarea L4-L5.
- Paraclinic diagnosticul se pune radiologic sau prin examen RMN – pentru interventie chirurgicala.



Artroza mainii

- Artrozele interfalangiene distale – **nodulii Heberdeen**
- Artrozele interfalangiene proximale – **nodulii**

Bouchard

- Artrozele la nivelul primei articulatii carpo-metacarpocarpene (rizartroza)
- Cotul si umarul rar afectate deoarece nu exista presiuni asupra cartilajului



Artroza piciorului

- Artroza primei articulatii metatarsofalangiene a halucelui la femei – **halux valgus** cu deviere externa
- Gonartroza (artroza genunchilor)
 - Frecventa la femei
 - Hidartroza + deformari (genu varum, genu valgum)
 - Semnul socului si semnul rindelei
 - Dureri la flexia si extensia piciorului
 - Mers dificil si dureros pe teren plat, instabil
- Coxartroza (artroza soldului)
 - Frecventa la barbati
 - Durere la urcatul si coboratul scarilor
 - Uneori scurtarea membrului inferior
 - Semnul cheiei pozitiv

