



PREZENTARE DE CAZ



- G.E. Femeie, 65 de ani, mediul urban

- **AHC**: un unchi LES

- **APP**: Hepatita cronica virala B

Hipertensiune Arteriala

Diabet zaharat tip II sub dieta

Litiaza renala

- **Condiții de viață si munca**: locuiește in condiții salubre, a lucrat in croitorie

- **Obiceiuri**: nefumătoare, nu consuma alcool

- **Medicație la domiciliu**: vasodilatatoare, antihipertensive, hepatoprotectoare



2014

Motivele internării

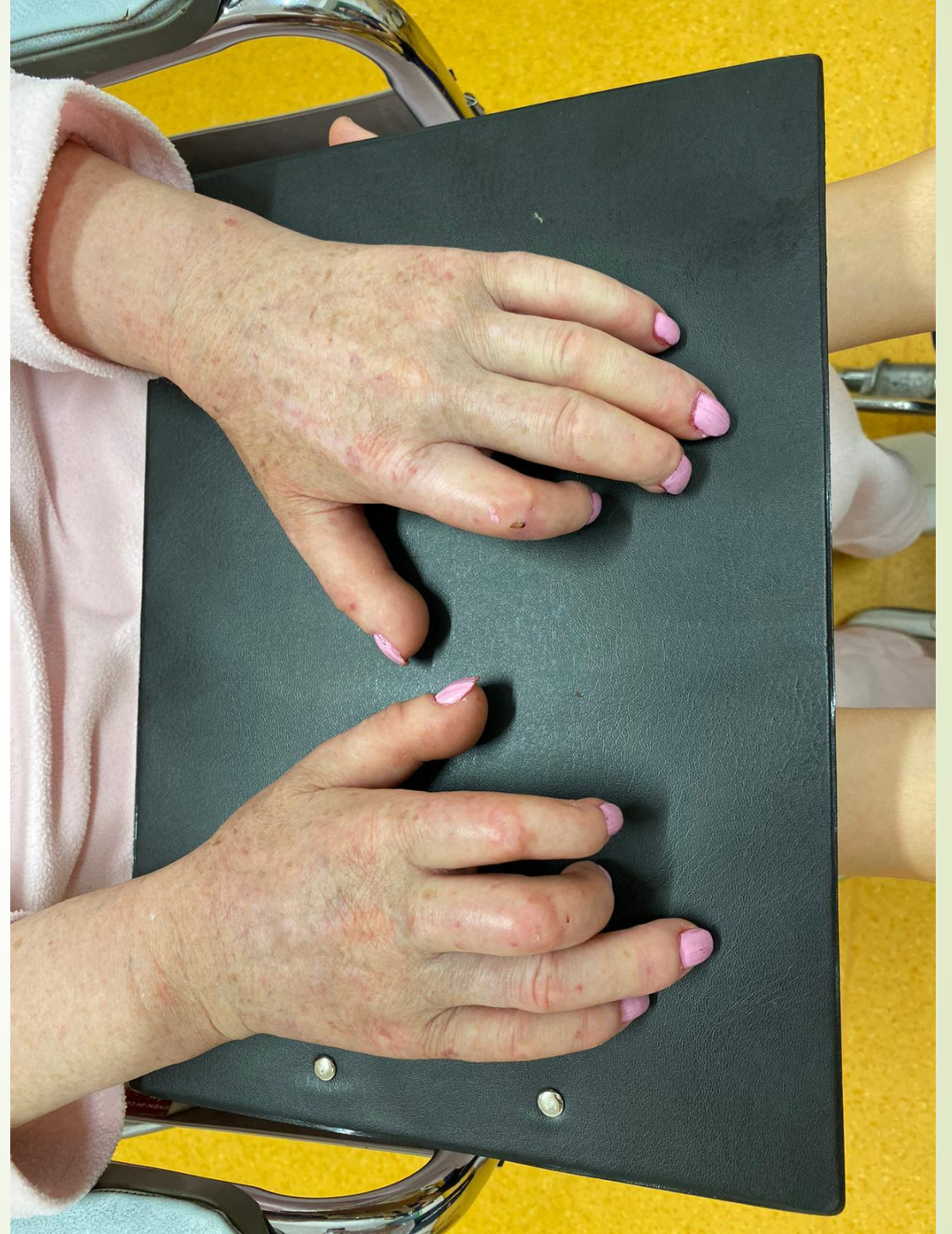
- Tulburări vasospastice la nivelul extremităților membrelor superioare și inferioare
- Artralgii articulațiile mici ale mâinilor, coloana vertebrală dorso-lombară
- Disfagie joasă pentru solide

Istoricul bolii

- Pacienta afirmă debutul bolii în urmă cu aproximativ 30-35 de ani cu tulburări vasospastice la nivelul extremităților membrelor superioare și inferioare, pacienta observând la acest nivel paloare tegumentară, urmată de cianoza și ulterior eritem, după expunerea la frig sau apă rece, cu răspuns parțial la medicația vasodilatatoare administrată. În evoluție se instalează ulceratii digitale atât la nivelul mâinilor cât și la nivelul picioarelor, soldate cu amputația degetului V picior stâng, în urmă cu 4 ani. În timp, pacienta a asociat dureri articulare la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor urmate de indurarea tegumentului mâinilor bilateral precum și la nivelul fetei, pentru care a urmat pe perioade scurte tratament imunosupresor. De aproximativ 6-7 ani, pacienta acuza și disfagie pentru solide, pirozis, regurgitații acide.

Examenul obiectiv

- Stare generala medie, facies cu aspect de „icoana bizantina”, telangiectazii extinse la nivelul fetei, ștergerea șanțului nazo-labial și a ridurilor de expresie, microstomie, tegumente uscate, palide, aderente la planul osos, sclerodactilie, elasticitate disparută, ulceratii digitale în „rosătură de șoarece”, falange distale cu aspect efilat prin acroosteoliza, cu cicatrici stelate, cicatrici postoperatorii la nivel gluteal bilateral din care se exprima material alb-cretos; sistem muscular hipoton, hipokinetik, articulatii MCF, IFP, IFD, coate, dureroase la palpare, cu prezenta de calcificari periarticulare, ulcerate la nivelul cotului drept; articulatii CF dureroase la mobilizare, cu limitarea mobilitatii și calcificari palpabile în partile moi; genunchi durerosi, cu cracmente la mobilizare; accentuarea cifozei dorsale, hiperlordoza lombara, amputatie deget V picior stang, torace cifotic, MV prezent, normal, bilateral, TA 130/70mmHg, AV 70/min, puls diminuat la palparea arterelor pedioase, abdomen sensibil la palpare în epigastriu, ficat cu marginea inferioara la 2-3 cm sub rebordul costal, Splina nepalpabila.







➤ Explorări paraclinice

Hb	13,1g/dl	VSH	28/54mm
Leucocite	8270/mmc	CRP	2,15UI/ml
Trombocite	209000/mmc	Fibrinogen	320mg/dl
Glicemie	83mg/dl	FR	absent
Creatinina	0,61mg/dl	Anticorpi anti Scl-70	absenti
GOT	38U/l	Anticorpi anti RNP –U3	absenti
GPT	26 U/l	Anticorpi anti- centromer	PREZENȚI

Radiografie mâini

- Pensarea spațiilor articulare radio-cubito-carpiene bilateral, mai accentuate pe dreapta, IF bilateral, zone de demineralizare vizualizabile la nivelul pifizei distale deget II, II,IV mana stanga, degete I,II,III,IV mana dreapta



Radiografie bazin

- Osteocondensarea sprancenelor acetabulare bilaterale, îngustarea spațiilor articulare coxo-femorale bilaterale, mai accentuate pe dreapta, calcificări în părțile moi, la nivelul mușchilor glutei



Tranzit baritat eso-gastro-duodenal

- Esofag cu calibrul lărgit pe întreaga lungime, relief de mucoasa șters, dinamica absenta, substanta de contrast progresa prin cadere libera; stomac hipoton, relief de mucoasa îngrosat, pilor permeabil spontan, bulb omogen opacifiat; în Trendelenburg se produce reflux gastro-esofagian



Endoscopie digestiva superioara

- Esofagita de reflux grad B, mica hernie hiatala de alunecare de aproximativ 1,5cm, la nivelul stomacului mucoasa cu multiple zone hiperemice ovalare si multiple eroziuni situate la nivelul corpului si antral



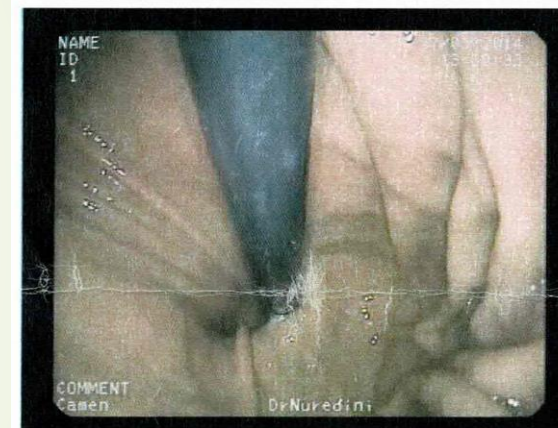
27-03-2014/174413001.avi/2784



27-03-2014/174413001.avi/4493



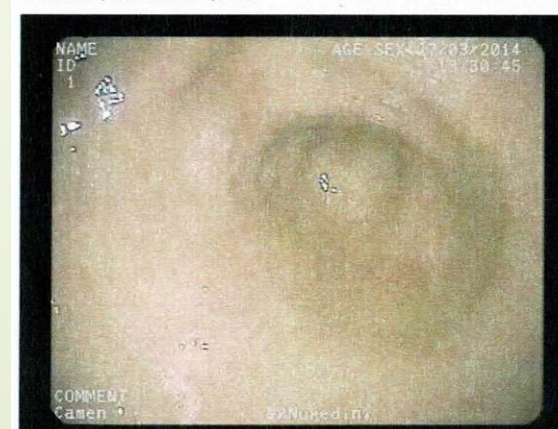
27-03-2014/174413001.avi/2823



27-03-2014/174413001.avi/5502



27-03-2014/174413001.avi/6830

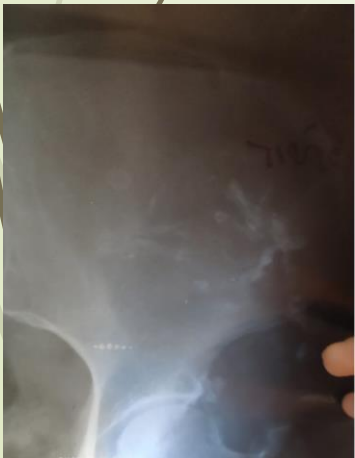


27-03-2014/174413001.avi/5700

DIAGNOSTIC

SCLERODERMIE SISTEMICA FORMA LIMITATA - SINDROM CREST

- **C** (calcinoza subcutanata)
- **R** (sindrom Raynaud)
- **E** (afectare esofagiana)
- **S** (scclerodactilie)
- **T** (telangiectazii)



EVOLUȚIE

2015

- Pacienta începe să acuze dureri cu caracter inflamator la nivelul articulațiilor mici ale mâinilor însoțite de redoare matinală cu durată de aproximativ o oră, cu limitarea prehensiunii prin fixarea mâinii în flexie
- VSH 102/128 mmHg
- FR 32,02 UI/ml
- CRP 181,1 UI/ml



DIAGNOSTIC ACTUAL

- 
- SINDROM DE SUPRAPUNERE :
SCLERODERMIE SISTEMICA FORMA
LIMITATA-SINDROM CREST + POLIARTRITA
REUMATOIDA SEROPOZITICA STD II