

ΆΤΥΠΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΓΕΝΩΝ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΩΝ

Δημήτριος Ζησόπουλος
Επιμελητής Ρευματολογικής Κλινικής
424 ΓΣΝΕ

ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

- Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων για την Παρουσίαση

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1

- Γυναίκα 74 ετών προσήλθε για 2^η γνώμη
- Διάγνωση Ρευματοειδούς αρθρίτιδος από έτους υπό βιολογικό παράγοντα adalimumab, ΥΔ Μεθοτρεξάτη
- Λήψη κορτικοειδών στις εξάρσεις της νόσου μέχρι 12,5 mg ημερησίως με πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων από τις πρώτες μέρες της χορήγησης και σταδιακή διακοπή

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ-ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ

- Αρτηριακή Υπέρταση
- Υπερλιπιδαιμία
- Κάπνισμα 50 pack-years
- Έντονη χειρονακτική εργασία (αγρότης, κατοικία σε χωριό)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΟΥ

- Από ετών άτυπες αρθραλγίες άκρων χειρών και γονάτων με μηχανικό χαρακτήρα
- Προ 1 ½ έτους περίπου οξεία φλεγμονώδης κατάσταση με κύρια εντόπιση στα γόνατα αλλά και στις άκρες χείρες
- Διενεργήθηκε έλεγχος με αυξημένους δείκτες φλεγμονής και αυξημένο ρευματοειδή παράγοντα

ΑΡΧΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Hct 37,3

HGb 12,5

ΤΚΕ 78

CRP 63,5 mg/l φτ 0-5

RF 22,5 φτ 0-15

Ουρικό οξύ 6,3

Φερριτίνη 142

ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

- Από τη λήψη του ιστορικού η ασθενής αναφέρει μηχανικού τύπου ενοχλήματα άκρων χειρών και γονάτων από ετών με περιστασιακή χρήση αναλγητικών
- Το επεισόδιο αυτό ήταν πρωτόγνωρο για αυτήν με οξεία εγκατάσταση των συμπτωμάτων αφού ένιωθε χέρια και γόνατα να καίνε και να διογκώνονται
- Αρχικά έλαβε κορτικοειδή σε συνδυασμό με μεθοτρεξάτη με ταχεία βελτίωση αλλά σε ένα επεισόδιο 5 μήνες μετά με μικρότερης έντασης συμπτώματα χρειάστηκε να προστεθεί adalimumab μετά την ύφεση με τα κορτικοειδή

Ο ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

- Παρόλο που λαμβάνει συστηματική αγωγή για τη νόσο παρουσιάζει επεισοδιακό άλγος σε γόνατα και χέρια για τα οποία λαμβάνει κορτικοειδή για να υποχωρήσουν
- Της πρότειναν αλλαγή θεραπείας σε ένα νέο παράγοντα και θέλει να το ερευνήσει πριν πάρει την απόφαση

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Ηλικία και τρόπος ζωής
- Υψηλές τιμές δεικτών φλεγμονής στις εξάρσεις
- Χαμηλό τίτλο RF
- Άμεση βελτίωση με κορτικοειδή
- Επεισοδιακή μορφή

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ



ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Διακοπή αγωγής
- Έναρξη κολχικίνης σε προφυλακτική δόση

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- 6 μήνες χωρίς επεισόδιο αρθρίτιδος
- Συνεχίζουν τα άλγη μηχανικού τύπου αλλά σε ηπιότερο βαθμό μετά από περιορισμό που προχώρησε η ίδια στις δραστηριότητες

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα πιθανόν από CPPD
- Από τότε πίνω υπέροχα τσίπουρα
- Καλό είναι να αναθεωρούμε την αρχική μας διάγνωση σε περίπτωση αποτυχίας

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2

- Ασθενής 38 ετών προσήλθε για διερεύνηση επεισοδιακού άλγους ώμων, αντιβραχίων, άκρων χειρών, γονάτων και ισχίων διάρκειας 2-3 ημερών που ξεκίνησε από το 2014
- 3-4 επεισόδια ετησίως αρχικά που τελευταία αυξήθηκαν
- Δεν έχει γίνει ουσιαστική διερεύνηση μέχρι σήμερα παρόλο που φέρει αρκετές εξετάσεις

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Πρώην αθλητής μπάσκετ (ερασιτεχνικά)
- Εργασία οδηγός στη ΜΕΒΓΑΛ
- Χονδροπάθεια επιγονατίδων
- 2 επεμβάσεις για tringer finger στο παρελθόν
- Μηχανικού τύπου ενοχλήματα ΑΜΣΣ & ΘΜΣΣ περιστασιακά
- Λοιπά ουδέν

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

- Φέρει εργαστηριακούς ελέγχους που έκανε μετά από επεισόδια χωρίς παθολογικά ευρήματα
- Μαγνητική ΑΜΣΣ με ενδοτρηματική πρόπτωση δίσκου Α4-Α5
- Μαγνητική λεκάνης-ιερολαγονίων φυσιολογική
- Ακτινογραφίες 6μήνου ΑΜΣΣ ΟΜΣΣ ώμων και γονάτων χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα
- Ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος προ 8μήνου με φυσιολογικά ευρήματα

ΠΑΡΟΥΣΑ ΝΟΣΟΣ

- Χωρίς εικόνα ενεργότητας τώρα
- Υπερελαστικότητα αρθρώσεων
- Ήπια δυσκαμψία ΜΚΦ δείκτη και μέσου (δε) με εικόνα τενοντοελυτρίτιδος και όχι αρθρίτιδα

ΛΗΨΗ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

- Χωρίς εξανθήματα-πυρετό
- Χωρίς ιστορικό διαρροιών ή άλλων εντερικών συμπτωμάτων
- Κληρονομικό ελεύθερο
- Χωρίς σημεία και συμπτώματα που να υποδηλώνουν άλλη ρευματική νόσου

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Παλίνδρομος Ρευματισμός
- Μηχανικής αιτιολογίας
- Άλλο ???

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Ζητήθηκε εργαστηριακός έλεγχος ο οποίος διενεργήθηκε 6 μέρες μετά από ένα νέο επεισόδιο που είχε για μία μέρα
- Ήπια λευκοκυττάρωση πολυμορφοπυρηνικού τύπου 12400 λευκά και ήπια αύξηση φερριτίνης (339) με CRP και TKE φυσιολογικά
- Τέθηκε σε κολχικίνη 1mg την ημέρα για ένα μήνα και στη συνέχεια 1/2
- 90 μέρες μετά επεισόδιο πολυαρθρίτιδας στο οποίο κάνει εξετάσεις την ίδια μέρα αφού με πήρε τηλέφωνο. Αναφέρει πως είχε άλλα 2 μικρής έντασης και διάρκειας
- CRP 76,3 mg/l TKE 29 FERR 295 λοιπά κφ

ΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Χωρίς επεισόδιο με κολχικίνη 1χ1
- 3 επεισόδια με ½ την ημέρα διάρκειας μίας ημέρας με αυξημένους δείκτες φλεγμονής την ίδια μέρα και μικρότερης έντασης
- Συνέχιση αγωγής με κολχικίνη 1χ1

ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- 8 μήνες μετά χωρίς επεισόδιο
- Εργαστηριακός έλεγχος στους 3 και στους 6 μήνες φυσιολογικός
- Ασθενής ικανοποιημένος

ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- Αντιμετώπιση ως άτυπη κρυσταλλογενής
- Επαγρύπνηση αν παρουσιαστούν ευρήματα άλλης αρθρίτιδος τύπου RA λόγω του παλίνδρομου χαρακτήρα των συμπτωμάτων που είχε χωρίς κολχικίνη

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 3

- Γυναίκα 78 ετών προσήλθε για διερεύνηση ολοσωματικού άλγους που ξεκίνησε από 14ημέρου
- Αναφέρει συμπτώματα τόσο στην κόπωση όσο και στην ξεκούραση χωρίς μυϊκή αδυναμία με κύρια εντόπιση στον αξονικό σκελετό
- Φέρει τη διάγνωση της εκφυλιστικής σπονδυλαρθρίτιδος με συνοδό προχωρημένη OA γονάτων
- Τις τελευταίες 5 ημέρες λαμβάνει ΜΣΑΦ με σχετική βελτίωση

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Παρασπονδυλικό άλγος ΑΜΣΣ & ΘΜΣΣ
- Χωρίς μυϊκή αδυναμία, κεφαλαλγία, πυρετό ή άλλα συμπτώματα που να υποδηλώνουν ρευματική πολυμυαλγία ή ΓΚΑ
- Προχωρημένη ΟΑ γονάτων με περιορισμό στην έκταση και στην κάμψη

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Λοίμωξη Covid-19 προ μηνός με νοσηλεία για 6 ημέρες
- Αρτηριακή Υπέρταση
- Χρόνια Κολπική Μαρμαρυγή
- Υπερλιπιδαιμία
- Υποθυρεοειδισμός

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Έχει μαζί της εξετάσεις από 7ημέρου με ΤΚΕ 119 CRP 130 mg/l και φερριτίνη 476 (φτ μέχρι 150)
- Δόθηκε νέος έλεγχος. CRP 27,6 mg/l ΤΚΕ 86 Ferr 456 Ουρικό οξύ 10,5 και plt 585000. Λοιπά κφ, Ακτινογραφία θώρακος κφ
- Πρόσφατα έγινε μαστογραφία και γυναικολογική εκτίμηση

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ-ΠΟΡΕΙΑ

- Αντιμετώπιση ως Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα με συνύπαρξη υπερουριχαιμίας (άτυπη Ουρική?)
- Διακοπή ΜΣΑΦ, έναρξη πρεδνιζολόνη 7,5 mg/day colchicine 1 mg/day
- Τηλ επικοινωνία στο 1οήμερο με μεγάλη βελτίωση. Προσθήκη αλλοπουρινόλης και σταδιακή διακοπή πρεδνιζολόνης
- Στο μήνα χωρίς κορτικοειδή με φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής και συμπτώματα χρόνιας εκφυλιστικής νόσου. Παραμονή σε κολχικίνη για άλλες 15 μέρες
- Στο 3μηνο έχει αλλάξει από τον παθολόγο της την αλλοπουρινόλη σε φεμπουξοστάτη (ουρικό 8,8) και παραμένει με εκφυλιστικού τύπου ενοχλήματα και φυσιολογικούς δείκτες φλεγμονής

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 4

- Ασθενής 53 ετών προσήλθε για 2^η γνώμη
- Επεισοδικό άλγος (αρ) γόνατος σε έδαφος συχνών προβλημάτων άμφω
- Λαμβάνει ΜΣΑΦ 1-2 φορές/ εβδομάδα

ΑΤΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Σοβαρή καταθλιπτική συνδρομή υπό αγωγή
- Ψωρίαση από 2 ετίας
- Ρήξη μηνίσκου (αρ) χειρουργηθείσα πρό 5 ετίας
- Έχει λάβει μέχρι πρόσφατα adalimumab για 5 μήνες χωρίς ανταπόκριση και αρχικά 2 ενέσεις μεθοτρεξάτης χωρίς να θυμάται το λόγο διακοπής

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

- Ήπια Ψωρίαση αγκώνων και τριχωτού
- Θερμό, επώδυνο και οιδηματώδες (αρ) γόνατο με περιορισμό στην κίνηση
- Άλγος στο (δε) γόνατο στην πλήρη κάμψη και έκταση
- Λοιπά κφ

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- Ακτινογραφία με στένωση στο μεσάρθριο και εκφυλιστικές αλλοιώσεις
- Μαγνητική τομογραφία με χονδροπάθεια grade II, ενδοαρθρική συλλογή, χωρίς οστικό οίδημα και με σημαντικές εκφυλιστικές αλλοιώσεις

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

- WBC 11370
- PLT 496000
- ΤΚΕ 47
- CRP 36,7 mg/l
- Λοιπά κφ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

- Κρυσταλλογενής αρθροπάθεια σε έδαφος γνωστής ΟΑ και προηγούμενου χειρουργείου για αποκατάσταση ρήξης μηνίσκου
- Έναρξη κολχικίνης 1mg/day

ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ

- Ύφεση οξείας εικόνας
- Πτώση δεικτών φλεγμονής
- Προχωρημένη ΟΑ γόνατος με λειτουργικά ενοχλήματα στην προσπάθεια
- Παραμονή σε κολχικίνη 1/2 την ημέρα
- Σύντομα θα χρειαστεί αρθροπλαστική γόνατος την οποία δε θέλει να κάνει

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

- Κάθε αρθρίτιδα σε έδαφος ψωρίασης δεν είναι ψωριασική αρθρίτιδα

Η Χειρότερη Ανεπιθύμητη Ενέργεια είναι αυτή που συμβαίνει
από φάρμακο που δεν έπρεπε να λάβεις

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ

