

Η σημασία της χονδρασβέστωσης

Μπαρτσέα Αικατερίνη

Ειδικευόμενη Ρευματολογικής Κλινικής
ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»

Η σημασία της χονδρασβέστωσης

Χονδρασβέστωση : ασβεστοποίηση του χόνδρου η οποία διαπιστώνεται μέσω απεικονιστικής ή ιστολογικής εξέτασης και η οποία προκαλείται **(κυρίως αλλά όχι αποκλειστικά) από εναπόθεση CCP (EULAR)**

Ο επιπολασμός αυξάνει με την ηλικία

- πολύ χαμηλός σε ηλικία < 55-60 ετών
- 15% μεταξύ 65-74 ετών
- 36% μεταξύ 75-84 ετών
- > 50% σε ηλικίες άνω των 85 ετών (Wilkins et al. 1983) - όσο αφορά στους Καυκάσιους , μικρότερα ποσοστά στους Κινέζους (Zhang et al.2006)

Στοιχεία σχετικά με τον επιπολασμό της περιορίζονται σε μεγάλο βαθμό στα γόνατα , τους καρπούς και την ηβική σύμφυση

Ασυμπτωματική μορφή της ψευδοουρικής νόσου

Εντοπίζεται συνήθως **σε τυχαίο ακτινολογικό έλεγχο ηλικιωμένων υγιών ατόμων** , ή στα πλαίσια διερεύνησης με αφορμή κάποιο οξύ συμβάν

Δεν χρήζει περαιτέρω διερεύνησης εκτός εάν :

- **πρώιμη εμφάνιση αρθρίτιδας (< 65 ετών)**
- **χονδρασβέστωση σε μεγάλο αριθμό αρθρώσεων**
- **επαναλαμβανόμενες οξείες φλεγμονές**



Screening tests για μεταβολικές παθήσεις

Απεικόνιση

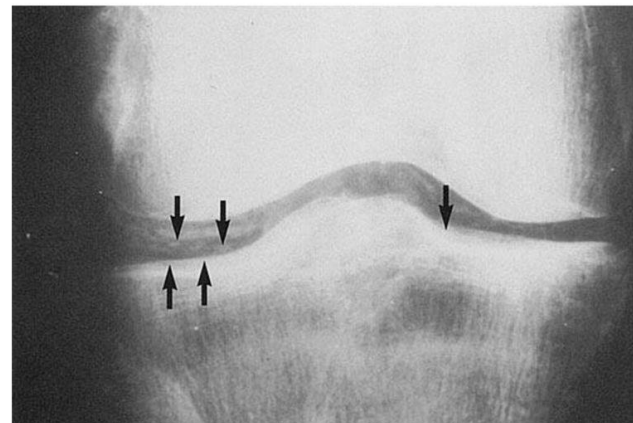
Απλή ακτινογραφία → **πεπαχυσμένες γραμμικές εναποθέσεις** ,
παράλληλες και ξεχωριστές από το υποχόνδρινο
οστό, **στον υαλοειδή χόνδρο** (γόνατα, ώμους, ισχία)
ή εναποθέσεις στους ινοχόνδρινους ιστούς
(μηνίσκους, τένοντες, ηβική σύμφυση, τριγωνικός
χόνδρος καρπού κτλ.)

Η ακτινογραφική απεικόνιση της χονδρασβέστωσης υποδηλώνει
εναπόθεση κρυστάλλων CCP αλλά **υπολείπεται ευαισθησίας – σαφής**
διάγνωση τίθεται μόνο από την αναγνώριση των κρυστάλλων στο
αρθρικό υγρό

**Στικτές γραμμικές σκιάσεις στον
υαλοειδή αρθρικό χόνδρο**



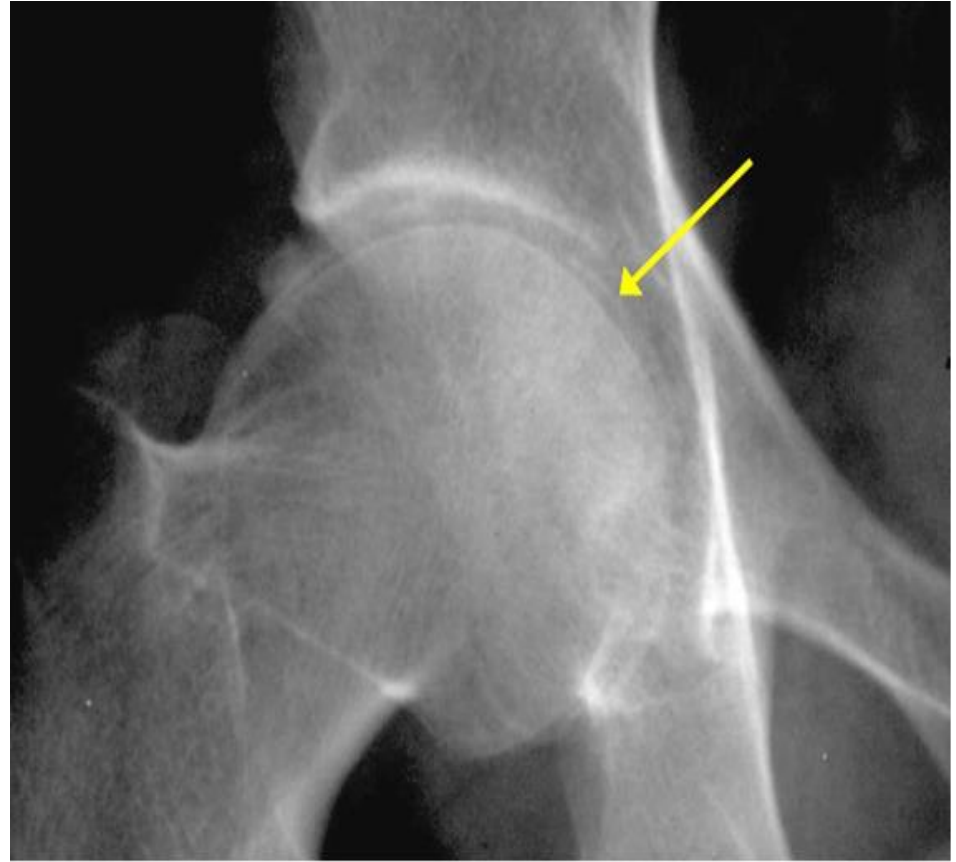
ΑΡΘΡΙΚΗ ΧΟΝΔΡΑΣΒΕΣΤΩΣΗ





- Γραμμοειδείς επασβεστώσεις – αποτιτανώσεις στον αρθρικό χόνδρο και οζώδεις ασβεστώσεις στον ινοχόνδρινο δακτύλιο των μηνίσκων





Η σημασία της χονδρασβέστωσης

- Ασθενείς με χονδρασβέστωση **μπορεί να μην εκδηλώσουν ποτέ αρθρίτιδα** ή μπορεί να εμφανίσουν επεισόδια οξείας και χρόνιας φλεγμονής
- Όσο η άρθρωση παραμένει ασυμπτωματική **δεν χρήζει θεραπευτικής** αντιμετώπισης
- **Αποφεύγουμε** χειρισμούς όπως **αρθροσκοπικό lavage** , **ενδοαρθρική έγχυση υαλουρονικού** , γιατί μπορεί να προκαλέσουμε κινητοποίηση των κρυστάλλων και κλινική εκδήλωση οξείας φλεγμονής σε ασυμπτωματικούς ασθενείς

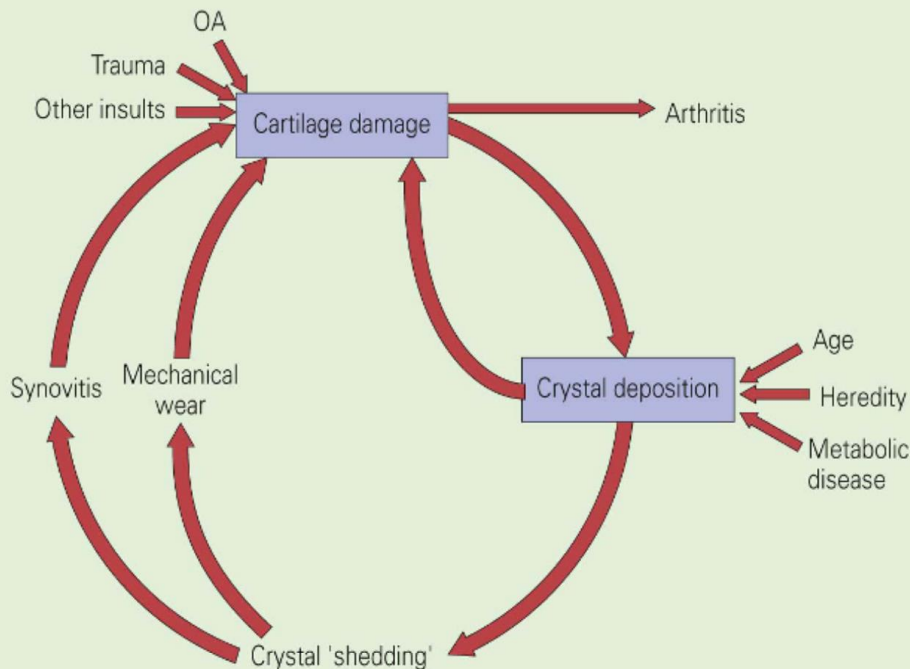
Σχέση οστεοαρθρίτιδας - χονδρασβέστωσης

Παραμένει ασαφής – η μεγάλη ηλικία εμφάνισης και των δυο καταστάσεων αποτελεί συγχυτικό παράγοντα

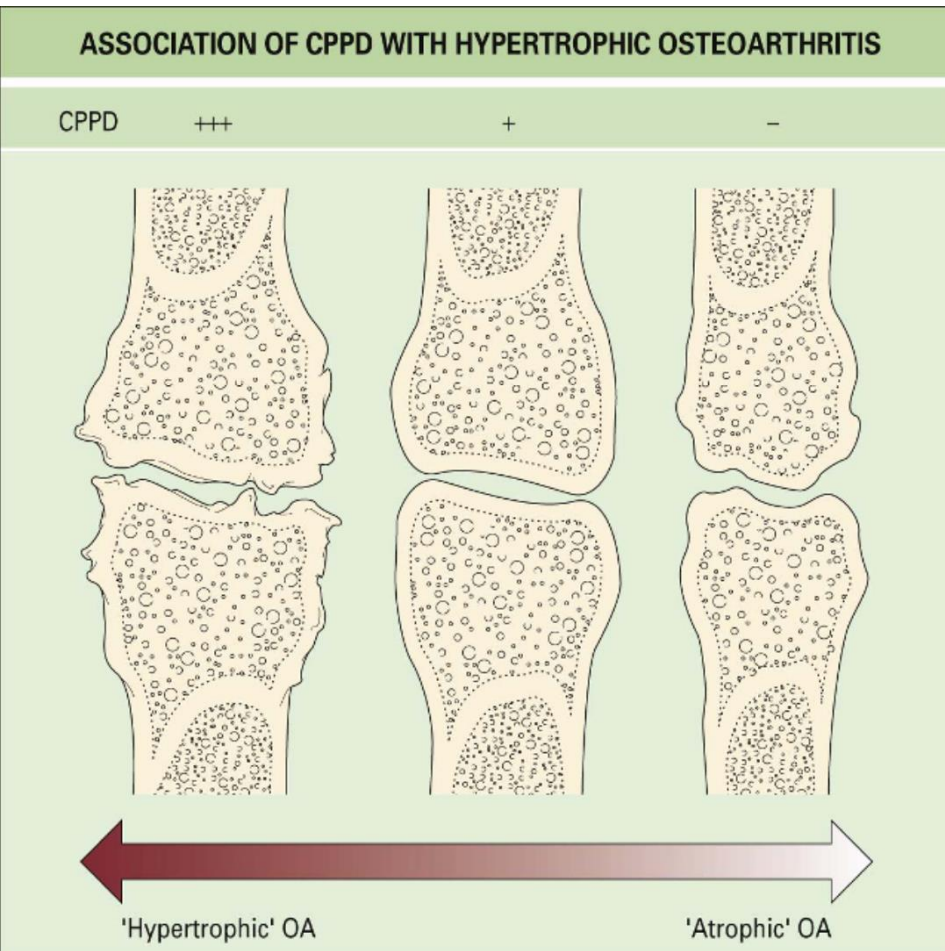
Μπορεί να συνυπάρχουν στην ίδια άρθρωση ή να εντοπίζεται κάθε μια μόνη της σε διαφορετική άρθρωση στον ίδιο ασθενή

Η CC μπορεί να ενισχυθεί από τις αλλαγές που συνοδεύουν την ΟΑ και άπαξ και σχηματιστούν οι κρύσταλλοι επιταχύνουν περαιτέρω τη βλάβη μέσω φλεγμονωδών μηχανισμών

THE 'AMPLIFICATION LOOP' HYPOTHESIS FOR CPPD AND OA



Σχέση οστεοαρθρίτιδας - χονδρασβέστωσης



- Οι πιο ισχυρές ενδείξεις συσχέτισης OA και CC φαίνεται πως αφορούν την άρθρωση του γόνατος, του καρπού και τις ΜΚΦ και μάλιστα η συσχέτιση αυτή φαίνεται να ενισχύεται με την παρουσία οστεόφυτων περισσότερο παρά με τη στένωση μεσαρθρίου διαστήματος

1. Neame RL, Carr AJ, Muir K, et al. UK community prevalence of knee chondrocalcinosis: evidence of the correlation with osteoarthritis through a shared association with osteophyte. *Ann Rheum Dis* 2003;62:513-8

2. Sanmarti R, Kanterewicz E, Pladevall M, et al. Analysis of the association between chondrocalcinosis and osteoarthritis: a community based study. *Ann Rheum Dis* 1996;55:30-3