# ARTRITE REUMATOIDE

Dr.A.MUTTI
U.O. Reumatologia H.Sacco
Corte della Salute Bollate
Università Terza Età

# ARTRITE REUMATOIDE

curiosità:
la prima descrizione in cui è possibile riconoscere con certezza le caratteristiche dell AR risale al 1800
Il termine ARTRITE REUMATOIDE fu coniato nel 1876 e fu adottato definitivamente dall ARA nel 1941

è una malattia infiammatoria sistemica, autoimmune, cronica, ad eziologia sconosciuta che colpisce prevalentemente le articolazioni sinoviali, anche se potenzialmente può colpire ogni distretto dell' organismo
l' artrite è tendenzialmente simmetrica e se non trattata può portare alla distruzione delle strutture articolari causando deformità articolare e impotenza funzionale

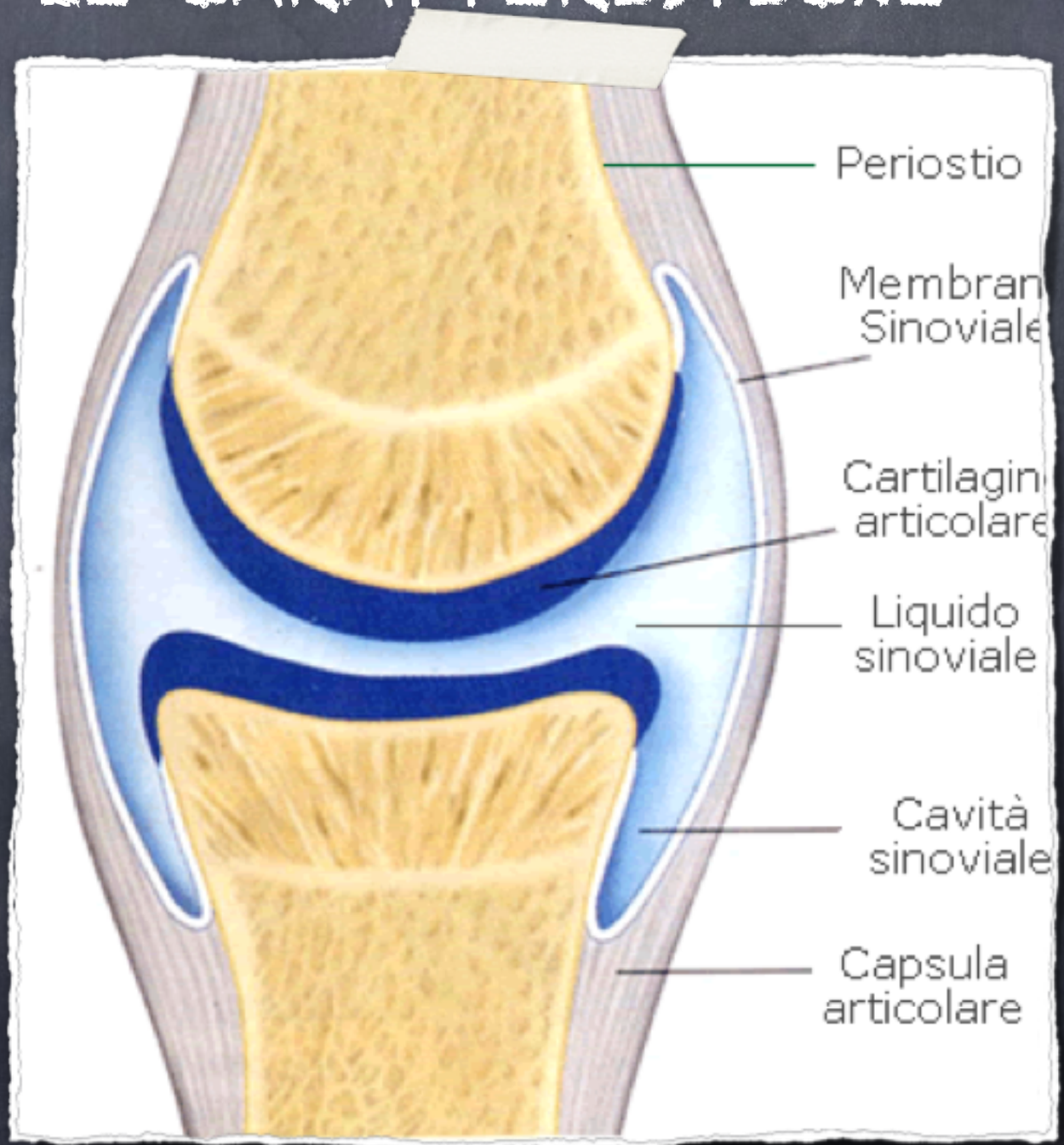
# ARTRITE : INFIAMMAZIONE DI UN' ARTICOLAZIONE

# REUMATOIDE : IL TIPO E LE CARATTERISTICHE DELL' INFIAMMAZIONE

comprende strutture costanti : quali il **cavo articolare** rivestito dalla **membrana sinoviale** e occupato dal **liquido sinoviale,** la cartilagine articolare

**Strutture accessorie** :

(dischi,menischi, legamenti..) → contribuiscono alla congruità e alla stabilità dell' articolazione



# ARTRITE REUMATOIDE
## Epidemiologia

- diffusa in tutto il mondo. La prevalenza varia tra lo 0,2-1% della popolazione generale
- Le femmine sono più colpite dei maschi (4:1)
- Esordio può avvenire ad ogni età ma il picco di incidenza è a è maggiore tra i 40-60 aa

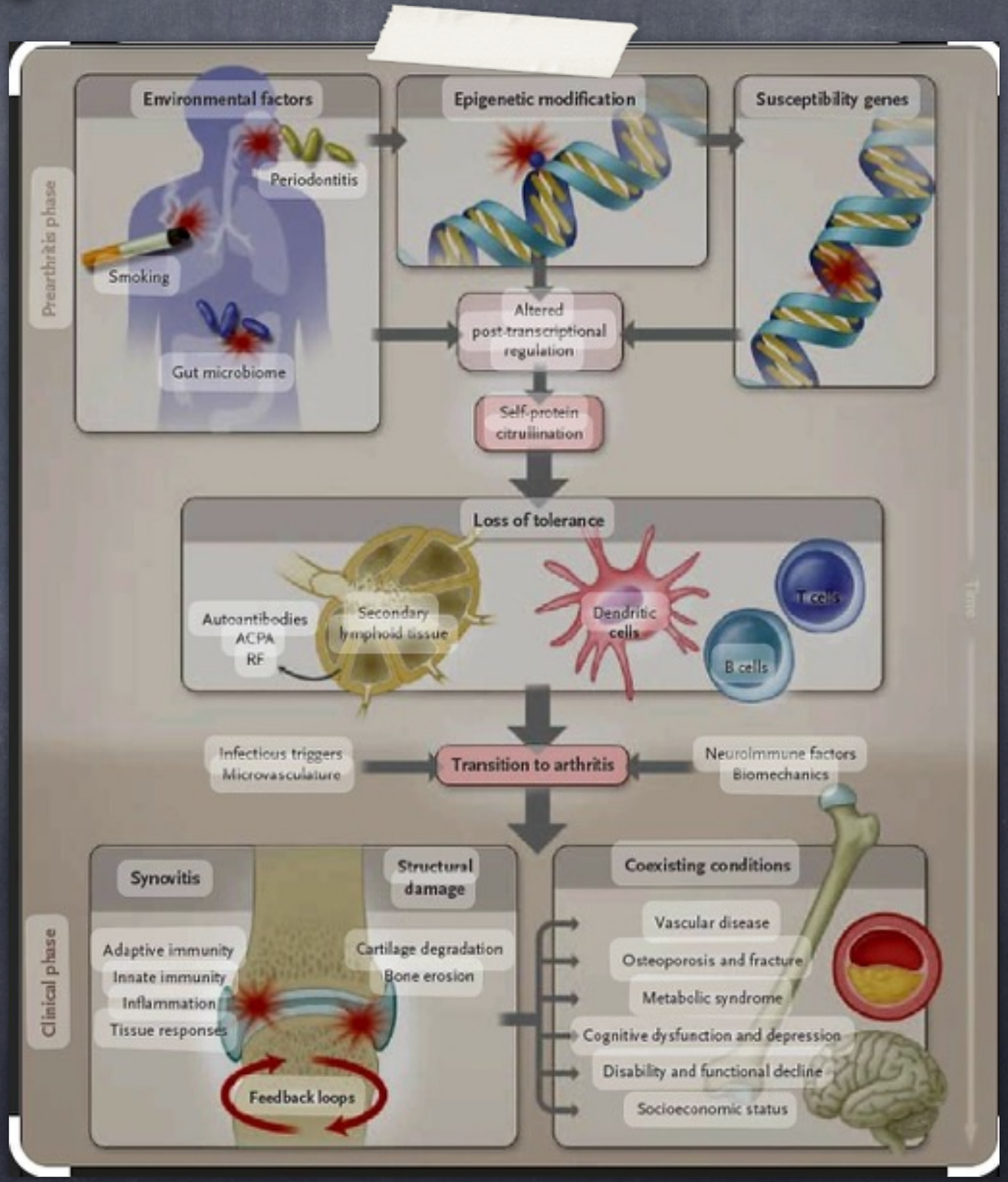
# ARTRITE REUMATOIDE
## Eziopatogenesi

perché mi è venuta ?

non è chiara
la malattia si sviluppa su un substrato genetico predisponente sul quale agiscono fattori che ancora non abbiamo indivuato : tale incontro porterebbe all attivazione del sistema immunitario ( cellule B-T) con sviluppo di un processo infiammatorio

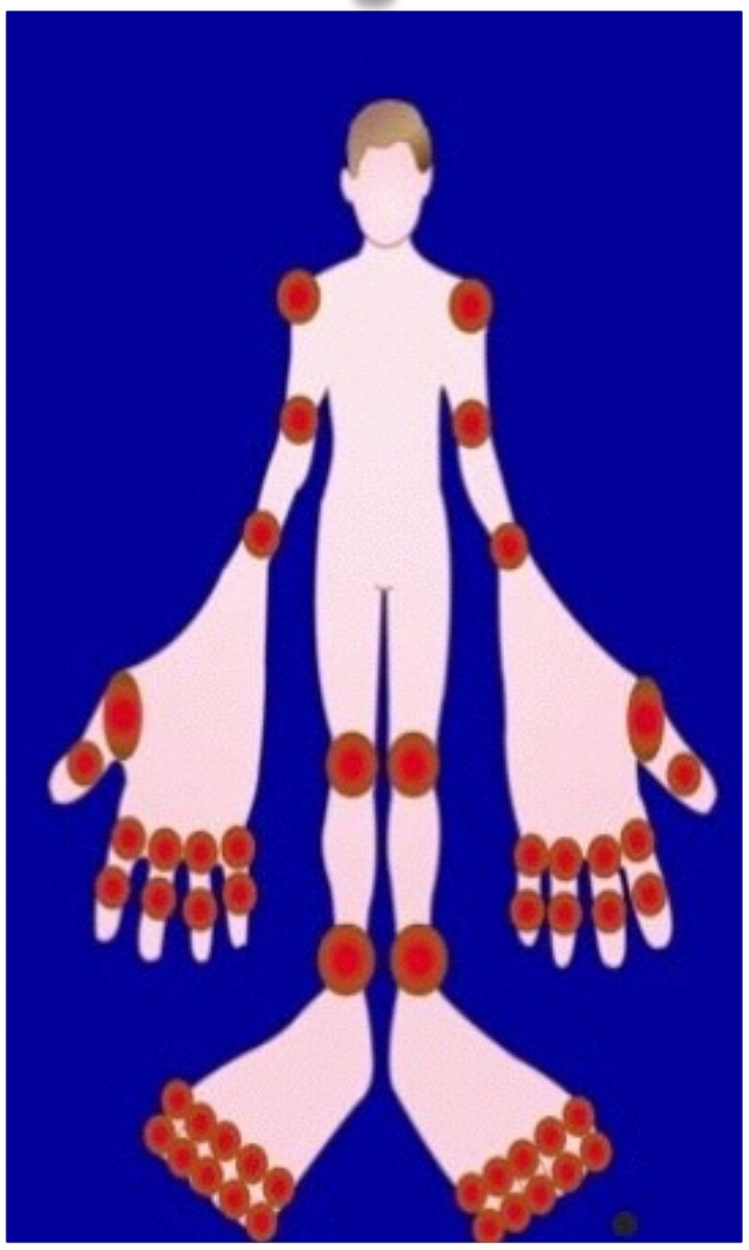
# ARTRITE REUMATOIDE
## Patogenesi

- COMPLESSA
- Si distinguono 3 fasi principali :
- FASE DI INDUZIONE : sviluppo di risposta a diversi stimoli patogeni a livello dei sinoviociti e dei capillari sinoviali (ASINTOMATICA)
- FASE INFIAMMATORIA : formazione del panno sinoviale (SINTOMATICA: ARTRITE, MS, ASTENIA, MALESSERE)
- FASE DISTRUTTIVA: l infiammazione progredisce ed aumenta, si accumulano i liquidi, il panno invade la cartilagine articolare - tendini-ossa subcondrali determinandone la distruzione



# ARTRITE REUMATOIDE
## Quadro clinico

è dominato dall' interessamento articolare e periarticolare, l' interessamento extrarticolare è più raro



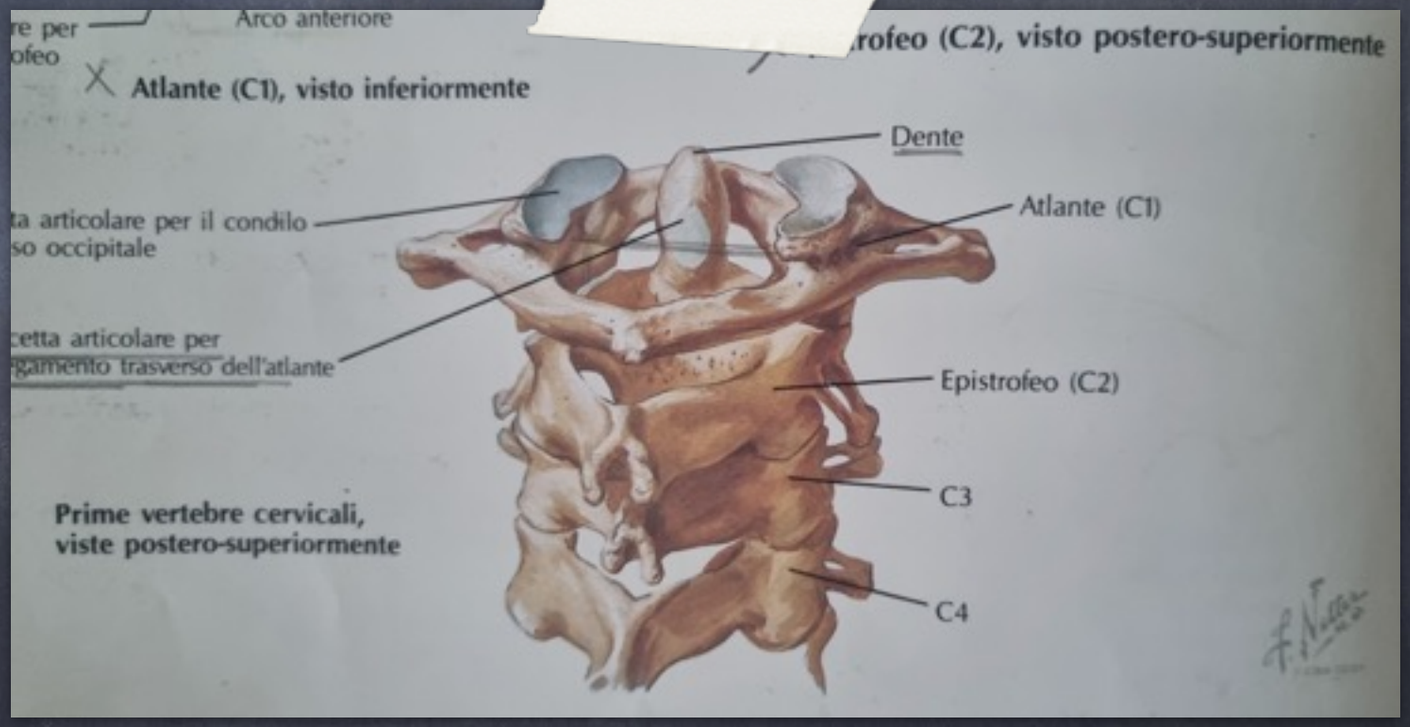
-tipicamente l' esordio è graduale
-malattia poliarticolare, simmetrica
-a volte esordio acuto
-l' interessamento articolare può essere intermittente e/o migrante

-i sintomi sono rappresentati dalla tumefazione articolare e dal dolore -> pz possono presentare difficoltà o incapacità ad eseguire le AVQ (camminare, salire le scale, vestirsi, usare il bagno, galzarsi da una sedia, aprire barattoli, porte ecc) e a lavorare

# ARTRITE REUMATOIDE
## Quadro clinico

AR classica

L' esordio è insidioso, i sintomi predominanti sono il dolore, la rigidità (specialmente mattutina) e la tumefazione articolare. Tipicamente le MCF e le IFP delle mani e le MTF dei piedi sono colpite più frequentemente all' esordio




Il rachide è solitamente risparmiato ad eccezione del rachide cervicale (C1 - C2)→ compromissione neurologica generalmente in patienti con una malattia longstanding

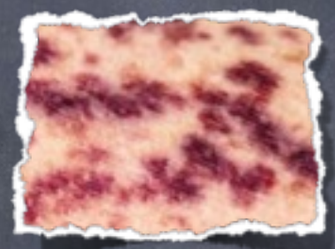
# ARTRITE REUMATOIDE
## Quadro clinico

-Possono essere presenti anche SINTOMI SISTEMICI, soprattutto nei pz di età >60 aa (definita come " AR dell anziano")
-nel 40% dei pz l'artrite è associato a miagie, astenia febbricola, calo ponderale
-meno spesso le manifestazioni extrarticolari, come i noduli e l' episclerite possono essere presenti

MANIFESTAZIONI PARARTICOLARI (tendini, guaine tendinee, borse sierose) ED EXTRARTICOLARI sono presenti in circa il 40% dei pz

# ARTRITE REUMATOIDE
## Quadro clinico : MANIFESTAZIONI EXTRARTICOLARI

### CUTE
noduli reumatoidi
vasculite

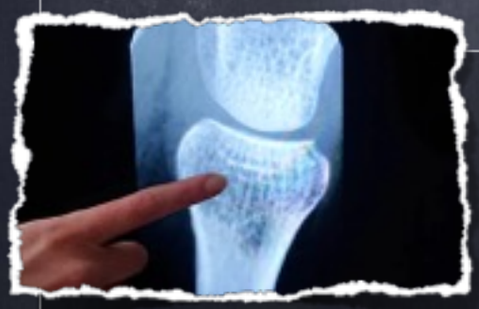


### CUORE
cardite(peri/mio/endo)

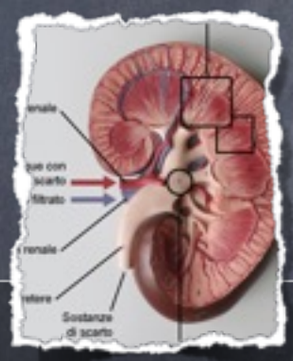
### MUSCOLI
miosite
ipotrofia da disuso

### POLMONE
pleurite
interstiziopatia

### SISTEMA NERVOSO PERIFERICO
Neuropatie

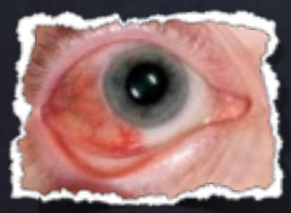


### OSSO
Osteoporosi



### RENE
vasculite
amiloidosi

### APPARATO GASTROINTESTINALE
vasculite intestinale



### OCCHIO
episclerite-sclerite

Splenomegalia
Linfoadenopatie

# ARTRITE REUMATOIDE
## Quadro clinico
## VARIANTI CLINICHE

SINDROME DI CAPLAN

pneumopatia nodulare

SINDROME DI FELTY

splenomegalia
neutropenia

MORBO DI STILL

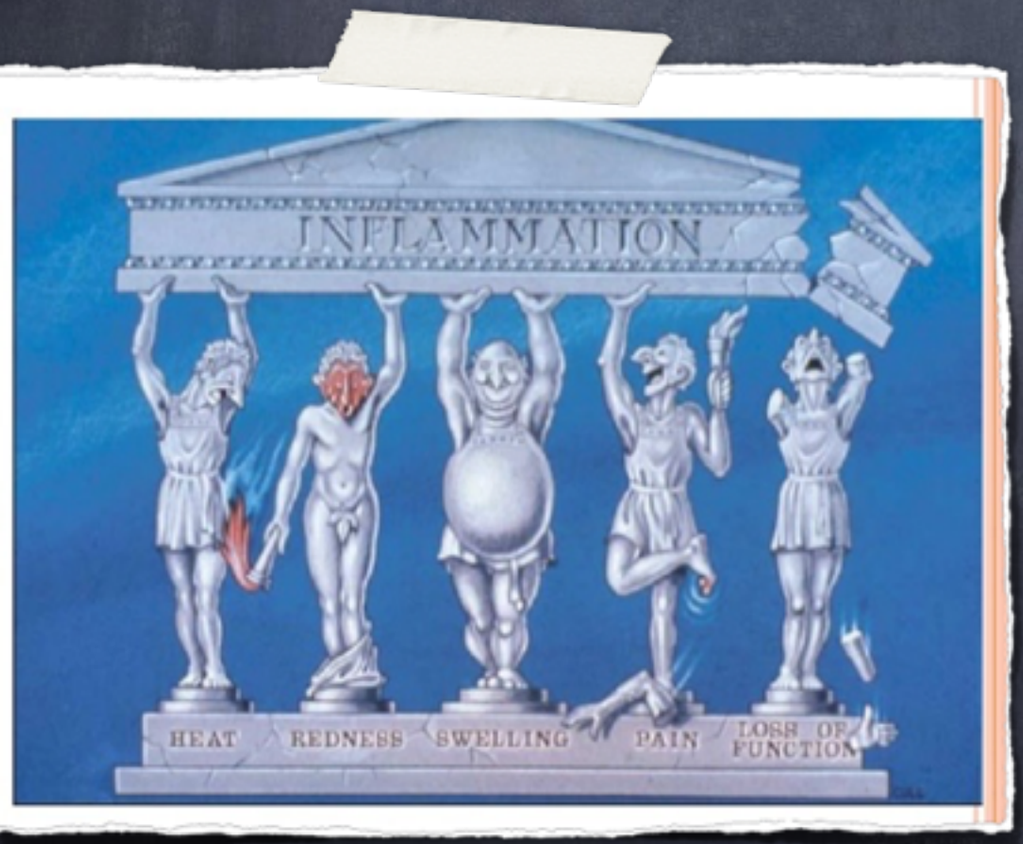
febbre
rash cutaneo
linfoadenopatie

ARTRITE ad ESORDIO POLIMIALGICO

PMR

# ARTRITE REUMATOIDE
## Esami di laboratorio e strumentali

Presenti anomalie sia a livello ematologico che a livello del liquido sinoviale
che riflettono la presenza di un processo autoimmune infiammatorio sistemico




**ANEMIA** da malattia cronica (Hb ridotta)

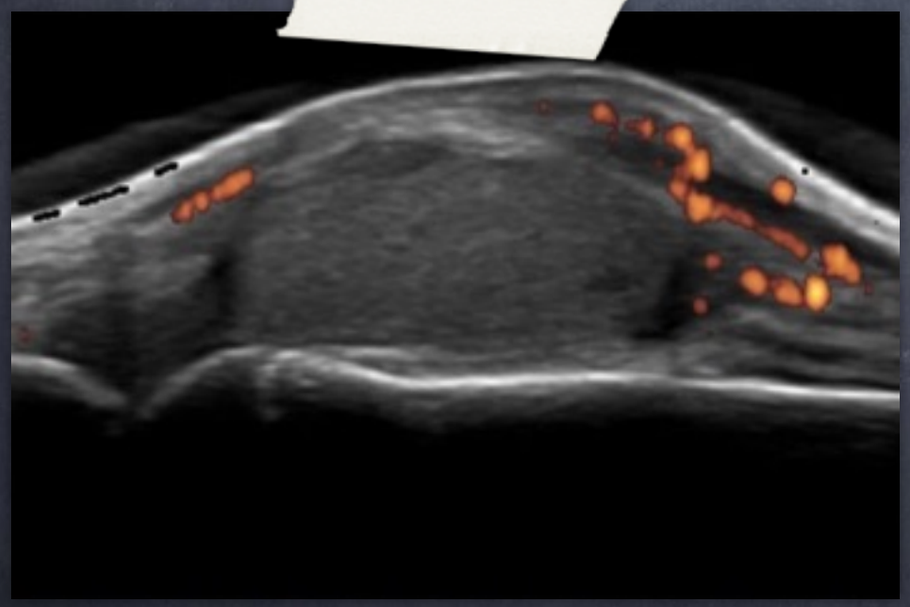
GLOBULI BIANCHI - PIASTRINE nella norma

**FATTORE REUMATOIDE** positivo
**ANTICORPI ANTIPEPTIDE CITRULLINATO ( aCCP)** positivi

**VES-PCR** aumentati

# ARTRITE REUMATOIDE
## Esami di laboratorio e strumentali

nel LIQUIDO SINOVIALE
GB > 2000/mm3



ECOGRAFIA ARTICOLARE
distensione capsule articolari, iperplasia sinoviale, PD pos

RADIOLOGIA CONVENZIONALE: alterazioni erosive in stadio avanzato

# ARTRITE REUMATOIDE

## Diagnosi

### Criteri ACR* (1987) per la classificazione dell'artrite reumatoide (AR)

- Rigidità mattutina di almeno 1 ora
- Artrite di 3 o più regioni articolari
- Artrite delle articolazioni della mano
- Artrite simmetrica
- Noduli reumatoidi
- Fattore reumatoide (FR) sierico
- Tipiche alterazioni radiografiche

** Per la diagnosi di AR devono essere soddisfatti almeno 4 dei 7 criteri; i primi 4 criteri devono essere presenti da almeno 6 settimane*

Arnett FC et al. *Arthritis Rheum* 31 (Suppl 1) : 315-324, 1988

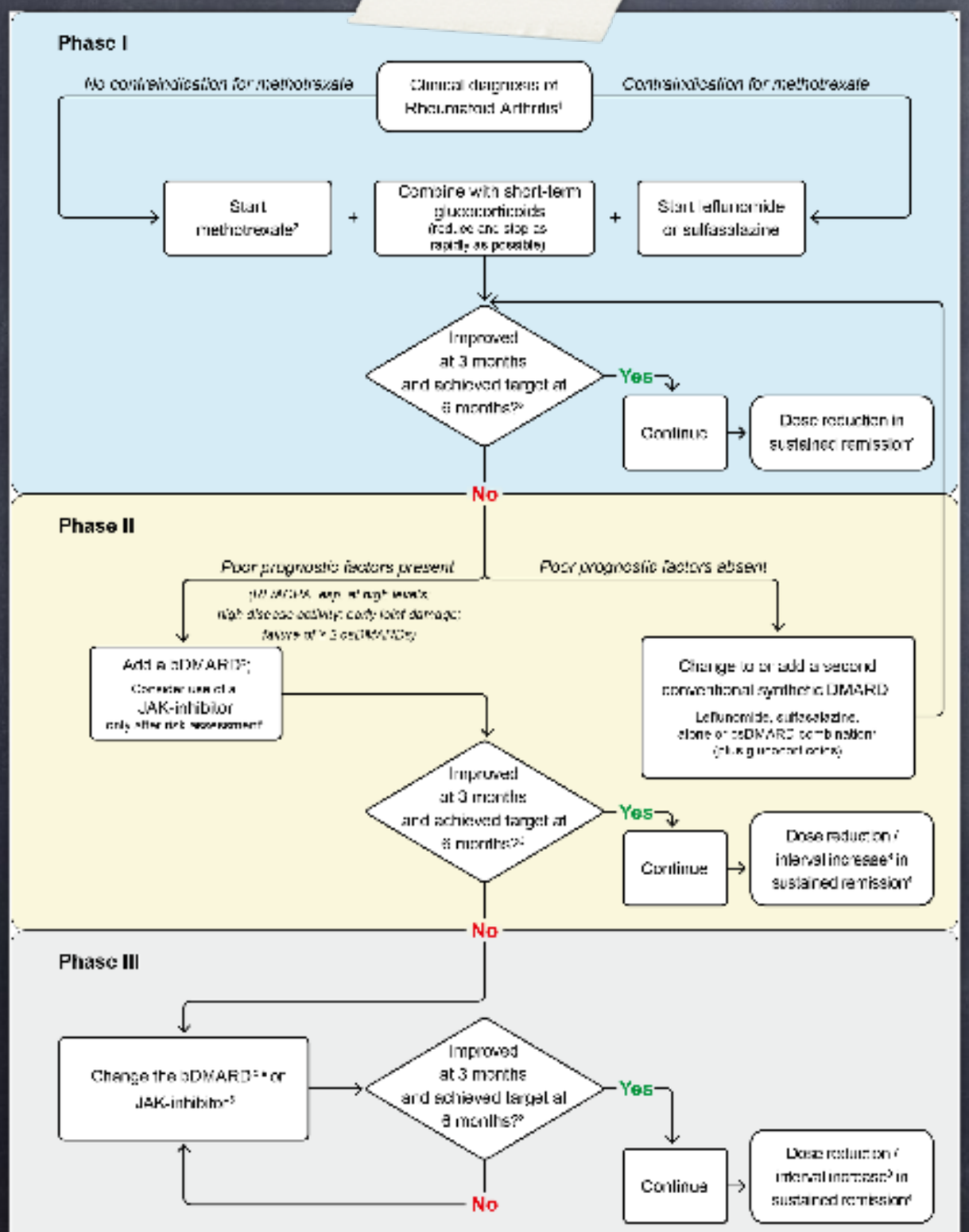
### 2010 Rheumatoid Arthritis Classification

**THE 2010 ACR-EULAR CLASSIFICATION CRITERIA FOR RHEUMATOID ARTHRITIS**

| | Score |
|---|---|
| Target population (Who should be tested?): Patients who | |
| 1. have at least 1 joint with definite clinical synovitis (swelling)* | |
| 2. with the synovitis not better explained by another disease† | |
| Classification criteria for RA (score-based algorithm: add score of categories A - D; a score of ≥6/10 is needed for classification of a patient as having definite RA)‡ | |
| A. Joint involvement§ | |
| 1 large joint¶ | 0 |
| 2-10 large joints | 1 |
| 1-3 small joints (with or without involvement of large joints)# | 2 |
| 4-10 small joints (with or without involvement of large joints) | 3 |
| >10 joints (at least 1 small joint)** | 5 |
| B. Serology (at least 1 test result is needed for classification) †† | |
| Negative RF *and* negative ACPA | 0 |
| Low-positive RF *or* low-positive ACPA | 2 |
| High-positive RF *or* high-positive ACPA | 3 |
| C. Acute-phase reactants (at least 1 test result is needed for classification) ‡‡ | |
| Normal CRP *and* normal ESR | 0 |
| Abnormal CRP *or* abnormal ESR | 1 |
| D. Duration of symptoms§§ | |
| <6 weeks | 0 |

AR se score > 6

# ARTRITE REUMATOIDE
## terapia




PREDNISONE + cDMARDs

bDMARDs/tsDMARDs

OBBIETTIVO : REMISSIONE

# OSPEDALE LUIGI SACCO