

Παρουσίαση ασθενούς με Ρευματοειδή αρθρίτιδα και φλεγμονώδες σύνδρομο

Αινούρ Μολλά Ισμαήλ Σαλή,
Ειδικευόμενη Ρευματολογίας

Κλινική Ρευματολογίας, Κλινικής Ανοσολογίας και Αλλεργιολογίας

ΠΑΓΝΗ

Λευκωσία 21/9/2019



Γυναίκα, 68 ετών (Λ.Κ.)

Ατομικό αναμνηστικό:

Οροαρνητική Ρευματοειδής αρθρίτιδα (2006) με εκδηλώσεις περιφερική αρθρίτιδα, εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο, άλγη ωμικής-πυελικής ζώνης, κόπωση, RF (-), antiCCP (-), βιοψία κροταφικής (2006): αρνητική

- Τρέχουσα αγωγή :
 - leflunomide 20mg 1x1 από 2008
- Προηγούμενες θεραπείες:
 - etanercept+methotrexate (9/2006 – 8/2007) = πρωτοπαθής αστοχία
 - adalimumab (8/2007 – 2/2016) = διακοπή λόγω παρατεταμένης ύφεσης

Λοιπό α/α:

- Αρτηριακή υπέρταση
- Υποθυροειδισμός
- Ανευρυσματική διάταση θωρακικής αορτής
- Στένωση αορτικής βαλβίδας

Παρούσα νόσος 3/2019

- Από 2μήνου
 - Αδυναμία-καταβολή
 - Εύκολη κόπωση
 - Απώλεια βάρους
- Πρόσφατο ταξίδι στην Ινδία προ 3μήνου

Παρούσα νόσος 3/2019

➤ Κλινική εξέταση:

✓ Καρδιαγγειακό:

- **συστολικό φύσημα** σε όλες τις
εστίες ακρόασης

- **φύσημα στις καρωτίδες άμφω**
και τις υποκλείδιες

✓ Μυοσκελετικό:

- Αρθρίτιδα SW: 9, TD:0 ,HAQ: 0
DAS 28: 4,19

➤ Labs:

✓ **WBCs: 8600**

✓ **ESR:120**

✓ **CRP: 17** (ΦΤ: 0,08-0,8)

✓ **Hb: 8,0 g/dl, MCV: 78,8 MCH: 25**

✓ **Ht: 25,2%**

✓ **Ferritin: 883ng/ml**

• **Ro θώρακος:** χωρίς παθολογικά
ευρήματα.

• **Δακτυλική εξέταση:** Αρνητική

Ενεργά προβλήματα

- Υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία
- Εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο
- Συστηματικά συμπτώματα σε γυναίκα με ΡΑ και πρόσφατο ταξίδι σε Ινδία
- Ήπια πολυαρθρίτιδα

Διαφορική διάγνωση:

- **Λοιμώξεις**
 - **Τροπικές** (ελονοσία, μαλάρια)
 - **Ειδικές λοιμώξεις** (Leishmania, Brucella, Coxiella, TB)
- **Νεοπλασία**
- **Υποτροπή του υποκείμενου νοσήματος**

Εργαστηριακός έλεγχος

- **Διερεύνηση αναιμίας**
 - **Επίχρισμα περιφερικού αίματος:** Παρατηρήθηκαν μικροκυττάρωση, υποχρωμία και ανισοκυττάρωση
 - **Δείκτες αιμόλυσης:** Αρνητικοί
 - **Γαστροσκόπηση:** Χωρίς ευρήματα
 - **Κολonosκόπηση:** (προ 2ετίας) αρνητική για κακοήθεια ή άλλη παθολογία
- **Οστεομυελική βιοψία, μυελόγραμμα, ανοσοφαινότυπος μυελού των οστών και καλλιέργεια μυελού (φυματίωση και βρουκέλλα):** χωρίς παθολογικά ευρήματα

Εργαστηριακός έλεγχος

- **Διερεύνηση λοιμώξεων**
 - **Καλλιέργειες αίματος και ούρων: Στείρες**
 - **Καλλιέργειες και παρασιτολογική εξέταση κοπράνων: Δεν ανέδειξαν παθογόνο**
 - **ιολογικός (HBV, HCV, HIV) και ορολογικός έλεγχος (Leishmania, Brucella, Coxiella): Αρνητικός**
 - **Έλεγχος για ελονοσία και φυματίωση (Mantoux, Quantiferon): Αρνητικός**
 - **Διαθωρακικό και διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς: σοβαρές ασβεστώσεις των πτυχών της αορτικής βαλβίδας με ήπιο περιορισμό στη διάνοιξη της**

Απεικονιστικός έλεγχος

- **CT θώρακος:**
 - Αρνητική για κακοήθεια ή λοίμωξη
 - Ανευρυσματική διάταση ανιούσης αορτής στο επίπεδο της ανιούσας μοίρας έως 4.3cm (γνωστό από 2016)
 - Δεύτερη ανευρυσματική διάταση στο τμήμα του ισθμού έως 3.6cm
 - Μικρή πλευριτική συλλογή αριστερά
 - Ελάχιστη ποσότητα περικαρδιακής συλλογής
- **CT άνω-κάτω κοιλίας:** Χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Συνοψίζοντας:

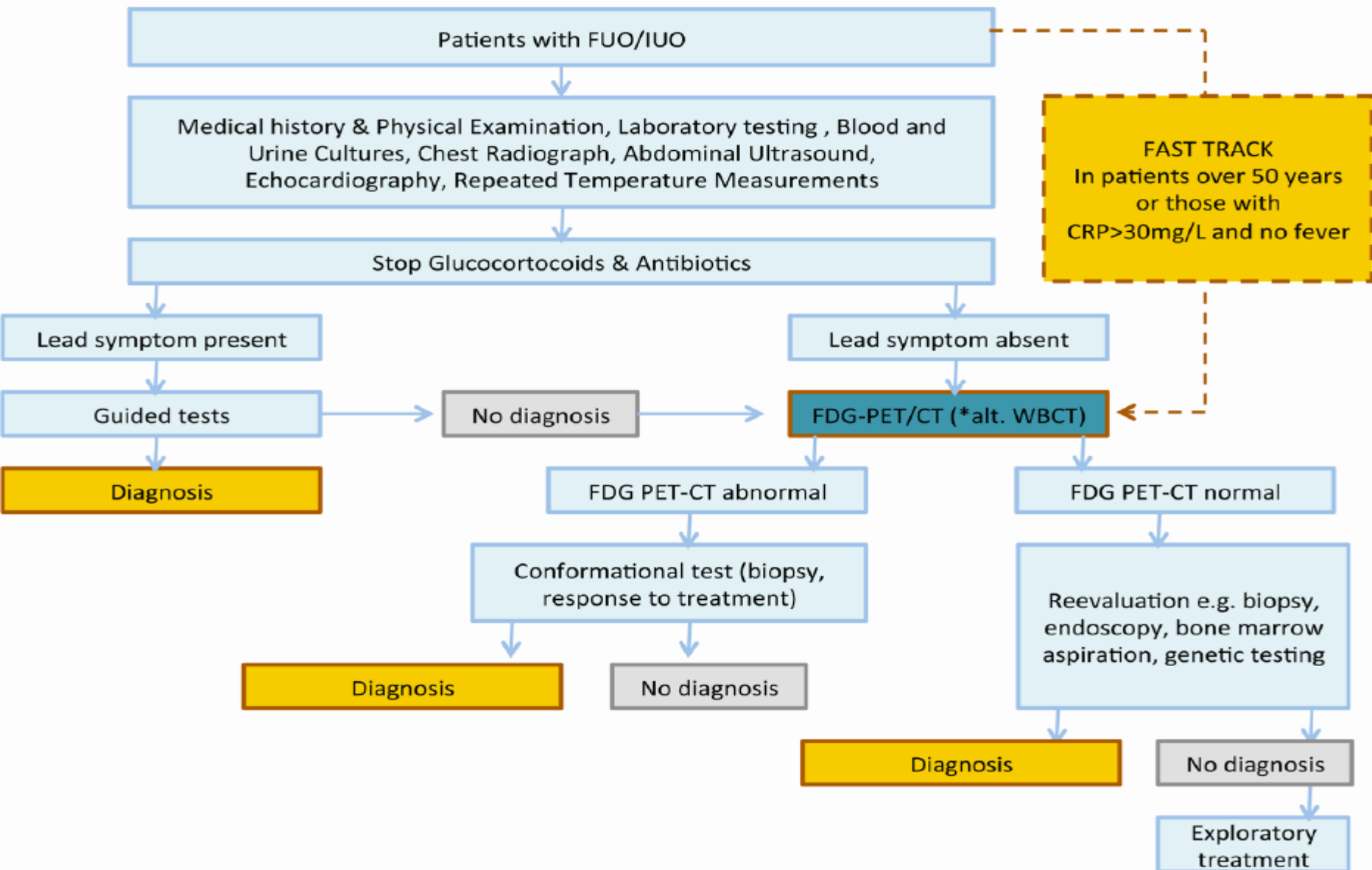
- Έλεγχος για λοιμώξεις και κακοήθεια:
Αρνητικός
- Υπόχρωμη μικροκυτταρική αναιμία
- Εργαστηριακό φλεγμονώδες σύνδρομο
- Συστηματικά συμπτώματα
- Ήπια πολυαρθρίτιδα

- Επόμενη διαγνωστική πράξη;

Recommended minimum diagnostic evaluation of FUO/IUO

- ESR or CRP, LDH, CPK
- tuberculin skin test or IGRA
- HIV immunoassay and HIV viral load for patients at high risk
- 3 routine blood cultures
- RF, ANA
- heterophile antibody test (Monospot) in children and young adults
- serum protein electrophoresis
- CT abdomen, chest

Diagnostic decision tree for FUO/IUO patients

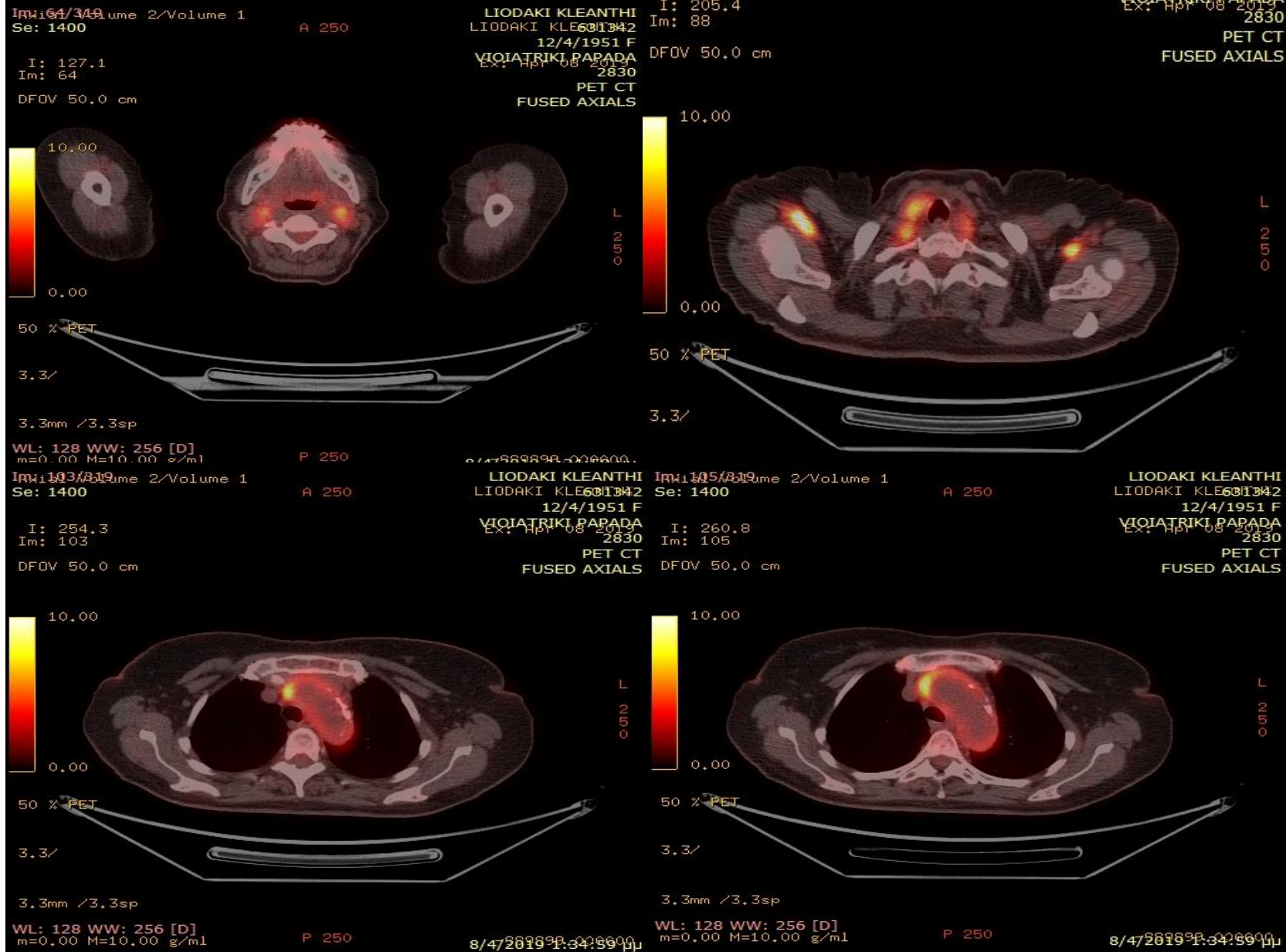


- PET-CT

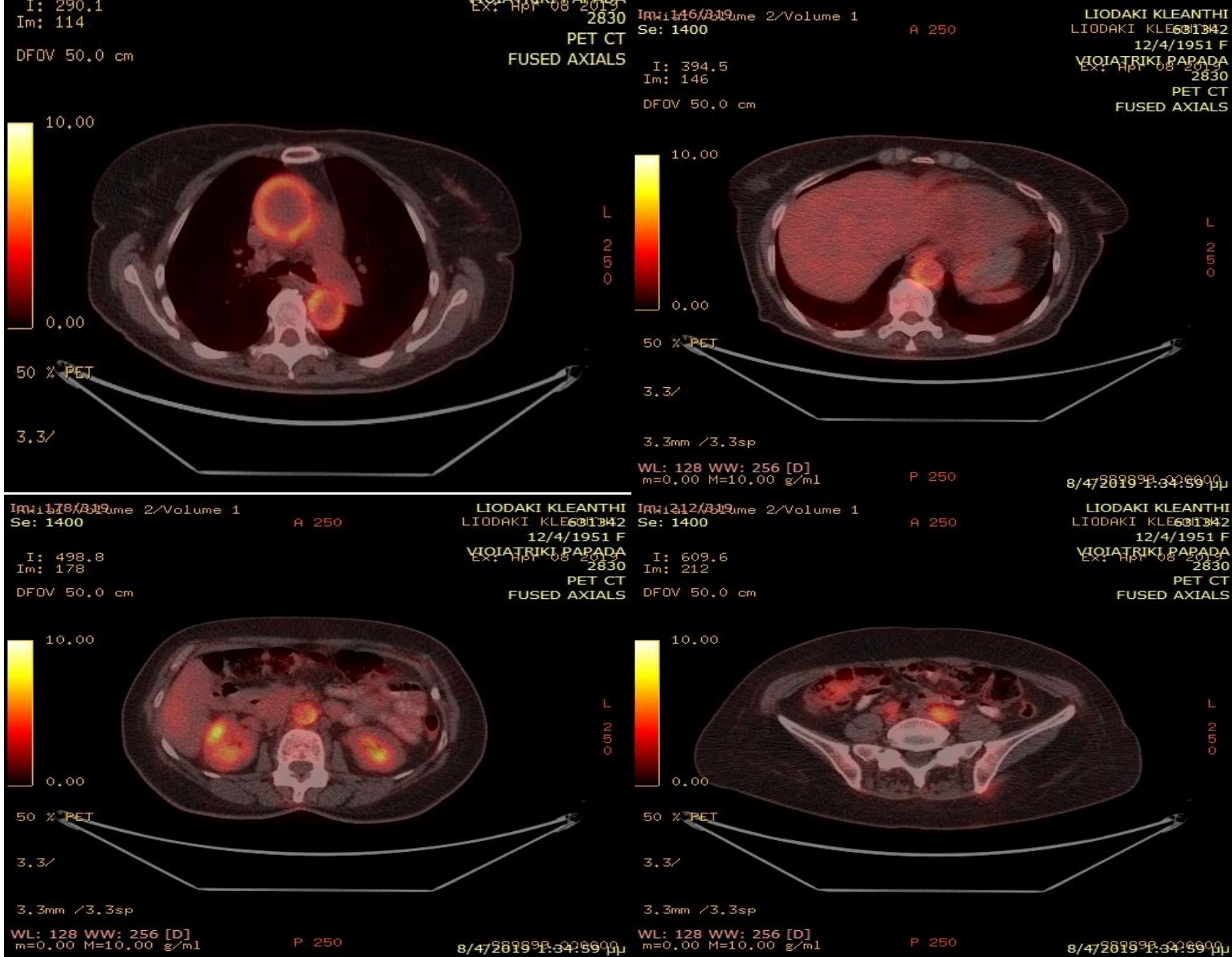
The value of ^{18}F -FDG-PET/CT in identifying the cause of fever of unknown origin (FUO) and inflammation of unknown origin (IUO): data from a prospective study

- ^{18}F -FdG-pEt/Ct scanning is helpful in ascertaining the correct diagnosis in more than 50% of the cases presenting with FUo and IUo.

-Absence of intermittent fever, higher age and elevated Crp level increase the likelihood for a diagnostic ^{18}F -FdG-pEt/Ct



Εντόνως αυξημένη πρόσληψη στο τοίχωμα των μεγάλων αγγείων, εύρημα συμβατό με αγγειίτιδα των μεγάλων αγγείων.



Εντόνως αυξημένη πρόσληψη στο τοίχωμα των μεγάλων αγγείων, εύρημα συμβατό με αγγειίτιδα των μεγάλων αγγείων.

Διαφορική Διάγνωση

- **Αγγειίτιδα μεγάλων αγγείων**
 - **Εκδήλωση PA**
 - **Συνύπαρξη GCA**

ΡΑ-Αγγειτιδα μεγάλων Αγγείων

- **Clinical manifestations and diagnosis of rheumatoid vasculitis:**

Aortitis :

-Rare complication of rheumatoid vasculitis, with potential for the development of aortic valve insufficiency, aneurysm, or rupture.

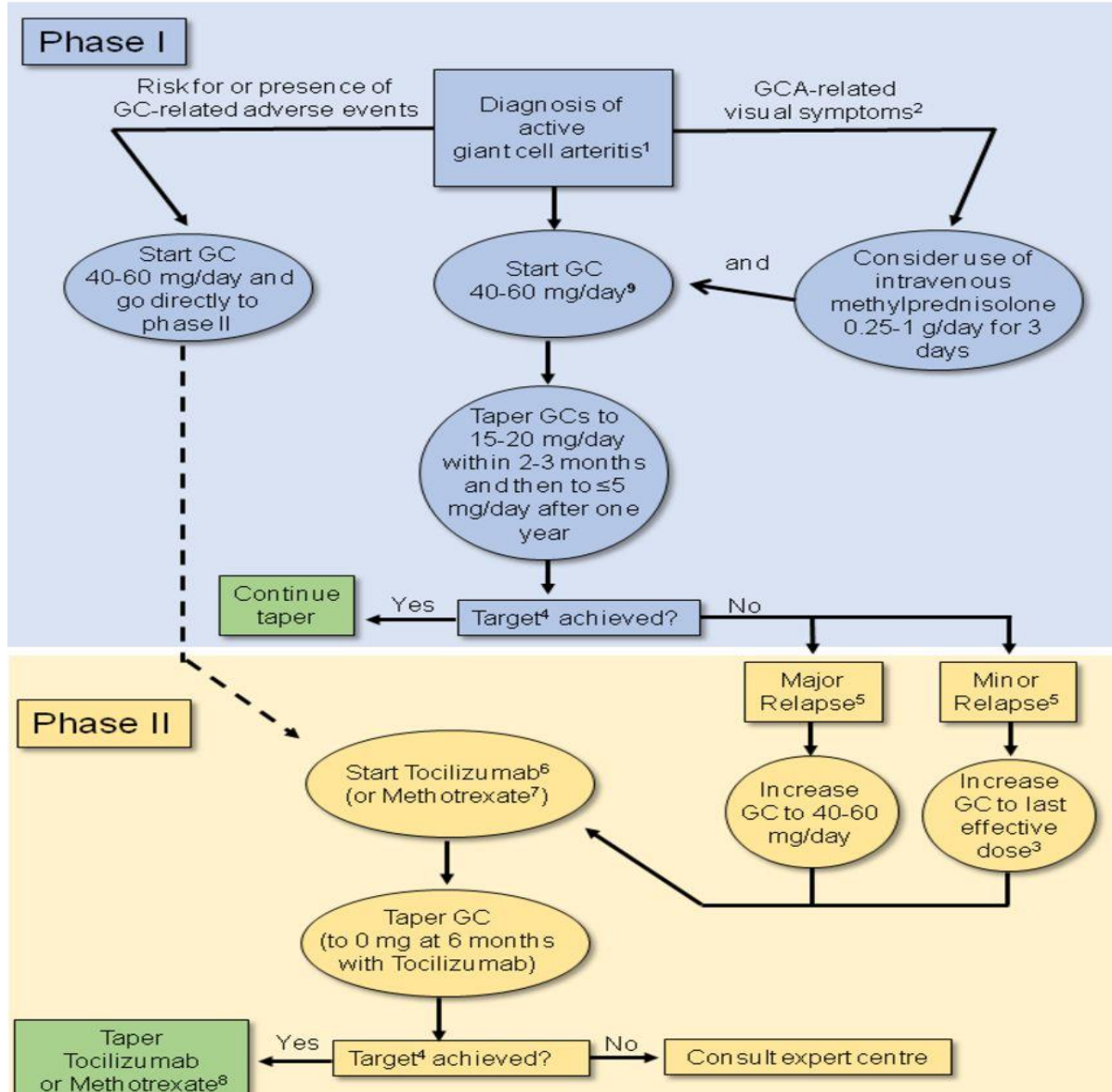
-In contrast to rheumatoid coronary vasculitis, most rheumatoid aortitis is identified incidentally at the time of aneurysm resection in patients with RA who lack an established diagnosis of RV.

-Autopsy studies have suggested that other manifestations of vasculitis are more widespread in patients with rheumatoid aortitis than is clinically apparent; thus, aortitis does appear to be a manifestation of systemic RV.

Θεραπεία

- Ώσεις στεροειδών (2gr iv) και έπειτα po.
- Sc Tocilizumab (anti-IL6)

2018 EULAR RECOMMENDATIONS FOR THE MANAGEMENT OF GIANT CELL ARTERITIS



Ευχαριστώ!