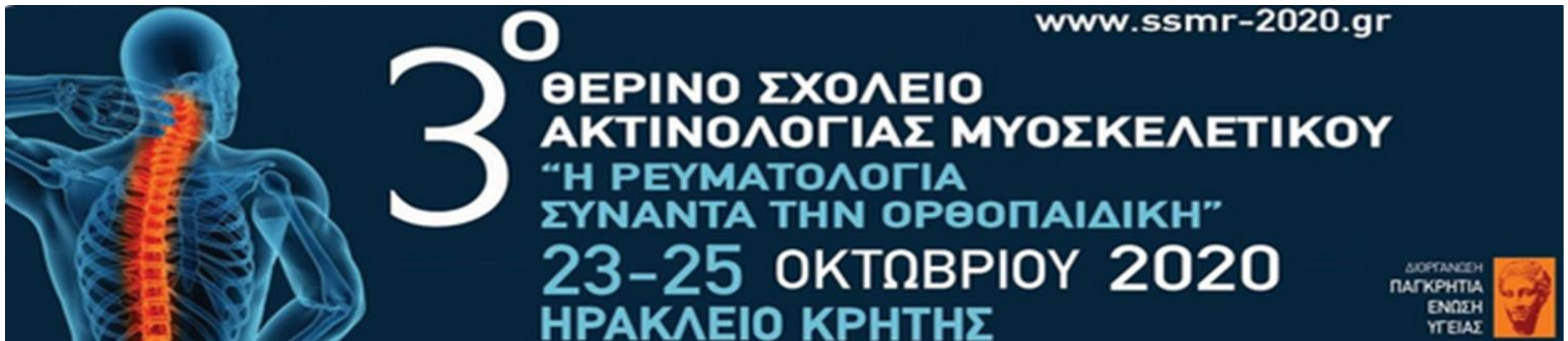




Παρουσίαση κλινικών περιπτώσεων



Πιτσιγαυδάκη Σοφία
Ειδικευόμενη Ρευματολογίας
Ρευματολογική κλινική Πα.Γ.Ν.Η.
23/10/2020



Περίπτωση 1

Γυναίκα 80 ετών με ατομικό αναμνηστικό:

- Ρευματοειδής αρθρίτιδα από το 2011 υπό:
 - ✓ **tocilizumab** από το 2015
 - ✓ **prezolon 5mg/d**
 - ✓ στο παρελθόν αστοχία σε golimumab, abatacept
- ΣΔ II
- N. Parkinson
- ΑΥ

Παρούσα νόσος

- Οσφυαλγία, χαμηλή θωρακαλγία σταδιακά επιδεινούμενη από 4μήνου
- Άλγος όλη τη διάρκεια της ημέρας με βραδινή αφύπνιση
- Δεν αναφέρει εμπύρετο ή άλλη συστηματική συμπτωματολογία

Παρούσα νόσος

- **Κλινική εξέταση:**

- ✓ Εντοπισμένη ευαισθησία στην κατώτερη ΘΜΣΣ
- ✓ Χωρίς ενεργό περιφερική αρθρίτιδα

- **Εργαστηριακός έλεγχος:**

- ✓ Χωρίς παθολογικά ευρήματα, φυσιολογικοί δείκτες φλεγμονής

MRI ΘΜΣΣ - ΟΜΣΣ



Stir



T2

Ευρήματα

- Διάχυτο οστικό οίδημα στο σπονδυλικό σώμα των Θ10 και Θ11
- Κατάσπαση της κάτω επιφυσσιακής πλάκας του Θ10 με ανωμαλία παρυφής ως επί διαβρώσεων
- Κατάσπαση της άνω επιφυσσιακής πλάκας του Θ11 σπονδυλικού σώματος
- Παθολογικό σήμα του παρασπονδυλικού λίπους χωρίς συλλογές

Διερεύνηση για λοιμώξεις

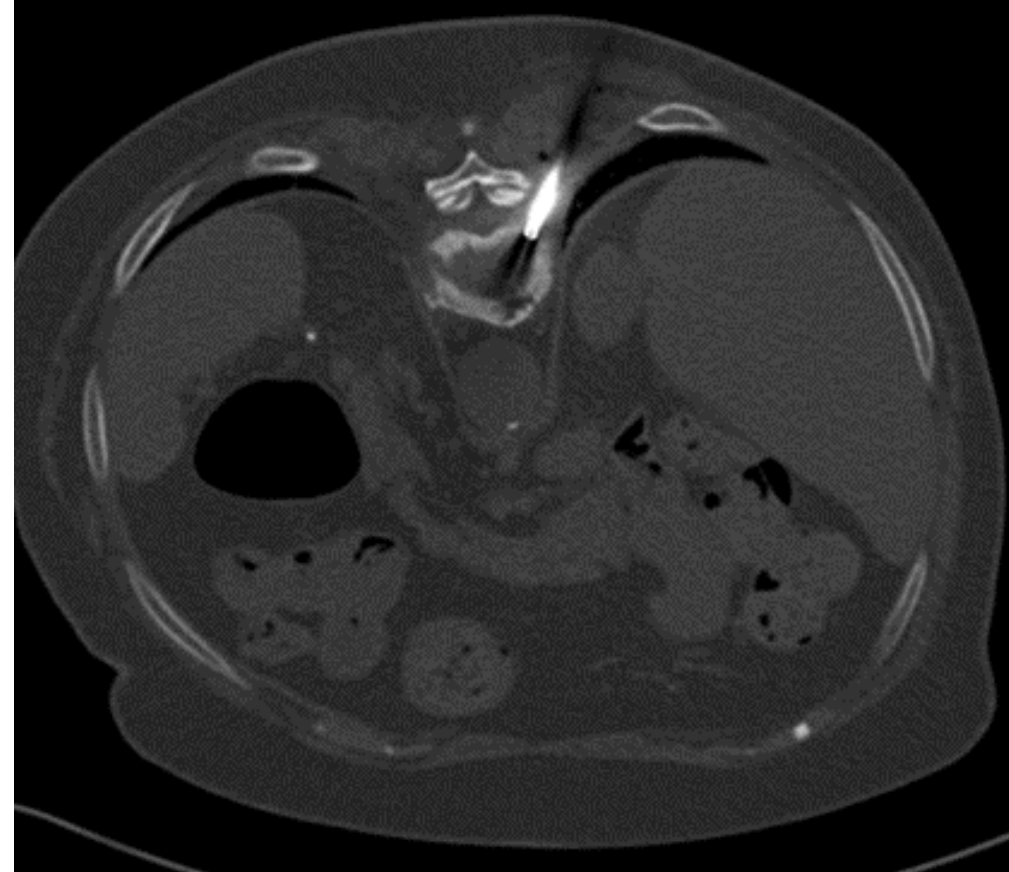
- Ορολογικός (Brucella, Coxiella, Salmonella)
- Mantoux
- Καλλιέργειες αίματος
- Υπέρηχος καρδιάς προς αποκλεισμό λοιμώδους ενδοκαρδίτιδας

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ✓ Κοινά (staphylococcus, streptococcus, gram- κά)
- ✓ Salmonella
- ✓ TB
- ✓ Coxiella burnetti

Διερεύνηση για παθογόνα

- Βιοψία διά λεπτής βελόνης καθοδηγούμενη από αξονικό τομογράφο για καλλιέργεια και ιστολογική εξέταση: αρνητικά
- Ορολογικός έλεγχος **θετικός για *Coxiella burnetii*** (υψηλοί τίτλοι αντισωμάτων)



Διάγνωση εργασίας

- Σπονδυλοδισκίτιδα από *Coxiella burnetti*
- Θεραπεία για 18 μήνες
 - ✓ Υδροxyχλωροκίνη 600mg/d
 - ✓ Δοξυκυκλίνη 200mg/d
- Βελτίωση σταδιακά με τη θεραπεία υποκειμενικά και απεικονιστικά

ΜΤ ΘΜΣΣ-ΟΜΣΣ μετά από 12 μήνες θεραπείας



T1 sag



STIR sag

Coxiella burnetii

- Ζωονόσος
- Gram (-) ενδοκυττάριο βακτήριο
- Δεν καλλιεργείται στον ορό ούτε στους ιστούς
- Διάγνωση με ορολογικό έλεγχο (ανοσοφθορισμός)
- Αυξημένη επίπτωση σε εγκύους και ανοσοκατασταλμένους

Συχνές κλινικές εκδηλώσεις:

- ✓ Οξεία εμπύρετη συνδρομή με βήχα, αρθραλγίες, κεφαλαλγία, κηλιδοδοβλατιδώδες εξάνθημα, πνευμονία, ηπατίτιδα

Σε 5% των ασθενών:

- ✓ Ενδοκαρδίτιδα
- ✓ Επιμόλυνση αγγειακών προθεμάτων και ανευρυσμάτων
- ✓ Λοιμώξεις οστών και αρθρώσεων (οστεομυελίτιδα, λοιμώξεις προσθετικών υλικών)

Περίπτωση 2

Γυναίκα 58 ετών με ατομικό αναμνηστικό:

- **Εντεροπαθητική αρθρίτιδα** (2018) με περιφερική προσβολή στα πλαίσια **ελκώδους κολίτιδας** (1996) υπό:
 - ✓ **ustekinumab**
 - ✓ **methotrexate**
- **Οζώδες λέμφωμα (NHL) χαμηλής κακοήθειας** (2016) υπό παρακολούθηση, άνευ θεραπείας
- **Εκφυλιστική σπονδυλαρθρίτιδα**

Παρούσα νόσος

- Από 3μήνου δυσχέρεια βάδισης λόγω άλγους δεξιού ισχίου
 - ✓ πρωινή δυσκαμψία >1h
 - ✓ μη ύφεση του άλγους με κοινά αναλγητικά

Παρούσα νόσος

Κλινική εξέταση:

- επώδυνη έσω στροφή δεξιού ισχίου
- ευαισθησία στην πλήξη της δεξιάς ιερολαγονίου άρθρωσης

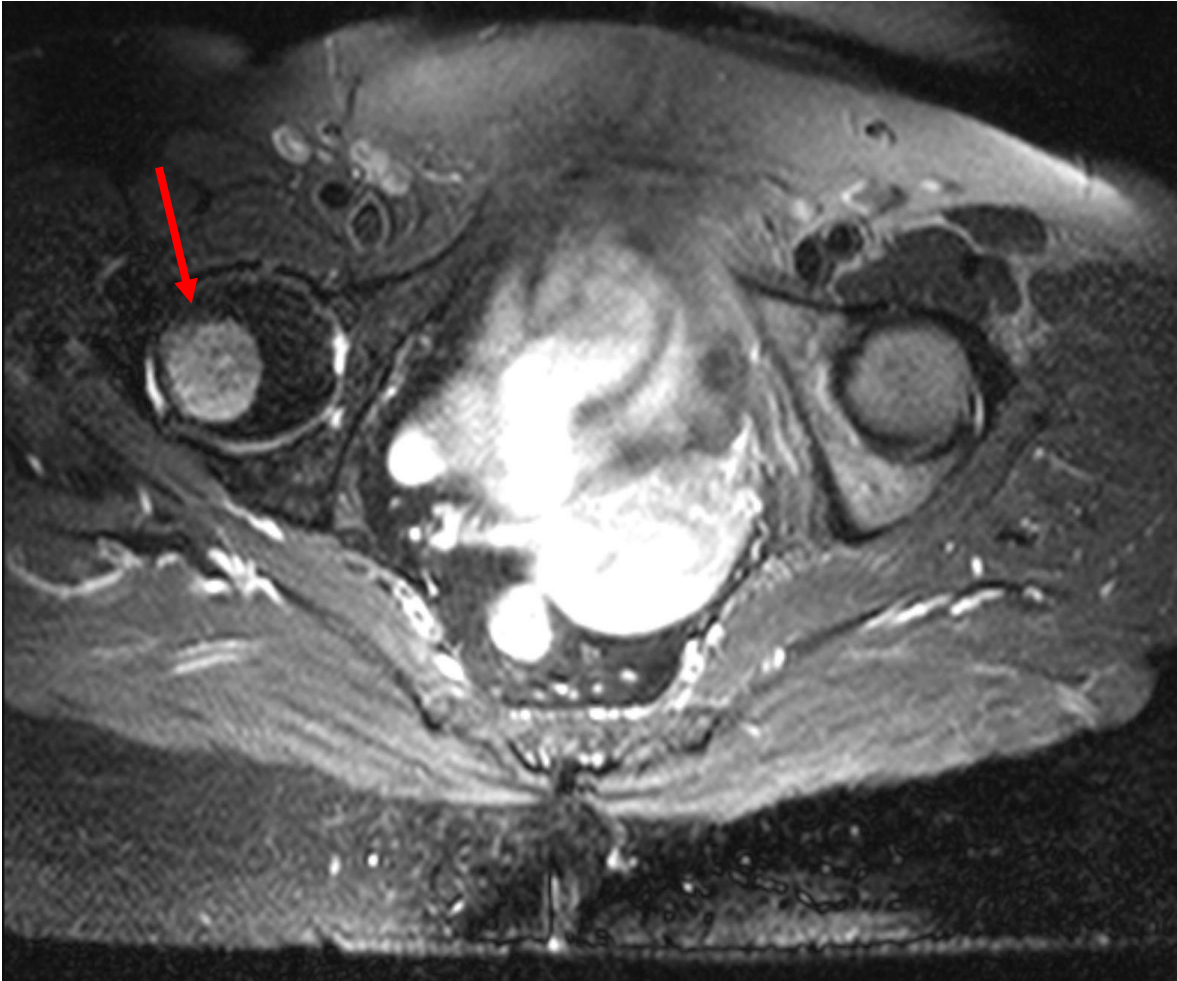
Εργαστηριακός έλεγχος:

- αυξημένη TKE=65mm 1h

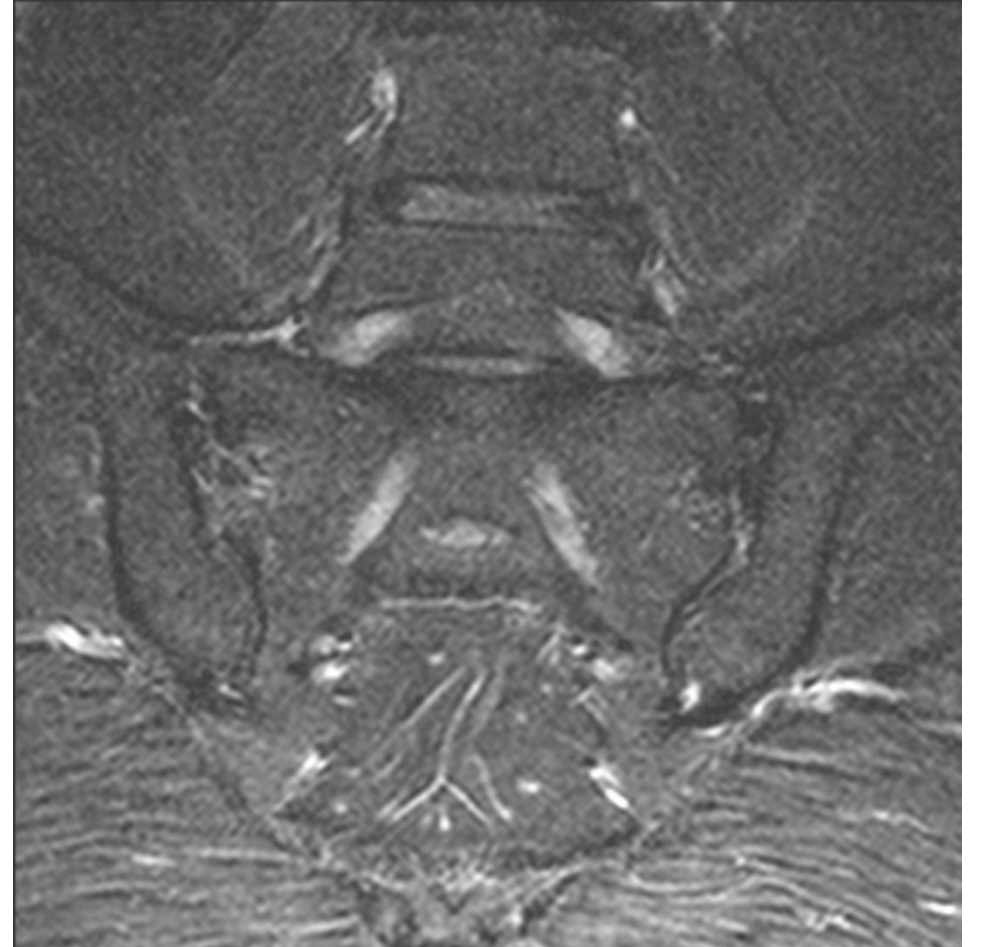
Διαφορική διάγνωση

- Ιερολαγονίτιδα στα πλαίσια της εντεροπαθητικής αρθρίτιδας
- Αρθρίτιδα του δεξιού ισχίου
- Άλλη παθολογία από το ισχίο

MRI λεκάνης ισχίων



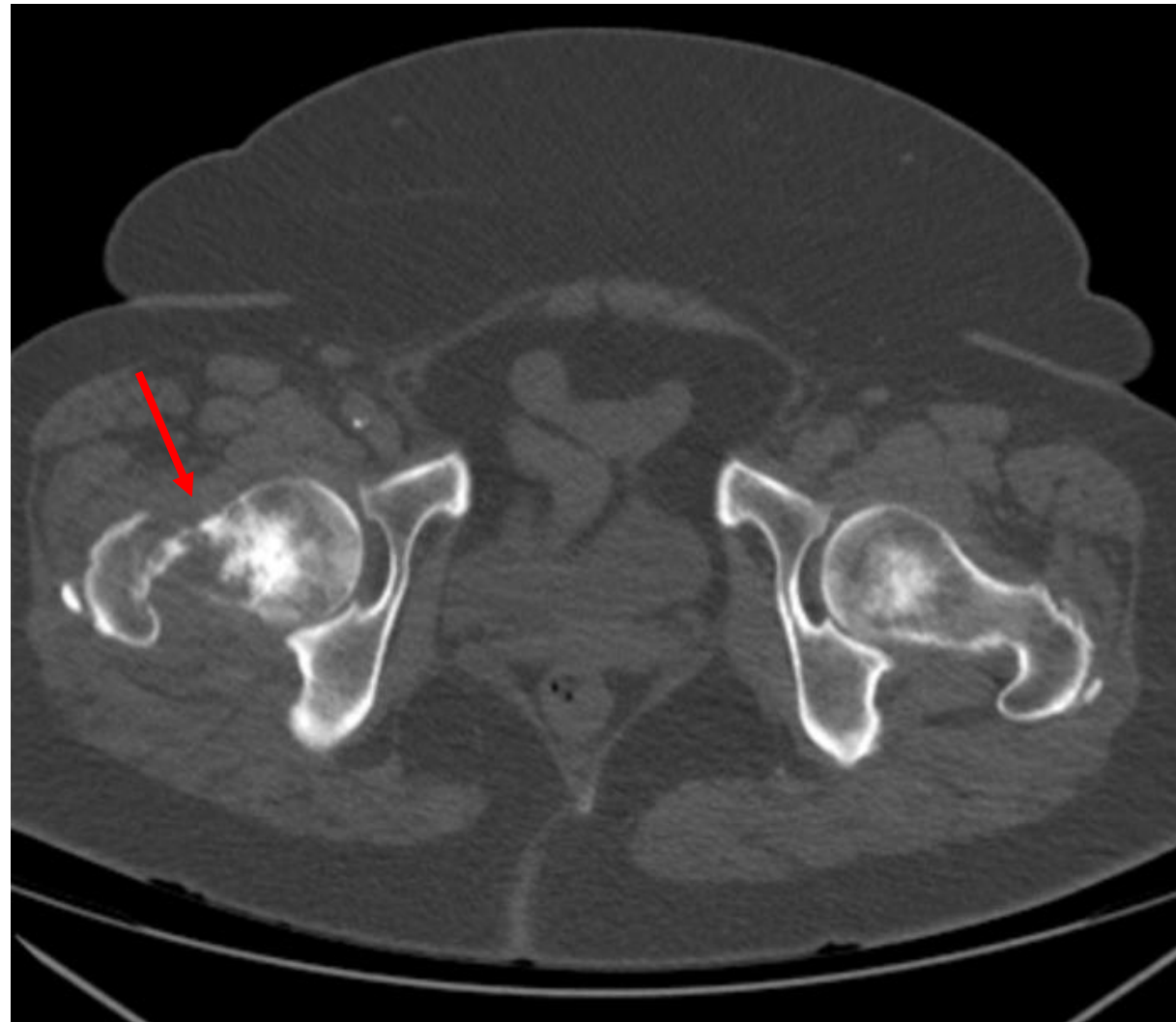
T2



STIR

Ευρήματα στην ΥΤ

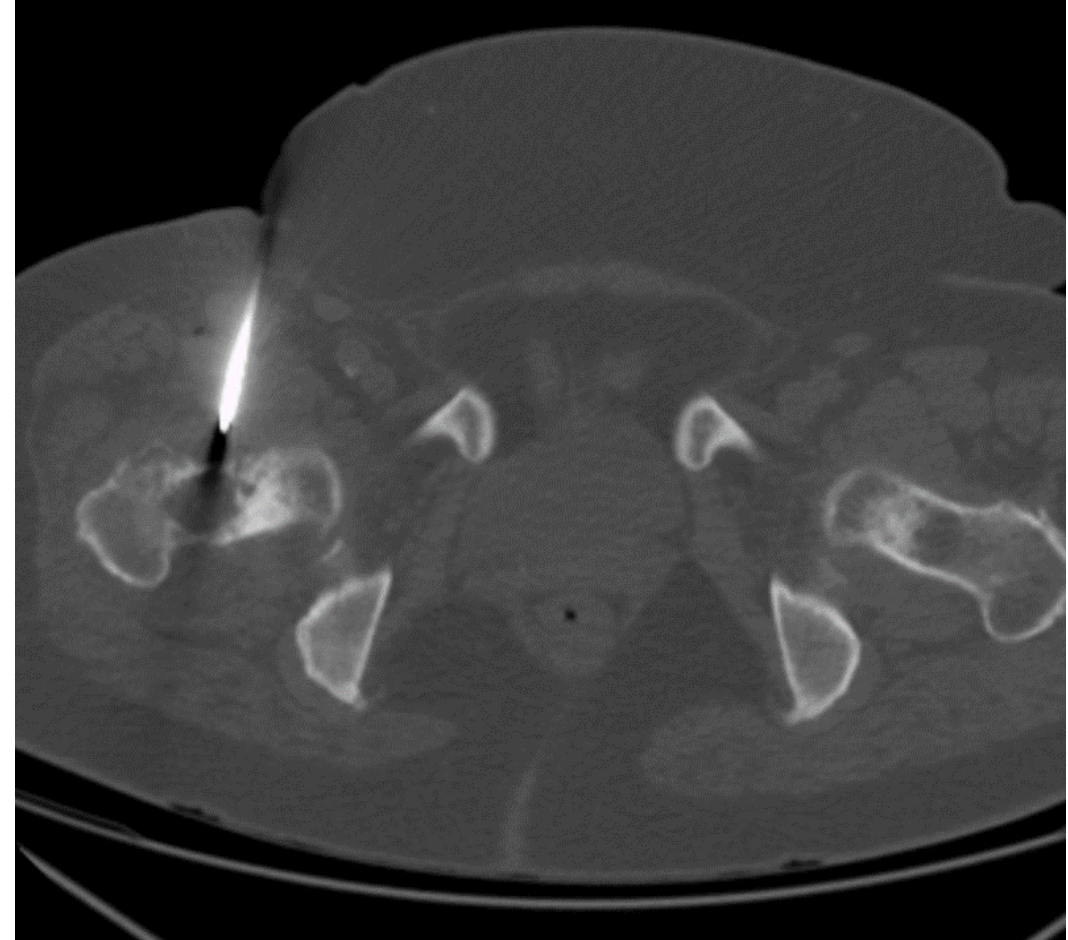
- Λυτική
βλάβη
κεφαλής
δεξιού ισχίου



Διερεύνηση

Βιοψία λυτικής βλάβης δεξιού ισχίου υπό CT:

- Υψηλού βαθμού κακοήθειας μη Hodgkin λέμφωμα Β κυτταρικής προέλευσης, χαρακτηριστικά συμβατά με **διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β κύτταρα** πιθανώς εξέλιξη του αναφερόμενου ιστορικού με οζώδες λέμφωμα



Διάγνωση εργασίας

- Εξαλλαγή οζώδους λεμφώματος σε **διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα B κύτταρα με διήθηση της κεφαλής του δεξιού ισχίου.**

Λεμφώματα και οστικές μεταστάσεις

1. Πρωτοπαθές οστικό λέμφωμα

- 2% των λεμφωμάτων
- 65% στον αξονικό σκελετό
- Διάχυτο λέμφωμα από μεγάλα Β-κύτταρα το πιο συχνό, σπάνια οι άλλοι τύποι
- Κυρίως οστεολυτικές βλάβες, πιο σπάνια σκληρυντικές και μικτές

2. Δευτεροπαθείς οστικές μεταστάσεις (15%)

- Κυρίως στον αξονικό σκελετό
- Οστεολυτικές βλάβες, προκαλούν καταστροφή οστού

Μονήρης οστεολυτική βλάβη με ασαφή όρια

Οστικοί όγκοι

- Χονδροβλάστωμα
- Οστεοβλάστωμα
- Αιμαγγείωμα
- Γιγαντοκυτταρικός όγκος
- Ιστιοκύττωμα
- Οστεοσάρκωμα
- Αγγειοσάρκωμα
- Ewing σάρκωμα

Μεταστάσεις

- Πολλαπλούν μυέλωμα
- Λέμφωμα
- Συμπαγείς όγκους
- Ιστιοκυττάρωση

Άλλα

- Σκελετική σαρκοείδωση
- Οστεονέκρωση
- Οστεομυελίτιδα

Περίπτωση 3

Άνδρας 71 ετών με ατομικό αναμνηστικό:

- **Οροθετική ρευματοειδής αρθρίτιδα**, RF+, anti-CCP++ (2004) υπό:
 - ✓ Υδροξυχλωροκίνη
 - ✓ Λεφλουνονίδη
 - ✓ prezolon 5mg/d
- **Κρίσεις ουρικής αρθρίτιδας στα κάτω άκρα** από το 2018 άνευ θεραπείας
- **Σπογγοειδής μυκητίαση** 3^ο/2017 (δερματικό T-λέμφωμα), τοπική θεραπεία μόνο

Θεραπεία στο παρελθόν:
adalimumab: 2012-3ο/2017,
διακοπή λόγω εμφάνισης του
δερματικού λεμφώματος

Παρούσα νόσος

- Οξύ **εμπύρετο** έως **38.8C** με φρίκια από εβδομάδος, έντονες **αρθραλγίες** στα κάτω άκρα με αδυναμία βάδισης

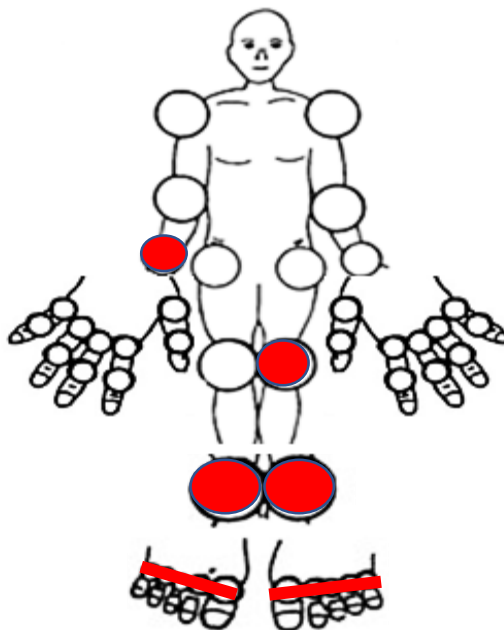
Πρόσφατο ιστορικό:

- Από **3μήνου υποτροπιάζουσα φλεγμονώδης αρθρίτιδα αριστερού γόνατος** με ανάγκη για πολλαπλές εκκενωτικές παρακεντήσεις (4 φορές)

Παρούσα νόσος

Κλινικά:

- Σοβαρής έντασης πολυαρθρίτιδα σε ΔΕ ΠΧΚ, ΑΡ γόνατο, ΠΔΚ άμφω και ΜΤΦ άμφω



Διαφορική διάγνωση:

- Υποτροπή της ΡΑ
- Κρυσταλλογενής αρθρίτιδα

Διερεύνηση

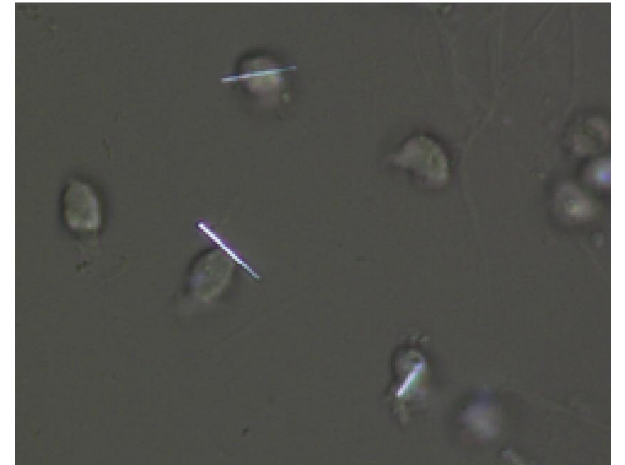
Εργαστηριακός έλεγχος:

Φλεγμονώδες σύνδρομο με υψηλή ΤΚΕ=60mm 1h,
CRP=15 mg/dl

Παρακέντηση ΑΡ γόνατος:

- 7.500 εμπύρηννα
- Καλλιέργεια στείρα
- Μικροσκόπηση:

φαγοκυτταρωμένοι κρύσταλλοι ουρικού μονονατρίου



Ακτινογραφίες





Ευρήματα

- Διαβρώσεις στη δεξιά στυλοειδή απόφυση και τα μικρά οστά της δεξιάς ΠΧΚ στα πλαίσια της ΡΑ
- Διαβρώσεις περιαρθρικά σε όλες τις ΜΤΦ αρθρώσεις ως επί διαβρωτικής χρόνιας ουρικής αρθρίτιδας

Διάγνωση εργασίας

- Πολυαρθρική διαβρωτική χρόνια ουρική αρθρίτιδα σε ασθενή με διαβρωτική ΡΑ.

Πολυαρθρική ουρική αρθρίτιδα

- Πρώτη εκδήλωση σε 20% των ασθενών με ουρική αρθρίτιδα
- Εμφανίζεται κυρίως σε έδαφος χρόνιας ουρικής αρθρίτιδας και μετά από επαναλαμβανόμενες κρίσεις
- Συχνά συνυπάρχει με τοφώδη ουρική αρθρίτιδα

Διαβρώσεις στην ουρική αρθρίτιδα

- Εμφανίζονται στο **44% των ασθενών με ουρική αρθρίτιδα** (78% στην 1^η ΜΤΦ, 50% μονήρης διάβρωση)

Παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση διαβρώσεων

- Διάρκεια νόσου
- Η υπερπλασία του υμένα υπερηχογραφικά
- Η παρουσία και ο αριθμός τόφων

Ευχαριστώ!