

Άκρο χέρι και καρπός



ΕΙΚΟΝΑ 1.1

ΕΥΡΗΜΑΤΑ Οπισθοπρόσθια (ΟΠ) ακτινογραφία άκρων χεριών. Στο αριστερό άκρο χέρι, η διόγκωση των μαλακών μορίων σαν «λουκάνικο», εκτείνεται σε ολόκληρο τον δείκτη. Τα άλλα δάκτυλα είναι φυσιολογικά. Υπάρχει μονήρης διάβρωση της μετακαρποφαλαγγικής άρθρωσης (ΜΚΦΑ) του δείκτη στο κερκιδικό πλάγιο της εγγύς φάλαγγας και ήπια περιοστίτιδα γειτονικά της εγγύς μεσοφαλαγγικής (ΕΜΦΑ) και της άπω μεσοφαλαγγικής (ΑΜΦΑ) άρθρωσης. Συνολικά, η οστική πυκνότητα διατηρείται και δεν παρατηρείται διαταραχή της ευθυγράμμισης ή στένωση των μεσάρθριων διαστημάτων. Στο δεξιό άκρο χέρι απεικονίζεται διόγκωση «σαν λουκάνικο» των μαλακών μορίων του παράμεσου δακτύλου, διαβρώσεις των ΕΜΦΑ και των ΑΜΦΑ αρθρώσεων και περιοστίτιδα.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ Ψωριασική αρθρίτιδα, διαβρωτική οστεοαρθρίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ Ψωριασική αρθρίτιδα (ΨΑ).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ Η διόγκωση «σαν λουκάνικο» των μαλακών μορίων είναι χαρακτηριστικό της διάχυτης φλεγμονής, εγείρει την πιθανότητα κυτταρίτιδας και υποκείμενης οστεομυελίτιδας καθώς και κάποιας από τις οροαρνητικές σπονδυλαρθροπάθειες, όπως της ΨΑ. Αυτή η μορφολογία της διόγκωσης, που μαρτυρεί προσβολή των τενόντων και των συνδέσμων καθώς και των αρθρικών θυλάκων, διαφέρει από την ατρακτοειδή διόγκωση των μαλακών μορίων που είναι χαρακτηριστική συλλογής ή φλεγμονής του αρθρικού υμένα. Η παρουσία διαβρώσεων καθώς και η ήπια περιοστίτιδα είναι παθολογικά φλεγμονώδους εξεργασίας. Στην περίπτωση αυτή, η περιοστίτιδα είναι πιο έκδηλη όταν ο φλοιός και το σχήμα των παθολογικών οστών συγκρίνονται με τον φλοιό και το σχήμα των γειτονικών τους φυσιολογικών οστών. Η κατανομή της προσβολής –σε ένα μοναδικό δάκτυλο με φυσιολογικά γειτονικά δάκτυλα– είναι χαρακτηριστικό της ΨΑ. Οι πρώιμες αλλοιώσεις της ΨΑ μπορεί να προηγούνται ή να έπονται των δερματολογικών εκδηλώσεων της ψωρίασης, μερικές φορές για πολλά έτη. Παρ'όλο που πολλοί ασθενείς παρουσιάζουν σχετικά ήπιες αρθρικές αλλοιώσεις, κάποιοι πιθανώς να έχουν επιθετική, παραμορφωτική και αναπηρική αρθρίτιδα, για την αντιμετώπιση της οποίας ενδείκνυται πρώιμη και επιθετική θεραπεία [1].



ΕΙΚΟΝΑ 1.2

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΟΠ ακτινογραφία του δεξιού χεριού. Η πολυαρθρίτιδα κατανέμεται σε όλο το χέρι και τον καρπό. Υπάρχει σοβαρή προσβολή των ΕΜΦΑ και των ΑΜΦΑ μεσοφαλαγγικών αρθρώσεων όλων των δακτύλων, με διαβρώσεις των αρθρικών άκρων με αποτέλεσμα την πλήρη απώλεια του αρθρικού χόνδρου και του υποκείμενου οστού. Αρκετές αρθρώσεις εμφανίζουν παραμορφώσεις τύπου «στυλό μέσα σε καπάκι». Παρατηρείται προσβολή όλων των διαμερισμάτων του καρπού με διαβρώσεις και ώριμο νέο περιστικτικό οστό. Το περιστικτικό οστό φαίνεται καλύτερα στη στυλοειδή απόφυση της ωλένης. Το άλλο χέρι έχει παρόμοια εμφάνιση.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ Ψωριασική αρθρίτιδα, διαβρωτική οστεοαρθρίτιδα, ρευματοειδής αρθρίτιδα, ουρική αρθρίτιδα.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ Ψωριασική αρθρίτιδα, εικόνα ακρωτηριαστικής αρθρίτιδας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ Η ψωρίαση είναι συχνή, γενετικής προδιάθεσης δερματοπάθεια που χαρακτηρίζεται από ξηρότητα, πορφυρό χρώμα, απολέπιση και έλλειψη κνησμού. Η ψωριασική αρθρίτιδα είναι φλεγμονώδης αρθροπάθεια σχετιζόμενη με την ψωρίαση και χαρακτηρίζεται από την απουσία ρευματοειδούς παράγοντα [2]. Το 5% περίπου των ασθενών με ψωρίαση εμφανίζουν συνοδό αρθρίτιδα. Η ψωριασική αρθρίτιδα έχει 5 τύπους κλινικής εκδήλωσης: (1) ασύμμετρη ολιγοαρθρίτιδα σε >50% των περιπτώσεων-

(2) πολυαρθρίτιδα με προεξάρχουσα την προσβολή των ΑΜΦΑ στο 5–19% των περιπτώσεων. (3) συμμετρική οροαρνητική πολυαρθρίτιδα όμοια με ρευματοειδή αρθρίτιδα, παρατηρούμενη έως το 25% των περιπτώσεων. (4) ιερολαγονίτιδα και σπονδυλίτιδα όμοια με αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα παρατηρούμενη στο 20–40% των περιπτώσεων. και (5) ακρωτηριαστική αρθρίτιδα με απορρόφηση των φαλάγγων, παρατηρούμενη στο 5% των περιπτώσεων. Σε κάποιους ασθενείς μπορεί να υπάρξει εξέλιξη από έναν κλινικό τύπο σε άλλο. Τα κύρια ακτινολογικά χαρακτηριστικά στην περίπτωση αυτή –διαβρώσεις και περιστίτιδα– είναι εκείνα της φλεγμονώδους αρθρίτιδας [3]. Τα χαρακτηριστικά της εκφυλιστικής αρθροπάθειας –οστεόφυτα, υποχόνδρια σκλήρυνση και ασύμμετρη στένωση του μεσάρθριου διαστήματος– απουσιάζουν χαρακτηριστικά. Η διατήρηση της φυσιολογικής οστικής πυκνότητας συνηγορεί κατά της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, στην οποία η έντονη οστεοπόρωση είναι αμετάβλητο χαρακτηριστικό της χρόνιας, σοβαρής νόσου. Η μεγαλύτερη βαρύτητα της προσβολής των μεσοφαλαγγικών (ΜΦ) αρθρώσεων, συγκριτικά με την προσβολή του καρπού και των ΜΚΦΑ ευνοούν περισσότερο τη διάγνωση της ψωριασικής αρθρίτιδας έναντι της ρευματοειδούς αρθρίτιδας. Η πλήρης διάβρωση των αρθρικών άκρων των φαλάγγων και η προσβολή των ΑΜΦΑ είναι χαρακτηριστικές της μορφολογίας της ακρωτηριαστικής αρθρίτιδας της περιφερικής ψωριασικής αρθρίτιδας.



ΕΙΚΟΝΑ 1.3Α



ΕΙΚΟΝΑ 1.3Β

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΟΠ (Α) και πλάγια (Β) ακτινογραφία του αριστερού χεριού. Οι αρθρικές αλλοιώσεις περιλαμβάνουν τις ΕΜΦΑ, τις ΑΜΦΑ και τις ΜΚΦΑ αρθρώσεις των δακτύλων, καθώς και την ΜΦΑ και τη βασική άρθρωση του αντίχειρα. Οι αλλοιώσεις χαρακτηρίζονται από οστική υπερτροφία με μεγάλα οστεόφυτα και υποχόνδρια σκλήρυνση. Τα μεσάρθρια διαστήματα παρουσιάζουν ασύμμετρη στένωση. Η οστική πυκνότητα είναι φυσιολογική. Δεν υπάρχει έκδηλο οίδημα των μαλακών μορίων και δεν υπάρχουν διαβρώσεις.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ Οστεοαρθρίτιδα, πυροφωσφορική αρθροπάθεια.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ Πρωτοπαθής οστεοαρθρίτιδα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ Η παρουσία υπερτροφικών εκφυλιστικών αλλοιώσεων στη βασική άρθρωση του αντίχειρα (πρώτη καρπομετακάρπια άρθρωση και της άρθρωσης μεταξύ σκαφοειδούς –μείζονος– και ελάσσονος πολύγωνου) παρατηρείται, γενικώς, μόνο στην πρωτοπαθή οστεοαρθρίτιδα. Είναι, επίσης, χαρακτηριστική η προσβολή των ΕΜΦΑ και ΑΜΦΑ. Οίδημα των μαλακών μορίων,

παρααρθρική οστεοπόρωση, διαβρώσεις και αγκύλωση θα πρέπει να απουσιάζουν, εκτός εάν υπάρχουν φλεγμονώδεις αλλοιώσεις. Η οστεοαρθρίτιδα είναι η συνηθέστερη μορφή πολυαρθρικής αρθρίτιδας. Η επίπτωσή της αυξάνεται με την ηλικία, έτσι ώστε να είναι παρούσα σχεδόν σε όλα τα άτομα ηλικίας >65 ετών. Εκτός από τα άκρα χέρια, άλλες συνήθεις εντοπίσεις οστεοαρθρίτιδας είναι το ισχίο, το γόνατο, η πρώτη μεταταρσιοφαλαγγική άρθρωση καθώς και οι συνοβιακές αρθρώσεις της αυχενικής και της σφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης. Πρώιμη μορφολογική ανωμαλία της οστεοαρθρίτιδας είναι η κατάτμηση της επιφάνειας του αρθρικού χόνδρου, που αντικατοπτρίζει τη διάσπαση της μοριακής δομής του χόνδρου. Τελικά, η προοδευτική μηχανική διάβρωση του χόνδρου, η λέπτυνση του χόνδρου και η δημιουργία σχισμών εκθέτουν το υποχόνδριο οστό. Η προσαρμοστική απάντηση με σχηματισμό οστεοφύτων και υποχόνδρια σκλήρυνση, σε συνδυασμό με ασύμμετρη στένωση του μεσάρθριου διαστήματος έχει ως αποτέλεσμα τη χαρακτηριστική ακτινογραφική εικόνα [4]. Στην πυροφωσφορική αρθροπάθεια είναι πιο τυπική η προσβολή των ΜΚΦΑ και των κερκιδοκαρπικών αρθρώσεων.



ΕΙΚΟΝΑ 1.4A



ΕΙΚΟΝΑ 1.4B

ΕΥΡΗΜΑΤΑ (Α, Β) ΟΠ ακτινογραφίες άκρων χεριών. Υπάρχει πολυαρθροπάθεια με ασύμμετρη στένωση του μεσάρθριου διαστήματος, οστεόφυτα και υποχόνδρια σκλήρυνση. Προεξάρχουσες θέσεις προσβολής είναι οι ΜΦ αρθρώσεις και οι βασικές αρθρώσεις των αντιχειρών, χωρίς προσβολή των ΜΚΦ αρθρώσεων και των κερκιδοκαρπικών αρθρώσεων. Υπάρχει εικόνα «σαν φτερά γλάρου» στις ΕΜΦΑ του μέσου, του παράμεσου και του μικρού δακτύλου. Η οστική πυκνότητα είναι φυσιολογική.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ Οστεοαρθρίτιδα, διαβρωτική οστεοαρθρίτιδα, ψωριασική αρθρίτιδα, πυροφωσφορική αρθροπάθεια.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ Διαβρωτική οστεοαρθρίτιδα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ Η παρουσία οστεοφύτων και υποχόνδριας σκλήρυνσης υποδεικνύει εκφυλιστικού τύπου αρθροπάθεια. Η συγκεκριμένη κατανομή της προσβολής (ΜΦΑ, άρθρωση της βάσης του αντίχειρα) είναι χαρακτηριστική της οστεοαρθρίτιδας. Αν και η εκφύλιση μιας άρθρωσης έχει πάντοτε μερικά στοιχεία φλεγμονής,

λόγω της παρουσίας αρθρικών συγκριμάτων και προϊόντων αποδόμησης του χόνδρου, όταν η φλεγμονή έχει διαβρωτικές αλλοιώσεις που προεξάρχουν στην κλινική εικόνα, η κατάσταση μπορεί να ονομαστεί διαβρωτική οστεοαρθρίτιδα [5]. Οι ακτινογραφίες δείχνουν τα εκφυλιστικά χαρακτηριστικά και την κατανομή της πρωτοπαθούς οστεοαρθρίτιδας, όμως η οξεία υμενίτιδα προκαλεί φλεγμονώδεις διαβρώσεις, ομοιόμορφη στένωση του αρθρικού διαστήματος και μερικές φορές αγκύλωση. Χαρακτηριστική εικόνα «σαν φτερά γλάρου» μπορεί να παρατηρηθεί στις ΟΠ ακτινογραφίες των ΜΦ αρθρώσεων των δακτύλων, που αντιστοιχεί σε κεντρικές διαβρώσεις και οστική υπερτροφία [6]. Ο τυπικός ασθενής είναι μετεμμηνοπαυσιακή γυναίκα (η αναλογία γυναικών προς άντρες είναι 12:1). Η φλεγμονή υποχωρεί συνήθως μέσα σε μερικούς μήνες έως δύο χρόνια, εγκαταλείποντας τις εκφυλιστικές αλλοιώσεις. Αν και η ψωριασική αρθρίτιδα μπορεί να έχει παρόμοια κατανομή, η παρουσία οστεοφύτων και υποχόνδριας σκλήρυνσης εξαλείφει την πιθανότητα διάγνωσης της ψωριασικής αρθρίτιδας.