



DOI: 10.5281/zenodo.8212794

UDC: 616.72-002:616.517-07

DIAGNOSTICUL ARTRITEI PSORIAZICE PRECOCE – PROVOCĂRI CLINICE

DIAGNOSIS OF EARLY PSORIATIC ARTHRITIS – CLINICAL CHALLENGES

Eugeniu Russu

Departamentul de Medicină Internă Disciplina de reumatologie și nefrologie, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

Rezumat

Obiective. Scopul studiului a fost studierea manifestărilor clinice în artrita psoriazică: entezita, dactilita, artrita periferică și axială, exprimările cutanate, pentru diagnosticul precoce, ce ar permite stabilirea unui tratament ajustat și elaborarea unor măsuri de prevenire a complicațiilor.

Material și metode. Studiul are un caracter analitic-observațional, retrospectiv și a inclus bolnavii care au fost spitalizați în secțiile Reumatologie și Artrologie din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican “Timofei Moșneaga”, în perioada anilor 2019-2021. Studiul a inclus 103 pacienți cu artrită psoriazică (47 bărbați și 56 femei) cu diverse forme clinice de psoriazis cutanat.

Rezultate. În urma studiului s-a depistat: artrita periferică la 15 pacienți (24,6%), dactilita – la 37 (60,7%), durere la călcâi a fost detectată la 32 (52,5%), artrita axială – la 30 (49,2%), entezitele, artrita interfalangiană distală și tendinita nu au fost depistate. Cei care primar s-au adresat cu manifestări articulare, la 35 (57,4%) pacienți a fost prezentă artrita periferică, dactilită – la 40 (65,6%), entezita cotului – la 11 (18%), genunchiului – la 8 (13,1%), regiunii calcaneiene – la 25 (41%), artrita interfalangiană distală a fost depistată la 21 (34,4%), tendinita – la 13 (21,3%).

Discuții. Rezultatele obținute ne permit să afirmăm că una dintre direcții în ameliorarea diagnosticului de artrită psoriazică constă în utilizarea examenului ultrasonografic și imagistica prin rezonanță magnetică a articulațiilor mâinilor și plantelor. Acest lucru face posibilă identificarea eficientă a caracteristicii entezopatiei, edemul țesuturilor, precum și modificările distructive ale articulațiilor mâinilor și picioarelor.

Concluzii. Entezopatia difuză cu evoluție subclinică este o manifestare precoce în cadrul artritei psoriazice, care, la asociere cu dactilită (sau tendinită) și afectarea articulațiilor interfalangiene distale crește semnificativ sensibilitatea pentru opțiunea unui diagnostic cert. La fel, necesită de menționat ultrasonografia musculo-scheletică ca metodă efektivă în diagnosticul entezitelor subclinice și poate fi recomandată ca opțiune de valoare în locul imagisticii prin rezonanță magnetică.

Cuvinte cheie: artrita psoriazică, manifestări clinice precoce

Summary

Objectives. The aim was to study clinical manifestations in psoriatic arthritis: enthesities, dactylitis, peripheral and axial arthritis, skin expressions, for early diagnosis, which would allow the establishment of an adjusted treatment and developing measures to prevent complications.

Material and methods. The study has an analytical-observational retrospective character, and included the patients who were hospitalized in the Rheumatology and Artrology departments within the “Timofei Moșneaga” Republican Clinical Hospital, during the years 2019-2021, and included 103 patients with psoriatic arthritis (47 men and 56 women) with various skin psoriasis forms.

Results. After clinical examination, there were found: peripheral arthritis in 15 patients (24.6%), dactylitis – 37 (60.7%), heel pain was detected in 32 (52.5%), axial arthritis – 30 (49.2%), enthesities, distal interphalangeal arthritis and tendinitis were not detected. Those who primary or addressed with joint manifestations, in 35 (57.4%) of patients was present peripheral arthritis, dactylitis – in 40 (65.6%), enthesitis of the elbow joints – in 11 (18%), knee joints – in 8 (13.1%), calcaneal region – 25 (41%), arthritis of the distal interphalangeal joints was detected in 21 (34.4%), tendinitis – 13 (21.3%).

Discussions. The results obtained allow us to state that one of the directions in improving the diagnosis of psoriatic arthritis is the use of ultrasound and magnetic resonance examinations of the joints of hands and plants. This makes it possible to effectively identify the characteristic of enthesopathy, edema of tissues, as well as destructive changes in the joints of the hands and feet.

Conclusions. Diffuse enthesopathy with subclinical evolution is an early manifestation within psoriatic arthritis, which, in association with dactylitis (or tendinitis) and damage to the distal interphalangeal joints significantly increases the sensitivity for the option of a definite diagnosis. Likewise, it requires the mention of musculoskeletal ultrasonography as an effective method in the diagnosis of subclinical enthesities and can be recommended as a valuable option instead of magnetic resonance imaging.

Keywords: psoriatic arthritis, early clinical manifestations

Introducere

Bolile reumatice, la etapa actuală, se prezintă precum niște boli cronice, impunând-se ca fiind destul de importante în rândul bolilor cu componentă imună, datorită problemelor complexe ce le ridică în legătură cu individualitatea lor clinico-biologică [1, 2]. Ele au ajuns să posede un profund

impact socio-economic, fiind responsabile pentru 50% din absenteismul de la locul de muncă și aproximativ 60% din rata incapacității permanente de muncă, întrucât afectează, în mare parte, persoanele în plină capacitate funcțională. La nivel european, tratamentul acestor boli reprezintă un sfert din totalul cheltuielilor anuale pentru sănătate (240

miliarde euro). De asemenea, pierderile economice cauzate de absenteismul la locul de muncă se ridică la 650 milioane euro pe an. Mai mult, bolile reumatice pot fi generatoare de handicap și duc adesea la pensionarea anticipată a pacienților [3-5].

Psoriazisul (Ps) este o patologie cronică neinfecțioasă, o boală cu o deteriorare a proprietății pielii, cauzată de reacții imunopatologice determinate. Boala apare la orice vârstă, însă, în ultimii ani, există o tendință spre "întinerirea" ei: Ps a început să apară la o vârstă mai fragedă, în special, debutul bolii este observat la 75% pacienții înainte de vârsta de 40 de ani [6, 7].

Artrita psoriazică (APs) este considerată o formă severă de Ps, indiferent de zona leziunilor cutanate. APs este o boală cronică, inflamatorie, din grupul spondiloartritelor seronegative, în tabloul clinic al căreia există, în principal, inflamația articulațiilor periferice, entezită și inflamația tendoanelor degetelor mâinilor și plantelor, manifestate prin tenosinovită și dactilită, dar poate fi afectată și coloana vertebrală (spondilită), de asemenea sacroiliită. APs este o patologie severă deoarece deteriorează calitatea vieții și starea funcțională a pacienților. Formele clinice menționate anterior se manifestă adesea prin eroziune și deformare, modifică structura și duc la invalidizare. Cazuri de APs deosebit de severe sunt mai frecvent înregistrate la bărbații tineri [1, 3, 8].

Conform datelor rezumative, incidența Ps în populație este de 2-3%, dintre care APs reprezintă 13,5% până la 47% dintre pacienți. Cel mai des APs se manifestă între 20 și 50 de ani. Bărbații și femeile suferă aproximativ în același raport. În studiile din ultimii ani s-au acumulat suficiente date care demonstrează că la 40-60% dintre pacienții cu APs leziunile articulare apar în primii ani ai bolii [2, 9, 10].

Evident, problema tratării pacienților cu APs este extrem de relevantă și nu mai puțin importantă. Posibilitatea diagnosticării precoce a bolii și lansarea mai devreme a tratamentului, când deteriorarea structurală a articulațiilor este puțin pronunțată, oferă șanse de îmbunătățire a calității vieții pacientului. APs precoce (care durează mai puțin de 2 ani) se distinge condiționat într-un subgrup special, deoarece primii ani ai cursului APs sunt decisivi în dezvoltarea și progresia procesului patologic [10-13], chiar dacă, până de curând, diagnosticul precoce al APs a prezentat dificultăți asociate cu o varietate de manifestări clinice ale bolii. În decurs de mai mult timp, comunitatea medicală internațională și, în particular reumatologii, au făcut mai multe încercări de sistematizare ale acestor manifestări [5, 14-16]. Totodată, cea mai de succes clasificare a APs este în prezent CASPAR, care a fost elaborată în 2006 de un grup de 30 centre de reumatologie (din 13 țări). Se bazează pe cinci semne de APs, cel mai adesea detectate clinic, instrumental și prin examene de laborator. Criteriile CASPAR au specificitate marcată (98,7%) și sensibilitate (91,4%), inclusiv în stadiile incipiente ale APs, se bazează pe analiza datelor de la pacienții cu o durată medie a bolii de 12,5 ani. Până în prezent, clasificarea CASPAR este, în general, recunoscută și este un important instrument de diagnostic în practica clinică a medicului reumatolog. Cu toate acestea, pacienții

cu Ps, pe fundalul căruia se dezvoltă APs, se tratează în majoritatea cazurilor la dermatolog, ajungând la reumatolog într-un stadiu deja avansat, ceea ce nu este oportun, din cauza lipsei de colaborare interdisciplinară dintre acești specialiști [14, 15, 17].

Astfel, în ciuda disponibilității capabilităților moderne de diagnostic, încă nu a fost dezvoltat un algoritm pentru detectarea precoce a APs la o cohortă de pacienți cu Ps, în raport cu practica unui dermatovenerolog. În plus, în momentul de față, nu există o interacțiune strânsă între un dermatolog și un reumatolog, ceea ce este extrem de necesar, atât în raport cu depistarea primară a pacienților, cât și în contextul managementului și monitorizării în continuare a pacientului [4, 7, 18].

Pe lângă criteriile CASPAR, în diagnosticul APs, mai ales în stadiul incipient, o mare însemnătate o au: istoricul bolii, natura manifestărilor clinice, utilizarea metodelor de cercetare instrumentală (scintigrafie, densitometrie, radiografie convențională, ecografie, rezonanță magnetică nucleară (RMN)); date de laborator: proteina C reactivă (PCR), viteza de sedimentare a hematiliilor (VSH), factorul reumatoid (FR). Deși a fost stabilit că, în APs, eroziunile articulare incipiente, la radiografie convențională, sunt detectate la un număr mic de pacienți (în 20-30% din cazuri), ea continuă să fie considerată "standard de aur" [3, 9, 12, 19].

Detectarea în timp util a APs la pacienții cu Ps implică tratament precoce și contribuie la prevenirea dezvoltării ulterioare a tulburărilor funcționale [4, 7, 12]. În acest sens, este importantă optimizarea metodelor de diagnosticare precoce a APs și în practica dermatologică prin depistarea în timp util a semnelor clinice precoce ale bolii și dezvoltarea unui algoritm de diagnostic pentru APs precoce [15, 17, 19].

Scopul studiului a fost cercetarea expresiilor clinice în artrita psoriazică: entezita, dactilita, artrita periferică și axială, manifestările cutanate, pentru diagnosticul precoce, ce ar permite stabilirea unui tratament ajustat și elaborarea unor măsuri de prevenire a complicațiilor.

Obiectivele studiului au fost:

1. Analiza aspectelor clinice ale pacienților cu manifestări precoce în artrita psoriazică;
2. Evidențierea factorilor de risc, incidența și diversitatea clinică a APs;
3. Întocmirea unor recomandări și planuri de management în depistarea precoce a manifestărilor clinice în artrita psoriazică.

Material și metode

Studiul clinic efectuat are un caracter analitic-observațional, retrospectiv, și a inclus bolnavii care au fost spitalizați în secțiile Reumatologie și Artrologie din cadrul IMSP Spitalul Clinic Republican "Timofei Moșneaga", în perioada anilor 2019-2021 (avizul pozitiv al Comitetului de Etică al USMF "Nicolae Testemițanu" nr.21 din 21.12.2019). Studiul a inclus 103 pacienți cu Ps (47 bărbați și 56 femei) cu diverse forme clinice de Ps și de diferite vârste. Lotul de bolnavi a fost analizat multilateral, conform diferitor grupe de distribuție ce respectă următoarele criterii: sexul, vârsta, efectuarea screeningului mPEST înainte de a stabili

diagnosticul, tabagismul, mediul de reședință. Pentru toți pacienții a fost analizat examenul obiectiv general și sistemic, precum și rezultatele investigațiilor de laborator și instrumentale. Datele prezentate în cadrul studiului au fost colectate din foile de observație clinică a pacienților.

Criteriile de includere în studiu:

1. Vârsta între 18 și 70 ani;
2. Diagnostic cert de artrită psoriazică conform criteriilor CASPAR (2006);

Criteriile de excludere din studiu:

1. Prezența la pacienți a altor maladii autoimune, a altor boli de piele sau afecțiunilor cronice decompensate precum: diabet zaharat, hepatite virale, ciroza hepatică, boli hematologice, nefrologice, oncologice, sau cardiace și alte boli severe.
2. Necoresponderea criteriilor de diagnostic pentru artrita psoriazică.

Stadiul radiologic a fost determinat conform stadiilor Steinbrocker. Pentru a cuantifica severitatea distrugerii cartilajului osos a fost utilizată metoda Sharp/van der Heijde modificată pentru APs – scorul maxim de eroziune și îngustare a spațiilor articulare ale mâinilor și plantelor în APs a fost de 518 puncte. Pacienții au fost evaluați prin ultrasonografie musculo-scheletală și prin rezonanță magnetică nucleară. Analiza statistică a datelor a fost efectuată pe un computer personal folosind pachetul statistic Statistica 9.0 versiunea 5.

Rezultate

Studiul a inclus 103 pacienți cu Ps (47 bărbați și 56 femei) cu diverse forme clinice de Ps în perioada 2019-2021. Vârsta pacienților a fost în medie $44,00 \pm 13,69$ ani (de la 18 la 70 ani). Durata bolii Ps a variat de la 6 luni la 50 de ani. Durata medie a Ps, a fost de $10,7 \pm 10,2$ ani. Aproape o treime dintre pacienți – 39 (37,9%) au avut Ps vulgaris, 24 (23,3%) – Ps al scalpului, 16 (15,5%) – Ps palmo-plantar, 15 (14,6%) – Ps pe suprafețele de flexie, la 4 (3,9%) – procesul patologic a decurs după tipul eritrodermiei, 3 (2,9%) – Ps gutat, 2 (1,9%) – forma pustuloasă (Tabelul 1).

Tabelul 1

Repartizarea pacienților conform formelor clinice de Ps

Forme clinice ale Ps	Numărul de pacienți	Pondere (%)
Ps vulgaris	39	37,9
Ps al scalpului	24	23,3
Ps palmo-plantar	16	15,5
Ps pe suprafețele de flexie	15	14,6
După tipul eritrodermiei	4	3,9
Ps gutat	3	2,9
Ps pustulos	2	1,9

Evaluarea pacienților în baza chestionarului mPEST și conform criteriilor CASPAR

Pe baza chestionarului mPEST, diagnosticul de APs a fost suspectat la 60 (58,2%) pacienți din 103 pacienți. Diagnosticul APs confirmat conform criteriilor CASPAR

la 47 dintre acestea (45,6%). $mPEST < 3$ (care indică o probabilitate scăzută de a avea APs) a fost observat la 43 din 103 pacienți (41,7%). Conform criteriilor CASPAR, APs a fost absent la 29 (28,2%) dintre ei.

Identificarea manifestărilor clinice precoce în APs la prima vizită

Având în vedere că prima vizită a unui pacient cu Ps poate fi, atât cu manifestări cutanate, cât și articulare, în dependență ce apare primordial, am evaluat manifestările clinice precoce în conformitate cu adresarea primară a pacientului și depistarea APs la examenul clinic inițial.

După examenul clinic, la pacienții care primar s-au adresat cu manifestări cutanate, au fost depistate: artrita periferică la 15 pacienți (24,6%), dactilita – la 37 (60,7%), durere calcaneană a fost detectată la 32 (52,5%), artrita axială – la 30 (49,2%), entezitele, artrita interfalangiană distală și tendinita nu au fost depistate (Tabelul 2). Cei care primar s-au adresat cu manifestări articulare, la 35 (57,4%) pacienți a fost prezentă artrita periferică, dactilita – la 40 (65,6%), entezita cotului – la 11 (18%), genunchiului – la 8 (13,1%), regiunii calcaniene – la 25 (41%), artrita interfalangiană distală a fost depistată la 21 (34,4%), tendinita – la 13 (21,3%).

Tabelul 2

Diagnosticul de APs bazat pe manifestările clinice ale bolii

Manifestările precoce	Adresare primară cu manifestări cutanate	Adresare primară cu manifestări articulare
Artrita periferică	15 (24,6%)	35 (57,4%)
Dactilita	37 (60,7%)	40 (65,6%)
Artrita axială	30 (49,2%)	-
Entezita articulațiilor cotului	-	11 (18%)
Entezita articulațiilor genunchiului	-	8 (13,1%)
Entezita în regiunea calcaneană	32 (52,5%)	25 (41%)
Artrita interfalangiană distală	-	21 (34,4%)
Tendinita	-	13 (21,3%)

Structura leziunii aparatului osteoarticular la pacienții cu psoriazis și prevalența artritei psoriazice

Din 103 pacienți cu Ps, 61 au avut APs (după criteriile CASPAR), care a constituit 59,2%. În restul 42 de cazuri (40,8%) au fost diagnosticate alte boli inflamatorii cronice ale articulațiilor: în 13 (12,6%) cazuri alte boli reumatice (polimialgie reumatică, spondilită anchilozantă, artrită reumatoidă, gută, etc.), la 4 (4%) pacienți – o combinație de două patologii: APs și gută, la 25 (24,2%) pacienți – boli reumatice absente (Tabelul 3).

Identificarea manifestărilor clinice precoce caracteristice în artrita psoriazică

La 61 pacienți ai studiului, grupul cu prezența APs, au fost notate toate trăsăturile clinice caracteristice acestei boli: la 35 (57,4%) pacienți a fost prezentă artrita periferică, dactilita –

Tabelul 3

Structura leziunii aparatului osteoarticular la pacienții cu Ps

Afecțiuni	Nr. de pacienți	Pondere
Ps + APs	61	59,2%
Ps fără alte patologii reumatice	25	24,2%
Ps + alte patologii reumatice	13	12,6%
Combinăția a 2 patologii reumatice	4	4%

Notă: Ps – psoriazis; APs – artrită psoriazică

la 40 (65,6%), entezita cotului – la 11 (18%), genunchiului – la 8 (13,1%), regiunii calcaniene – la 25 (41%), artrita interfalangiană distală a fost depistată la 21 (34,4%), tendinita – la 13 (21,3%).

Identificarea pacienților în funcție de durata APs

Trebuie de menționat că din 61 de pacienți cu APs, la 32 (52,5%) dintre ei diagnosticul a fost stabilit pentru prima dată, într-un stadiu incipient (până la 2 ani). La 24 (39%) din 61 de pacienți cu APs, durata bolii a fost mai mică de 1 an, la 17 (28%) – de la 1 la 2 ani, în 11 (18%) – de la 2 la 3 ani, în 9 (15%) > 3 ani.

Evaluarea severității Ps și APs

Scorul BSA (Body Surface Area) a fost determinat în timpul examinării clinice la toți pacienții: pe baza condiției că o palmă a pacientului până la falangele mijlocii ale degetelor corespunde cu 1%.

Conform scorului BSA, pacienții au fost împărțiți în 3 grupe:

- BSA < 5% – Ps ușor (fără afectarea calității vieții) – 43 pacienți (41,7%);
- BSA 5-20% – Ps moderat (cu impact asupra calității vieții) – 53 pacienți (51,5%);
- BSA > 20% – Ps sever – la 7 pacienți (6,8%).

Ps tip I (prima manifestare cutanată a apărut înainte de 25 de ani, la pacienții cu ereditatea agravată) – observată la 31 pacienți (30%), Ps de tip II (după vârsta de 25 de ani) – observată la 72 (70%) pacienți.

Relația dintre Ps unghiilor și APs

Din 103 pacienți, Ps unghiilor a fost detectat la 69 (67%) pacienți, iar în lotul pacienților cu APs (n=61) – la 44 (63,7%), fără APs – la 25 (36,2%). Ps unghiilor a lipsit la 17 pacienți (50%) cu APs și la 17 (50%) fără APs. La analiza perioadei de manifestare a unghiilor în Ps, s-a remarcat că, în majoritatea cazurilor (47,8%), leziunile unghiei au fost depistate după manifestările cutanate ale Ps dar înainte de APs. Această relație poate avea valoare prognostică și poate fi un factor de risc pentru dezvoltarea APs. Prin urmare, pentru a clarifica potențialul său predictor, în unele cazuri devine necesar efectuarea analizelor suplimentare.

Impactul tabagismului asupra dezvoltării APs

Am evaluat impactul fumatului ca factor de risc pentru dezvoltarea APs la pacienții cu Ps. Diferență semnificativă în frecvența de detectare a Ps cu APs și fără APs nu a fost detectată (26% la 37%) (Tabelul 4).

Tabelul 4

Impactul tabagismului asupra dezvoltării APs

Prezența APs	Fumători	Nefumători	Total
Nu	31 (73,81%)	11 (26,19%)	42
Da	38 (62,30%)	23 (37,70%)	61
Total	69	34	103

Comorbiditatea la pacienții cu Ps

Din 103 pacienți examinați, comorbidități au fost prezente la 77 (74,8%) dintre ei. Printre comorbidități: hipertensiunea arterială a fost observată la 23 (22,3%) pacienți cu APs și la 11 (10,7%) pacienți fără APs; diabet zaharat – la 7 (6,8%) pacienți cu APs și la 4 (3,9%) fără APs; boală coronariană – la 10 (9,7%) pacienți cu APs și 5 (4,9%) fără APs. Afecțiuni ale sistemului digestiv (gastrită, ulcer gastric și duodenal, calculi biliari, etc.) au fost observate la 13 (12,6%) pacienți. Boli respiratorii cronice (astm bronșic, bronșită obstructivă, etc.) au fost observate la 11 (10,7%) pacienți. Boli ginecologice și urologice (prostatita, urolitiază, pielonefrită cronică, fibrom, etc.) au fost detectate la 14 (13,6%) pacienți (Tabelul 5).

Tabelul 5

Caracteristica pacienților în funcție de comorbidități

Patologia	Pacienți cu APs	Pacienți fără APs	Total
Hipertensiune arterială	23 (22,3%)	11 (10,7%)	34 (33%)
DZ tip II	7 (6,8%)	4 (3,9%)	11 (10,7%)
Boala coronariană	10 (9,7%)	5 (4,9%)	15 (14,6%)
Afecțiuni ale SD	7 (6,8%)	6 (5,8%)	13 (12,6%)
Boli respiratorii cronice	5 (4,9%)	6 (5,8%)	11 (10,7%)
Boli ginecologice și urologice	7 (6,8%)	8 (7,8%)	14 (13,6%)

Notă: APs – artrita psoriazică; DZ – diabet zaharat; SD – sistemul digestiv.

Evaluarea sensibilității și specificității metodelor instrumentale de diagnostic

Una dintre componentele importante ale diagnosticului APs este utilizarea metodelor instrumentale. La 94 pacienți din 103 au fost efectuate radiografii ale mâinilor, picioarelor și pelvisului, ceea ce a însumat 91,3%. Conform rezultatelor radiografiei, la pacienți au fost identificate următoarele modificări: îngustarea spațiului articular – la 60 de pacienți din 94 (63,8%), eroziunea suprafețelor articulare – la 14 (14,9%), proliferare osoasă (creșterea excesivă a țesutului osos la marginile articulațiilor) – la 12 (12,8%) pacienți. Cu toate acestea, în stadiile incipiente ale APs, modificările radiologice nu au fost detectate.

Ecografia articulațiilor și entezitelor a fost efectuată la 53 pacienți din 103 (51,5%). În urma ecografiei s-au evidențiat următoarele modificări: contururi neclare ale suprafețelor articulare – la 38 pacienți din 53 (71,7%), eroziunea capetelor oaselor – la 18 (34%) pacienți, sinovita (inflamația

membranei sinoviale a articulației) – la 45 (85%), entezopatie – la 44 (83%), calcificări – la 8 (15%).

RMN-ul mâinilor și picioarelor a fost efectuat la 47 pacienți din 103 (45,6%). IRM-ul permite de a identifica numeroase modificări patologice în lotul de studiu al pacienților deja la stadiul incipient (în unele cazuri, de la 3 la 6 luni): sinovită – la 39 pacienți din 47 (83%), tenosinovita (inflamația tecii sinoviale a tendonului) – la 40 (89,3%) pacienți, edem al țesutului osos – la 29 (61,7%) pacienți, eroziune – la 19 (40,4%) și edemul țesutului moale – la 34 (72,3%) pacienți.

Discuții

Studiul dat reprezintă o cercetare complexă cu privire la cele mai noi descoperiri în domeniul depistării manifestărilor timpurii ale APs. Într-un grup mare de pacienți cu Ps, s-a demonstrat că, pe lângă APs, această cohortă de pacienți poate dezvolta orice altă patologie reumatologică: artrita reumatoidă, spondilita anchilozantă, osteoartrita, artrita reactivă, guta, etc., ceea ce indică necesitatea unei abordări interdisciplinare.

În diagnosticul APs nu au fost identificate teste de laborator specifice, mai informative pentru diagnosticul modificărilor inflamatorii la nivelul articulațiilor fiind: ultrasonografia musculo-scheletală și RMN, care au demonstrat o semnificație importantă.

În diagnosticul de APs, caracteristicile cele mai frecvent detectate au fost dactilita și (mai puțin frecvent) artrita periferică. Aceste caracteristici permit dermatologului practician posibilitatea de a suspecta prezența APs la un pacient cu Ps. Cu toate acestea, identificarea unor manifestări clinice, cum ar fi entezita, spondilita și tendinita, necesită metode suplimentare de pregătire a unui medic dermatolog în strânsă colaborare cu un reumatolog.

În timpul diagnosticului de APs, trebuie acordată

atenție combinației de Ps a pielii și Ps a unghiilor, precum și afecțiunilor comorbide precum: diabetul zaharat, hipertensiunea arterială, boala ischemică și obezitatea de gradul I, deoarece acești pacienți sunt cu un risc crescut de a dezvolta APs.

Rezultatele studiului aduc un suport fundamental în contextul diagnosticului precoce al manifestărilor sistematice ale bolii, care au impact asupra calității vieții pacientului. Ele permit diagnosticarea bolii în fazele timpurii și elaborarea tratamentului cât mai rapid, în așa fel ca pacienții să nu ajungă la leziuni distructive.

Rezultatele obținute ne permit să afirmăm că una dintre direcții în ameliorarea diagnosticului de APs constă în utilizarea examenului ultrasonografic și imagistică RMN a articulațiilor mâinilor și plantelor. Acest lucru face posibilă identificarea eficientă a caracteristicii entezopatiei, edemul țesuturilor, precum și modificările distructive ale articulațiilor mâinilor și picioarelor.

Concluzii

Artrita psoriazică în fazele incipiente ale bolii are o evoluția atipică, cu exprimări vage ale manifestărilor clinice. S-a constatat că pacienții cu psoriazis tegumentar au o rată importantă a bolii articulare subclinice, încât se recomandă să fie evaluați reumatologic suplimentar. La fel, s-a determinat o incidență mare a comorbidităților reumatice la pacienții cu artrită psoriazică, din care cauză boala articulară primară deseori întârzie în diagnosticare. Utilizarea chestionarului mPEST în comun cu criteriile de clasificare CASPAR crește semnificativ rata de diagnostic precoce la pacienții cu artrită psoriazică. Diagnosticul instrumental a demonstrat o rată comparabilă de sensibilitate și specificitate a ultrasonografiei musculo-scheletale și RMN în exactitatea diagnosticului precoce de artrită psoriazică și a manifestărilor sale precoce – dactilita și entezita.

Bibliografie

- Collantes E, Zarco P, Muñoz E, et al. Disease pattern of spondyloarthropathies in Spain: description of the first national registry (REGISPONER) extended report. *Rheumatology (Oxford)*. 2007;46(8):1309-1315. doi:10.1093/rheumatology/kem084
- Baker JF, Krishnan E, Chen L, Schumacher HR. Serum uric acid and cardiovascular disease: recent developments, and where do they leave us? *Am J Med*. 2005;118(8):816-826. doi:10.1016/j.amjmed.2005.03.043
- Alenius GM, Stegmayr BG, Dahlqvist SR. Renal abnormalities in a population of patients with psoriatic arthritis. *Scand J Rheumatol*. 2001;30(5):271-274. doi:10.1080/030097401753180345
- Eliçabe RJ, Cargnelutti E, Serer MI, et al. Lack of TNFR p55 results in heightened expression of IFN-γ and IL-17 during the development of reactive arthritis. *J Immunol*. 2010;185(7):4485-4495. doi:10.4049/jimmunol.0902245
- Akassou A, Bakri Y. Does HLA-B27 Status Influence Ankylosing Spondylitis Phenotype?. *Clin Med Insights Arthritis Musculoskelet Disord*. 2018;11:1179544117751627. Published 2018 Jan 8. doi:10.1177/1179544117751627
- Bakland G, Nossent HC. Epidemiology of spondyloarthritis: a review. *Curr Rheumatol Rep*. 2013;15(9):351. doi:10.1007/s11926-013-0351-1
- Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. Elsevier Saunders; 2015.
- Alinaghi F, Calov M, Kristensen LE, et al. Prevalence of psoriatic arthritis in patients with psoriasis: A systematic review and meta-analysis of observational and clinical studies. *J Am Acad Dermatol*. 2018;80(1):251-265.e19. doi:10.1016/j.jaad.2018.06.027
- Alvarez-Navarro C, Cragolini JJ, Dos Santos HG, et al. Novel HLA-B27-restricted epitopes from Chlamydia trachomatis generated upon endogenous processing of bacterial proteins suggest a role of molecular mimicry in reactive arthritis. *J Biol Chem*. 2013;288(36):25810-25825. doi:10.1074/jbc.M113.493247
- Colmegna I, Cuchacovich R, Espinoza LR. HLA-B27-associated reactive arthritis: pathogenetic and clinical considerations. *Clin Microbiol Rev*. 2004;17(2):348-369. doi:10.1128/CMR.17.2.348-369.2004
- Couderc M, Pereira B, Molto A, Tiple A, Soubrier M, Dougados M. The Prevalence of Renal Impairment in Patients with Spondyloarthritis: Results from the International ASAS-COMOSPA Study. *J Rheumatol*. 2018;45(6):795-801. doi:10.3899/jrheum.170133

12. Baeten D, Breban M, Lories R, Schett G, Sieper J. Are spondylarthritides related but distinct conditions or a single disease with a heterogeneous phenotype? *Arthritis Rheum.* 2013;65(1):12-20. doi:10.1002/art.37829
13. Bakland G, Alsing R, Singh K, Nossent JC. Assessment of SpondyloArthritis International Society criteria for axial spondyloarthritis in chronic back pain patients with a high prevalence of HLA-B27. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2013;65(3):448-453. doi:10.1002/acr.21804
14. Chi CC, Wang J, Chen YF, Wang SH, Chen FL, Tung TH. Risk of incident chronic kidney disease and end-stage renal disease in patients with psoriasis: A nationwide population-based cohort study. *J Dermatol Sci.* 2015;78(3):232-238. doi:10.1016/j.jdermsci.2015.03.012
15. Braun J, Bollow M, Neure L, et al. Use of immunohistologic and in situ hybridization techniques in the examination of sacroiliac joint biopsy specimens from patients with ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum.* 1995;38(4):499-505. doi:10.1002/art.1780380407
16. Casals-Sánchez JL, García De Yébenes Prous MJ, Descalzo Gallego MÁ, et al. Characteristics of patients with spondyloarthritis followed in rheumatology units in Spain. emAR II study. *Reumatol Clin.* 2012;8(3):107-113. doi:10.1016/j.reuma.2012.01.006
17. Bruce IN, Schentag CT, Gladman DD. Hyperuricemia in psoriatic arthritis: prevalence and associated features. *J Clin Rheumatol.* 2000;6(1):6-9.
18. Eder L, Haddad A, Rosen CF, et al. The Incidence and Risk Factors for Psoriatic Arthritis in Patients With Psoriasis: A Prospective Cohort Study. *Arthritis Rheumatol.* 2016;68(4):915-923. doi:10.1002/art.39494
19. Carter JD, Hudson AP. Reactive arthritis: clinical aspects and medical management. *Rheum Dis Clin North Am.* 2009;35(1):21-44. doi:10.1016/j.rdc.2009.03.010

Recepționat – 15.06.2023, acceptat pentru publicare – 23.07.2023

Autor corespondent: Eugeniu Russu, e-mail: eugeniu.russu@usmf.md

Declarația de conflict de interese: Autorul declară lipsa conflictului de interese.

Declarația de finanțare: Autorul declară lipsa de finanțare.

Citare: Russu E. Diagnosticul artritei psoriazice precoce – provocări clinice [Diagnosis of early psoriatic arthritis – clinical challenges]. *Arta Medica.* 2023;87(2):20-25.