

ARTROPATIA PSORIAZICA

**Asist. Dr. Petroman Radu
UMF Victor Babes Timisoara**

Examen clinic subiectiv

- Pacient P. M., in varsta de 55 ani, sex M , rasa caucaziana, mediul urban, de profesie contabil;
- A. P. P.: - psoriasis vulgar cutanat, de circa 7 ani
 - sindrom reumatoid in observatie - durere cu caracter inflamator la nivelul mainilor bilateral, cu aspect reumatoid (prinderea articulară de tip rază), mai intensa la nivelul IFD decat IFP, insotita uneori de tumefiere la nivelul sediilor antementionate – de circa 12 luni
- A. H.-C.: - sora, 49 de ani, psoriazis vulgar

- Simptomatologie actuala/acuze:
 - poliartralgii cu caracter inflamator la nivelul mainilor bilateral (mai intense in dr.), umarului dr., genunchiului dr., gleznei dr.
 - durerile, mai intense dimineata, sunt insotite de redoare matinala de aproximativ 60 minute si se amelioreaza la/dupa activitati usoare
 - parestezii membrele superioare bilateral

Examen clinic obiectiv

- **Inspectie:**

- hipotrofie mușchi interosoși mâni bilateral
- leziuni psoriazice (eritematoase, descuamative, nepruriginoase, neregulate) la nivelul feței dorsale a degetelor si mâinilor, la nivelul articulațiilor RCC, retroauricular bilateral, la nivleul scalpului, la nivelul coatelor bilateral
- descuamarea palmei bilateral
- modificări unghiale (hipercheratoză, punctuații) mâini bilateral



- **Palpare:**

- durere la palparea IFD II-V dr.>stg., IFP II-V dr.>stg., semn Gaenslen pozitiv,
- durere la palpare in pct. subacromial dr., pct. bicipital dr., regiunea sacroiliace dr. si creasta iliaca dr. (post.), la nivelul recesurilor de sac patelar S.-I. si I.-E. genunchi dr. si a regiunii mediale a gleznei dr.

- **Mobilitate:**

- flexia dorsala mana dr.:50/stg.:60, flexia palmara dr.:40/stg.50, inclinatia radiala dr.:15/stg.15, inclinatia ulnara dr.:20/stg.25, priza digito-palmara mana dr. diminuata (degetele III si IV), scăderea forței de prehensiune mâini bilaterale
- durere la abductia+RI+RE umar dr.
- limitare algica minora la dorsiflexia gleznei dr. si la miscarile de inversie si eversie ale ansamblului glezna-picior dr.

Examene de laborator

- VSH = 20 mm / h
- Fbg = 5,7 g ‰
- CRP = negativ
- FR = negativ
- HLA B27 – in lucru
- Ht = 42 %
- Hv = 14,8 g%
- Ca = 9,1 mg%
- Creatinină = 0,5 mg/dl
- URCA = 1,7 mg/dl

Diagnosticul PsA (Criteriile CASPAR)

1. **Psoriazis *** : psoriazis curent* sau istoric personal de psoriazis sau istoric familial de psoriazis la rudele de gradul I sau II,
2. **Distrofie unghială psoriazică** (onicoliza, unghii înțepate sau hiperkeratoza);
3. **Test negativ pentru FR**;
4. **Dactilită**: dactilita curentă sau istoric de dactilită obiectivată de către un reumatolog;
5. **Radiologic**: formării juxtaarticulare de os nou cu excepția osteofitelor;

* Criteriul 1 este notat cu 2 puncte, restul cu 1 punct.

Forme ale artropatiei psoriazice

- **Oligoartrita asimetrica** (asimetrie a afectarii articulare):
 - artic. IFP si IFD ale mainilor si picioarelor + tenosinovita de flexori (“deget in carnat” – dactilita)
 - mai pot fi interesate artic. MCF, MTF, RCC, genunchi, TT,
- **Poliartrita psoriazica** (simetrie a afectarii articulare si interesarea artic. mici – poliartrita reumatoida ???)
 - sunt interesate artic. IFD si RCC (anchiloza)
 - posibilitatea evolutiei: poliartrita psoriazica → oligoartrita asimetrica
- **Artrita interfalangiana distala** (leziuni psoriazice ale unghiilor)
- **Artrita mutilanta**
- **Spondiloartrita:** (sacroileita + afectarea coloanei vertebrale + artrita periferica (oligoartrita)) (1)

Diagnostic

- Artropatie psoriazica cu afectare poliarticulara
- Psoriazis vulgar

Diagnostic diferential:

- Poliartrita reumatoida (PR): in AP apare forma poliarticulara, dar in AP sunt afectate artic. interfalangiane distale si a artic. RCC; AP si PR pot sa coexiste (FR prezent)
- Forma de AP interfalangiana distala asociata cu artroza mainilor (noduli Bouchard si Heberden)
- Prezenta gutei alaturi de AP (acid uric seric, prezenta cristalelor de urat monosodic in lichidul sinovial) (1)

Regim igienico-dietetic si profilactic

- Dieta normocalorica, bogata in calciu, fier, vitamine si minerale, aport 2 l apa/zi
- Evitarea: frigului, umezelii, ortostatismului si mersului prelungit, caratului-ridicaturii de greutati, mersului prelungit pe teren accidentat
- Evitarea pozitiilor vicioase , corectarea activitatilor zilnice gestuale, generatoare de deformari articulare, evitarea de gesturi repetitive
- Evitarea incaltamintei cu tocuri inalte, preventia caderilor,
- Purtarea de incaltaminte confortabila, pentru a evita ranile si durerile la nivelul picioarelor
- Alternarea perioadelor de repaus cu cele de activitate fizica

Recomadările GRAPPA de tratament

Artrita periferică

- AINS
- Corticosteroizi la
- DMARDs:MTX, CsA,SSZ,LEF
- Terapia biologică

Afectarea axială

- AINS
- Fiziokinetoterapie
- Terapia biologică

Dactilita

- AINS
- Terapia biologică

Entezita

- AINS
- Corticosteroizi la
- Fizioterape
- Terapia biologică

Terapia remisivă

	Doze	Indicații	Acțiune
Metotrexat (de primă intenție)	7,5-20mg/sapt	Afectarea cutanată și articulară periferică	4-6 săptăm
Leflunomid	20mg/zi	Afectarea cutanată și articulară periferică	4 săptăm
Sulfasalazina	2-3g/zi	Afectarea cutanată și articulară periferică	6-10 săptăm
Ciclosporina A	2,5-5mg/kg/zi	Afectarea cutanată, efect marginal pe artrită	3-4 săptăm

DMARD nu opresc progresia radiologică a leziunilor!!!

Terapia biologică

Preparat	Acțiune	Doze	Adm
Infliximab (Remicade)	Anticorp monoclonal lanti-TNF	5mg/kg în sapt 0,2,6 apoi la 8 saptam	iv
Etanercept (Enbrel)	Receptor solubil de TNF	25 mg de 2x/sapt	sc
Adalimumab (Humira)	Anticorp monoclonal anti-TNF	40mg la 2 sapt	sc
Alefacept	Inhibă activarea și proliferarea LT	7,5mg/sapt la 12 sapt	Iv in bolus
Abatacept (Orencia)	Blocarea co-stimulării LT	10mg/kg lunar	iv

Stopează sau chiar produce regresia leziunilor radiologice!!!

TRATAMENT MEDICAMENTOS

- Methotrexat 20mg/saptamana + Acid folic 5mg/zi, in ziua de dupa administrarea de Methotrexat, cu reevaluare clinic-functionala peste 3 si 6 luni, pentru a analiza oportunitatea introducerii terapiei biologice, sau adaugarii unui alt remisiv sintetic
- Etoricoxib 120 mg 1-0-0 (AINS)
- Mydocalm 150mg, 3x1tb/zi (decontracturant muscular)
- Locoid Crelo, topic local cu corticoizi, doua aplicari/zi, pe zonele cutanate afectate

TRATAMENT DE RECUPERARE MEDICALA

- **Obiective:**

1. Ameliorarea durerii si inflamatiei
2. Conservarea si cresterea mobilitatii articulare
3. Prevenirea si corectarea deviatiilor si deformatiilor articulare
4. Cresterea fortei si rezistentei musculare
5. Cresterea troficitatii tisulare
6. Reeducare posturala, reeducarea prehensiunii
7. Prevenirea si controlul complicatiilor sistemice
8. Mentinerea unui nivel functional care sa-i permita pacientului un maxim de participare la ADL-uri, asociind si elemente de terapie ocupationala
9. Cresterea calitatii vietii
10. Educarea pacientului

TRATAMENT DE RECUPERARE MEDICALA

- **Electroterapie:**

- Bai galvanice bicelulare membre superioare cu schimb de polaritate la $\frac{1}{2}$ sedinta, cu efect antalgic, hiperemiant, vasodilatator local, T=36,5 grade C, I=furnicatura, D=20 min
- TENS simetric bifazic, mana dreapta + stanga “ in sandwich” I=furnicatura, 90 Hz, D=15 min cu efect antalgic
- CIF in 2 poli, antero-posterior umar dr., Spectru= 0-100Hz, D=15 minute, cu efect decontractuant, antalgic, capilarizant
- CIF in 2 poli, latero-lateral genunchi dr., Spectru= 0-100Hz, D=15 minute, cu efect decontractuant, antalgic, capilarizant
- Ultrasunet regim continuu, camp semimobil, I=0.6 W/cm², glezna dr., respectiv I=0.9 W/cm², genunchi dr., 5 minute/pozitie

TRATAMENT DE RECUPERARE MEDICALA

- **Masaj manual:**

- relaxant cervico-humeral bilateral si membru inferior dr., durata totala 20 minute, utilizand un amestec de tehnici principale (netezirea, frământatul, baterea, fricțiunea, vibrația), cu rol diferit acționând superficial sau profund si procedee ajutătoare (presiunile, scuturăturile si tracțiunile)
- masaj capsulo-ligamentar profund Ciryax, la nivelul articulatiilor S.-H. dr si genunchi dr., 5 minute/zona, dupa ameliorarea simptomatologiei algice

- **Hidrotermoterapie:**

- comprese Priessnitz : maini fata dorsala, D=2 ore (activarea circulatiei locale, stimularea proceselor biologice locale)
- duș subacval relaxant, de genul jacuzzi

TRATAMENT DE RECUPERARE MEDIACALA

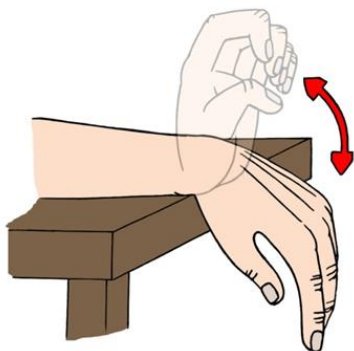
- **Kinetoterapie:**
 - decubit dorsal: mentinerea si imbunatatirea fortei si rezistentei musculare la nivelul umerilor (exercitii dinamice cu rezistenta – scripetoterapie cu greutate – extensie)
 - sezand:
 - cresterea mobilitatii articulare la nivelul umerilor (mobilizari auto-pasive – scripetoterapie – abductie/adductie)
 - mentinerea si imbunatatirea fortei si rezistentei musculare la nivelul umerilor (exercitii dinamice cu rezistenta – scripetoterapie cu greutate – flexie/extensie, abductie orizontala/adductie orizontala)
 - cresterea mobilitatii articulare, a coordonarii si controlului la nivelul soldului dr., genunchiului dr. si gleznei dr. (mobilizari auto-pasive – “cu patina” si “suport mobil” – flexie/extensie)
 - cresterea mobilitatii articulare, a fortei si rezistentei musculare, a stabilitatii, a coordonarii si controlului la nivelul soldului dr., genunchiului dr. si gleznei dr., precum si antrenamentul progresiv la efort (mobilizari auto-pasive – “bicicleta” – flexie/extensie)

- ortostatism: - cresterea mobilitatii la nivelul umarului dr. (mobilizari auto-pasive – “la roata”)
- Exercitii pentru cresterea fortei si rezistentei muscuare : exercitii izometrice pentru conservarea fortei si rezistentei musculare la nivelul grupelor musculare ce controleaza artic.afectate.
- Exercitii in lant kinetic inchis : bicicleta ergonomica.

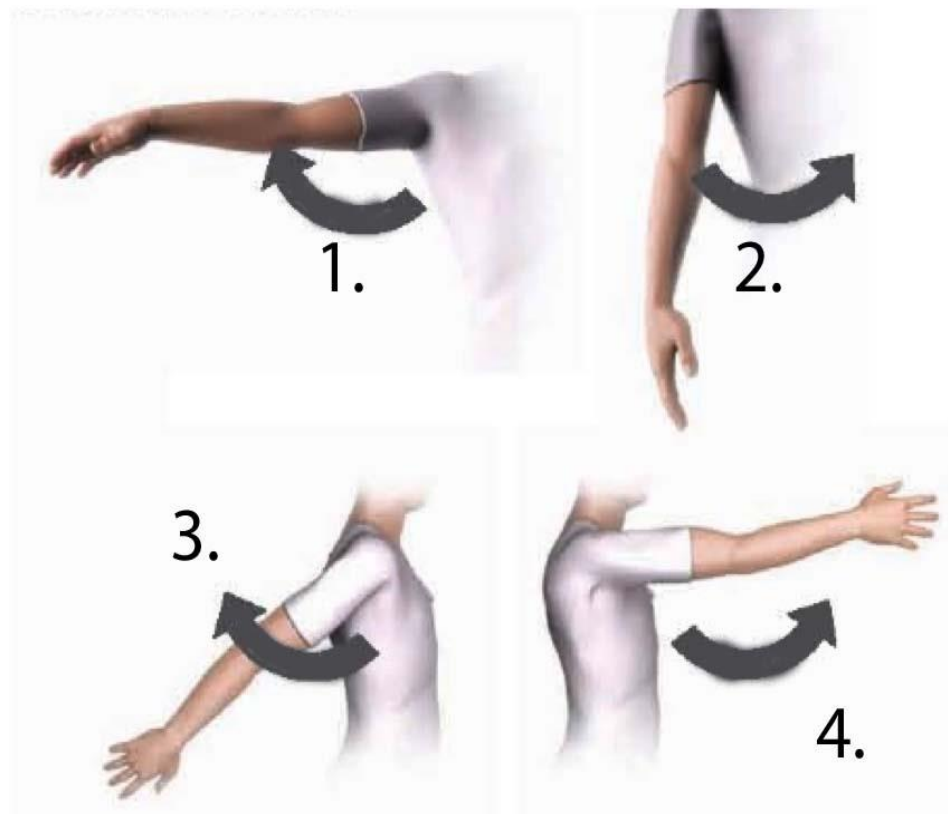
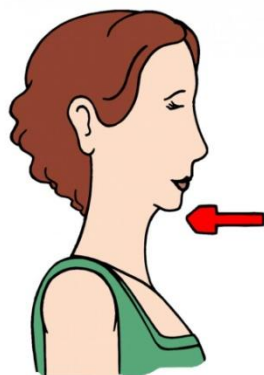
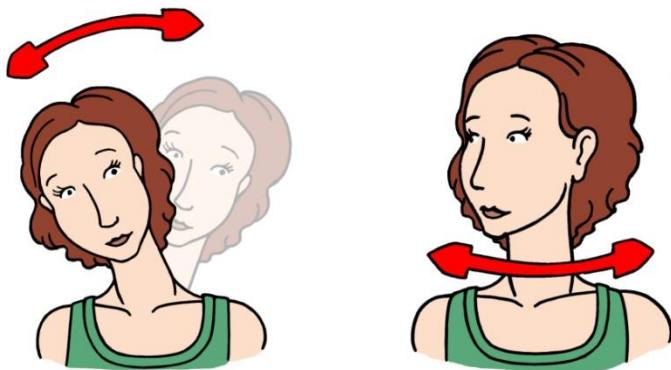
- **Elemente de terapie ocupationala:**

- pacientul va fi invatat sa foloseasca prehensiunea bidigitala termino-terminala, sa evite pronatia in gesturi ce presupun prehensiunea police-digito-palmara (taiat paine, spalat rufe).
- se folosesc obiecte mari, manere groase (de exemplu, pt. tacamuri), suport pentru carti in timpul cititului, obiectele se ridica prin fixare cu palmele, degetele fiind cat mai intinse, se utilizeaza ustensile usoare, se evita presiunea pe partea radiala a degetelor (sprijinul barbiei cu mana, sprijinul in sezut, pe fata dorsala a mainii)
- este necesara stabilirea unui orar zilnic cu alternarea perioadelor de repaus cu cele de activitate si simplificarea activitatilor cu descompunerea lor in pasi mici.

Program de kinetoterapie la domiciliu

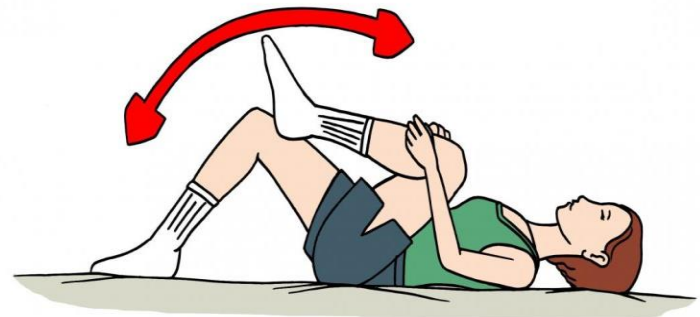
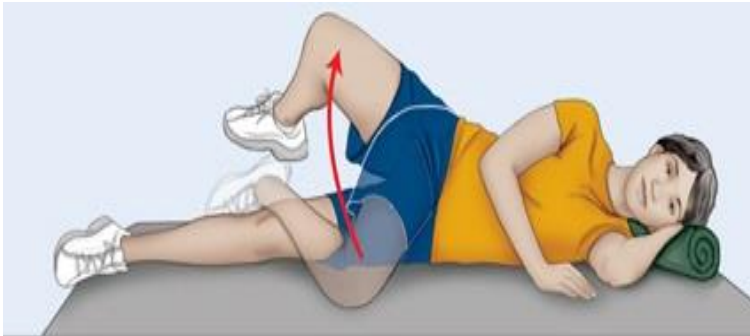
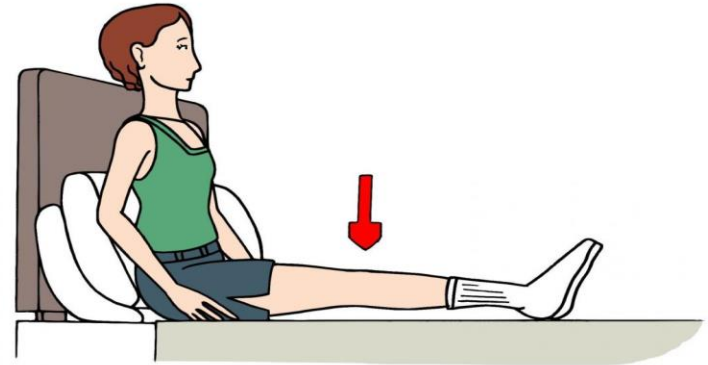
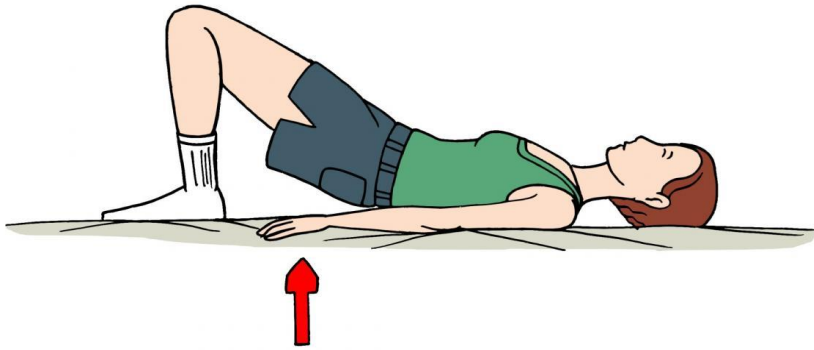


Program de kinetoterapie la domiciliu



Program de kinetoterapie la domiciliu





Program de kinetoterapie la domiciliu

