

LUCRAREA PRACTICĂ NR.6

SCLERODERMIA

Este o boală a țesutului conjunctiv, de etiologie necunoscută, manifestandu-se prin:

- îndurația și îngroșarea pielii
- anomalii vasculare
- anomalii imunologice
- modificări degenerative fibrotice

I. Sclerodermia localizată, fără interesare sistemică:

- morfea în plăci, formează plăci cutanate, numite morfee;



Fig 1. Morfea în plăci

www.overview.htm

- sclerodermia lineară – sclerodermia în bandă, formează benzi bine limitate de țesut scleros, tare și indurat, de un alb sidefiu limitat de o margine liliachie la nivelul membrelor, feței și pe pielea capului;
- sclerodermia în picătură – elemente rotunjite de un alb sidefiu, care afectează ceafa, gatul, umerii și partea de sus a toracelui.

- I. Sclerodermia sistemică – asociază manifestări ale sclerodermiei (Fenomen Reynaud , disfuncție esofagiană) cu manifestări clinice și serologice ale LES, Poliartritei reumatoide și Polimiozitei.
1. *forma cutanată limitată* – Sindromul Raynaud (pe vreme rece vasele sanguine se contracta brusc, degetele devin albe ca marmura, apoi violete), cu sclerodactilie (sclerodermia degetelor). Pielea devine neteda, rigida, degete rigide, în flexie ireductibila. Apar telangiectazii (dilatari ale micilor vase sanguine), atingerea motorie a esofagului, care duce la disfagie;
 2. *forma cutanată difuză* – se caracterizeaza prin extinderea sclerodermiei la plamani, la unul sau mai multe viscere, în principal rinichi, la tubul digestiv (esofagita și malabsortia alimentelor);
 3. *scleroza sine scleroderma*;
 4. *sindroame de suprapunere „overlap”*



Fig.3 Sindrom Raynaud

Simptome și semne de diagnostic:

Sclerodermia generalizată are severitate și evoluție variabilă, de la îngroșarea cutanată generalizată (scleroza sistemică), cu afectare viscerală progresivă și frecvent fatală, până la o formă caracterizată prin interesarea localizată a pielii (numai la degete și la față) și cu evoluție prelungită, timp de zeci de ani, înainte de afectarea organelor interne. Această formă este denumită Sindromul CREST:

Calcinoză, fenomen Raynaud, Esofagită, Sclerodactilie, Telangiectazie.
Există și sindroame suprapuse: sclerodermatomiozita (îngroșare cutanată și slăbiciune musculară).

Cele mai frecvente manifestări de debut în sclerodermia generalizată sunt Fenomenul Raynaud și edemul insidios al extremităților distale ale membrelor, cu îngroșarea progresivă a pielii degetelor.

Polialtralgiile sunt, de asemenea, un simptom important. Tulburările digestive sau respiratorii reprezintă uneori prima manifestare a bolii.

Fața are aspect imobil, aspect de „icoană bizantină”, cu ștergerea pliurilor cutanate de pe frunte, nas este subțiat, buzele se strâng, ceea ce împiedică deschiderea largă a gurii și apar pliuri radiale în jurul buzelor.



Fig. 4 Pacient diagnosticat cu sclerdermie, imposibilitate de a deschide larg gura



Fig. 5 Exemplu de calcificări subcutanate

Manifestările de la nivelul articulației temporo-mandibulare:

- atralgii;
- artropatii;
- vasoconstricție;
- atrofie gingivală;
- facies cu buze subțiri, rigide, cu riduri disparute, orificiul bucal redus;
- retractia buzelor , incisivii superiori sunt dezveliti in permanenta

SUPORT DE LUCRĂRI PRACTICE/STAGII
DISCIPLINA: FIZIOTERAPIE

Pentru studenții anului V
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

*licențiat în Fiziokinetoterapie,
dr. Daniela-Aurora Tănase*

- microstomia;
- xerostomie;
- telangiectazii

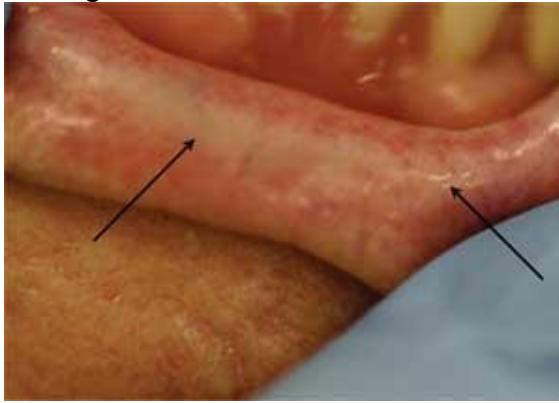


Fig. 6 Tesut fibros în partea inferioară a buzei



Fig. 7 Constricție tisulară orală



Fig. 8 Leziuni parodontale și retractie gingivală

Diagnostic pozitiv se stabilește pe baza criteriilor majore și minore:

Majore: Scleredem proximal de artic MCF sau MTF

Minore: Sclerodactilie

Cicatrici stelate la niv pulpei degetelor

Fibroză pulmonară bibazală

Diagnostic: 1 M + 2 m

Tratamentul presupune corectarea anomaliilor vasculare, anomaliilor imune și fibrozei excesive.

Tratament igieno-dietetic:

- repaus prelungit
- evitarea frigului - protecția extremităților
- evitarea introducerii mâinilor în apă rece
- mese mici la intervale frecvente în esofagita de reflux

Tratament medicamentos:

- *Tratament antifibrotic:*

Fibroza este procesul patologic cel mai evident în sclerodermie, odată constituită ea este practic imposibil de combătut, actualmente neexistând modalități terapeutice de a îndepărta excesul de collagen tisular, fără a leza structura țesuturilor. *D-penicilamina* este agentul antifibrozan cel

mai utilizat în sclerodermia sistemică. Alți agenți antifibrozanți: interferon, relaxina (ameliorarea afectării cutanate), colchicina.

- corticosteroizi – miozită, sinovită
- metotrexat – în cazuri de sclerodermie generalizată,
- Nifedipin – în sindromul Raynaud ;
- Antibiotice – inhibă proliferarea florei intestinale;

Nici un medicament nu a influențat semnificativ evoluția naturală a sclerodermiei generalizate.

Tratament vasodilatator – blocante de canale de calciu, Nifedipină retard

- *Tratamentul pneumopatiei interstițiale fibrozante* – Ciclofosfamida + doze mici de glucocorticoizi

- *Tratamentul disfuncției esofagiene*

Cel mai adesea este implicat esofagul inferior (80%). Se recomandă utilizarea antiacidelor și Omeprozol pentru vindecarea esofagitei de reflux.

- *Tratamentul malabsorbției*

Telangiectaziile mucoasei gastrice („stomac pepene roșu”) pot determina microhemoragii repetate cu anemie feriprivă. Ele pot fi tratate prin fotocoagulare cu laser.

- *Tratamentul crizei renale sclerodermice* – glucocorticoizi + stabilizarea tensiunii arteriale

- *Tratamentul afectării cardiace*

Programul de recuperare are ca obiective menținerea mobilității articulare și creșterea elasticității pielii.

Tratament fiziokinetoterapeutic presupune:

- reducerea contracturilor
- menținerea mobilității articulare
- prevenirea deformațiilor
- tonifierea musculaturii.

Exercițiile de mobilizare sunt esențiale și se aplică de 2 ori pe zi.

Putem folosi căldura prin împachetări cu parafină, căldură umedă, ultrasunete.

În sclerodermie bolnavul trebuie evaluat periodic, iar metodologia de recuperare trebuie adaptată în funcție de modificările constatate.



Fig. 9 Terapie cu ultrasunete

In cadrul manifestarilor de la nivelul articulației temporo-mandibulare se recomanda tratamentul artaligiilor, artropatiilor, vasoconstrictiei:

- Profilactic – evitarea expunerii la frig;
- Comprese calde la nivelul fetei timp de 5 minute– scade durerea si contractia musculara;
- Comprese cu parafina – efect hiperemiant, vasodilatator;
- Masaj relaxant manual si electric in spectrul infrarosu cu efect de endotermie;
- Ultrasunete (efect caloric), o data pe zi, 5,- 10 zile;
- Galvanoionizari cu sare iodată;
- Vitamina E, uleiuri vegetale.