

# Spondilartroză

- disco-vertebrală
- interapofizară



## Artroza mâinii

- interfalangiană distală (noduli Heberden)



- interfalangiană proximală (noduli Bouchard)



- carpometacarpiană a policelui (rizartroza)

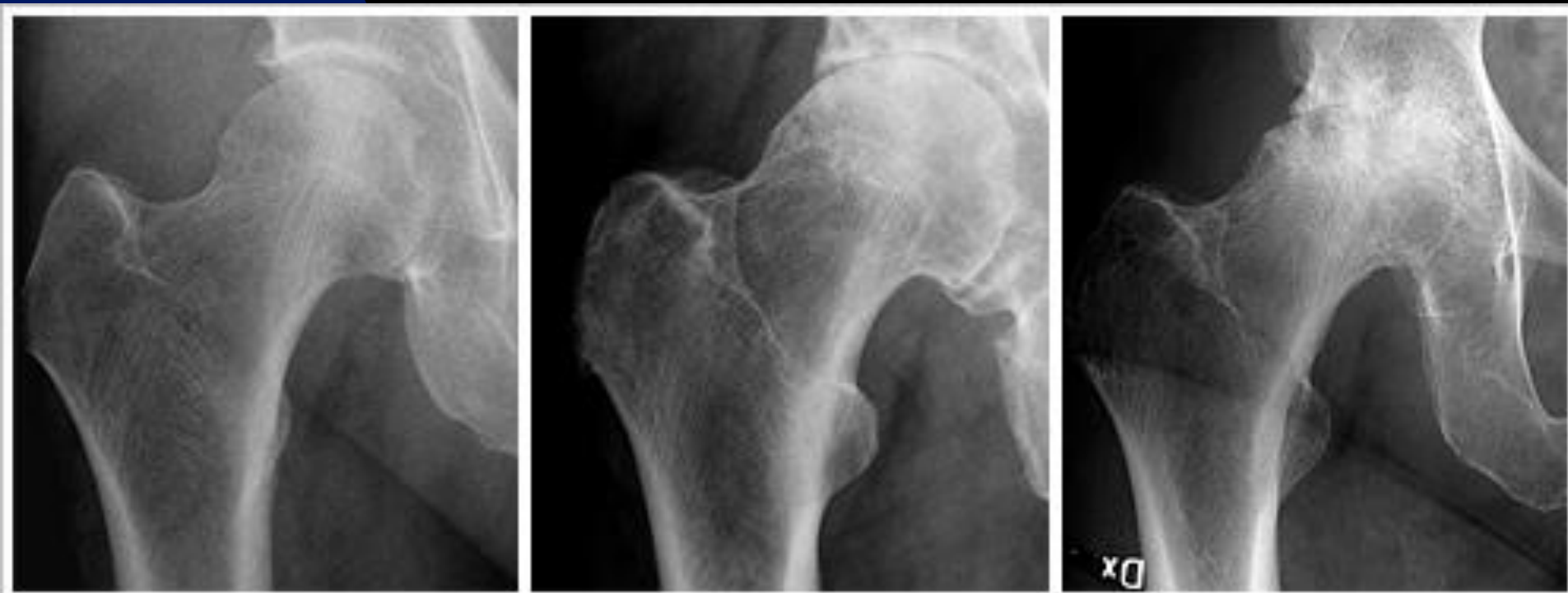
# Gonartroza

- tibio-femurală medială
- tibio-femurală laterală
- femuro-patelară



# Coxartroza

- polară superioară
- medială
- concentrică



Artroza cotului



Artroza piciorului  
- metatarsofalangiană a halucelui  
(hallux valgus)



# TRATAMENT

1. Tratatament igienico-dietetic
2. Tratatament medicamentos
3. Tratatament balneo-fizical
4. Tratatament chirurgical

# 1. Tratament igieno-dietetic

- scădere ponderală
- reducerea solicitărilor articulare nefiziologice

## 2. Tratament medicamentos

- analgezice
- antiinflamatoare nesteroidiene (topice, sistemice)

*Aspirina și indometacinul contribuie la degradarea cartilajului articular !*

- SYSADOA (symptomatic slow-acting drugs for osteoarthritis)
- corticoizi intraarticular (doar în cazul unor pusee de inflamație, după evacuarea lichidului articular)
- hialuronat intraarticular
- plasma bogată în plachete
- capsaicin topic (analgezie prin depleție locală de substanță P din terminațiile nervoase)



### 3. Tratament balneo-fizical

- exerciții izometrice
- băi calde
- hidroterapie
- ultrasunete
- împachetări cu parafină

## 4. Tratament chirurgical

- osteotomie
- artroplastie
- protezare articulară



# Nursing

- repaus la pat (perioadele cu activitate ridicată)
- mobilizare (pentru evitarea decon condiționării fizice)
- repaus 15-20 minute în timpul desfășurării activităților zilnice
- administrarea medicației (efecte terapeutice, efecte adverse)
- scădere în greutate

# Caz clinic 1

Pacientă în vârstă de 54 ani se internează în clinică pentru gonalgii bilaterale.

Antecedente heredo-colaterale: neagă

Antecedente personale: LES

HTA esențială

Condiții de viață și muncă: nefumătoare, consum zilnic de cafea, neagă consumul de alcool, medicamente

## Istoricul bolii:

Pacienta a fost diagnosticată cu LES în urmă cu 14 ani. A urmat tratament cu cortizon, Plaquenil, având o evoluție favorabilă. Întrerupe terapia și programul de monitorizare.

Se internează pentru gonalgii bilaterale.

## Obiectiv:

- stare generală bună
- T 36,5°C (la internare)
- tegumente și mucoase normal colorate, uscate
- articulații MCF, IFP deviate cubital, dar cu posibilitate de repositionare în ax
  - genunchi tumefiați, durere la palparea interliniului articular, reducerea mobilității active și pasive, crepitații
  - forță musculară păstrată
  - stetacustic pulmonar fără modificări
  - zgomote cardiace asurzite, TA 135/80 mmHg (sub tratament hipotensor), FC 80 /min, fără sufluri supraadăugate, puls periferic prezent, simetric



## Explorări paraclinice (I):

- Hemoleucogramă: Hb 11,3 g/dl, Ht 32%, Leucocite 3000/mm<sup>3</sup>, Limfocite 760/mm<sup>3</sup>, Trombocite 158000/mm<sup>3</sup>, normocitoză, normocromie
- Frotiu periferic: fără anomalii morfologice
- Test Coombs: negativ
- Sindrom inflamator biologic: VSH 54 mm/h, Fibrinogen 727 mg/dl, Proteina C reactivă: negativ
- Uree 66 mg/dl, Acid uric 4,1 mg/dl, Creatinină 1,03 → 1,26 → 1,44 → 1,68 mg/dl



## Explorări paraclinice (II):

- Examen de urină: D 1025, pH 5, Proteinurie 30 mg/dl, Glicozurie, Corpi cetonici, Nitriți absenți, Urobilinogen normal, Sediment urinar: rare epitelii plate, 0-2 L/câmp, 6-8 H/câmp
- Sediment Addis: 25690 H/minut, 5800 L/minut
- Dismorfism eritrocitar: 100% dismorfe, 17% acantocite
- Proteinurie: 662 mg/24 ore
- Clearance cu creatinină: ..... ml/min (?)
- Urocultură (3 probe): steril
- Electrocardiogramă: ritm sinusal, FC 80 b/min, ax QRS intermediar, fără modificări de fază terminală
- Ecografie abdominală: fără modificări patologice (IR intrarenal 0,64)

## Explorări paraclinice (III):

- Ecografie cardiacă: spațiu liber de ecouri vizibil între foițele pericardice cu grosimea de 0,6 cm, disfuncție diastolică de tip relaxare întârziată
- Examen F.O.: angiopatie retiniană hipertensivă stadiul II
- Radiografii (mâini, genunchi)



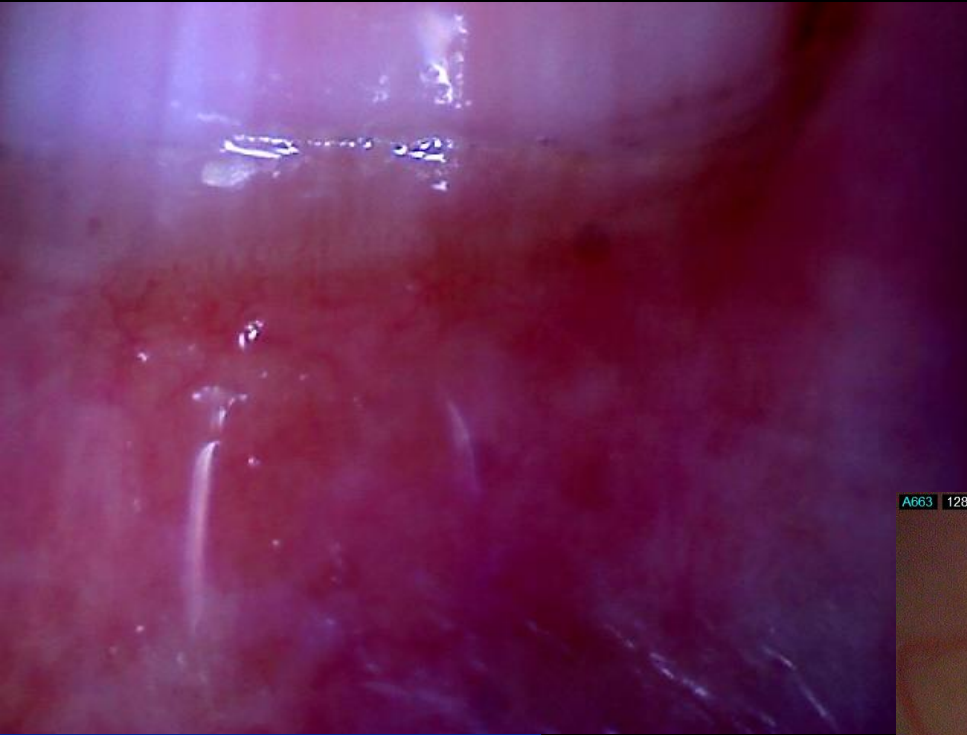
## Explorări paraclinice (IV):



## Explorări paraclinice (V):



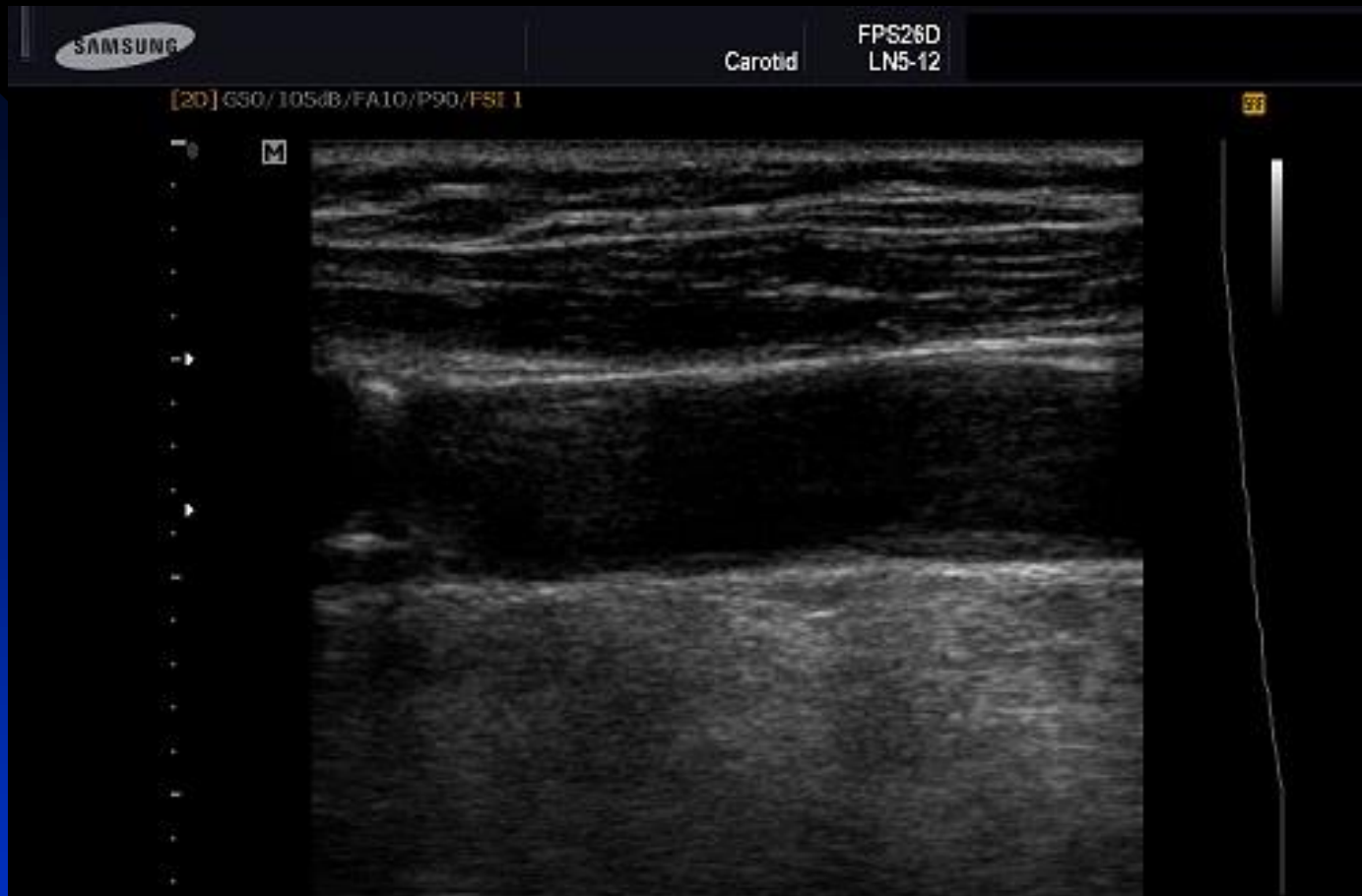
# Explorări paraclinice (VI):



A663 1280x1024 2019/03/27 11:47:04 Unit: um Magnification: 200x No Calibration



# Explorări paraclinice (VII):





## Explorări paraclinice (VIII):

- Anticorpi antinucleari: pozitiv (titru 1/5120)
- Profil anticorpi antinucleari: anti ADN dublu catenar pozitiv
- Factor reumatoid: negativ
- C3: 64 mg/dl (90-180 mg/dl)
- C4: 0,06 g/l (0,1-0,4 g/l)
- Anticorpi anticardiolipinici (IgM, IgG): negativ
- Anticorpi anti beta2 glicoproteina I (IgM, IgG): negativ
- Anticoagulant lupic: negativ

## Diagnostic:

Lupus eritematos sistemic cu manifestări articulare (Artropatie Jaccoud), hematologice (Anemie normocromă, normocitară, Leucopenie, Limfopenie), serozitice (Pericardită exudativă), renale (Nefropatie lupică. Insuficiență renală rapid progresivă), serologice (AAN, Anti ADNdc, hipo C3, C4) (SLEDAI 16).

Ateromatoză carotidiană

HTA esențială grad 2 risc adițional foarte înalt

Gonartroză bilaterală decompensată algic și funcțional

Artroză interfalangiană distală

Tratament: corticoterapie (MP pulsterapie i.v., 3 zile, continuat cu P p.o.) + CFA (pulsterapie i.v. lunar) + Plaquenil; asociat: Omeprazol, Calciu-D3, Mesna, Candesartan, Sortis, Aspenter.