

Relazione del progetto:

“ Ottimizzazione utilizzo apparecchiatura ecografica per una costante valutazione dei danni articolari in pazienti affetti da reumatismi infiammatori”

Progetto svolto dalla Dottoressa Chiara Benedetti nel periodo Ottobre 2013 – Ottobre 2014 presso la SSD di Reumatologia dell’A.O. Ordine Mauriziano di Torino coordinata dal Dott. Raffaele Pellerito.

Introduzione:

L’artrite reumatoide è una malattia infiammatoria cronica autoimmune che colpisce prevalentemente le articolazioni diartrodiali, ovvero dotate di membrana sinoviale.

E’ una patologia relativamente comune, in Italia si stima che circa 400.000 persone ne siano affette, colpisce prevalentemente soggetti di sesso femminile e la prevalenza aumenta con l’età. Si tratta di una poliartrite simmetrica a tendenza erosiva che interessa prevalentemente le piccole articolazioni quali metacarpofalangee, polsi, interfalangee prossimali e metatarsofalangee, tuttavia anche le grandi articolazioni come spalle, ginocchia, tibiotarsiche, gomiti e coxo-femorali possono essere interessate.

Tipicamente all’esame clinico le articolazioni si presentano tumefatte e dolenti, con dolore a ritmo infiammatorio (presente durante la notte e al risveglio con miglioramento al movimento) e rigidità mattutina.

In passato la diagnosi di Artrite Reumatoide si avvaleva del solo imaging radiografico, negli ultimi anni invece l’ecografia muscolo-scheletrica si è dimostrata un ottimo strumento di diagnosi e monitoraggio dell’Artrite reumatoide (e di tanti altri reumatismi infiammatori)

grazie alla sua capacità di rilevare con sufficiente accuratezza le alterazioni morfostrutturali della superficie ossea e dei tessuti molli articolari e periarticolari. L'esame ecografico è in grado di rilevare la presenza di processi infiammatori acuti e cronici a carico di tendini (peritendiniti, tenosinoviti), borse (borsiti) e articolazioni (artriti) documentando versamenti, proliferazioni della membrana sinoviale, incrementi del flusso ematico nella medesima (valutazione con power Doppler) e di rilevare irregolarità nel profilo cartilagineo e osseo dei capi articolari più precocemente rispetto alla radiologia tradizionale facilitando la diagnosi e l'intervento terapeutico tempestivi, essenziali nel migliorare la prognosi di molte malattie reumatologiche.

L'utilizzo dell'ecografia nel follow-up dei pazienti, si è dimostrato altrettanto importante per verificare l'efficacia della terapia impostata e monitorare eventuali riprese di malattia.

Obiettivi:

tale studio si propone di valutare il quadro ecografico a livello delle articolazioni di mani e polsi di soggetti affetti da Early Rheumatoid Arthritis con quadro clinico dubbio e di pazienti con diagnosi di Artrite Reumatoide FR/ANTI-CCP positivi in terapia con farmaci biotecnologici ed in remissione clinica per valutare l'effettiva corrispondenza tra valutazione clinica silente ed attività ecografica di malattia.

Materiali e Metodi:

Si tratta di uno studio osservazionale trasversale nel quale è stata presa in studio la popolazione affetta da Artrite Reumatoide (diagnosi posta secondo i criteri ACR/EULAR 2010 oppure ACR 1987, con età > 18 anni), in particolare sono stati studiati due gruppi di

pazienti afferenti nel periodo da Ottobre 2013 ad Ottobre 2014 presso gli ambulatori della SSD di Reumatologia dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino:

- pazienti con diagnosi di Artrite Reumatoide precoce afferenti presso il nostro ambulatorio ultraspecialistico di artriti precoci; in particolare l'esame ecografico è stato proposto a quei pazienti che all'esame obiettivo presentavano dolorabilità di MCF e/o IFP e/o polsi senza sicura tumefazione clinicamente obiettivabile;
- pazienti con diagnosi di Artrite Reumatoide FR/antiCCP positivi in terapia con farmaci biotecnologici in remissione clinica secondo almeno 1 dei seguenti criteri: DAS28, SDAI, ACR/EULAR .

Questi pazienti sono stati sottoposti ad ecografie articolari di mani (in particolare di metacarpofalangee ed interfalangee prossimali) e polsi. Il protocollo ecografico prevedeva la valutazione di :

- assenza/presenza di sinovite attiva;
- assenza/presenza di almeno una erosione ossea.

Per definire l'ipertrofia sinoviale e l'erosione sono state adottate le definizioni OMERACT (Wakefield 2005).

Abbiamo definito sinovite attiva la presenza di ipertrofia sinoviale al cui interno fosse presente segnale power Doppler.

Per attuare questo tipo di indagine è stato utilizzato un ecografo GE Logiq 5 Expert con sonda lineare 12 MHz. La valutazione ecografica prevedeva l'acquisizione di una scansione dorsale longitudinale del polso bilateralmente e delle MCF bilateralmente (dalla I alla V), e di una scansione palmare longitudinale delle IFP (dalla I alla V) bilateralmente. Per evitare l'alterazione dei riscontri ecografici conseguente alla pressione locale determinata dalla sonda è stato applicato abbondante gel sull'articolazione da esaminata. Il segnale power Doppler è stato valutato includendo nella finestra ecografica l'articolazione scansionata ed una porzione

variabile dei tessuti sovrastanti; la frequenza del segnale power Doppler è stata adattata alle dimensioni dell'articolazione, la PFR settata al più basso livello possibile in modo da massimizzare la sensibilità (500-750 Hz) ed il guadagno del colore aumentato fino ad un livello appena al di sopra del quale compaiono artefatti. Il segnale power Doppler è stato confermato in trasversale ed in longitudinale.

L'esame ecografico veniva proposto ai pazienti durante le regolari visite di follow-up durante le quali vengono effettuati l'aggiornamento anamnestico, la valutazione clinica, dei dati laboratoristici e strumentali richiesti al paziente.

Risultati:

Nel primo gruppo di pazienti affetti da Artrite Reumatoide precoce sono stati arruolati 43 soggetti. Nel secondo gruppo di pazienti affetti da Artrite Reumatoide in terapia con biotecnologici in remissione clinica sono stati arruolati 49 soggetti.

In 15 pazienti del primo gruppo (35 %) è stata rilevata sinovite attiva ed in 4 (10%) si è evidenziata la presenza di almeno una erosione.

Nel secondo gruppo 20 pazienti (40%) mostravano sinovite attiva e 25 pazienti (50%) almeno una erosione.

Discussione:

I dati finora raccolti indicano chiaramente come l'utilizzo e la disponibilità dell'ecografo nell'ambulatorio di reumatologia rappresenti un valore aggiunto e spesso necessario per la valutazione delle articolazioni clinicamente dubbie ovvero laddove è presente una sottostante sinovite attiva non clinicamente certa.

Tale indagine infatti, non invasiva, relativamente poco onerosa rispetto alle altre tecniche di imaging (RMN, ...) e ben accettata dal paziente, può essere molto informativa in particolare

mostrando un'elevata sensibilità nell'evidenziare i segni di flogosi subclinica. Questo dato, ampiamente dimostrato dalla letteratura, si conferma nella nostra casistica, sia nei pazienti con artrite precoce che nei pazienti con malattia di lunga data in remissione clinica.

Questo si riflette nella pratica clinica con una migliore gestione della terapia: nel primo gruppo la presenza di sinovite attiva e di erosioni dimostravano una malattia aggressiva sin dall'inizio mentre nel secondo gruppo la persistenza di segni di malattia attiva inducevano il clinico ad un follow up più stretto.

Infine, e con orgoglio da parte di tutto il nostro gruppo di Reumatologia, volevo segnalare che è stato sviluppato nel nostro Centro (con particolare merito della Dott.ssa Emanuela Bellis) un ulteriore progetto sull'utilizzo dell'ecografia muscolo-scheletrica che è stato scelto dal Gruppo di Studio di Ecografia Muscoloscheletrica della Società Italiana di Reumatologia per essere realizzato a livello multicentrico sul territorio italiano. I primi risultati di tale progetto verranno presentati al prossimo American College of Rheumatology che si svolgerà a Boston nel mese di Novembre 2014.

Torino, 25 Ottobre 2014


Dott.ssa Chiara Benedetti

Il responsabile della struttura di Reumatologia

Dott. Raffaele Pellerito


A. ORDINE MAURIZIANO
DIPARTIMENTO AREA MEDICA
END REUMATOLOGIA
Responsabile Dr. Raffaele Pellerito
Segreteria ambulatorio 011.5082.149

