

**Claudia Silvia CIOFU,  
Bogdan Ion GAVRILĂ, Victor STOICA**

# **ARTRITA PSORIAZICĂ**

**Claudia Silvia CIOFU,  
Bogdan Ion GAVRILĂ, Victor STOICA**

# **ARTRITA PSORIAZICĂ**



Copyright © 2014, **Editura Pro Universitaria**

Toate drepturile asupra prezentei ediții aparțin  
**Editurii Pro Universitaria**

Nicio parte din acest volum nu poate fi copiată fără acordul scris al  
**Editurii Pro Universitaria**

**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**  
**CIOFU, CLAUDIA SILVIA**

**Artrita psoriazică** / Claudia Silvia Ciofu, Gavrilă  
Bogdan Ion, Stoica Victor. - București : Pro Universitaria,  
2014

Bibliogr.

ISBN 978-606-26-0099-0

I. Gavrilă, Bogdan Ion

II. Stoica, Victor

616.517:616.72-002.77

## LISTĂ ABREVIERI

- AINS - antiinflamatoare nesteroidiene  
AIS - antiinflamatoare steroidiene  
AP - artrită psoriazică/artropatie psoriazică  
AR - artrită reumatoidă/poliartrită reumatoidă  
ASAS (*Assessment of SpondyloArthritis International Society*) - Societatea Internațională pentru Evaluarea Spondiloartritei  
CF - articulația coxo-femurală  
CMC - articulația carpo-metacarpiană  
CRP – proteina C reactivă  
CT - computer tomografie  
DMARD (*disease modifying antirheumatic drug*) - medicamente modificatoare de boală/remisive clasice  
DMARDs - terapie remisivă sintetică  
cDMARD - terapie remisivă convențională  
bDMARDs - terapie remisivă biologică  
FR - factor reumatoid  
HLA (*human leucocyte antigen*) - antigene leucocitare umane  
IFD - articulația interfalangiană distală  
IFP - articulația interfalangiană proximală  
IFN  $\gamma$  - interferon-gama  
Ig - imunoglobuline  
IL - interleukina  
IL-1Ra - antagonist de receptor de IL1  
IRM - imagistică prin rezonanță magnetică  
MCF - articulația metacarpo-falangiană  
MTF - articulația metatarso-falangiană  
PET-CT - tomografia cu emisie de pozitroni  
PUVA - fotochemoterapia (psoralen și ultraviolete de tip A)  
RCC - articulația radio-cubito-carpiană/articulația pumnului  
SA - spondilită anchilozantă/spondilită anchilopoietică

Sp.A - spondilartropatii seronegative  
TNF $\alpha$  - factorul de necroza tumorală alfa  
TNF-Rs - receptor solubil de TNF  $\alpha$   
TMT - articulația tarso-metatarsiană  
TT - articulația tibio-tarsiană  
USG - ultrasonografie/ecografie  
VSH - viteza de sedimentare a hematiilor

# I. CONSIDERENTE GENERALE ASUPRA ARTRITEI PSORIAZICE

## 1. ISTORICUL CONCEPTULUI DE ARTRITĂ PSORIAZICĂ

Artrita psoriazică (AP) este o afecțiune autoimună, seronegativă, inflamatorie cronică a sistemului osteoarticular ce afectează persoanele cu psoriazis (cutanat, unghial). Poate produce leziuni articulare nu numai articulațiilor periferice, dar și la nivelul coloanei vertebrale, entezelor (entezite) și la nivelul țesuturilor moi (tendinite și dactilite). Această boală determină deficit funcțional, reduce calitatea vieții și crește mortalitatea, cu costuri medicale și sociale semnificative.

Artrita psoriazică este o artropatie inflamatorie cu prevalență cuprinsă între 0,1 și 1% ce apare la aproximativ o treime dintre bolnavii afectați de psoriazis, având o distribuție egală între sexe.

Afecțiunea este cunoscută a avea potențial eroziv și distructiv la aproximativ 40 - 60% dintre pacienți, adesea cu evoluție progresivă încă din primul an de la diagnostic.

Severitatea bolii rezultă din faptul că peste 50% din pacienți își încetează activitatea profesională în primii 5 ani de viață, iar la 10% din cazuri apare o invaliditate gravă în primii 2 ani de evoluție. Și acest lucru se întâmplă în condițiile în care s-au înregistrat, în ultimii ani, progrese remarcabile în terapie, fundamentate pe o mai bună înțelegere a patogeniei procesului inflamator.

Această afecțiune a fost descrisă pentru prima dată în 1818 de un medic francez, Bran Jean Louis Alibert, deși criteriile radiologice au fost observate și la schelete datând din Evul Mediu, dar abia în 1964 a fost clasificată ca formă distinctă de boală articulară de American Rheumatism Association (ARA).

Existența controverselor legate de apartenența acestei afecțiuni la grupul spondilartropatiilor seronegative, precum și cele legate de deosebirea ei de artrita reumatoidă (AR) determină dificultăți în stabilirea unor criterii exacte de diagnostic.(1)

La majoritatea pacienților cu psoriazis și artrită, factorul reumatoid (FR) este absent, se constată afectarea articulațiilor interfalangiene distale (IFD), a coloanei vertebrale și a articulațiilor sacroiliace, precum și existența unei agregări familiale, iar toate acestea au determinat recunoașterea AP ca afecțiune distinctă.(1)

AP a fost inclusă în clasa spondilartropatiilor seronegative, în 1970, datorită caracteristicilor comune cu spondilita anchilozantă (SA) și artrita reactivă – (Fig. 1). (2)

Spondilartropatiile seronegative (SpA) sunt un grup de afecțiuni ce au în comun aspecte etiopatogenice, genetice, clinice, imagistice precum:(2,3)

- sacroiliita și inflamația spinală
- artrita periferică și entezite
- manifestări extraarticulare
- asocierea cu antigenul HLA B27

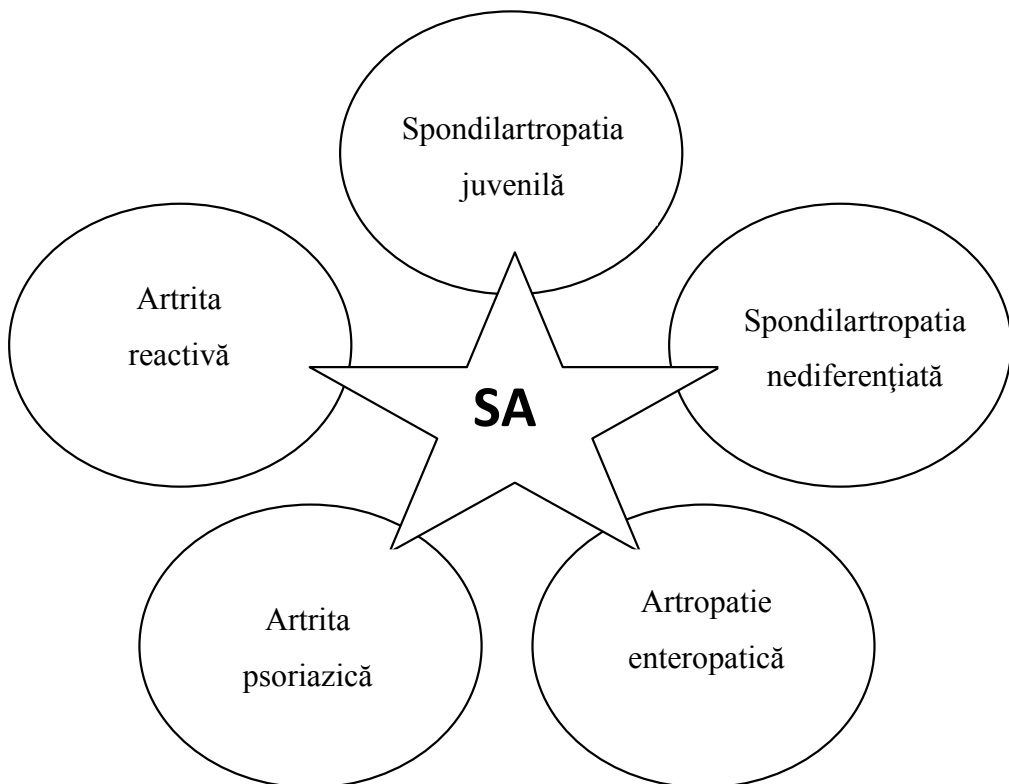


Figura 1. Spondilartropatiile seronegative  
SA = spondilita anchilozantă

## Criteria ASAS pentru SpA axiale (se aplică la pacienții cu durere lombară > 3 luni și < 45 de ani)

Sacroiliită pe imagistică\*  
plus  
≥ 1 criteriu\*\*

### \*Sacroiliita în imagistică

- ▶ Inflamație acută pe IRM sugestivă pt sacroiliită
- ▶ Sacroiliită definită radiografic

HLA-B27 plus  
≥ 2 criterii\*\*

### \*\* Durere spinală inflamatorie

- ▶ Artrită
- ▶ Entezită (câlcâi)
- ▶ Uveită
- ▶ Dactilită
- ▶ Psoriazis
- ▶ B.Crohn/colită ulcerativă
- ▶ Răspuns bun la AINS
- ▶ Antecedente familiale SpA
- ▶ CRP crescută

Sursa: Rudwaleit M, Taylor WJ, Best Pract Res Clin Rheumatol 2010, 24: 589-604

## Criteria ASAS pentru SpA periferice

### Artrită sau entezită sau dactilită plus

#### un criteriu SpA

- Uveită
- Psoriazis
- B.Crohn/colită ulcerativă
- Antecedente recente de infecție
- HLA B27
- Sacroiliită (imagistică)

#### două criterii SpA

- Artrită
- Entezită
- Dactilită
- Durere spinală inflamatorie (prezent/trecut)
- Antecedente familiale SpA

Sursa: Rudwaleit M, Taylor WJ, Best Pract Res Clin Rheumatol 2010, 24: 589-604



## 2. DEFINIȚIE

Definiția enunțată de Moll și Wright încă din 1973 este aceea că AP este o artrită inflamatorie asociată cu psoriazisul și cu absența FR, ce evoluează cu pusee de acutizare și perioade de remisie de durată variabile.(4)

Definiția recentă se referă la AP ca o boală autoimună osteoarticulară însoțită sau nu de afectare cutanată sau unghială de tip psoriazis, ce afectează articulațiile, ligamentele, tendoanele, fasciile determinând distrugerea anatomiei normale a articulației.(3)

Simptomatologia este dominată de durere de tip inflamator și redoare articulară, mai ales matinală, cu impotență funcțională ce duce invariabil la deprecierea calității vieții pacientului în timpul puseelor de acutizare. Baza anatomo-patologică a acestor simptome este reprezentată de prezența eroziunilor osoase asociate cu zone de osteocondensare, îngustarea spațiului articular precum și de implicarea țesuturilor moi periarticulare.(11)

Adesea apar și manifestări extraarticulare reprezentate în principal de *modificări unghiale*, mai ales la pacienții care prezintă afectarea articulațiilor interfalangiene distale, precum și *afectare oculară* reprezentată de conjunctivită sau iridociclită, cu sau fără leziuni tegumentare psoriazice active de tip psoriazis vulgar, pustulos sau eritrodermic.

## 3. ETIOPATOGENIA ARTRITEI PSORIAZICE

Afecțiunea este mai frecventă la persoanele cu vârste între 30 și 50 ani, iar 42% dintre persoanele cu afectare cutanată sau/și unghială vor prezenta și artrită psoriazică.

Studiile au demonstrat că afectarea cutanată și unghială preced afectarea articulară în 85% din cazuri, 10% din pacienți au afectări cutanate și articulare simultan, iar 5% au afectare articulară ce precede afectarea cutanată. Totodată, nu s-a putut dovedi că afectarea severă cutanată se corelează cu afectare articulară importantă.(5)

Inițial a fost considerată ca o variantă a artritei reumatoide (AR), dar ulterior s-a demonstrat că majoritatea pacienților cu artrită psoriazică sunt seronegativi -

nu au factorul reumatoid prezent în ser (FR = autoanticorpi îndreptați împotriva determinantilor antigenici Fc și IgG; pot fi de tip IgM, IgG și IgA).(8)

Pe baza conceptului Moll și Wright artrita psoriazică este încadrată în clasa spondilartritelor seronegative, deoarece antigenul HLA B27 este adesea prezent la pacienții cu artropatie psoriazică de tip spondilitic.(4,6)

Comparativ cu spondilita anchilozantă, AP se caracterizează prin: (5)

- afectarea periferică (entezită, dactilită) și sacroiliita asimetrică
- absența afectării predominant masculine.

Comparativ cu artrita reumatoidă, AP este descrisă ca având:

- distribuție egală la ambele sexe
- afectare articulară asimetrică
- absența nodulilor subcutanați
- afectare axială și articulații IFD, frecventă
- un prognostic mai bun
- anomalii radiologice specifice
- absența factorului reumatologic.

## 4. EPIDEMIOLOGIE

Artrita psoriazică apare în mod egal la ambele sexe, cu diferențe mici în favoarea sexului feminin.(12)

Când apare la pacienții de peste 60 ani, boala este mai severă și are evoluție mai distructivă (probabil din cauza unui nivel ridicat de IL6 și IL1 $\beta$  la vârstnici în lichidul sinovial).(15)

## 5. PREVALENȚA

Prevalența AP în populația generală este de 0,1 - 0,2% și este probabil subestimată. Prevalența psoriazisului în populația generală este de 1 - 3%.(14) Mai mulți investigatori au încercat să stabilească prevalența AP printre pacienții cu psoriazis, aceasta variind între 6% și 48% (17) - Tabel 1.

Prevalența AP în studiile publicate înainte de anul 2.000 variază între 0,02% și 0,05%. Aceasta este mai mică decât în studiile recente (0,06 - 0,25%). Unele explicații pentru aceste variații ar fi: grupe populaționale de studiu diferite, utilizarea unor criterii de diagnostic diferite, creșterea diagnosticării AP, probleme legate de mediu, diferite aspecte metodologice.(17)