

ФГБОУ ВО "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения РФ

Кафедра лучевой диагностики ИПО

Псориатический артрит: лучевая диагностика

Выполнила: ординатор
1-го года обучения
Ахмова А.И.



Определение



- Псориатический артрит (ПсА) - хроническое воспалительное заболевание суставов, позвоночника и энтезисов из группы спондилоартритов, которое наблюдается у больных псориазом.



Этиология

- Этиология ПсА неизвестна, первичная профилактика не разработана.
- К внешним факторам относят травму, инфекции, нервные и физические перегрузки.
- Ожирение и табакокурение расцениваются в качестве факторов, повышающих риск развития ПсА у больных псориазом.
- Корреляция между тяжестью Пс и ПсА отсутствует.



Эпидемиология

- Заболеваемость: 2–8 случаев на 100000 населения
- Мужчины и женщины болеют одинаково часто
- Имеются данные о наследственной предрасположенности к развитию как псориаза, так и ПсА: более 40% больных ПсА имеют родственников первой степени родства, страдающих этими заболеваниями
- У 70% больных псориатическое поражение кожи появляется раньше поражения суставов, позвоночника или энтезисов, у 20% – одновременно, у 15–20% больных – ПсА возникает до первых клинических проявлений псориаза.
- В когортных наблюдениях отмечена высокая частота случаев ПсА у больных с распространенным псориазом.



Характерные признаки

- асимметричное поражение ограниченного числа суставов, часто нижних конечностей;
- процесс может быть двусторонним;
- артрит ДМФС кистей и стоп;
- осевой артрит;
- классическая картина "карандаш в стакане", характеризующаяся остеолизом, расширением основания дистальной фаланги; пролиферацией костной ткани;
- остеопороз не характерен;
- дактилит и сосискообразная деформация пальцев кистей и стоп.



Клинические формы

Таблица 1. *Клинические формы ПсА*

Клинические формы ПсА	Основная характеристика
Дистальная	Преимущественное поражение ДМФС кистей и стоп. Классическое изолированное поражение ДМФС кистей и/или стоп наблюдается у 5% больных ПсА. Вовлечение ДМФС наряду с другими суставами часто встречается при других клинических вариантах ПсА
Асимметричный моно-, олигоартрит	Отмечается у большинства больных ПсА (до 70%). Обычно поражаются коленные, лучезапястные, голеностопные, локтевые суставы, а также ПМФС кистей и стоп, ПлФС, ПяФС, при этом общее ЧПС ≤ 4
Ревматоидоподобная	Симметричный полиартрит. Наблюдается у 15–20% пациентов с ПсА. Характеризуется вовлечением парных суставных областей, как при РА. Часто можно видеть асимметричный полиартрит ≥ 5 суставов
ПсСп изолированный или в сочетании с периферическим артритом	Характеризуется воспалительным поражением позвоночника, КПС, аналогичным таковому при АС, часто (около 50% случаев) сочетается с периферическим артритом, редко (2–4%) отмечается изолированный спондилит
Мутилирующий артрит	Редкая клиническая форма ПсА, выявляется у 5% больных, характеризуется распространенной резорбцией суставных поверхностей (остеолиз) с укорочением пальцев кистей и/или стоп с формированием «телескопической» деформации, укорочения, разнонаправленных подвывихов пальцев конечностей. В то же время локальный (ограниченный) остеолиз суставных поверхностей может развиваться при всех клинических вариантах ПсА

Диагноз ПсА устанавливают на основании критериев CASPAR (Classification Criteria for Psoriatic Arthritis), 2006

1) Псориаз:

- в момент осмотра – 26
- в анамнезе – 16
- в семейном анамнезе – 16

2) Псориатическая дистрофия ногтей

- (точечные вдавления, онихолизис, гиперкератоз) – 16

3) Отрицательный РФ (кроме латекс-теста) – 16

4) Дактилит

- припухание всего пальца на момент осмотра – 16
- в анамнезе – 16

5) **Рентгенологические признаки** внесуставной костной пролиферации по типу краевых разрастаний (кроме остеофитов)

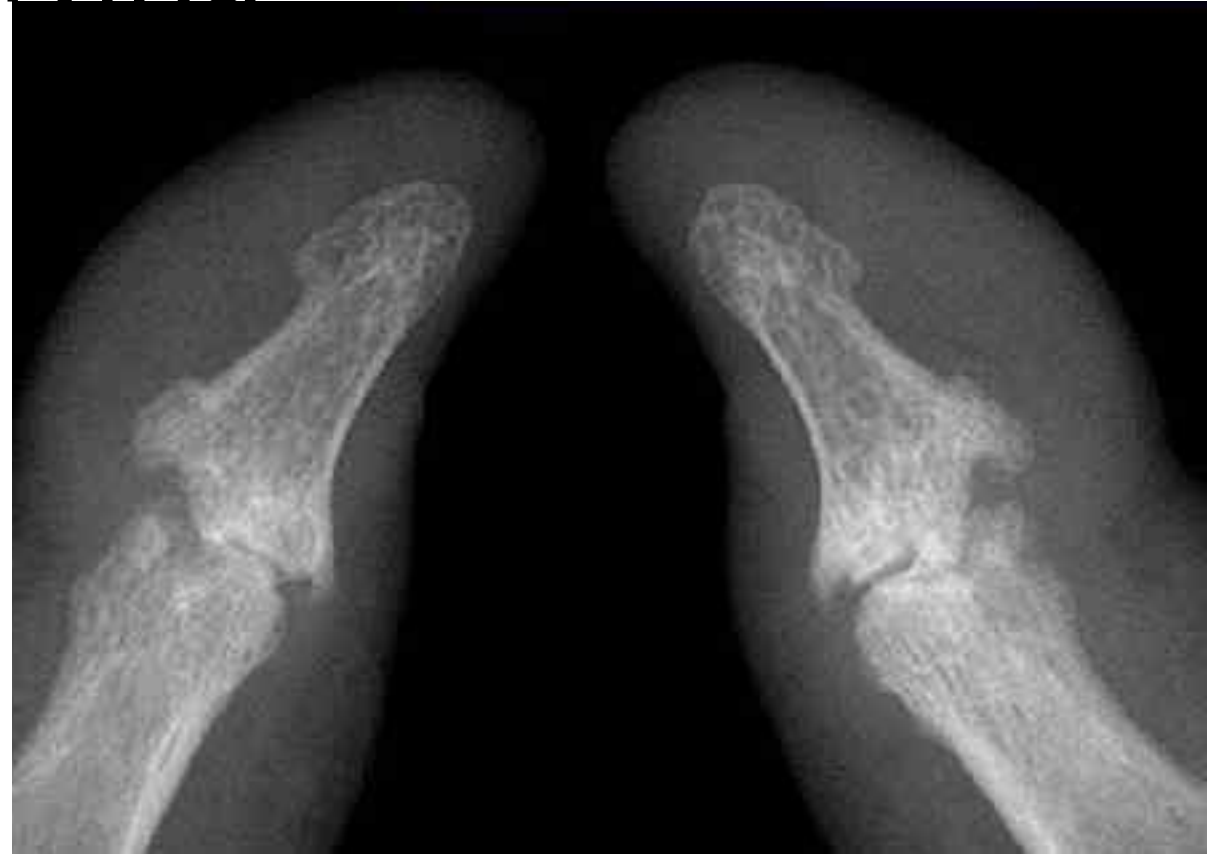
СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ CASPAR, ПАЦИЕНТЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПРИЗНАКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ (АРТРИТ, СПОНДИЛИТ ИЛИ ЭНТЕЗИТ) И ≥ 3 БАЛЛОВ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ПЯТИ КАТЕГОРИЙ.

Инструментальная диагностика псориатического артрита

- Рентгенографическое исследование кистей, стоп, таза (в прямой проекции) и переходного отдела позвоночника (нижнегрудного с захватом поясничного в боковой проекции);
- Рентгенографические исследования других суставов и других отделов позвоночника, вовлеченных в патологический процесс по показаниям;

Рентгенодиагностика

- ✓ преимущественное поражение ДМФС;
- ✓ сужение суставной щели;
- ✓ не характерен остеопороз;
- ✓ костная ремодуляция (резорбция концевых фаланг, крупные эксцентрические эрозии, остеолиз – деформация «карандаш в стакане»)
- ✓ пролиферации (краевые костные разрастания, периоститы, энтезофиты и костные анкилозы)
- ✓ асимметричный двусторонний/односторонний сакроилиит, паравертебральные оссификаты и краевые синдесмофиты.



<https://radiomed.ru/publications/10109-kss-psoriaticheskiy-artrit>

Мутилирующий артрит (5%)



<https://radiomed.ru/publications/10109-kss-psoriaticheskiy-artrit>

- Для ранней диагностики воспалительных изменений в позвоночнике (спондилит) и илеосакральных сочленениях (сакроилиит), сухожильносвязочного аппарата (энтезит, тендинит), периферического артрита (синовит) используют магнитнорезонансную томографию (МРТ)
- Ультразвуковое исследование с энергетическим доплеровским картированием (ЭДК). В ряде случаев ранней диагностики рекомендуется проведение сцинтиграфии скелета.

Список литературы

- Клинические рекомендации по лечению и диагностике псориатического артрита, ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва, 2018
- Коротаяева Т.В., Корсакова Ю.Л., Логинова Е.Ю., Губарь Е.Е., Чамурлиева М.Н. Псориатический артрит. Клинические рекомендации по диагностике и лечению // Современная ревматология №2, 2018
- Федеральные клинические рекомендации по ведению больных псориатическим артритом, Ассоциация ревматологов России, Москва, 2013
- Смирнов А.В., «Атлас рентгенологической диагностики псориатического артрита», издание переработанное и дополненное, 2017
- И.П.Королук, Л.Д, Линденбратен, Лучевая диагностика, третье издание, Москва, 2017
- <https://radiomed.ru/publications/10109-kss-psoriaticheskiiy-artrit>
- <https://radiographia.info/article/erozivnye-artrity-differencialnyy-diagnoz>