Artrite psoriasica

Data 05 giugno 2022
Categoria reumatologia

Una breve rivisitazione dell'artrite psoriasica.

Le spondiloartriti non assiali sono caratterizzate da un interessamento prevalentemente periferico. Comprendono essenzialmente tre forme:
 l'artritepsoriasica;
 le spondiloartriti associate a malattie croniche intestinali (MICI);
 lespondiloartriti reattive.
L'**artritepsoriasica** colpisce circa 1 paziente su 3 con psoriasi. La patogenesi non è nota. Spesso è presente familiarità per psoriasi. La psoriasi può comparire prima dell'interessamento articolare oppure dopo.
L'artrite interessa soprattutto le piccole articolazioni delle mani e dei piedi, ma possono essere colpite, in maniera asimmetrica, anche la colonna, l'articolazione sacro-iliaca e le grosse articolazioni.
A differenza dell'artrite reumatoide non sono presenti noduli reumatoidi. Le dita delle mani possono assumere un aspetto caratteristico definito "a salsicciotto".
L'andamento dell'artrite è capriccioso, caratterizzato da remissioni e riacutizzazioni più o meno frequenti. In alcuni casi, però, la malattia può progredire e comportare lesioni invalidanti articolari, soprattutto a livello della mano.
Il Fattore Reumatoide può essere occasionalmente positivo ma generalmente non lo è. A differenza dell'artrite reumatoide, però, gli anti-CCP sono sempre negativi. Può esserci positività per l'allelle HLA-B27. La diagnosi è essenzialmente clinica e deve essere considerata in ogni paziente con artrite e psoriasi. Tuttavia in alcuni casi le lesioni cutanee possono non essere note se si localizzano in sedi poco visibili (per esempio al di sotto dei capelli e nelle pieghe delle natiche) oppure non essere riconosciute come tali (per esempio quando si localizzano nel letto ungueale).
Gli esami radiologici possono mostrare erosioni (particolarmente colpite sono le articolazioni metacarpo-falangee distali) e proliferazioni ossee. Anche se in passato l'artrite psoriasica è stata ritenuta meno grave dell'artrite reumatoide, si possono avere comunque forme con deformazioni articolari e disabilità, talora lussazioni a carico sia delle piccole che delle grandi articolazioni.
Ai fini diagnostici possono essere usati i criteri CASPAR che hanno una elevata sensibilità e specificità. Si pone diagnosi di artrite psoriasica in presenza di almeno 3 dei seguenti criteri:
 presenza di psoriasi;
 distrofie ungueali psoriasiche;
 storia di pregressa psoriasi;
 storia familiare di psoriasi;
 Fattore Reumatoide negativo;
 dattilite (dita a salsicciotto);
 storia di dattilite;
 neoformazioni ossee iuxta-articolari visibili alla radiografia delle mani o dei piedi.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Magrey MN et al. Recognizing Axial Spondyloarthritis: A Guide for Primary Care
Mayo Clin Proc. November 2020;95(11):2499-2508.

2. Sepriano A et al. Predictive validity of the ASAS criteria for axial and peripheral spondyloarthritis after follow up in the ASAS cohort: A final analysis. Ann Rheum Dis 2016; 75(61034-1042.