Spondiloartriti enteropatiche

Data 12 giugno 2022
Categoria reumatologia

Nelle artriti enteropatiche all'interessamento articolare si associa la presenza di una malattia cronica intestinale infiammatoria.

Le spondiloartriti associate a malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) (o spondiloartriti enteropatiche) sono caratterizzate dalla co-presenza di malattie come la colite ulcerosa e o il morbo di Crohn. Talora anche altre malattie gastro-intestinali (come per esempio la celiachia) possono associarsi a spondiloartriti.
Vi concorrono vari meccanismi: una predisposizione genetica (è frequente la presenza dell'allele HLA-B27), un'aumentata permeabilità della mucosa gastro-intestinale a vari antigeni, un'alterata risposta flogistica e/o autoimmunitaria.
Di solito l'artrite si presenta dopo la comparsa delle manifestazioni gastro-intestinali, raramente le può precedere e questo può rendere più complicata la diagnosi. Generalmente si tratta di una oligoartrite periferica asimmetrica, più raramente compare una spondilite e una sacro-ileite. La forma periferica ha spesso un'evoluzione autolimitata e può essere associata a uveiti o eritema nodoso. In alcuni casi, però, si ha una poliartrite periferica a decorso più grave che può cronicizzare e portare a erosioni e deformazioni articolari. Le forme oligoarticolari colpiscono più frequentemente ginocchia e caviglie, quelle poliarticolari interessano più spesso le mani, i polsi e i gomiti.
Radiologicamente le erosioni sono caratterizzate da una reazione ossea subcondrale (in quelle dell'artrite reumatoide prevalgono piuttosto segni di osteoporosi). Quando la malattia intestinale si accompagna a un interessamento vertebrale il quadro può essere indistinguibile da quello di una spondilite assiale.
Gli esami di laboratorio mostrano un aumento della VES e della PCR, soprattutto in occasione delle riacutizzazioni della malattia gastro-intestinale associata. La radiologia può essere negativa oppure evidenziare alterazioni di solito più lievi di quelle della spondilite anchilosante.

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.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 0:23 | Pagina 1 di 1