



Schemi di orientamento diagnostico nelle malattie reumatiche

Data 22 ottobre 2023
Categoria reumatologia

Il testo di questa pillola è tratto dal libro: "Reumatologia per il medico pratico".

Chi volesse acquistarlo con lo sconto del 40% (12 € invece di 20 €) può farlo qui:

ilmolibro.kataweb.it/libro/medicina-e-salute/663720/reumatologia-per-il-medico-pratico-2/.

Chi invece si accontenta di alcuni spunti e sintesi può limitarsi a leggere le pillole che verranno via via pubblicate.
Buona lettura.

Renato Rossi

Gli schemi diagnostici che seguono hanno, ovviamente, un valore orientativo in quanto si basano solo su alcuni caratteri facilmente distinguibili: forme articolari e non articolari, forme acute oppure croniche, forme infiammatorie e non infiammatorie, simmetria o asimmetria dell'interessamento articolare. Essi sono utili solo come primo inquadramento e dovranno essere successivamente perfezionati considerando anche i risultati degli accertamenti sia di laboratorio che radiologici.

 Forme non articolari

Possibili cause sono i traumi, le fratture, le borsiti e le tendiniti, la fibromialgia, la polimialgia reumatica, le metastasi ossee e le neoplasie ossee.

 Forme articolari acute (< 6 settimane)

Possibili cause: artrite virale, artrite settica, gotta e pseudogotta, artrite reattiva, forme croniche in fase iniziale.

 Forme articolari croniche non infiammatorie

L'artrosi è la diagnosi più probabile: sono colpite preferenzialmente le articolazioni interfalangee distali, le carpometacarpali distali, il ginocchio e l'anca; cause più rare: osteonecrosi, artropatia neurogena.

 Forme croniche infiammatorie mono-oligo-articolari

Vanno considerate le seguenti possibilità: artropatia psoriasica, artriti reattive, artrite giovanile, infezioni a lenta evoluzione.

 Forme croniche infiammatorie poliarticolari asimmetriche

Possibili cause sono l'artrite reattiva e l'artropatia psoriasica.

 Forme croniche infiammatorie poliarticolari simmetriche

Se l'interessamento riguarda le interfalangee prossimali, la metacarpo falangee e le meta-tarso falangee è probabile si tratti di artrite reumatoide; se non sono colpite queste articolazioni l'artrite reumatoide è meno probabile e si devono considerare anche lupus eritematoso sistematico, sclerosi sistematica, altre connettività, polimiosite, vasculiti.