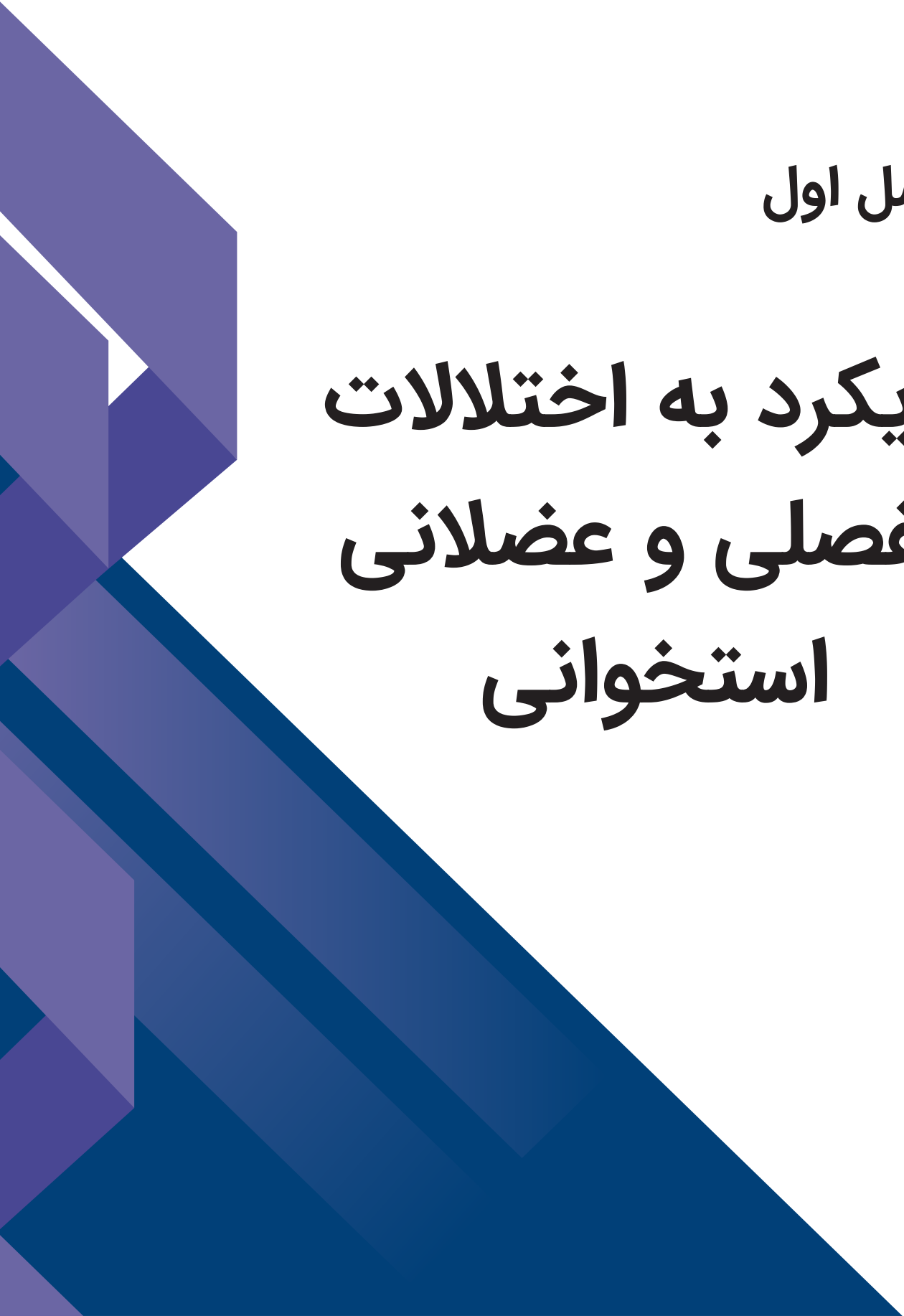


فهرست

فصل ۱	رویکرد به اختلالات مفصلی و عضلانی استخوانی	۷
فصل ۲	اختلالات پری آرتیکولار	۱۵
فصل ۳	درد کمر و گردن	۲۷
فصل ۴	استئوآرتریت OA	۵۱
فصل ۵	اسکلروز سیستمیک SS	۶۳
فصل ۶	آرتریت روماتوئید RA	۷۵
فصل ۷	لوپوس SLE	۸۵
فصل ۸	اسپوندیلو آرتروپاتی‌ها	۱۰۱
فصل ۹	واسکولیت‌های سیستمیک	۱۰۹
فصل ۱۰	Arthropathy Crystal	۱۱۹
فصل ۱۱	تظاهرات روماتیسمی بیماری‌های سیستمیک	۱۳۵
فصل ۱۲	بیماری‌های متابولیکی استخوانی	۱۵۳
فصل ۱۳	آرتریت عفونی	۱۷۱



فصل اول

رویکرد به اختلالات مفصلی و عضلانی استخوانی

تقریباً به طور متوسط از هر پنج بزرگسال یک نفر مبتلا به بیماری‌های مفصلی می‌باشد در اولین برخورد با اختلالات عضلانی مفصلی باید بیماری‌هایی که در گروه پرچم قرمز (RED FLAG) قرار می‌گیرند مشخص شوند این بیماری‌ها شامل آرتریت سپتیک، آرتریت ناشی از کریستال و شکستگی‌ها می‌باشند. در اغلب موارد علت شکایت را می‌توان با یک معاینه و تاریخچه کامل پیدا کرد در اولین مرحله باید به چهار سوال پاسخ داده شود:

۱ آیا مشکل داخل مفصلی است یا خارج مفصلی

۲ ماهیت التهابی دارد یا غیرالتهابی

۳ بیماری حاد است یا مزمن

۴ ضایعه تک مفصلی یا چند مفصلی است.

به طور کلی اجزای تشکیل دهنده مفصل عبارتند از:

♦ بافت سینوویوم

♦ مایع سینوویال مفصلی

♦ لیگامان‌های داخل مفصل

♦ کپسول مفصل و استخوان اطراف مفصل

ساختمان‌های غیر مفصلی یا اطراف مفصل عبارتند از: تاندون‌ها، بورس‌ها، عضله، فاسیا استخوان و عصب و پوست روی مفصل

◀ **علائم زیر دال بر وجود یک اختلال مفصلی می‌باشد:**

۱ درد عمقی یا منتشر است

۲ محدودیت دامنه حرکت هم در حرکت اکتیو هم پسیو وجود دارد.

۳ وجود تورم

۴ شنیدن صدای کریپیتیشن

۵ ناپایداری مفصل مثل شل بودن یا قفل شدن مفصل

اختلالات غیر مفصلی

◀ **علائم اختلالات غیر مفصلی: محدودیت در دامنه حرکات اکتیو ولی دامنه حرکات پسیو نرمال است و گسترش تورم**

به فضای خارج مفصلی

موارد زیر نشان دهنده وجود یک آرتریت التهابی می‌باشد.

۱ علامت اصلی التهاب مفصل شامل قرمزی، گرمی، درد، تورم

۲ نشانه‌های سیستمیک التهاب شامل خستگی، تب، راش و کاهش وزن

۳ علائم آزمایشگاهی دال بر وجود التهاب شامل افزایش ESR یا CRP یا ترومبوسیتوز، آنمی بیماری‌های مزمن،

هیپوآلبومینمی

آرتريت‌های التهابی

آرتريت‌های التهابی عبارتند از:

۱ آرتريت‌های عفونی مثل آرتريت گنوکوکی یا سل

۲ آرتريت ناشی از کریستال مثل نقرس

۳ آرتريت‌های اتوایمیون مثل آرتريت روماتوئید و لوپوس

در آرتريت‌های التهابی پس از یک بی‌حرکتی طولانی مثل هنگام بیدار شدن از خواب اغلب یک خشکی صبحگاهی بیش از یک ساعت وجود دارد ولی در اختلالات غیرالتهابی مثل استئوآرتريت این خشکی کوتاه مدت و کمتر از یک ساعت طول می‌کشد که به این حالت پدیده ژل GEL PHENOMEN گفته می‌شود.

معمولاً شایع‌ترین علل اختلالات غیر التهابی عبارتند از تروما، بورسیت، تاندونیت، استئوآرتريت و سندروم overuse



در تشخیص اختلالات آرتیکولر سن بیمار بسیار مهم می‌باشد برای مثال در افراد جوان به‌ترتیب شیوع و از بالا به پایین شایع‌ترین بیماری‌های استخوانی و مفصلی عبارتند از: شکستگی، تروما، تاندونیت، بورسیت، آرتريت، روماتوئید و در انتها آرتريت سپتیک بیشتر مطرح است. در حالی که در سنین بالای ۶۰ سال: استئوآرتريت، نقرس آرتريت روماتوئید، شکستگی ناشی از استئوپروز و در انتها آرتريت سپتیک مطرح است.

« شرح حال بالینی

۱ سن: بیماری لوپوس و آرتريت‌های راکتیو بیشتر در افراد جوان ولی فیبرومیالژی و استئوآرتريت و پلی میالژیا روماتیکا و آرتريت روماتوئید در افراد مسن شایع‌تر هستند.

۲ جنس: نقرس و آنکیلوزان اسپوندیلیت و اسپوندیلوآرتروپاتی در مردان ولی آرتريت روماتوئید، فیبرو میالژی و لوپوس در زنان شایع‌تر است.

۳ نژاد: پلی میالژی روماتیکا، آرتريت ژانت سل و گرانولوماتوز و گنر در سفید پوستان ولی سارکوئیدوز و لوپوس در سیاه پوستان شایع‌ترند.

۴ تجمع خانوادگی در آنکیلوزان اسپوندیلیت، نقرس و گره‌های هبردن بیشتر جنبه ژنتیک دارند (این مورد چند بار سوال آمده است).

۵ شروع بیماری: حاد (کمتر از ۶ هفته) در آرتريت سپتیک یا نقرس شایع است ولی شروع مزمن (بیش از ۶ هفته) با سر و صدای کمتر در استئوآرتريت، آرتريت روماتوئید و فیبرومیالژی دیده می‌شود.

۶ آرتريت مهاجر (یعنی یک مفصل در حال بهبود هست که مفصل بعدی شروع به تورم می‌کند): در تب روماتیسمی، آرتريت گنوکوکی یا وایرال (آرتريت اضافه شونده در آرتريت روماتوئید و پسوریازیس دیده می‌شود).

۷ تعداد مفصل درگیر: اگر فقط یک مفصل درگیر باشد به آن مونوآرتريت اگر دو یا سه مفصل درگیر باشد به آن الیگو آرتريت و اگر چهار یا بیش از چهار مفصل درگیر باشد به آن پلی آرتريت گفته می‌شود. شایع‌ترین علل پلی آرتريت استئوآرتريت و آرتريت روماتوئید می‌باشند.

۸ درگیری قرینه در آرتریت روماتوئید و غیر قرینه در اسپوندیلوآرتروپاتی، نقرس، آرتریت راکتیو و سارکوئیدوز دیده می‌شود.

• درگیری بیشتر اندام فوقانی در آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت

• درگیری اندام تحتانی بیشتر در نقرس و آرتریت راکتیو و درگیری ستون فقرات بیشتر در استئوآرتریت و آنکیلوزان

اسپوندیلیت دیده می‌شود (درگیری مهره‌ها در آرتریت روماتوئید نادر است).

۹ راش جلدی در لوپوس، واسکولیت و پسوریازیس، درد عضلانی در فیبرومیالژی و داروهای استاتینی

• درگیری چشم در بیماری بهجت، سارکوئیدوز و اسپوندیلو آرتروپاتی‌ها دیده می‌شود.

۱۰ درگیری ناخن در پسوریازیس و اسپوندیلوآرتروپاتی‌ها

• ارتباط با بدخیمی‌ها در درماتومیوزیت و کمتر پلی میوزیت دیده می‌شود.

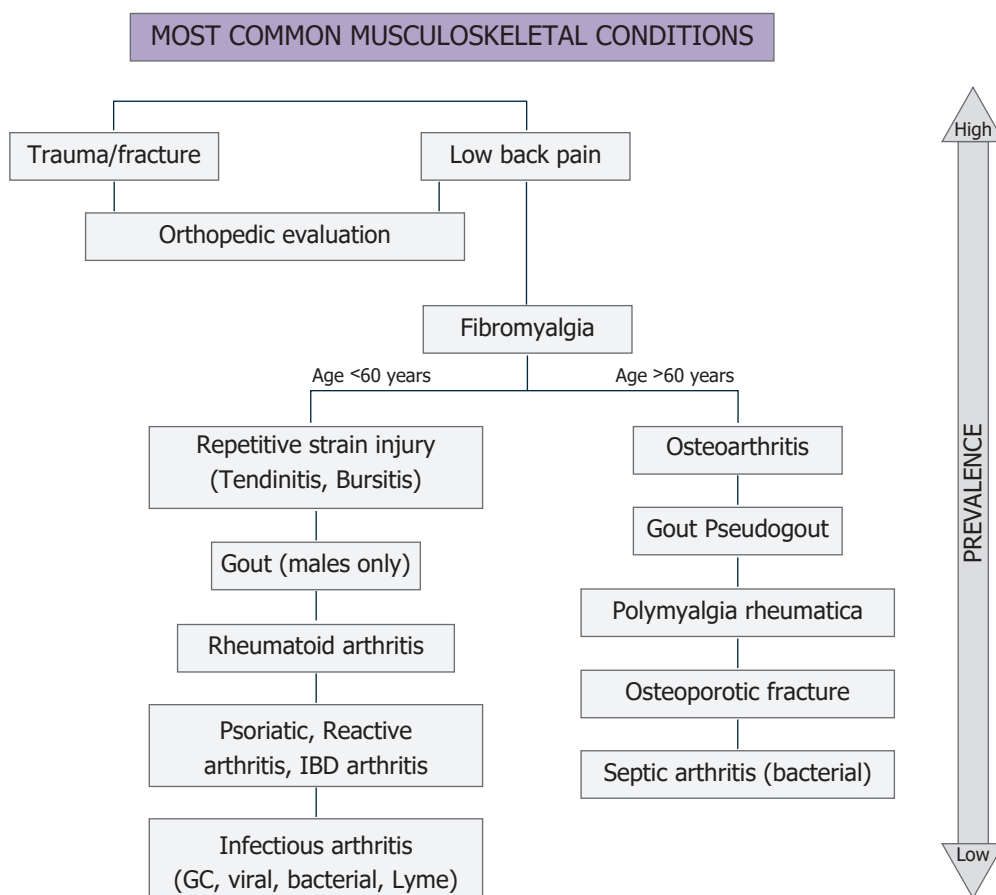


FIGURE 1-1 Algorithm for consideration of the most common musculoskeletal conditions. GC, gonococcal; IBD, inflammatory bowel disease.

در افراد مسن تشخیص بیماری‌های مفصلی کمی مشکل است زیرا در این بیماران اغلب علائم و نشانه‌ها خفیف است و به‌طور طبیعی با افزایش سن ممکن است مقدار ESR و RF و ANA (در ۱۵ درصد افراد مسن) بالا باشد ولی CRP با بالا رفتن سن افزایش پیدا نمی‌کند به‌همین دلیل CRP یک نشانگر مهم‌تری برای وجود التهاب می‌باشد. CRP در اثر فعالیت ماکروفاژها و ترشح IL-6 در خون بالا می‌رود.



- ۱ شایع‌ترین اختلالات مفصلی و استخوانی در افراد مسن عبارتند از: استئوآرتریت، پوکی استخوان و شکستگی ناشی از آن، نقرس، پلی میالژی روماتیکا، واسکولیت‌ها و عوارض دارویی
- ۲ بیماری‌های التهابی مزمن مثل لوپوس، آرتریت روماتوئید و پسوریازیس احتمال ابتلای بیشتری به عفونت، عوارض قلبی عروقی و سرطان را دارند.
- ۳ در افراد بستری در بیمارستان انجام جراحی یا کم آبی می‌توانند باعث شروع یک حمله حاد نقرسی شوند.

معاینه فیزیکی

شامل دفورمیتی در مفاصل ستون فقرات، دیدن تورم و قرمزی در لمس، گرمی و تندرنس و تشخیص وجود مایع در مفاصل محیطی مثل زانو، آرنج، مچ پا با انجام تست bulge و یا بالوتمان قابل تشخیص می‌باشد. برای بررسی ضعف عضلانی می‌توان از اندازه‌گیری تست قدرت عضلانی که بین صفر تا پنج است استفاده کرد. صفر: حتی سفتی عضلانی هم وجود ندارد یک: فقط عضله کمی سفت است ولی حرکت ندارد، دو: عضو قادر به حرکت در خلاف جاذبه نمی‌باشد، سه: بیمار می‌تواند عضو را برخلاف جاذبه بالا بیاورد، چهار: عضو در مقابل مقاومت کم می‌تواند حرکت داده شود، پنج: قدرت نرمال.

یافته‌های آزمایشگاهی

جهت افتراق اختلالات التهابی از غیرالتهابی می‌توان از آزمایش‌هایی مثل CRP- ESR- CBC و آلبومین استفاده کرد. CRP و ESR در عفونت، بیماری‌های اتوایمیون، سرطان‌ها، بارداری، نارسایی کلیه و هایپرلیپیدمی بالا می‌رود.



افزایش ESR بیش از ۱۰۰ و مثبت شدن شدید CRP در موارد زیر دیده می‌شود: سپسیس، پلی میالژی روماتیکا، آرتریت تمپورال و بیماری استیل و سرطان‌ها خصوصاً مالتیپل میلوما.

مقدار ESR نرمال در مردان مساوی است با سن تقسیم بر ۲ و در زنان سن تقسیم بر ۲ به علاوه ۱۰ می‌باشد.

▶ فاکتور روماتوئید RFها در موارد زیر امکان دارد مثبت شود:

◆ سل، جذام، لوپوس، سندروم شوگرن، بیماری‌های مزمن کبد (خصوصاً هپاتیت C)، ریه و کلیوی به‌همین دلیل در موارد مشکوک به آرتریت روماتوئید توصیه به اندازه‌گیری Anti CCP به‌طور همزمان می‌شود زیرا این آنتی بادی برای آرتریت روماتوئید اختصاصی‌تر هست.

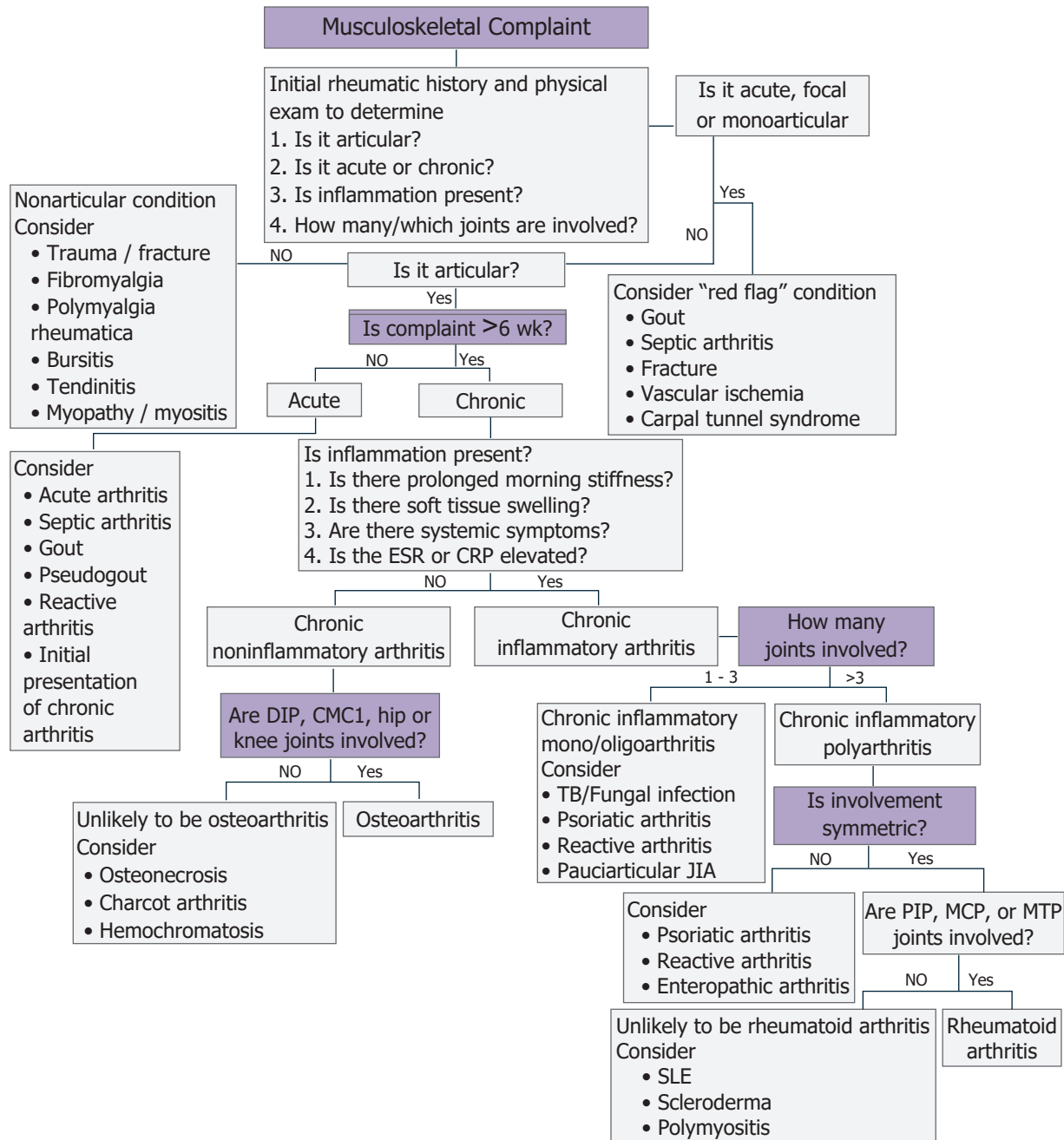
◆ مثبت بودن RF و یا Anti CCP در بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید با خطر بیشتر عوارض خارج مفصلی و اروزیون همراه است.

◆ تست ANA برای تشخیص بیماری لوپوس حساسیت زیادی دارد ولی اختصاصی نیست به‌همین دلیل برای تشخیص لوپوس تیتروالگویی ANA مهم است. الگوهای منتشر و خالدار (speckled) کمترین میزان ویژگی را دارند ولی الگوی محیطی یا rim که نشانه وجود آنتی بادی AntidsDNA می‌باشد به‌شدت برای لوپوس اختصاصی است.

الگوی سانترومری ANA در سندروم CREST اسکرودرمی، شوگرن، تیروئیدیت و اسکروز صفرای اولیه مثبت می‌شود.

آنالیز مایع مفصلی

ALGORITHM FOR MUSCULOSKELETAL COMPLAINTS



بررسی مایع مفصلی خصوصاً در موارد آرتریت حاد یا زمانی که مشکوک به آرتریت عفونی یا نقرس هستیم بسیار کمک کننده می‌باشد.