

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA ARTRITIDY

MUDr. Martina Olejárová

Revmatologický ústav, Praha

Revmatická onemocnění představují poměrně nesourodou skupinu chorob různého původu, které mohou mít podobné klinické projevy, z nichž nejčastější jsou artralgie a artritidy.

KLASIFIKACE REVMATICKÝCH ONEMOCNĚNÍ	
1. Celková (difúzní) onemocnění pojivové tkáně	4. Infekční artritidy
revmatoidní artritida juvenilní idiopatická artritida systémový lupus erythematosus progresivní systémová skleróza idiopatické zánětlivé myopatie (polymyozitida, dermatomyozitida) vaskulitidy Sjögrenův syndrom jiná vzácnější onemocnění	5. Metabolické, endokrinní a tologické choroby spojené s revmatickými stavy
	krystalové artropatie (dnavá artritida, chondrokalcinóza aj.) amyloidóza hemofilie vrozené poruchy metabolismu endokrinopatie (diabetes mellitus, tyreopatie, akromegalie) imunodeficientní stavy
2. Spondylartritidy	6. Nádory
ankylozující spondylitida (Bechtěrevova nemoc) psoriatická artritida reaktivní artritida enteropatické artritidy entezitický syndrom nediferencovaná spondylartropatie	7. Neurovaskulární choroby
	8. Choroby kostí a chrupavky
3. Degenerativní kloubní choroby (osteoartróza)	9. Mimokloubní revmatizmus
primární (lokalizovaná, generalizovaná) sekundární	

Diagnostika jednotlivých onemocnění je založena obvykle na charakteristických klinických projevech, laboratorních vyšetřeních a často také na rentgenovém nálezu. U většiny chorob byla vypracována diagnostická kritéria, která jsou v praxi vodítkem pro stanovení a potvrzení určité diagnózy. Diagnostika zánětlivých revmatických onemocnění obvykle spadá do kompetence revmatologa, nicméně v praxi je nutné, aby byla základní diferenciatně-diagnostická rozvaha provedena co nejdříve a vedla k potvrzení diagnózy a včasnému zahájení adekvátní léčby. Při prvním vyšetření je také třeba zhodnotit naléhavost situace, neboť i mezi revmatickými chorobami se vyskytují situace vyžadující neodkladnou péči (septická artritida, akutní exacerbace SLE, akutní polymyozitida, vaskulitidy aj.). Dalším důvodem nutnosti včasné diferenciatně-diagnostické rozvahy je skutečnost, že někdy bývá v praxi zahájena terapie ještě před stanovením diagnózy, což může zkreslit některé klinické projevy i výsledky některých pomocných vyšetření, nezbytných pro stanovení diagnózy. Definitivní diagnostika onemocnění je v těchto případech značně ztížena. Je také třeba zmínit problém opačný, kdy je zahájení adekvátní léčby oddalováno až do získání výsledků všech vy-

šetření (včetně časově náročnějších, např. biopsie apod.), což může zhoršit průběh choroby i event. poškodit pacienta.

Charakteristickým projevem zánětlivých revmatických onemocnění je artritida, zánět kloubu, charakterizovaný periartikulárním či intraartikulárním zduřením, bolestivostí, lokálním zvýšením teploty a v některých případech i zarudnutím kůže nad kloubem. Přestože je artritický syndrom poměrně nespecifickým příznakem a klinický obraz ke stanovení diagnózy obvykle nestačí, je možné se alespoň do určité míry orientovat o možné diagnóze pomocí typu artritidy, lokalizace artritidy, věku a pohlaví nemocného, přítomnosti celkových projevů, přítomnosti mimokloubních příznaků a podle toho zacílit další diagnostický postup.

Diferenciální diagnostika **monoartritidy** je z praktického hlediska nejobtížnější, neboť lékaři poskytuje nejméně klinických informací. Pro některé choroby je zánětlivé postižení jednoho kloubu velmi charakteristické (např. akutní dnavý záchvat, septická artritida, hemarthros, trauma apod.), nicméně monoartritida může být také méně častým nebo počínajícím projevem onemocnění, pro něž je typičtější oligoartikulární či polyartikulární postižení (např. spondylartropatie, revmatoidní artritida aj.).

NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY MONOARTRITIDY

Zánětlivé	Nezánětlivé
akutní dnavý záchvat septická artritida juvenilní idiopatická artritida psoriatická artritida reaktivní artritida revmatoidní artritida systémový lupus erythematosus chondrokalcinóza lymeská borelióza sarkoidóza revmatická horečka	aktivovaná osteoartróza osteonekróza hemarthros trauma neuropatický kloub kloubní myška osteom paraneoplastické syndromy

Oligoartritida je charakterizovaná zánětlivým postižením 2–5 kloubů, obvykle bývá asymetrická.

Diferenciálně diagnostická rozvaha u **polyartritidy** je nejužší. Polyartritický syndrom je typickým projevem revmatoidní artritidy, může být projevem také některých spondylartropatií.

NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY OLIGOARTRITIDY

psoriatická artritida reaktivní artritida enteropatické artritidy ankylozující spondylitida revmatická horečka dnava artritida lymeská borelióza Behçetova nemoc

NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY POLYARTRITIDY

revmatoidní artritida systémový lupus erythematosus psoriatická artritida (polyartikulární forma) reaktivní artritida enteropatické artritidy chronická dnava artritida
--

Důležitou úlohu hraje také symetrie postižení a lokalizace artritidy. Např. pro revmatoidní artritidu je typické symetrické, polyartikulární postižení drobných ručních kloubů s výjimkou distálních interfalangeálních kloubů, u re-

aktivní artritidy (i jiných spondylartritid) je častá asymetrická oligoartritida s postižením kloubů dolních končetin. Akutní dnavý záchvat probíhá v 70 % případů na metatarzofalangeálním skloubení palce nohy.

LOKALIZACE ARTRITIDY U NĚKTERÝCH REVMAICKÝCH ONEMOCNĚNÍ

	SC	rameno	loket	RC	MCP	PIP	DIP	kyčel	koleno	hlezno	noha
revmatoidní artritida	+	+	+	+++	+++	+++		+	++	++	++
SLE			+	+	+	+			+	+	+
ankylozující spondylitida	+							++	++	+	
psoriatická artritida	++				+	++	++		+	+	
reaktivní artritida				+	+				++	++	+
akutní dnavý záchvat			+						+	+	+++
chronická dnava artritida						+	+		+		+
septická artritida		+						+	+		
lymeská artritida									++		
revmatická horečka			+	+	+				+	+	+
osteoartróza		+	+			++	++	+	+++		++
trauma									+	++	
sekundární artritidy	+			+	+	+			+	+	+
osteonekróza		+						+			+
periartritidy		+++						+			

Vysvětlivky: SC – sternoklavikulární skloubení, RC – radiokarpální skloubení, MCP – metakarpofalangeální skloubení, PIP – proximální interfalangeální skloubení, DIP – distální interfalangeální skloubení, SLE – systémový lupus erythematosus

U většiny revmatických onemocnění zůstává i přes nepochybné zánětlivé poškození kloubu bledý (revmatoidní artritida, artritida při SLE, spondylartropatie). **Zarudnutí kloubu** obvykle doprovází akutně až perakutně probíhající

artritidy a představuje alarmující příznak, jenž je typický pro následující choroby: dnová artritida
septická artritida
sekundární artritidy

Při klinickém vyšetření může pomoci širší diferenciální rozvaze také věk a pohlaví pacienta.

MANIFESTACE NĚKTERÝCH REVMAICKÝCH CHOROB V JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH SKUPINÁCH

věk < 16 let	věk 20–30 let	věk 30–50 let	věk > 50 let
juvenilní idiopatická artritida			
revmatická horečka			
	revmatoidní artritida		
systémový lupus erythematosus			
	ankylozující spondylitida		
	reaktivní artritidy		
	infekční artritidy		
		dnová artritida	
			osteoartróza

Důležitým vodítkem je také **pohlaví** pacienta, neboť některé choroby jsou výrazně vázány nebo se častěji vyskytují u určitého pohlaví.

NĚKTERÉ REVMAICKÉ CHOROBY S NEROVNOVĚRNOU MANIFESTACÍ U ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO POHLAVÍ

Ženské pohlaví	Mužské pohlaví
revmatoidní artritida (3-4 : 1) systémový lupus erythematosus (10 : 1) juvenilní idiopatická artritida (2-3 : 1) chondrokalcinóza (2-7 : 1) osteoartróza rukou (4 : 1) gonartróza (4-5 : 1)	ankylozující spondylitida (5-10 : 1) reaktivní artritida dnová artritida (2-7 : 1)

Dále je třeba zdůraznit vyšetření **dalších kloubních obtíží a mimokloubních příznaků**, které mohou doprovázet jednotlivá revmatická onemocnění.

NĚKTERÉ DALŠÍ DŮLEŽITÉ MUSKULOSKELETÁLNÍ A MIMOKLOUBNÍ PŘÍZNAKY A PROJEVY A JEJICH DIFERENCIÁLNĚ DIAGNOSTICKÝ VÝZNAM U ARTRITIDY

Další muskuloskeletální projevy	bolesti zad zánětlivého typu entezopatie tendinitidy, burzitidy tofy ranní ztuhlost kloubů myozitida	spondylartritidy spondylartritidy revmatoidní artritida, spondylartritidy aj. chronická tofózní dna < 30 minut: osteoartróza > 60 minut: revmatoidní artritida polymyozitida, dermatomyozitida, SLE
Celkové příznaky	febrilie subfebrilie hubnutí	septická artritida, SLE, revmatická horečka, juvenilní idiopatická artritida zánětlivá revmatická onemocnění difúzní onemocnění pojiva dnavá artritida aj. zánětlivá revmatická onemocnění difúzní onemocnění pojiva aj.
Kožní a slizniční projevy	psoriáza jiné psoriasiformní exantémy keratoderma blenorrhagicum motýlovitý erytém diskoidní exantém vaskulitida heliotropní exantém Gotttronovy skvrny erythema marginatum (anulare) erythema nodosum acrodermatitis chronica atrophicans podkožní uzly sklerodermie	psoriatická artritida reaktivní artritidy reaktivní artritidy SLE SLE SLE, revmatoidní vaskulitida, jiné nekrotizující vaskulitidy dermatomyozitida dermatomyozitida revmatická horečka reaktivní artritida, sarkoidóza, aj. lymeská borelióza revmatoidní artritida, revmatická horečka aj. progresivní systémová skleróza
Kardiopulmonální projevy	karditida polyserozitida pneumonitida	revmatická horečka SLE, revmatoidní artritida SLE, revmatoidní artritida (revmatická plíce) aj. difúzní onemocnění pojiva
Gastrointestinální projevy	ulcerace v dutině ústní xerostomie infekční průjemová onemocnění Crohnova choroba, ulcerózní kolitida	reaktivní artritidy, SLE, vaskulitidy Sjögrenův syndrom reaktivní artritidy enteropatické artritidy
Urogenitální projevy	genitourinární infekce urolitiáza proteinurie, hematurie, renální insuficience	reaktivní artritida dnavá artritida SLE
Oční projevy	konjunktivitida episkleritida iridocyklitida, uveitida keratokonjunktivitis sicca	reaktivní artritida revmatoidní artritida spondylartritidy, juvenilní idiopatická artritida Sjögrenův syndrom

Lymfadenopatie		SLE revmatoidní artritida reaktivní artritida lymeská borelióza Sjögrenův syndrom sekundární artritidy (hematoonkologická on.)
Neuropsychiatrické projevy	psychóza, kognitivní poruchy afektivní poruchy záchvatovité poruchy meningomyeloradiokuloneuritida kraniální neuropatie periferní neuropatie chorea minor	SLE SLE, revmatoidní artritida SLE lymeská borelióza lymeská borelióza, SLE revmatoidní artritida, lymeská borelióza, SLE, vaskulitidy revmatická horečka

Anamnestické údaje a klinický obraz a první diferenciálně-diagnostická rozvaha by měly být podkladem dalšího racionálního vyšetřovacího postupu.

PŘEHLED INDIKACÍ POMOCNÝCH VYŠETŘENÍ PŘI PODEZŘENÍ NA NEJČASTĚJŠÍ REVMAICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Základní vyšetření u artritidy	FW, KO, CRP, základní biochemická vyšetření a vyšetření moči vyšetření synoviální tekutiny (počet leukocytů, přítomnost krystalů, event. bakteriologická, serologická a molekulární vyšetření)
Osteoartróza	RTG postižených kloubů (snímkovat oba klouby)
Revmatoidní artritida	latex fixační test, RTG postižených kloubů (snímkovat oba klouby)
Systémový lupus erythematosus	antinukleární protilátky, anti-dsDNA protilátky, imunoblotting, hladiny komplementu C3, C4, echokardiografie, RTG plic a postižených kloubů, vyšetření proteinurie, hematurie, ledvinových funkcí
Reaktivní artritida	bakteriologická a serologická vyšetření, event. molekulární metodiky, HLA B27
Ankylozující spondylitida	RTG páteře, resp. sakroiliakálních kloubů, HLA B27
Dnavá artritida	urikemie, odpady kyseliny močové v moči / 24 hodin, sonografie ledvin
Lymeská artritida	serologická vyšetření, event. molekulární vyšetření
Revmatická horečka	ASLO opakovaně, echokardiografie aj.

Závěrem lze shrnout, že při prvním kontaktu lékaře s artritickým syndromem je třeba odebrat anamnézu, fyzikálně vyšetřit pacienta včetně kloubů a páteře a na základě širší diferenciálně-diagnostické rozvahy zvážit naléhavost

situace, racionálně naplánovat v rámci možností pracoviště další vyšetřovací postup a včas odeslat pacienta ke specialistovi pro pohybové ústrojí.