



<https://www.printo.it/pediatric-rheumatology/RO/intro>

Artrita Idiopatică Juvenilă

Versiunea 2016

2. TIPURI DIFERITE DE AIJ

2.1 Există diferite tipuri de boală?

Există mai multe forme de AIJ. Acestea se disting în principal prin numărul de articulații afectate (AIJ oligoarticulară sau poliarticulară) și prin prezența sau absența de simptome sistemice cum ar fi febră, erupție cutanată și altele (vezi paragrafele de mai jos). Diagnosticarea diferitelor forme de AIJ este realizată în funcție de simptomele prezentate în cursul primelor 6 luni ale bolii. Din acest motiv, ele sunt adesea menționate ca forme de debut.

2.1.1 AIJ sistemică

Sistemică înseamnă că diferite organe ale corpului pot fi implicate în asociere cu artrita.

AIJ sistemică este caracterizată prin prezența de febră, erupții cutanate și inflamație intensă a diferitelor organe ale corpului, simptome care pot surveni înaintea apariției artritei sau în timpul evoluției acesteia. Se manifestă cu febră mare de lungă durată și erupții cutanate care apar mai ales în timpul puseelor febrile. Alte simptome pot include: dureri musculare, mărirea ficatului, splinei sau a ganglionilor limfatici și inflamarea membranelor din jurul inimii (pericardită) sau plămânilor (pleurită). Artrita, care implică de obicei 5 sau mai multe articulații, poate fi prezentă la debutul bolii sau poate apare mai târziu. Boala poate afecta băieți și fete la orice vârstă, dar este mai ales prezentă la copii mici și preșcolari.

Aproximativ jumătate dintre pacienți au perioade limitate de febră și artrită; acești pacienți au tendința de a avea cel mai bun prognostic pe

termen lung. La cealaltă jumătate dintre pacienți, simptomele sistemice de multe ori tind să dispară cu timpul iar implicarea articulară devine mai importantă și câteodată dificil de tratat. La o mică parte dintre acești pacienți, simptomele sistemice persistă, împreună cu manifestările articulare. AIJ sistemică reprezintă mai puțin de 10 % din toate cazurile de AIJ, este tipică vârstei copilăriei și este rareori observată la vârsta adultă.

2.1.2 AIJ poliarticulară

Forma poliarticulară este caracterizată de afectarea a 5 sau mai multe articulații în primele 6 luni ale bolii și în absența febrei. Există teste de sânge care evaluează factorul reumatoid (FR), care poate distinge între două tipuri: AIJ cu FR negativ și cu FR pozitiv.

AIJ poliarticulară cu FR pozitiv: acest tip este foarte rar la copii (mai puțin de 5% din toți pacienții cu AIJ). Este considerat echivalentul artritei reumatoide cu FR pozitiv a adultului (tipul major de artrită cronică la adulți). Această formă cauzează adesea artrită simetrică afectând inițial în special articulațiile mici ale mâinilor și picioarelor, ulterior extinzându-se la alte articulații pe măsură ce boala progresează. Aceasta este mult mai frecventă la sexul feminin și debutează, de obicei, după vârsta de 10 de ani. Este adesea o formă severă de artrită.

AIJ poliarticulară cu FR negativ: acest tip reprezintă 15-20% din totalitatea cazurilor de AIJ. Poate afecta copiii de orice vârstă. Poate fi afectată orice articulație și de obicei sunt inflamate atât articulațiile mari cât și cele mici.

Pentru ambele forme, tratamentul trebuie inițiat rapid, imediat după confirmarea diagnosticului. Se crede că un tratament precoce și adecvat conduce la rezultate mai bune. Cu toate acestea, răspunsul la tratament este dificil de prezis în faza incipientă. Răspunsul la tratament variază foarte mult de la un copil la altul.

2.1.3 AIJ oligoarticulară (persistentă sau extinsă)

AIJ oligoarticulară este cel mai frecvent subtip de AIJ, reprezentând aproape 50% din toate cazurile. Acest diagnostic se stabilește atunci când în primele 6 luni ale bolii sunt implicate mai puțin de 5 articulații și nu există simptome sistemice. Această formă afectează articulațiile

mari (cum ar fi genunchii și gleznela), într-un mod asimetric. Uneori, este afectată doar o articulație (forma monoarticulară). La unii pacienți, numărul de articulații afectate crește după primele 6 luni ale bolii până la 5 sau mai multe, aceasta numindu-se oligoartrită extinsă. Dacă articulațiile implicate sunt mai puține de 5 pe toată durata bolii, această formă este identificată ca oligoartrită persistentă.

Oligoartrita debutează de obicei înainte de vârsta de 6 ani și este în principal observată la sexul feminin. Cu tratament adecvat, există șanse bune de a menține utilizarea aproape normală a articulației în cazul în care boala se limitează la câteva articulații. Este mai variabilă pentru acei pacienți care dezvoltă în evoluție o creștere a numărului de articulații afectate.

Un număr important de pacienți pot dezvolta complicații oculare cum ar fi inflamația membranei care acoperă ochiul (uveita anterioară) și care conține rețeaua vasculară care acoperă ochiul. Deoarece partea anterioară a uveei este formată de iris și corpul ciliar, complicația este numită iridociclită cronică sau uveită anterioară cronică. În AIJ, aceasta este o afecțiune cronică care se dezvoltă insidios, fără a provoca niciun simptom cu semnificație clinică (cum ar fi durere sau roșeață). Dacă nu este recunoscută și rămâne netratată, uveita anterioară progresează și poate provoca leziuni foarte grave ale ochilor. Recunoașterea precoce a acestei complicații este, prin urmare, de cea mai mare importanță.

Deoarece ochiul nu devine roșu și copilul nu se plânge de vedere încețoșată, uveita anterioară poate să rămână neobservată de către părinți sau medici. Factorii de risc pentru dezvoltarea uveitei sunt debutul precoce al AIJ și AAN (anticorpi anti-nucleari) pozitivi.

Din acest motiv, la copiii cu risc crescut, este imperios necesară efectuarea unui control oftalmologic, folosindu-se un instrument special numit lampă cu fantă. Frecvența controalelor este, de obicei, la fiecare 3 luni și trebuie pe menținută pe termen lung.

2.1.4 Artrita psoriazică

Artrita psoriazică este caracterizată de prezența artritei asociată cu psoriazis. Psoriazisul este o boală de piele cu plăci scuamoase, în principal situate pe coate și genunchi. Uneori, sunt afectate de psoriazis numai unghiile sau există un istoric familial de psoriazis. Boala de piele poate preceda sau urma debutului artritei. Semnele tipice sugestive din acest subtip de AIJ sunt umflarea întregului deget de la mână sau de la

picioar (aşa-numitele degete "cârnaţi" sau dactilită) şi modificări ale unghiilor (eroziuni unghiiale). Psoriazisul poate fi prezent la o rudă de gradul I (un părinte sau un frate). Se poate dezvolta uveita anterioară cronică şi, prin urmare, se recomandă controale oftalmologice regulate. Prognosticul bolii variază, deoarece răspunsul la tratament poate fi diferit în funcţie de boala cutanată şi bolile articulare. Dacă un copil manifestă artrită în mai puţin de 5 articulaţii, tratamentul este acelaşi ca pentru tipul oligoarticular. Dacă copilul are mai mult de 5 articulaţii afectate, tratamentul este acelaşi ca şi pentru formele poliarticulare. Diferenţa poate fi legată de răspunsul la tratament pentru artrită şi psoriazis.

2.1.5 Artrita asociată cu entezita

Cele mai frecvente manifestări sunt artritele care afectează în principal articulaţiile mari ale membrilor inferioare şi entezita. Entezita înseamnă inflamaţia "entheses-ului", punctul de inserare a tendoanelor pe oase (călcâiul este un exemplu de entheses). Inflamaţia localizată în această zonă este de obicei asociată cu durere intensă. Localizarea cea mai frecventă a durerii la această formă de artrită este la nivelul piciorului, în spatele călcâiului sau sub acesta, unde se află tendoanele lui Ahile. Uneori, aceşti pacienţi pot prezenta şi o uveită anterioară acută. Spre deosebire de alte forme de AIJ, această uveită se poate manifesta prin ochi roşii, lăcrimare excesivă sau creşterea sensibilităţii dureroase la lumină. Majoritatea pacienţilor au rezultate pozitive la testul de laborator numit HLA-B27: acesta testează predispoziţia familială la boală. Boala afectează în principal sexul masculin şi debutează, de obicei, după vârsta de 6 ani. Evoluţia acestei forme de boală este variabilă. La unii pacienţi boala intră în remisie (simptomele dispar), în timp ce la alţii boala se extinde şi afectează regiunea coloanei vertebrale începând cu articulaţiile sacroiliace, limitând mişcările de îndoire a spatelui. Durerile în partea de jos a spatelui prezente dimineaţa şi asociate cu rigiditatea trunchiului sunt caracteristice pentru inflamaţia articulaţiilor coloanei vertebrale. Într-adevăr, această formă se aseamănă cu unele boli ale coloanei vertebrale care sunt mai frecvente la adulţi şi care sunt numite spondilite anchilozante.

2.2 Care sunt cauzele care provoacă iridociclita cronică? Există

o relație cu artrita?

Inflamația la nivel ocular este cauzată de un răspuns imun anormal împotriva ochiului (un răspuns autoimun). Cu toate acestea, mecanismele biologice implicate sunt necunoscute. Această complicație se observă mai ales la pacienții la care AIJ a debutat precoce și care au un test pozitiv pentru AAN.

Factorii care leagă ochiul de boala articulară nu sunt cunoscuți. Cu toate acestea, este important să ne amintim că artrita și iridociclita pot avea evoluții independente, astfel încât examinările periodice cu lampa cu fantă trebuie să fie continuate, chiar dacă artrita intră în remisie. Inflamarea ochilor poate avea reactivări periodice fără simptome, chiar și atunci când evoluția artritei este bună. Iridociclita evoluează cu exacerbări (reactivări) periodice, independente de exacerbările artritei. Iridociclita urmează, de obicei, după debutul artritei, sau poate fi detectată în același timp. Iridociclita poate precede artrita, dar acest lucru este rar. Acestea sunt, de obicei, cazurile cele mai nefericite, deoarece boala este asimptomatică și iridociclita nu este descoperită decât în momentul în care a provocat deja tulburări de vedere.

2.3 Este boala la copii diferită de boala în cazul adulților?

În cea mai mare parte, da. Forma poliarticulară cu FR pozitiv, care este responsabilă de aproximativ 70% din cazurile de artrită reumatoidă la adulți, reprezintă mai puțin de 5% din cazurile de AIJ. Forma oligoarticulară cu debut precoce reprezintă aproximativ 50% din cazurile de AIJ și nu se întâlnește la adulți. Artrita sistemică este caracteristică copiilor și este rareori observată la adulți.