



Caso clinico

Su di un caso di artrite psoriasica severa

Dott.ssa Francesca Ometto
Cattedra e U.O. di Reumatologia
Università di Padova

- Maschio dell' età di 36 anni
- Infermiere professionale
- Sposato con 2 figlie

Cenni Anamnestici

- Portatore di idronefrosi congenita sin. (già operata)
- Psoriasi dall' età di 7 anni trattata con terapie locali e fototerapia
- 1995: PUVA, Methotrexate sospeso per aumento delle transaminasi.
- 1999: acitretina sospesa per epatotossicità.

- **Settembre 2002:** poliartrite simmetrica con coinvolgimento delle piccole articolazioni delle mani e polsi.

Diagnosi di **Artrite psoriasica (forma poliarticolare)**

Etanercept 25 mg x2/settimana

miglioramento dell'artrite e peggioramento della psoriasi:
sospeso etanercept
trattato con alte dosi di steroide con beneficio cutaneo.

- **Marzo 2004:** artrite alle ginocchia, anche, caviglie, MTF piedi.
VES 100mm/h, PCR 3,5 mg/dl
Nuovo tentativo con **etanercept 25 mgx2/settimana** per breve tempo con beneficio sull' artrite e peggioramento della psoriasi.
- **Luglio 2005:** dopo breve soggiorno nel Mar Morto peggioramento della psoriasi, iperpiressia, poliartrite.
Steroide ad alte dosi con miglioramento cutaneo ed articolare.

- **Gennaio 2006:** sindrome depressiva trattata con benzodiazepine e farmaci SSRI con relativo beneficio.
- **Febbraio 2006:** peggioramento della poliartrite e della psoriasi.

Adalimumab 40mg/15 gg + prednisone 12,5mg/die + FANS
Dopo 45 gg nessun beneficio clinico e biumorale.

Aprile 2006

Parametri clinici e biumorali

- TJC articolazioni dolenti: 18
 - SJC articolazioni tumefatte: 15
 - Rigidità mattutina : >60 min.
 - Astenia
 - VES 86 mm/h, PCR 7,6 mg/dl
 - DAS 6,8
- Rx mani polsi e piedi: riduzione interlinea articolare di alcune IFP, erosioni IFD.

Inizia **ciclosporina** 3 mg/kg/die

+ **prednisone** 7.5 mg/die

Dopo 3 mesi

miglioramento dell' artrite e della psoriasi

TJC articolazioni dolenti: 8

SJC articolazioni tumefatte: 6

VES 45 mm/h

PCR 3.0 mg/dl

- Dopo 6 mesi dall' inizio dell' trattamento con ciclosporina comparsa di:

Febbre (38°C) e dolore al fianco sin

Sospetta infezione renale (chinolonici x os per 15 gg)

TAC addome: quadro da idronefrosi sin

- Dicembre 2006: Operato di plastica ureterale sin

Impianto di catetere ureterale

Successivi episodi di infezione delle vie urinarie con sospensione temporanea e ripresa della terapia con ciclosporina

- Maggio 2007: Peggioramento sia dell' artrite che della psoriasi

- Settembre 2007: Nefrectomia sin

Successiva ripresa della terapia con ciclosporina 3mg/kg e prednisone 7.5 mg/die con beneficio

- **Gennaio 2010**: buon compenso della malattia:
TJC 5, SJC 3, VES 40 mm/h, PCR 1.7 mg/dl.

Confronto RX mani e piedi aprile 2006-dicembre 2009 Δ TSS=28

- Non ipertensione arteriosa od aumento della creatinina

Conclusioni

- Il trattamento con ciclosporina e basse dosi di steroide è risultato efficace nel controllare la psoriasi mentre l' artrite è rimasta lieve-moderata (DAS = 3.5)
- Il confronto radiografico ha mostrato una lieve progressione del danno strutturale (Δ TSS=28)