



1 Artralgių ir artritų diferencinė diagnostika yra sudėtinga, kadangi juos gali sukelti daugiau nei 200 ligų (būklių). Kruopšti anamnezė ir medicininė apžiūra padeda nustatyti skausmo kilmę ir kartu pasireiškiančius sisteminius požymius. Svarbu kruopščiai įvertinti skaudamų sąnarių skaičių, tikslią skausmo lokalizaciją ir stiprumą (pobūdį) bei tai, ar sąnarių skausmus lydi kiti sisteminiai požymiai ar simptomai. Nustatant diagnozę svarbu išsiaiškinti, ar skausmas lokalizuotas viename, keliuose ar daugelyje sąnarių. Diagnozei nustatyti taip pat svarbu ar pažeisti smulkūs ar stambūs sąnariai.

2 Kai ligonis skundžiasi artralgija (sąnario skausmu), pirmiausia reikia nustatyti, ar kartu nėra artrito. Artrito (tikrojo sąnario uždegimo) požymiai yra patinimas, paraudimas, karštis, sinovijos sustorėjimo požymiai, skausmingumas palpuojant ir skystis sąnario ertmėje. Nors skundžiamasi vieno sąnario skausmu, medicininės apžiūros metu tikslinga įvertinti visus sąnarius.

3 Jei nėra objektyvių artrito požymių, reikia įtarti periartikulinius (sąnarių supančių struktūrų) skausminius sindromus. Nesąnarinį ar periartikulinį skausmą gali sukelti įvairios ligos, kurias padeda diagnozuoti anamnezė ir medicininė apžiūra.

4 Esant objektyviems sąnario pažeidimo požymiams, anamnezės ir medicininės apžiūros metu reikia ieškoti kitų požymių, padedančių nustatyti diagnozę. Gali būti sunku atskirti, ar artritas yra pirminis, dėl reumatinės ligos, ar antrinis, lydintis sisteminę ligą. Nors sisteminė liga gali būti jau diagnozuota, reikia nustatyti, ar tikrai sąnario pažeidimo simptomai pasireiškia dėl šios ligos, ar yra atskira, su ja nesusijusi problema. Todėl kiekvieno naujo artrito paūmėjimo metu, kai tik įmanoma, reikia iširti sąnarių skystį. Prieš atliekant invazinę procedūrą, tokią kaip sąnario skysčio aspiracija, reikia įvertinti bendrą klinikinę ligonio būklę. Atsivėlgiant į kliniką, iš pradžių galima paskirti simptominių gydymą analgetikais ir suteikti sąnariui ramybę. Tolesnis įvertinimas – sąnario rentgenograma bei sąnarių skysčio aspiracija – atliekamas tada, kai simptomai nemažėja ar progresuoja.

5 Sąnarinio skysčio tyrimas yra pats naudingiausias tyrimas diagnozuojant sąnario uždegimą. Rentgenologinis tyrimas gali būti neinformatyvus esant ūminei ligos stadijai, kadangi dauguma kaulių ir sąnarinio tarpo pokyčių, charakteringų atskirai ligai, pasireiškia tik vėlyvoje, t.y. labai progresavusios ligos stadijoje. Reikia iširti ląstelių kiekį ir diferenciaciją sąnarių skystyje. Normaliai jame yra nedidelis kiekis mononuklearinių leukocitų, tuo tarpu infekuotame sąnaryje vyrauja polimorfonukleariniai leukocitai. Taip pat turi būti tiriama, ar nėra sąnaryje kristalų, skysčio ląstelės dažomos ieškant bakterijų, grybelių ir rūgštims atsparių mikroorganizmų. Sąnario skysčio komplemento nustatymas retai turi diagnostinę vertę.

6 Ieškoti kristalų sąnarių skystyje reikia polarizuojančiu mikroskopu, kadangi šviesaus lauko mikroskopijos metu juos būna sunku pastebėti. Podagrai būdingi natrio urato kristalai pasižymi stipriu dvejopu šviesos laužimu ir atrodo kaip adatos. Kliniškai podagra pasireiškia kaip vieno sąnario artritas. Dažniausiai yra pažeidžiamas pirmasis metatarzofalanginis sąnarys, tačiau kartais gali būti pažeistas ir bet kuris kitas sąnarys ar sąnariai. Pseudopodagra, panašiai kaip ir podagra, pasireiškia vieno sąnario uždegimu, tačiau jos atveju yra aptinkama kalcio pirofosfato kristalų. Kalcio pirofosfato kristalai taip pat geriau matomi tiriant polarizuojančiu mikroskopu ir yra lazdelės ar rombo formos tiriant polarizuojančiu mikroskopu. Pseudopodagra gali pasireikšti kaip metabolinių ir endokrininių ligų komplikacija.

7 Neatsivėlgiant į įtariamą diagnozę visada reikia atlikti aspiruoto sąnarinio skysčio tepinėlius bei pasėlius ieškant bakterijų, grybelių ar rūgštims atsparių mikroorganizmų. Sepsinis artritas yra įtariamasis remiantis ląstelių skaičiumi ir diferenciacija, kadangi leukocitų skaičius būna labai padidėjęs (nuo 50 000 iki 200 000/cm³) ir dominuoja neutrofilai (>80 proc.). Tuberkuozinio artrito metu būna mažiau uždegiminių ląstelių (<25 000), o jų diferenciacija yra įvairesnė. Svarbu atlikti tepinėlius grybeliams ir rūgštims atspariems mikroorganizmams aptikti, kadangi jų rezultatai sužinomi greičiau, o kol pasėliuose išaugs grybeliai ar mikobakterijos gali prireikti kelių savaičių. Gonokokinį artritą sunku diagnozuoti, jei sąnarių skystis nepasėjamas specialioje modifikuotoje Thayerio-Martino terpėje.

8 Dažniausiai piogeninį artritą sukelia stafilokokai (apie 2/3 visų atvejų), streptokokai (15 proc. atvejų) ir pneumokokai. Sąnarių infekcijos, sukeltos gramneigiamų bakterijų, dažniausiai būna ligoniams, kurių imunitetas nusilpęs. Gonokokinis artritas iš pradžių gali pažeisti daugelį sąnarių, tačiau vėliau jam būdingas vieno sąnario pažeidimas. Pradinis sąnarių pažeidimas sergant gonokokinio artritu būna dėl imuninių kompleksų depozicijos, todėl ir pasireiškia daugelio

sąnarių pažeidimo simptomai. Šioje ligos stadijoje sąnarinio skysčio pasėlis bus neigiamas. Ligai progresuojant gonokokinė infekcija paprastai "apsigyvena" viename, dažniausiai stambiame sąnaryje. Tada sąnarinio skysčio tepinėlyje ar pasėlyje bus aptiktas gonokokas. Kadangi gonokokinis artritas yra negydytos pirminės gonorėjos komplikacija, moterims jis gali pasitaikyti dažniau, nes joms pirminė gonokokinė infekcija pasireiškia minimaliais simptomais. Skiriamasis gonokokinio artrito požymis gali būti periartikulinis odos bėrimas, sudarytas iš keleto pustulių.

9 Leukocitų skaičius ir diferenciacija padeda atskirti sąnario uždegimą nuo degeneracinės sąnario ligos. Labai padidėjęs leukocitų kiekis vyraujant neutrofilams būna sergant uždegiminėmis sąnarių ligomis, tokiomis kaip kristalų sukeltas artritas (podagra, pseudopodagra) ir mikrokristaliniai artritai), infekcija bei iki šiol tiksliai nežinomos etiologijos sąnarių ligomis (tokiomis kaip reumatoidinis artritas).

10 Virusinių infekcijų metu dažniausiai pasireiškia artralgijos be tikrojo artrito požymių. Tačiau jos gali sukelti praeinančią poliartritą, kai paprastai nebūna liekamųjų reiškinių. Raudonukė gali sukelti virusinį artritą, o jo simptomai gali pasireikšti net ir po skiepijimo nuo raudonukės. Kitos virusinės ligos, galinčios sukelti poliartritą, yra vėjaraupiai, virusinis hepatitas, infekcinė mononukleozė ir kiaulytė. Pasėlis virusinio artrito atveju bus neigiamas, o sąnarių skysčio pakitimai gali varijuoti nuo visai normalaus vaizdo iki stipraus uždegimo.

11 Metabolinės ligos, galinčios sukelti neuždegiminę artropiją, yra alkaptonurija (ochronozė), Wilsono liga, hemochromatozė, amiloidozė ir akromegalija. Kaupimo ligos, tokios kaip Gošė (Gaucher) liga, taip pat gali sukelti artropiją be uždegimo požymių.

12 Uždegiminiai artritai, kurie nebuvo identifikuoti kaip kristalinės ar infekcinės kilmės, turi būti atskiriami remiantis išsamia anamnezė, medicinine apžiūra bei serologiniais tyrimais. Svarbūs faktoriai, į kuriuos reikia atkreipti dėmesį, yra pažeistų sąnarių skaičius, dydis, pažeidimo pobūdis, sisteminių simptomų buvimas ar nebuvimas ir tolimesnė klinikinė eiga. Kitos naudingos diagnostinės priemonės yra rentgenologinis (tiek pažeistų, tiek nepažeistų sąnarių) tyrimas bei sąnario vidinio dangalo (sinovijos) punkcinė biopsija, ji gali būti diagnostinė. Tiek kompiuterinė tomografija (KT), tiek magnetinis rezonansas (MR) naudojami sunkiai kliniškai įvertinamiems sąnariams (tokiems kaip klubinis kryžkaulio sąnarys) tirti.

13 Laimo ligą sukelia spirocheta *Borrelia burgdorferi*. Artritas išsivysto po erkės, užkrėstos šia spirocheta, įkandimo. Charakteringas odos bėrimas (*erythema chronicum migrans* - lėtinė migruojanti eritema) - skiriamasis ligos bruožas - gali pasireikšti keliomis savaitėmis anksčiau už artritą. Jei bėrimas laiku identifikuojamas ir ligonis pradedamas gydyti, artrito galima išvengti. Jei sprendžiant iš anamnezės įtariama ši infekcija, atliekami serologiniai tyrimai Laimo ligai nustatyti.

14 Reumatoidinis artritas yra lėtinė sisteminė nežinomos etiologijos liga. Liga pasireiškia pirmiausiai sąnarių uždegimu, sukeliančiu simetrišką periferinių sąnarių destrukciją. Sisteminių ligos požymių būna retai. Tai gali būti skystis pleuros ertmėje, blužnies padidėjimas ir periferinė neuropatija. Ligos pradžia paprastai būna neryški. Ligoniai iš pradžių skundžiasi nuovargiu, silpnumu, raumenų skausmais ir rytiniu sąnarių sustingimu.

15 Artritas gali lydėti nespecifinį opinį kolitą vidutiniškai penktadaliui ligonių ir pasireiškia vidutiniškai 10 proc. ligonių, sergančių Krono liga. Artritas taip pat pasireiškia apie 60 proc. ligonių, sergančių Viplio (Whipple) liga.

16 Infekcinį endokarditą gali lydėti ūminis stambių sąnarių poliartritas. Šis poliartritas gali būti migruojančio pobūdžio ir kliniškai primena sepsinį artritą, tačiau sąnarinis skystis būna sterilus. Manoma, kad šis artritas yra imuninės kilmės.

17 Krešėjimo sutrikimo ligos, tokios kaip hemofilija, skatina pasikartojančias hemartrozes bei laipsnišką sąnarių destrukciją. Diagnozę galima įtarti aptikus kraujo sąnario aspirate po minimalios traumos.

Parengė gyd. Artūras Jakutis
Konsultavo doc. Irena Butrimienė, Vilniaus universiteto Bendrosios terapijos ir reumatologijos klinika Eksperimentinės ir klinikinės medicinos institutas

Literatūra:

1. Healey P.M., Jacobson E.J. Common Medical Diagnoses: An Algorithmic Approach. – W.B. Saunders Company, 3rd ed., 2000, p. 212-215.
2. Oxford textbook of rheumatology, second edition. Maddison P.J., Isenberg D.A., Woo P., Glass D.N. (ed.) – Oxford University press, 1998.
3. Gatter R.A., Schumacher H.R. A practical handbook of joint fluid analysis, second edition. – Lea and Febiger, Philadelphia, London, 1991.