

Вопросы дифференциальной магнитно-резонансной диагностики псориатической полиартропатии с ревматоидным артритом и подагрической артропатией

И. Е. Обраменко

ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр», отдел лучевой диагностики, г. Волгоград

Differential magnetic resonance diagnostics of psoriasis polyarthropathy with rheumatoid arthritis and gouty arthropathy

I. E. Obramenko

Реферат

Цель исследования — совершенствование лучевой диагностики псориатической полиартропатии. Обследован 121 пациент с псориатической, подагрической полиартропатиями и ревматоидным артритом в возрасте от 18 до 58 лет. Всем больным проводилась рентгенография пораженных суставов и магнитно-резонансная томография (МРТ). При рентгенографии, как правило, выявлялись изменения, затрагивающие костные структуры суставов. При МРТ у пациентов с псориатической полиартропатией определялся суставной синдром, синдром внесуставных проявлений воспалительного процесса, раньше, чем при рентгенографии, выявлялись субхондральные эрозии. У больных подагрой и ревматоидным артритом при МРТ также определялись синдром отека костного мозга. При подагре выявлялся синдром образования тофусов. Анализ полученных результатов показал, что применение МРТ позволило повысить информатив-

Abstract

The research objective — the perfection of radiology diagnostics of psoriasis polyarthropathy. 121 patients from the age of 18 till 58 years with psoriasis and gout polyarthropathies and rheumatoid polyarthrititis have been examined. All the patients underwent through standard radiography and MRI. At a standart radiography the changes mentioning bone structures of joints, as a rule, came to light. At MRI for patients with psoriasis polyarthropathy the articulate syndrome, the syndrome of extraarticular displays of inflammatory process was determined, earlier, than at a standard radiography subchondral erosion came to light. At patients by a gout and rheumatoid arthritis at MRI the syndrome of bone cerebral edema also were defined. At gout the syndrome of formation deposits of uric acid crystals in joint spaces was revealed. The analysis of the received results has shown that MRI gives more information of the diagnostic method of psoriasis polyarthropathy.

* **Обраменко Ирина Евгеньевна**, кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог отдела лучевой диагностики ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр».
Адрес: 400008, г. Волгоград, Университетский пр-т, д. 106.
Тел.: +7 (8442) 41-57-25. Электронная почта: custvol@yandex.ru

ность клинико-лучевого обследования пациентов с псориатической полиартропатией.

Ключевые слова: магнитно-резонансная томография (МРТ), псориатическая полиартропатия, суставной синдром, синдром образования субхондральных эрозий, синдром внесуставных проявлений воспалительного процесса.

Key words: magnetic resonance imaging (MRI), psoriasis polyarthropathy, the articulate syndrome, the syndrome of formation of subchondral erosion, the syndrome of extraarticular displays of inflammatory process.

Актуальность

На территории России зарегистрировано около 2,8 млн больных псориазом. Признаки артрита выявляются у 13,5–47 % больных псориазом [4, 6, 10]. У 43–74 % пациентов с псориазом поражение кожи предшествует артриту, однако в 15 % случаев суставной синдром выявляется до появления псориатических высыпаний [4, 5]. В последние годы имеется тенденция к омоложению данного заболевания, быстрому его прогрессированию и ранней инвалидизации пациентов [9–11]. На ранних стадиях развития псориатическая полиартропатия может протекать под маской других воспалительных полиартропатий, таких, как, например, подагрическая полиартропатия или ревматоидный артрит [3].

Основным методом лучевой диагностики псориатической полиартропатии пока еще остается стандартная или микрофокусная рентгенография [2, 7, 8, 12]. В ряде случаев при наличии заболевания изменения в суставах на рентгенограммах не определяются или они минимальные и неспецифические для данной патологии [7, 8, 12]. МРТ может рассматриваться как эффективный метод в диагностике изменений в суставах при псориазе [1, 12].

Цель: совершенствование лучевой диагностики псориатической полиартропатии.

Материалы и методы

Были проведены клиническое, лабораторное и лучевое обследования 121 пациента с воспалительными полиартропатиями в возрасте от 18 до 58 лет, из них 50 (41,7 %) человек с ревматоидным артритом, 51 (41,7 %) — с подагрической полиартропатией, 20 (16,6 %) — с псориатической полиартропатией. Всем больным проводилась рентгенография пораженных суставов в двух стандартных проекциях на аппарате Serigraf CF (Siemens) и МРТ на аппаратах Magnetom Vision (Siemens) и Magnetom Espree (Siemens) с напряженностью магнитного поля 1,5 Тл.

Результаты и их обсуждение

У пациентов с псориатической полиартропатией при МРТ определялись суставной синдром, синдром внесуставных проявлений воспалительного процесса и синдром образования субхондральных эрозий.

Суставной синдром при МРТ проявлялся в виде неравномерного истончения или разрушения суставного хряща ($n = 10$), утолщения синовиальной оболочки, наличия выпота в полости суставов ($n = 16$), бурситов.

Синдром внесуставных проявлений воспалительного процесса определялся в виде теносиновита ($n = 11$) и асимметричного отека периартикулярных мяг-

ких тканей ($n = 14$). Чаще поражались общее синовиальное влагалище мышц-сгибателей кисти, синовиальные влагалища сгибателей пальцев кисти, синовиальное влагалище разгибателя мизинца кисти, синовиальные влагалища длинного сгибателя большого пальца и сгибателей пальцев стопы.

Субхондральные эрозии суставных поверхностей костей визуализировались у 10 пациентов в области суставных поверхностей фаланг кистей и стоп, пястных костей, костей проксимального ряда запястья, в месте прикрепления суставной капсулы и в 90 % случаев были с ободком остеосклероза по периферии.

Проявления суставного синдрома при ревматоидном артрите и подагрической полиартропатии отличались от псориатического артрита.

Чаще наблюдались деструктивные изменения хряща в ранние сроки заболевания (75 %). У 16 % больных ревматоидным артритом отмечалась более выраженная пролиферация синовиальной оболочки суставов (паннус). У 20 % пациентов с подагрой и 24 % с ревматоидным артритом выпот в полости суставов был неоднородный. У 29 (29 %) больных с поражением коленных и локтевых суставов определялись признаки бурсита.

В отличие от псориатической полиартропатии, у 23 (23 %) больных подагрой ($n = 10$) и ревматоидным артритом ($n = 13$) выявлялся синдром отека костного мозга.

При синдроме внесуставных проявлений воспалительного процесса у 52 (52 %) человек определялись теносиновиты, у 71 (71 %) — асимметричный отек периартикулярных мягких тканей. При ревматоидном артрите отмечалось нарушение дифференцировки периартикулярных мягких тканей.

При ревматоидном артрите также выявлялся синдром образования субхондральных эрозий ($n = 42$). Субхондральные эрозии были без ободка остеосклероза, локализовались чаще в костях запястья, пястных костях и суставных поверхностях проксимальных фаланг II–III пальцев кисти.

Субхондральные кисты выявлялись у 21 (42 %) пациента с ревматоидным артритом.

У больных подагрой в 43 (84,3 %) случаях при МРТ определялся синдром образования подагрических узлов (тофусов).

Выводы

Применение МРТ позволило значительно повысить информативность клинико-лучевого обследования пациентов с псориатической полиартропатией и провести дифференциальную диагностику псориатической полиартропатии с подагрической полиартропатией и ревматоидным артритом.

Список литературы

1. Брюханов А. В., Васильев А. Ю. Магнитно-резонансная томография в остеологии. М.: Медицина, 2006. 199 с.
2. Васильев А. Ю. Рентгенография с прямым многократным увеличением в клинической практике. М.: ИПТК «Логос», 1998. 148 с.
3. Галушко Е. А. Медико-социальная значимость ревматических заболеваний: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М.: НИИР РАМН, 2011. 47 с.
4. Логинова Е. Ю., Коротаева Т. В. Ранний псориатический артрит // Науч.-практ. ревматология. 2008. № 6. С. 47–55.
5. Насонова В. А., Фоломеева О. М., Эрдес Ш. Ф. Ревматические заболевания в Российской Федерации в начале XXI

- века глазами статистики // Тер. архив. 2009. № 6. С. 5–10.
6. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний / Под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. М.: Литтерра, 2003. 507 с.
 7. Семизоров А. Н., Романов С. В. Рентгенологическое и ультразвуковое исследование при заболеваниях суставов. М.: Видар, 2008. 216 с.
 8. Смирнов А. В. Поражение суставов кисти. Дифференциальная рентгенологическая диагностика поражения суставов кисти при ревматических заболеваниях // Consilium medicum. 2005. Т. 7. № 2. С. 76–83.
 9. Фоломеева О. М., Эрдес Ш. Ф. Ревматические заболевания у взрослого населения в федеральных округах Российской Федерации // Науч.-практ. ревматология. 2006. № 4. С. 4–10.
 10. Хобейш М. М. Псориаз и качество жизни // Мед. вестн. 2006. № 38. С. 12–13.
 11. Эрдес Ш. Ф., Фоломеева О. М. Ревматические заболевания и инвалидность взрослого населения РФ // Науч.-практ. ревматология. 2007. № 4. С. 4–9.
 12. Rapoport I. E., Smirnov A. V., Luchikhina E. L. MRI and X-ray diagnostics of early rheumatoid and early unclassified (undifferentiated) arthritis // Annals of the rheumatic diseases. 2009. V. 68. № 3. P. 336.

Сведения об авторе

Обраменко Ирина Евгеньевна, кандидат медицинских наук, врач-рентгенолог отдела лучевой диагностики ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр». Адрес: 400008, г. Волгоград, Университетский пр-т, д. 106. Тел.: +7 (8442) 41-57-25. Электронная почта: custvol@yandex.ru