

**Prevalenza e caratteristiche del coinvolgimento articolare in una coorte di pazienti con malattia infiammatoria cronica intestinale in relazione alla terapia con anti-TNF $\alpha$ .**  
**Esperienza monocentrica di un ambulatorio dedicato.**

***Dott.ssa Gloria Crepaldi***

S.S.D. Reumatologia - Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino  
*gloria.crepaldi@gmail.com*

## **Background**

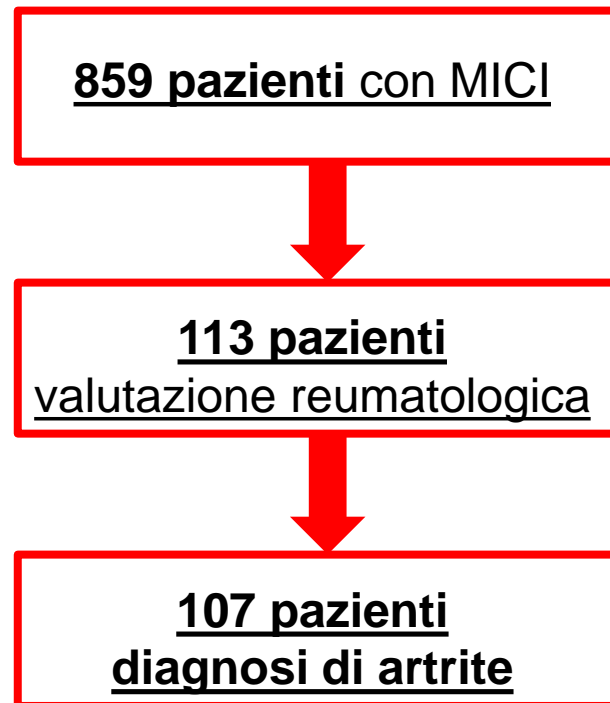
- Tra le manifestazioni extraintestinali in corso di MICI, la sintomatologia dolorosa articolare risulta tra le più frequenti con una prevalenza che varia tra il 17 ed 39% in base alle casistiche.
- Il pattern articolare di presentazione può essere distinto in “periferico” ed “assiale”.
- La prima classificazione di Orchard (1998), distingueva un pattern periferico oligoarticolare (Orchard I) e un pattern periferico poliarticolare (Orchard II).
- Il coinvolgimento assiale (spondilite anchilosante o sacroileite) è descritto più frequentemente nella malattia di Crohn (MC) rispetto alla rettocolite ulcerosa (RCU); l’interessamento periferico sostanzialmente sovrapponibile.

## Obiettivi

- ✓ Valutare la prevalenza ed il pattern di coinvolgimento articolare in una coorte di pazienti con MC ed RCU.
- ✓ Valutare l'influenza della terapia con anti-TNF $\alpha$  sulle caratteristiche di esordio del coinvolgimento articolare.

## Pazienti e metodi 1

- Pazienti affetti da MC o RCU afferenti all'Ambulatorio di Gastroenterologia dal 2001 al 2017 inviati a valutazione reumatologica presso l'Ambulatorio dedicato alle Enteroartriti per sintomatologia articolare.



## Pazienti e metodi 2

- Sono stati valutati la prevalenza delle manifestazioni articolari in MC ed RCU ed il pattern clinico.
  - **Pattern assiale** → spondiloartrite non-RX (sacroileite) e spondilite anchilosante
  - **Pattern periferico** → oligoartrite o poliartrite periferica (Orchard 1998 , I + II)
  - **Pattern misto** → artrite periferica + spondiloartrite/entesite
  
- E' stata effettuata una sottoanalisi sui pazienti che hanno ricevuto diagnosi di artrite **in corso di terapia** o **dopo esposizione ad anti-TNF $\alpha$**  per valutare l'eventuale influenza della terapia sulle manifestazioni articolari.

## Risultati 1

**Tabella 1.** Prevalenza e distribuzione dei pattern di coinvolgimento articolare in pazienti affetti da MC e RCU.

	<b>MC (498 pz)</b>	<b>RCU (361 pz)</b>	<b>Tot. MICI (859 pz)</b>
Pattern assiale n.(%)	28 (39,4%)	13 (36%)	<b>41 (38,3%)</b>
Pattern periferico n.(%)	20 (28,2%)	12 (33%)	<b>32 (30%)</b>
Pattern misto n.(%)	23 (32,4%)	11 (31%)	<b>34 (31,7%)</b>
<b>Tot. coinvolgimento articolare n.(%)</b>	<b>71 (66,4%)</b>	<b>36 (33,6%)</b>	<b>107 (12,5%)</b>

## Risultati 1

**Tabella 1.** Prevalenza e distribuzione dei pattern di coinvolgimento articolare in pazienti affetti da MC e RCU.

	<b>MC (498 pz)</b>	<b>RCU (361 pz)</b>	<b>Tot. MICI (859 pz)</b>
Pattern assiale n.(%)	28 (39,4%)	13 (36%)	<b>41 (38,3%)</b>
Pattern periferico n.(%)	20 (28,2%)	12 (33%)	<b>32 (30%)</b>
Pattern misto n.(%)	23 (32,4%)	11 (31%)	<b>34 (31,7%)</b>
<b>Tot. coinvolgimento articolare n.(%)</b>	<b>71 (66,4%)</b>	<b>36 (33,6%)</b>	<b>107 pz</b>

## Risultati 1

**Tabella 1.** Prevalenza e distribuzione dei pattern di coinvolgimento articolare in pazienti affetti da MC e RCU.

	<b>MC (498 pz)</b>	<b>RCU (361 pz)</b>	<b>Tot. MICI (859 pz)</b>
Pattern assiale n.(%)	28 (39,4%)	13 (36%)	<b>41 (38,3%)</b>
Pattern periferico n.(%)	20 (28,2%)	12 (33%)	<b>32 (30%)</b>
Pattern misto n.(%)	23 (32,4%)	11 (31%)	<b>34 (31,7%)</b>
<b>Tot. coinvolgimento articolare n.(%)</b>	<b>71 pz</b>	<b>36 pz</b>	<b>107 pz</b>



## Risultati 1

**Tabella 1.** Prevalenza e distribuzione dei pattern di coinvolgimento articolare in pazienti affetti da MC e RCU.

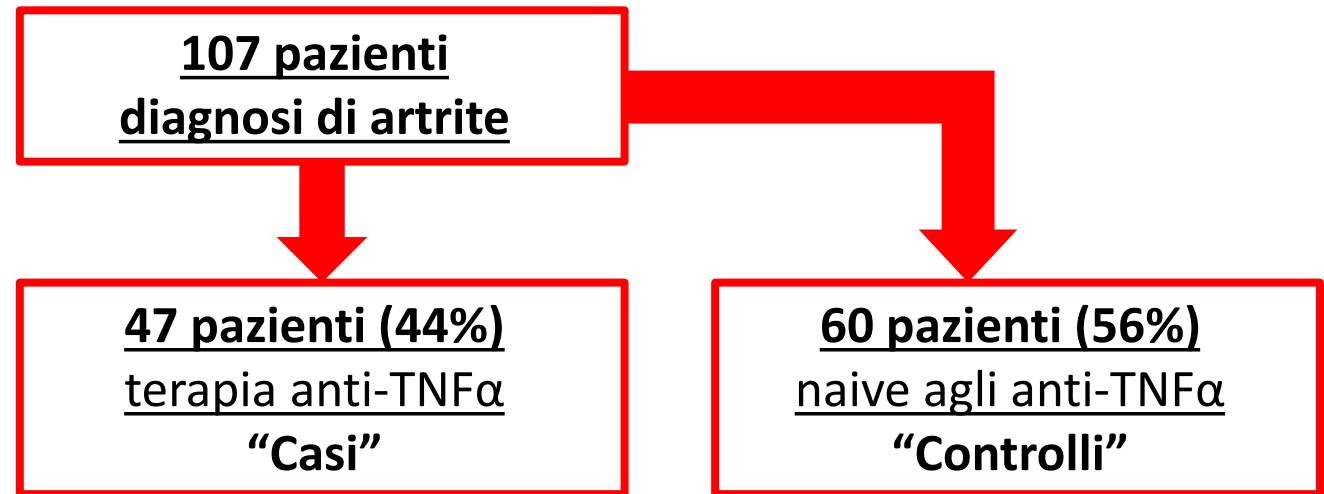
	<b>MC (498 pz)</b>	<b>RCU (361 pz)</b>	<b>Tot. MICI (859 pz)</b>
Pattern assiale n.(%)	28 (39,4%)	13 (36%)	<b>41 (38,3%)</b>
Pattern periferico n.(%)	20 (28,2%)	12 (33%)	<b>32 (30%)</b>
Pattern misto n.(%)	23 (32,4%)	11 (31%)	<b>34 (31,7%)</b>
<b>Tot. coinvolgimento articolare n.(%)</b>	<b>71 pz</b>	<b>36 pz</b>	<b>107 pz</b>

## Risultati 1

**Tabella 1.** Prevalenza e distribuzione dei pattern di coinvolgimento articolare in pazienti affetti da MC e RCU.

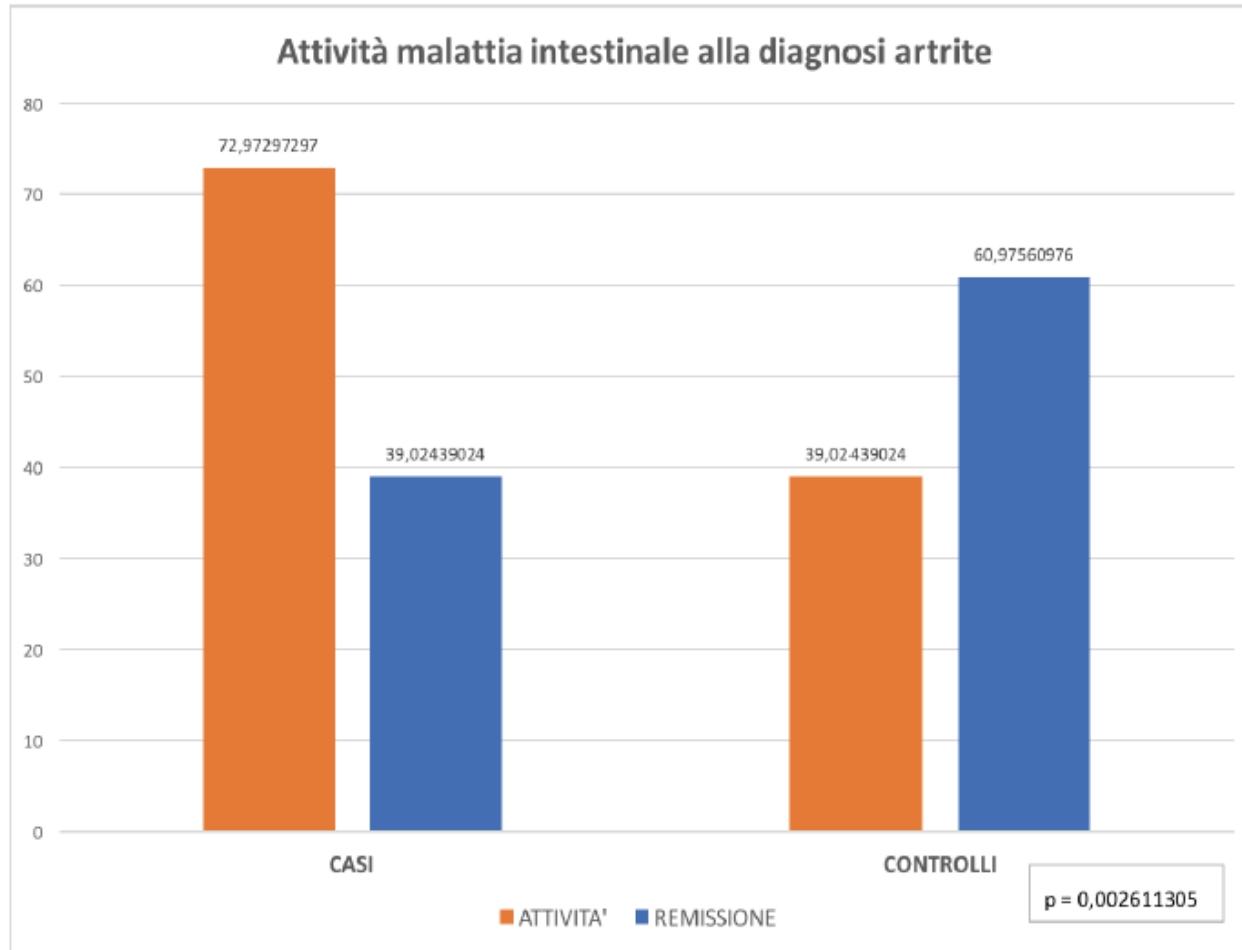
	<b>MC (498 pz)</b>	<b>RCU (361 pz)</b>	<b>Tot. MICI (859 pz)</b>
Pattern assiale n.(%)	28 (39,4%)	13 (36%)	<b>41 (38,3%)</b>
Pattern periferico n.(%)	20 (28,2%)	12 (33%)	<b>32 (30%)</b>
Pattern misto n.(%)	23 (32,4%)	11 (31%)	<b>34 (31,7%)</b>
<b>Tot. coinvolgimento articolare n.(%)</b>	<b>71 pz</b>	<b>36 pz</b>	<b>107 pz</b>

## Risultati 2



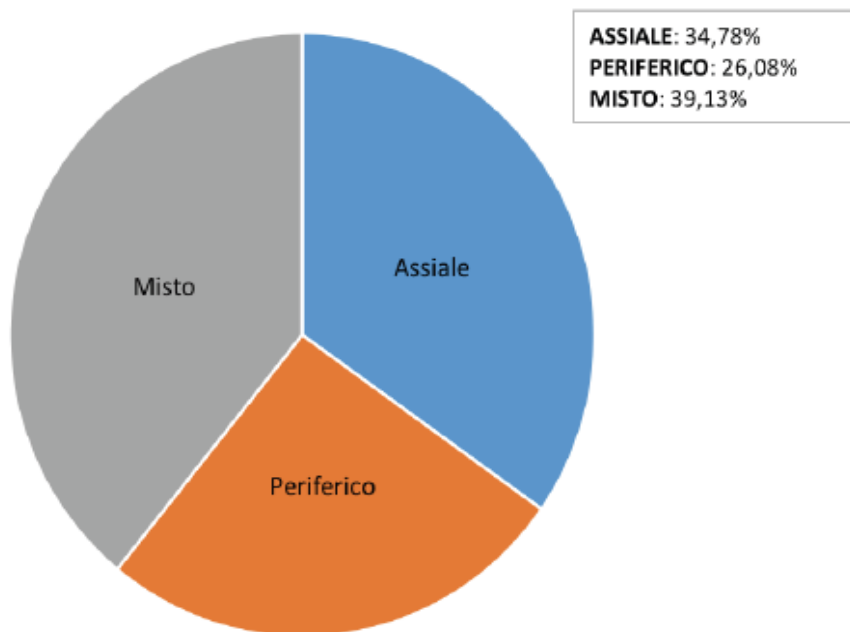
- Gruppo dei “Casi” → 84% dei pazienti affetto da MC e 16% da RCU
- Gruppo dei “Controlli” → 59% dei pazienti affetto da MC e 41% da RCU

## Risultati 2

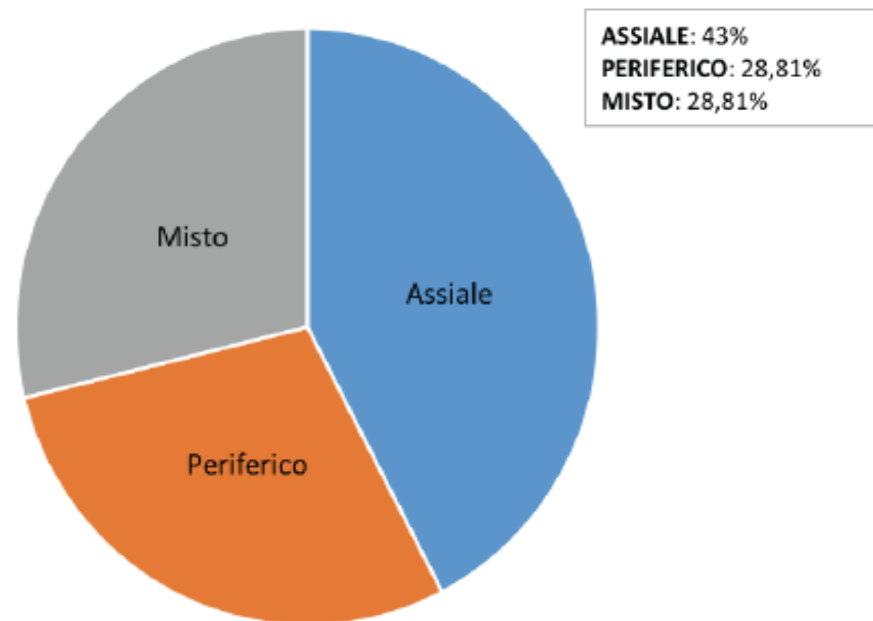


## Risultati 2

### Pattern “Casi”



### Pattern “Controlli”



## Conclusioni 1

- ✓ La prevalenza di artrite nella nostra casistica di MICI è in linea con quanto riportato in letteratura.
- ✓ Risulta maggiore nei pazienti con MC rispetto ai pazienti con RCU.
- ✓ Nei pazienti con MC il coinvolgimento assiale risulta più frequente, mentre in RCU la distribuzione dei pattern appare omogenea.

## Conclusioni 2

- ✓ Il pregresso/concomitante trattamento con anti-TNF $\alpha$  non influenza il pattern d'esordio delle manifestazioni articolari.
- ✓ Nei pazienti precedentemente esposti ad anti-TNF $\alpha$  la probabilità di sviluppare artrite è più elevata nel contesto di una malattia intestinale attiva.

# Special thanks to...



Responsabile S.S.D. Reumatologia – Dott.ssa Claudia Lomater

## Ambulatorio Enteroartriti

Dott. Claudia Lomater  
Dott. Shirin Rahimzadeh  
Dott. Gloria Crepaldi

Dott. Federico Cravero

## Data manager

Dott. Paolo Santino

## Ambulatori/Day Service/DH

Dott. Elena Marucco  
Dott. Rosetta Vitetta  
Dott. Marta Saracco  
Dott. Rosella Bavassano  
Dott. Guido Rovera