



Intestino e Spondiloartrite: una relazione complessa

Dott. Leonardo Massaccesi

Medico in formazione specialistica in Medicina Interna

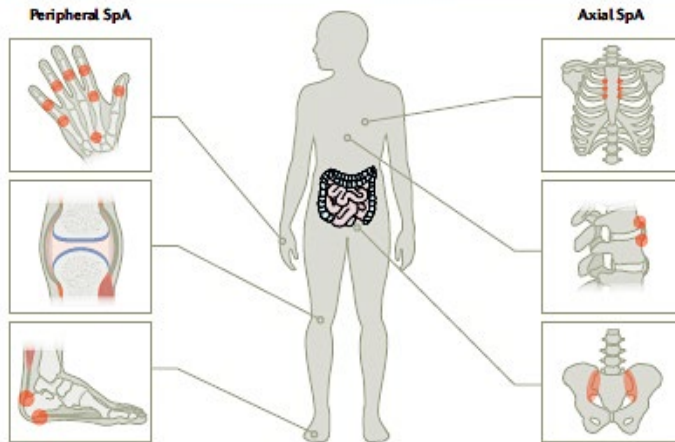
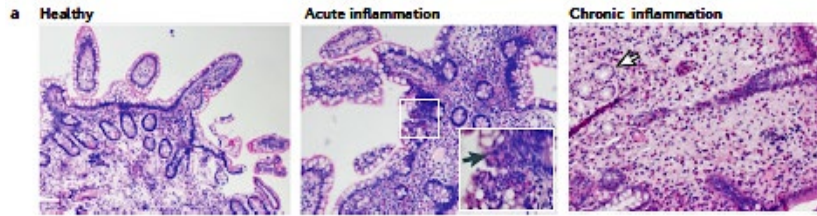
Prof. Michele Maria Luchetti Gentiloni

Dirigente Medico e Professore Associato

Università Politecnica delle Marche

AOU Ospedali Riuniti Ancona

GUT INFLAMMATION & SPA: cosa sappiamo?

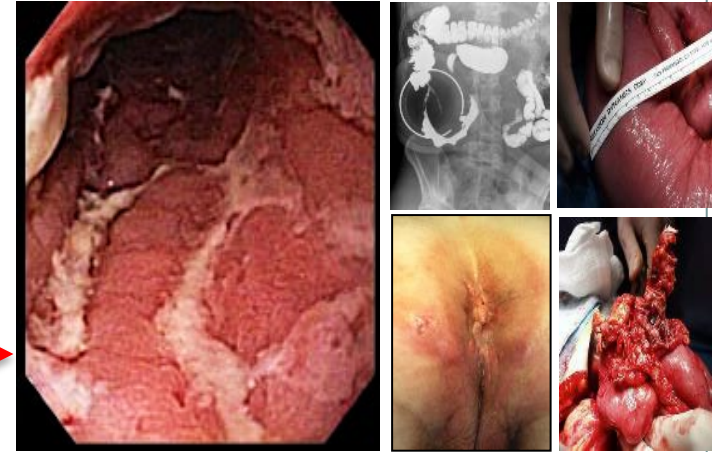


Clinical manifestations of the gut–joint axis of inflammation in SpA.

Gracey E et al. Nat Rev Rheumatol. 2020 Aug;16(8):415-433.



50-60%
microscopic
gut
inflammation



6% evolves into Crohn's disease >5 yrs

Mielants et al., J Rheumatol 1995, 22:2273-8

Van Praet L et al. ARD 2013, 72(3):414-7

Fragoulis GE et al. World J Gastroenterol 2019;25:2162-76.

In circa la metà dei pazienti con SpA è presente infiammazione intestinale subclinica

Caso Clinico

F.S. donna 63 anni

APR

- IAS
- Idrosadenite suppurativa cronica
- Gozzo multinodulare non tossico
- Psoriasi (condotto uditivo e retroauricolare, PASI 1)

Marzo 2018 esordio di **artralgie**

Visita ambulatoriale

Oligoartrite

Psoriasi condotto uditivo e retroauricolare (PASI 1)

Onicopatia

Laboratorio

VES 43 mm/h, PCR nei limiti

FR e Ac. Anti-CCP negativi

Classification of Psoriatic-Arthritis: CASPAR Criteria

To meet the CASPAR criteria for PsA, a patient must have inflammatory articular disease (joint, spine, or enthesal) and score ≥ 3 points based on these categories.

	POINTS
1. Evidence of psoriasis	
Current psoriasis	2 or
Personal history of psoriasis	1 or
Family history of psoriasis	1
2. Psoriatic nail dystrophy	
Pitting, onycholysis, hyperkeratosis	1
3. Negative test result for rheumatoid factor	1
4. Dactylitis	
Current swelling of an entire digit	1 or
History of dactylitis	1
5. Radiologic evidence of juxta-articular new bone formation	
Ill-defined ossification near joint margins on plain x-rays of hand and foot	1

CASPAR, **C**IASsification Criteria for **P**soriatic **A**Rthritis
Taylor W. et al. Arthritis Rheum 2006;54:2665-2673

Marzo 2018 esordio di **artralgie**

Visita ambulatoriale

Oligoartrite

Psoriasi condotto uditivo e retroauricolare (PASI 1)

Onicopatia

Laboratorio

VES 43 mm/h, PCR nei limiti

FR e Ac. Anti-CCP negativi, ANA assenti

CASPAR 4 → **Artrite Psoriasica periferica**



Introduzione di **Apremilast** con successiva remissione clinica

Agosto 2020

- Buon controllo artrite periferica e psoriasi (PASI 0) con Apremilast
- **Lombalgia cronica** (> 1 anno) con caratteristiche di tipo infiammatorio
- VES 67 mm/h, PCR nei limiti
- Risposta a terapia con FANS
- **RMN**: conclamata sacroileite bilaterale ed edema entesi dell'inserzione trocanterica del grande gluteo bilaterale

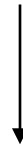


Artrite psoriasica ad interessamento assiale
Stop Apremilast → Inizio Adalimumab → Remissione

Agosto 2021

- Ricovero in ambito endocrinologico per gozzo multinodulare e indagini in sospetto di acromegalia
- Esecuzione di **colonscopia**
- Totale asintomaticità intestinale

Colonscopia: valvola ileo-ciecale diffusamente ulcerata. A livello dell'ileo terminale, si osservano sporadiche ulcerazioni aftoidi nel contesto di iperemia focale della mucosa ed edema. Si eseguono biopsie multiple a livello di ileo e valvola (ileite di Crohn?).



Istologia: mucosa enterica e colica con edema e moderata flogosi cronica aspecifica ad impronta plasmacellulare.

Consulenza gastroenterologica: alle biopsie non alterazioni specifiche ma solamente elementi infiammatori generici. Ipotesi di colite indeterminata.

Conclusioni

- Il caso descritto è un esempio di AxPsA con coinvolgimento intestinale caratterizzato da lesioni macroscopiche “Crohn-like” e colite infiammatoria microscopica.
- Non è possibile escludere che l’infiammazione intestinale fosse presente sin dall’esordio di malattia costituendo poi un probabile trigger dell’infiammazione assiale.
- Adalimumab è risultato efficace nella risoluzione dell’infiammazione assiale ma non di quella intestinale.

Grazie per l'attenzione