

## 4.2. Łuszczycowe zapalenie stawów

ang. *psoriatic arthritis*

Łuszczycowe zapalenie stawów (ŁZS) jest przewlekłą chorobą zapalną stawów występującą u chorych na łuszczycę.

Klasyfikacja Moll i Wright wyróżnia 5 podtypów ŁZS (tabela 4.4), z których typ 1 jest nie do odróżnienia od RZS. W pozostałych podtypach, z uwagi na lokalizację anatomiczną (ręka, stopa), ŁZS wymaga różnicowania z RZS. Dla ŁZS charakterystyczne są:

- ▶ Asymetria zmian.
- ▶ Zajęcie jednego palca, kilku palców (palec kiełbaskowaty, *dactylitis*).
- ▶ Odczyny okostnowe.
- ▶ Charakterystyczne zajęcie stawów DIP ze współistnieniem zmian destrukcyjnych (nadżerki, osteoliza) i proliferacyjnych/wytwórczych.
- ▶ Osteoliza i ankyloza w tej samej okolicy anatomicznej.
- ▶ Występowanie osteolizy przy braku zaniku kostnego.
- ▶ Akroosteoliza.
- ▶ Zmiany entezopatyczne.

Typowo zajęte są stawy rąk i nadgarstków oraz stóp i stawy skokowe, krzyżowo-biodrowe, stawy kręgosłupa, łopatkowo-ramienne, łokciowe, kolanowe, rzadziej biodrowe.

**Tabela 4.4**

Pięć podtypów ŁZS według Moll i Wright

Pięć podtypów ŁZS:
1. Symetryczne zapalenie wielu stawów obwodowych, przypominające RZS
2. Zapalenie pojedynczego stawu bądź asymetryczne zapalenie nielicznostawowe
3. Postać osiowa
4. Podtyp z dominującym zajęciem stawów DIP
5. Postać nadżerkowa <i>arthritis mutilans</i> , manifestująca się zmianami destrukcyjnymi, osteolizą, występowaniem tzw. palców teleskopowych

U kobiet częściej są zajęte stawy obwodowe. U mężczyzn dominuje postać osiowa, w której zmiany w kręgosłupie mają zazwyczaj charakterystyczny obraz (podobny jest spotykany w ReZS). Dołączenie się zapalenia stawów obwodowych u mężczyzn z postacią osiową często łączy się z ciężkim przebiegiem choroby.

### Zmiany na radiogramach

#### Stawy krzyżowo-biodrowe

- ▶ Zmiany obustronne asymetryczne albo jednostronne.

#### Kręgosłup

- ▶ Wczesnym objawem jest zazwyczaj zajęcie przejścia piersiowo-lędźwiowego kręgosłupa z wytworzeniem grubych, oddalonych od bocznego zarysu kręgosłupa, asymetrycznych syndesmofitów (tzw. parasyndesmofitów), zajmujących dwa trzony kręgowy lub więcej trzonów, z pominięciem niektórych segmentów (w przypadku zmian mnogich).
- ▶ Przykręgosłupowe zwąpnienia.
- ▶ Charakterystyczne jest zajęcie odcinka szyjnego kręgosłupa ze zmianami w stawach międzykręgowych do ankylozy włącznie oraz skostnieniem więzadła podłużnego przedniego. Rzadko obserwuje się nadżerki zęba kręgu obrotowego i podwichnięcie w stawie szczytowo-obrotowym (zmiany charakterystyczne dla RZS).
- ▶ Kwadratowienie trzonów oraz zajęcie stawów międzykręgowych w odcinku lędźwiowym kręgosłupa rzadsze niż w ZZSK.

#### Stawy obwodowe

- ▶ Zmiany pierwotnie dotyczą jednego stawu, wraz z rozwojem choroby liczba zajętych stawów ulega zwiększeniu (*oligoarthritis* lub *polyarthritis*).
- ▶ Asymetria zmian, np. lokalizują się tylko w jednej ręce, druga prawidłowa.
- ▶ Możliwe zajęcie tylko jednego palca – tzw. palec kiełbaskowaty (*sausage digit, dactylitis*), co w obrazie RTG manifestuje się poszerzeniem cienia tkanek miękkich całego palca.
- ▶ Rzadkie występowanie przystawowego zaniku kostnego.

- ▶ Odczyny okostnowe trzonów kości śródrezcza i śródstopia oraz paliczków.
  - ▶ Akroosteoliza.
  - ▶ Predylekcja do stawów DIP rąk i stóp z obecnością nadżerek kostnych i obłoczkowatych zmian proliferacyjnych.
  - ▶ Dość często charakterystyczna destrukcja stawu IP palucha ze współistnieniem geod, nadżerek oraz nasilonych odczynów proliferacyjnych i sklerotyzacji.
  - ▶ Nasilone odczyny proliferacyjne i przebudowa sklerotyczna mogą dawać rzadki, ale patognomiczny dla ŁZS obraz tzw. paliczka z kości słoniowej (*ivory phalanx*).
  - ▶ Osteoliza przy braku zaniku kostnego, w przypadku paliczków prowadząca do charakterystycznego obrazu tzw. zatemperowanych ołówków albo ołówka w kubku (*whittling appearance, pencil in cup deformity*).
  - ▶ Ankyloza kostna.
  - ▶ Współistnienie osteolizy i ankylozy w stawach tej samej ręki lub stopy.
- ▶ Skrócenie paliczków w wyniku zniszczenia chrząstek stawowych, osteolizy głów kości śródrezcza i podstaw paliczków bliższych – tzw. palce teleskopowe; *telescoping of fingers*) – deformacja charakterystyczna dla zaawansowanej, destrukcyjnej postaci ŁZS (*arthritis mutilans*).
  - ▶ Inne deformacje stawowe (podwichnięcia, zwichnięcia)

### Entezy

- ▶ Obecność zmineralizowanych i skostniałych blizn, z nadżerkami w kostnych częściach zmienionych entez, najczęściej guza piętowego.

Poniżej zamieszczamy ryciny przedstawiające zmiany radiograficzne w przebiegu ŁZS w obrębie stawów krzyżowo-biodrowych, kręgosłupa, następnie w stawach obwodowych, zaczynając od etapów wczesnych. Na koniec zamieszczamy przypadki zajęcia wielostawowego.



**Rycina 4.68.**  
K51. Projektcja AP stawów krzyżowo-biodrowych. *Sacroiliitis*, stopień 3 P, stopień 1 L.



**Rycina 4.69.**  
M54. Projektcja AP stawów krzyżowo-biodrowych. *Sacroiliitis*, stopień 4 obustronnie.



**Rycina 4.70.**  
M47. Projektcja AP – stawów krzyżowo-biodrowych. *Sacroiliitis*, stopień 2 P, stopień 3 L (częściowa ankyloza).



**Rycina 4.71.**  
K31. Projektcja AP stawów krzyżowo-biodrowych. *Sacroiliitis*, stopień 3 obustronnie. Szeroki wyrostek poprzeczny ostatniego kręgu L po stronie L tworzy staw rzekomy z masą boczną kości krzyżowej, z widoczną sklerotyzacją powierzchni stawowych.



**Rycina 4.72.**  
M57. Projektcja AP kręgosłupa L. *Sacroiliitis*, stopień 3 obustronnie. Parasyndesmofit na poziomie L3 po stronie P.



**Rycina 4.73.**  
M39. Projektcja AP kręgosłupa L. *Sacroiliitis*, stopień 3 obustronnie. Parasyndesmofity pogranicza Th/L.