

# Monoartrite acuta del ginocchio

T. Lequerré, O. Vittecoq

*La diagnosi di monoartrite di ginocchio si basa sull'anamnesi, sull'esame obiettivo e sull'aspirazione del liquido articolare. L'esame obiettivo rivela un ballottamento rotuleo che indica l'esistenza di un versamento articolare. Il carattere infiammatorio del dolore associato a questo versamento permette di affermare la diagnosi di artrite di ginocchio. L'aspirazione e l'analisi del liquido articolare permettono la conta dei leucociti, un esame batteriologico (esame diretto e colturale con antibiogramma), un esame anatomopatologico alla ricerca di microcristalli (urato di sodio o pirofosfato di calcio) e un dosaggio delle proteine. La prima diagnosi eziologica da sospettare a causa del suo carattere urgente è l'artrite settica. Vengono, quindi, le artropatie acute da microcristalli (gota o condrocalcinosi) e l'artrite reattiva, a seconda del contesto e dell'età del paziente, e, poi, le artropatie infiammatorie, che rivelano reumatismi infiammatori cronici (artrite reumatoide, artrite psoriasica o spondiloartropatia).*

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

**Parole chiave:** Monoartrite; Ginocchio; Settica; Artrite; Reumatismi; Microcristalli

## Struttura dell'articolo

■ <b>Introduzione</b>	1
■ <b>Come affermare l'esistenza di una monoartrite acuta del ginocchio</b>	1
Anamnesi	1
Esame obiettivo	1
Aspirazione del versamento	1
Diagnosi differenziali	2
■ <b>Come stabilire la diagnosi eziologica di una monoartrite del ginocchio</b>	2
Bilancio di prima intenzione	2
Escludere l'urgenza: l'artrite settica	3
Altre eziologie di monoartrite	3
■ <b>Conclusioni</b>	5

## ■ Introduzione

Una monoartrite acuta del ginocchio corrisponde all'esistenza di un versamento intrarticolare di natura infiammatoria in una sola articolazione. È l'analisi del liquido articolare che consente di affermare l'esistenza di un'artrite e di orientare la sua diagnosi eziologica. In caso di monoartrite, è il ginocchio l'articolazione più spesso sintomatica <sup>[1]</sup>.

## ■ Come affermare l'esistenza di una monoartrite acuta del ginocchio

Una monoartrite del ginocchio è facilmente identificabile attraverso anamnesi ed esame obiettivo.

## Anamnesi

Il paziente descrive l'esistenza di un ginocchio gonfio, caldo e doloroso, accompagnato da un'impotenza funzionale variabile secondo l'eziologia, senza alcun trauma. Il dolore è di andamento infiammatorio (risvegli nella seconda parte della notte, miglioramento con gli sforzi, aggravamento con il riposo e rigidità mattutina di oltre 30 minuti). Oltre alle questioni classiche (infiltrazioni del ginocchio, precedenti medici tra cui tutte le patologie immunosoppressive come il diabete e precedenti chirurgici), l'anamnesi deve far precisare la modalità di insorgenza (improvvisa o progressiva), l'antichità della monoartrite (da quanto tempo? primo episodio? episodi simili?), l'evoluzione della monoartrite (in via di peggioramento o miglioramento) e i segni associati (febbre, brividi, eruzioni cutanee, altri dolori articolari, ferite in prossimità, ecc.).

## Esame obiettivo

L'ispezione bilaterale e simmetrica delle ginocchia permette di osservare un ginocchio gonfio, con cancellazione delle docce laterorotulee e un'eventuale lesione degli arti inferiori, comprese le intertrigini. La palpazione è il momento cruciale per diagnosticare e confermare l'esistenza di un versamento intrarticolare, con la manovra del ballottamento rotuleo e un aumento del calore cutaneo in corrispondenza del ginocchio. La palpazione permette di ricercare delle linfadenopatie inguinali e una cisti poplitea e di valutare le mobilità attiva e passiva del ginocchio sintomatico (flessione normale: 120°; estensione normale: 5°). Si conclude con un esame generale, per confermare l'esistenza di una febbre o di una febbre, per escludere la presenza di altre artriti e per ricercare un soffio cardiaco nell'ipotesi di un'eventuale endocardite.

## Aspirazione del versamento

Dopo aver individuato l'esistenza di un versamento intrarticolare con la manovra del ballottamento rotuleo, è l'artrocentesi del



**Figura 1.** Il punto dove eseguire l'artrocentesi per via esterna si trova 1 cm al di sopra e 1 cm all'esterno dell'angolo superoesterno della rotula. L'ago è introdotto perpendicolarmente all'asse dell'arto inferiore e parallelamente al piano del lettino.

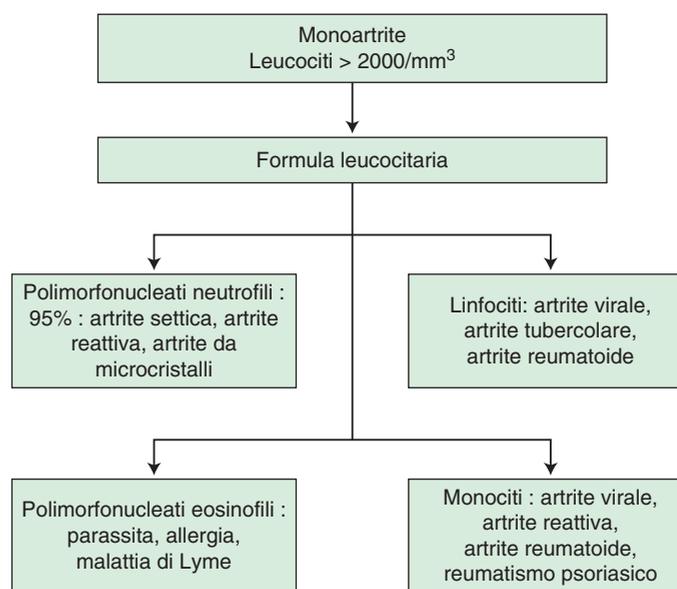
ginocchio che permette di ritenere questo versamento dovuto a un'artrite. L'artrocentesi deve essere effettuata di fronte ad ogni versamento articolare, a scopo diagnostico (analisi del liquido) e terapeutico (effetto analgesico, protezione osteocartilaginea). L'artrocentesi è relizzata, il più delle volte, per via sovrarotulea esterna; il sito di puntura si trova un centimetro al di sopra e un centimetro all'esterno dell'angolo superoesterno della rotula. L'ago verde lungo (0,8 mm di diametro e 50 mm di lunghezza) è introdotto perpendicolarmente all'asse dell'arto inferiore e parallelamente al piano del lettino (Fig. 1). Esso penetra nello sfondato sottoquadricipitale al di sopra della rotula. L'aspirazione fornisce un liquido che deve essere attentamente analizzato nel più breve tempo possibile: aspetto macroscopico (liquido limpido, citrino, torbido, purulento, emorragico, ecc.), conta delle cellule (leucociti, eritrociti, polimorfonucleati o linfociti), ricerca di microcristalli di pirofosfato di calcio o di urato di sodio, dosaggio delle proteine articolari ed esame batteriologico che comprende un esame diretto e colturale del liquido in ambiente aerobico e anaerobico (Fig. 2). Un liquido infiammatorio indica l'esistenza di un'artrite: liquido infiammatorio se più di 2000 leucociti/mm<sup>3</sup> e protidi superiori a 40 g/l. Gli esami batteriologici e citologici (ricerca di cristalli) consentono la diagnosi eziologica, se sono positivi.

## Diagnosi differenziali

L'esame clinico permette, nella maggior parte dei casi, di escludere le diagnosi differenziali che bisogna sospettare sistematicamente.

### Borsite prerotulea (o igroma del ginocchio)

Essa corrisponde all'infiammazione della borsa sierosa sottoquadricipitale ed è caratterizzata da un dolore spesso infiamma-



EMC

**Figura 2.** Diagnosi di una monoartrite: esame batteriologico.

torio al ginocchio, da un eritema prerotuleo (raramente presente nella monoartrite del ginocchio) e da una tumefazione cedevole prerotulea molto infiammatoria che rispetta le facce laterali del ginocchio. L'esame obiettivo permette di osservare un rispetto delle docce laterorotulee e, soprattutto, l'assenza di un ballottamento rotuleo. Inoltre, anche in caso di borsite infettiva, sono conservate le mobilità attiva e passiva. L'aspirazione di questa borsite deve essere un gesto perfettamente padroneggiato dall'operatore, poiché una puntura pericolosa e troppo profonda potrebbe condurre all'inoculazione della cavità articolare ed essere complicata da un'artrite settica del ginocchio, se la borsite è di natura infettiva.

## Erisipela dell'arto inferiore

Deve essere sospettata di fronte a un ginocchio caldo, doloroso ed eritematoso. Anche in questo caso, l'assenza di ballottamento rotuleo, una mobilità attiva e una mobilità passiva quasi normali, una porta d'ingresso cutanea (intertrigo) e delle cattive condizioni cutanee consentono di escludere molto facilmente questa diagnosi.

## Algodistrofia del ginocchio

Di installazione rapidamente progressiva, essa insorge generalmente dopo un trauma, anche minimo, ed è caratterizzata da un quadro che ricorda una monoartrite: ginocchio caldo e doloroso nel suo insieme e mobilità attiva e passiva dolorose e, talvolta, limitate, ma il dolore ha, piuttosto, un andamento meccanico. Inoltre, l'algodistrofia non è accompagnata spesso da un versamento e la proteina C-reattiva (PCR) è normale.

## Altre diagnosi differenziali

Infine, ogni ginocchio che è sede di un versamento deve far sospettare un'artrite. È l'artrocentesi con prelievo del liquido che permette di escludere tutte le cause meccaniche di versamento (gonartrosi, osteocondromatosi, sinovite villonodulare, ecc.).

## ■ Come stabilire la diagnosi eziologica di una monoartrite del ginocchio

### Bilancio di prima intenzione

La diagnosi eziologica di una monoartrite di ginocchio, confermata dall'artrocentesi, richiede dei dati clinici indispensabili

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3464985>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3464985>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)