

Un caso di policondrite ricorrente

Di difficile diagnosi e potenzialmente pericolosa per la vita, la policondrite ricorrente è un disordine da causa ignota caratterizzato da episodi ricorrenti di infiammazione dei tessuti cartilaginei

Carmine Luongo - Medicina Generale, Specialista in Reumatologia - Formia (LT)

Paziente di sesso femminile di 45 anni si presenta alla mia osservazione per l'insorgenza di artrite localizzata alle mani e alle caviglie. All'anamnesi non risultano patologie degne di nota.

■ **Esame obiettivo:** si evidenziano segni di artrite caratterizzati da tumefazione delle articolazioni interfalangee prossimali (IFP) del secondo e terzo dito bilateralmente e delle caviglie, con arrossamento e dolore alla palpazione. Il riposo accentua il dolore con presenza di rigidità mattutina della durata maggiore alla mezz'ora. Decido di approfondire e in prima battuta prescrivo alcune indagini di laboratorio.

■ **Esami ematochimici:** evidenziano aumento dei valori di VES, PCR, mucoproteina, C4 con ANA positivo, ENA negativo, Waaler-Rose positivo, reuma test negativo. Nel frattempo all'artrite si aggiunge infiammazione della cartilagine auricolare già mani-

festatasi in due occasioni e non collegata, in precedenza, alla sintomatologia articolare (*figura 1*, l'immagine non è riferita al caso in oggetto).

► Diagnosi

L'associazione di artrite e condrite suggeriscono la diagnosi di policondrite ricorrente. Per tale motivo si consiglia una consulenza otorinolaringoiatrica che non evidenzia interessamento delle cartilagini nasali.

A questo punto viene intrapresa terapia con corticosteroidi, FANS e terapia di fondo con methotrexate.

A distanza di qualche mese si assiste alla normalizzazione di VES, PCR e mucoproteina, attenuazione della sintomatologia articolare e scomparsa degli episodi di policondrite.

► Commento

La policondrite ricorrente è una rara malattia sistemica autoimmune di origine sconosciuta, caratterizzata da artrite associata ad infiammazione della cartilagine delle orecchie, del naso, del tratto tracheobronchiale e a volte anche di strutture ricche di proteoglicani come l'occhio, il cuore e i vasi sanguigni. I pazienti presentano un ampio spettro di segni e sintomi clinici che spesso sollevano importanti dilemmi diagnostici. In circa un terzo dei soggetti, la policondrite ricorrente si associa a vasculite e alle

malattie reumatiche autoimmuni. I tipi di vasculite più frequentemente osservati variano dalla vasculite leucocitoclastica cutanea isolata alla poliangiite sistemica. Possono essere colpiti i vasi di tutti i diametri e la vasculite dei grandi vasi è una complicazione osservata spesso e potenzialmente fatale. La malattia reumatica autoimmune (soprattutto l'artrite reumatoide e il lupus eritematoso sistemico) è la seconda malattia più frequentemente associata. Altre patologie associate sono le malattie ematologiche maligne, i disturbi gastrointestinali e le malattie endocrine. La policondrite ricorrente è generalmente progressiva.

La maggior parte dei pazienti presenta manifestazioni infiammatorie intermittenti o fluttuanti. L'età di massima incidenza della malattia è la quinta decade, anche se sono stati riportati casi sia molto più precoci che molto più tardivi (www.orpha.net).

Per quanto riguarda la terapia questa si divide in sintomatica, con FANS nelle forme lievi e corticosteroidi nelle forme più gravi e terapia di fondo a base di farmaci immunosoppressivi come azatioprina, ciclofosfamida, clorambucile, ciclosporina e methotrexate.

Nei casi di insuccesso con la terapia immunosoppressiva sono stati introdotti nella terapia alcuni farmaci anti-TNF come infliximab ed etanercept.

Figura 1

