



## Presentazione

## News

## Patologia

Artrite reumatoide  
 Spondiloartriti sieronegative  
 Lupus eritematoso sistemico  
 Sclerosi sistemica  
 Sindrome di Sjogren  
 Dermato-Polimiositi  
 Connettiviti indifferenziate  
 Vasculiti  
 Osteoartrosi  
 Osteoporosi

## Servizi

## Eventi

## Archivio foto

## Contatti & links

## CONNETTIVITI INDIFFERENZiate

Nella pratica clinica circa il 25% dei pazienti con segni e sintomi di patologia reumatica non presenta i criteri minimi sufficienti per la diagnosi di una precisa malattia reumatica, come il lupus eritematoso sistemico (LES), la sclerodermia (SSc), la sindrome di Sjogren (SS) e l'artrite reumatoide (AR). Per questi pazienti è stata creata la definizione di connettivite indifferenziata. I pazienti con connettivite indifferenziata sono soprattutto quei pazienti che presentano un iniziale fenomeno di Raynaud o un' iniziale poliartrite e alterazioni immunologiche rappresentate dalla comparsa di autoanticorpi.

Il fenomeno di Raynaud, cioè un'ischemia parossistica scatenata dal freddo che interessa prevalentemente le estremità degli arti superiori e inferiori, rappresenta il primo segno di patologia reumatica in circa il 10% dei pazienti e deve suggerire un attento monitoraggio, specie se il paziente è di età più avanzata, che comprenda una capillaroscopia e uno studio del profilo autoanticorpale, comprese le crioglobuline. La comparsa di anticorpi antinucleo da sola è aspecifica non ha valore predittivo per una definita malattia, mentre la presenza di anticorpi anticentromero o anti SCL70 può precedere una sclerodermia.

La comparsa di una artrite può rappresentare l'esordio di una artrite reumatoide ed è importante diagnosticare quei pazienti che necessitano di una terapia precoce ed aggressiva al fine di evitare il danno articolare e la perdita di autonomia funzionale. Le artralgie e l'artrite oltre che nell'AR possono essere presenti all'inizio in pazienti con differenti patologie reumatologiche di tipo sistemico come il LES e la SS, anche in associazione al fattore reumatoide e ad una prolungata rigidità mattutina. Tra i pazienti con poliartrite indifferenziata la positività degli anticorpi anticitrullina è predittiva di una artrite reumatoide e la presenza di sinovite e di erosioni articolari alla RMN o all'ecografia prima del loro riscontro alla radiografia tradizionale identifica i pazienti con iniziale AR. Circa il 90% dei pazienti con connettivite indifferenziata ha una positività per ANA. Gli anti-Ro/SSA sono presenti nell'8-30% dei pazienti e gli anti-RNP nel 10-30% dei pazienti. Meno frequentemente si osserva una positività per anti-dsDNA e anti-fosfolipidi. L'80% dei pazienti ha un profilo autoanticorpale caratterizzato da un unico autoanticorpo, in genere ant-Ro o anti-RNP, che rimane stabile nel tempo.

Meno del 25% dei pazienti con connettivite indifferenziata evolve verso una diagnosi di connettivite definita e questa evoluzione si manifesta generalmente nei primi 5 anni del follow up della malattia. L'evoluzione verso il LES è la più frequente e la presenza di anticorpi anti-dsDNA, anti-SM, anti-fosfolipidi dal punto di vista immunologico e la presenza di sierosite, fotosensibilità e rash discoide da quello clinico sono predittivi di questa evoluzione.

[TOP](#)