

# 14 SPONDILOENTESOARTRITI SIERONEGATIVE

## TERAPIA E IMAGING FOLLOW-UP

IGNAZIO OLIVIERI, ENRICO SCARANO, SALVATORE D'ANGELO

### TERAPIA

Il trattamento delle SpA in generale si basa sull'associazione di farmaci diversi ed include di norma un antinfiammatorio non steroideo ed un trattamento immunosoppressore cosiddetto "di fondo" o "modificante l'evoluzione della malattia". In questa classe di farmaci sono inclusi sulfasalazina, ciclosporina, metotressato e leflunomide. Questi ultimi non hanno, comunque, un ruolo centrale come nell'AR.

In epoca più recente, sono entrati nell'armamentario terapeutico altri farmaci modificanti l'evoluzione della malattia raggruppati sotto il termine di farmaci biologici che presentano un'azione anti-TNF $\alpha$  (Infliximab, Adalimumab, Etanercept). Questi farmaci presentano una notevole efficacia sui sintomi ed i segni delle SpA e, se somministrati precocemente ed in maniera continuativa, hanno dimostrato di impedire o ritardare l'evoluzione del danno radiologico.

### IMAGING FOLLOW-UP

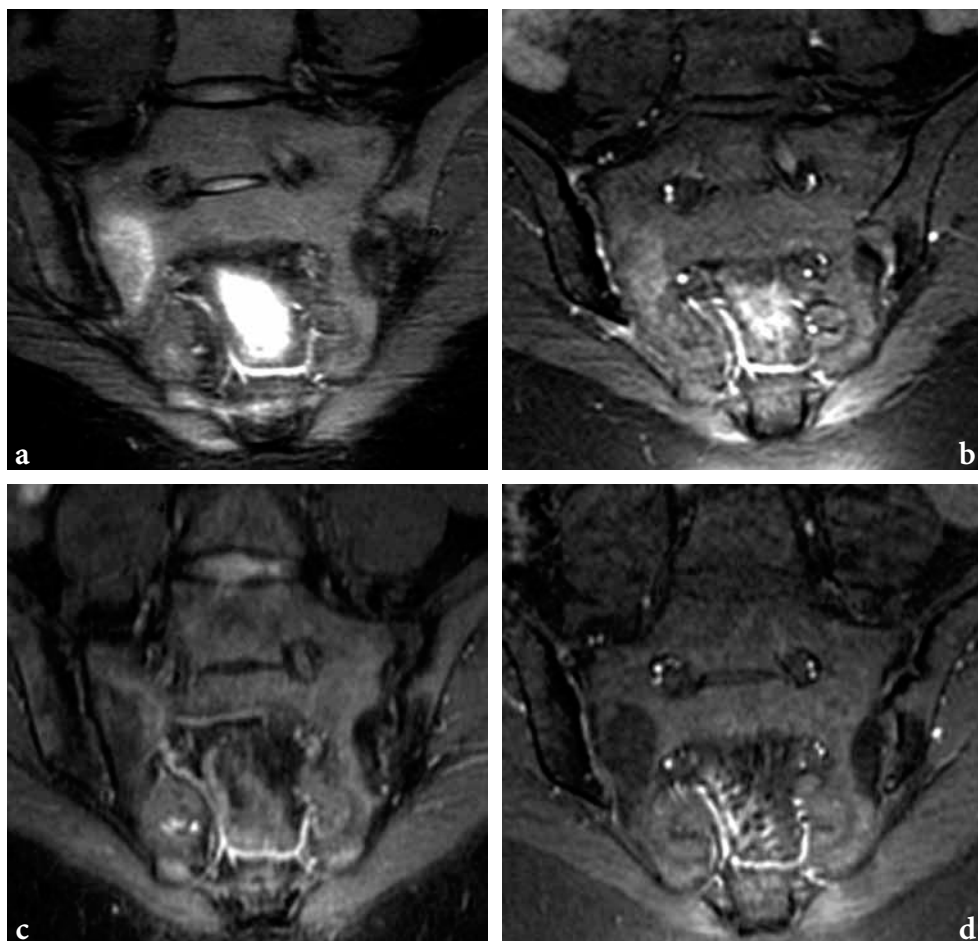
L'imaging, soprattutto l'eco power Doppler e la RM basale e dinamica, hanno oggi trovato un nuovo spazio nel monitoraggio della risposta terapeutica ai nuovi farmaci (anti-TNF $\alpha$ ).

Studi controllati sulla SA hanno dimostrato che i farmaci anti-TNF sono in grado di sopprimere l'edema osseo e l'impregnazione patologica presente a livello delle articolazioni sacro-iliache e dei corpi vertebrali e di ostacolare la progressione del danno radiologico evidenziabile dalla radiologia tradizionale. Nella pratica clinica pertanto un paziente con SA, sottoposto a terapia con farmaci biologici dovrebbe essere monitorato non solo dal reumatologo ma anche con l'esecuzione periodica della RM (Fig. 14.1).

Nella AP i farmaci anti-TNF $\alpha$  sono in grado di rallentare l'evoluzione del danno radiologico evidenziabile con la radiologia convenzionale a livello delle articolazioni periferiche.

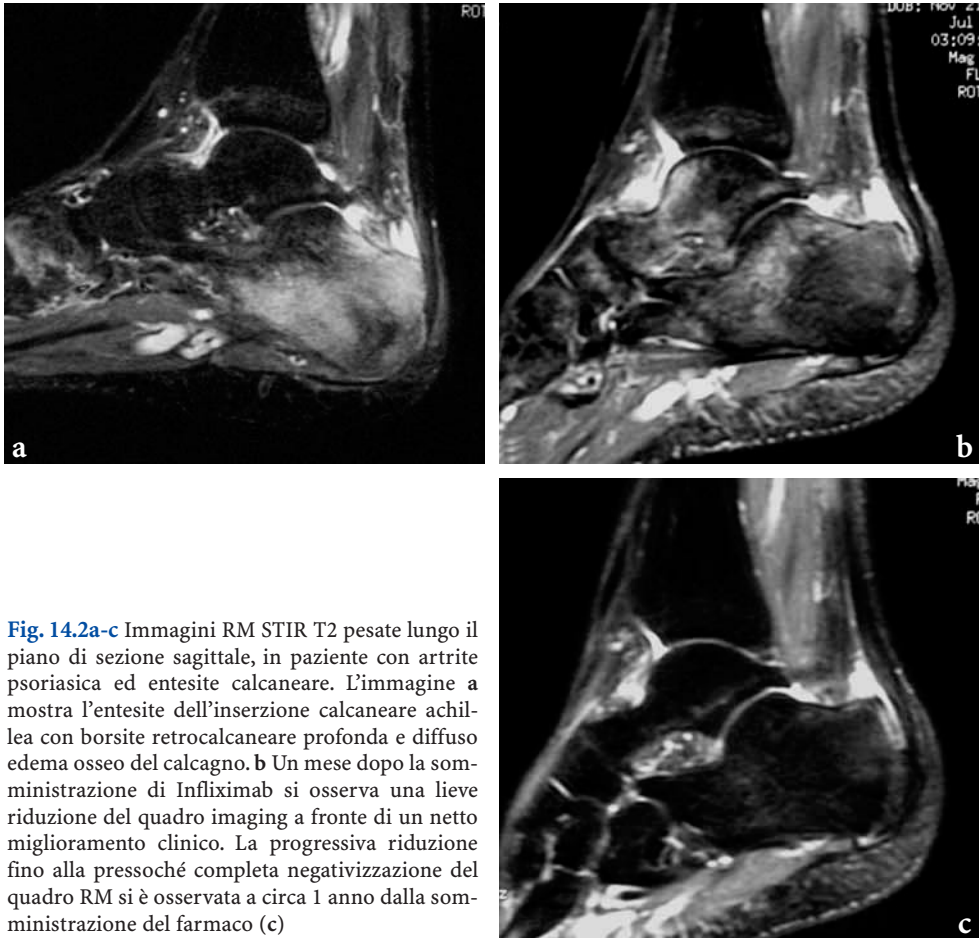
Per quanto riguarda l'entesite periferica, questi farmaci possono dare risultati positivi nei casi refrattari alla terapia tradizionale: pazienti con edema osseo alla RM hanno mostrato miglioramenti clinici importanti dopo alcuni mesi di terapia.

L'eco power Doppler e la RM evidenziano una riduzione importante e progressi-



**Fig. 14.1a-d** a,b Immagini in proiezione paracoronale del sacro, T2 STIR e T1GRE fat sat dopo MdC: edema osseo subcondrale del sacro a destra con impregnazione dopo MdC. c,d Dopo terapia con anti-TNF le stesse sequenze mostrano una sostituzione del tessuto infiammatorio, iperintenso, con tessuto fibrosclerotico, ipointenso in entrambe le sequenze e senza impregnazione dopo MdC

va dell'edema osseo, della tumefazione flogistica dell'inserzione tendinea e della borsite adiacente. La terapia di solito è interrotta solo quando si dimostra un'importante riduzione o la scomparsa dei reperti suddetti. Alla sospensione del trattamento i pazienti di solito non hanno recidive (Fig. 14.2).



**Fig. 14.2a-c** Immagini RM STIR T2 pesate lungo il piano di sezione sagittale, in paziente con artrite psoriasica ed entesite calcaneare. L'immagine a mostra l'entesite dell'inserzione calcaneare achilleana con borsite retrocalcaneare profonda e diffuso edema osseo del calcagno. b Un mese dopo la somministrazione di Infliximab si osserva una lieve riduzione del quadro imaging a fronte di un netto miglioramento clinico. La progressiva riduzione fino alla pressoché completa negativizzazione del quadro RM si è osservata a circa 1 anno dalla somministrazione del farmaco (c)