



# Osteoartrita (boala artrozica)

**Dr. Razvan Adrian IONESCU**  
**Spitalul Clinic Colentina**



# Osteoartrita (OA)

- Boala a cartilajului hialin (degenerare) si a osului subcondral (+ H-trofia tes periarticulare)
- Efecte : fisura, ulcerarea si disparitia cartilajului
- Efecte clinice : durere, ↓ ROM si ankiloza



# Incidenta

- Cea mai frecventa afectiune articulara
- Asimptomatica inca din decada 2 si 3
- Universala dupa virsta de 70 de ani



# Clasificare

- 2 grupe:
  - OA Primara: mina (IFD, IFP [Heberden, Bouchard] MCF1 [rizartroza police]), sold, genunchi, MTF1, coloana cervicala si lombara.
  - OA Secundara: variate etiologii (ex: luxatia sold)
- Variate forme : eroziva, inflammatore, DISH.



# Etiologie - necunoscuta

- OA = rezultatul interactiunii complexe dintre sisteme mecanice, biologice si biochimice
- Orice schimba micromediul condrocitului, deci struct si functia cartilajului :
  - anomalii congenitale, infectii, tulb endocrine, tulb metabolice, traumatisme
  - factori genetici : risc x 3



# Fiziologie

- Cartilajul = condrocite + matrice extracelulara
  - Condrocite (5%):
    - ciclul celular cel mai lung
    - Sintetizeaza MEC + enzimele (proteaze)
  - Matricea ExtraCelulara (MEC) :
    - apa (95%) + GAG, PG, collagen II
- **Cartilajul hialin : avascular, aneural, alimfatic.**
- Sanatatea cartilaj – actiunea de compresie / relaxare asupra lui



# Fiziopatologie

- Evenimentul initial : cresterea activitatii condrocit (mitoza + sinteza colagenII).
- Scaderea concentratiei de proteoglicani in imediata apropiere a condrocitului.
- Cresterea concentratiei de proteaze in imediata apropiere a condrocitului



# Fiziopatologie

- Al doilea eveniment : creșterea sintezei de os subcondral (comunicari intercelulare).
- Proprietati fizice modificate → rigid → microfracturi → microcalusuri → si mai rigid.
- Al treilea eveniment : metaplazia cell sinoviale periferice → osteochondrofite (os+cartilaj)





# Fiziopatologie

- Al patrulea eveniment : formare chisturi osoase
- In osul subcondral.
- Mecanism : fisuri cartilaj → liq sinovial in maduva → reactie in jur (a fibroblastilor si osteoblastilor).



# Morfopatologie

- Cartilaj : rugos, cu adincituri si neregularitati, si ulceratii focale, apoi difuze.
- Deteriorarea / pierderea suprafetei portante
- Alte structuri : proliferare os, capsula, ligamente, tendoane si a sinovialei.



# Simptome si semne

- Debut insidios la una sau citeva articulatii.
- Durerea = mecanica : la efort, fara inflamatie.
- Redoare matinala / dupa inactivitate = 15-30'.
-



# Simptome si semne

- Evolutie – limitare miscare, contracturi in flexie, apar crepitatii la mobilizare.
- Proliferare structuri periarticulare → laxitate ligamentara → instabilitate articulara → durere accentuata → schiopatare



# Simptome si semne

- Sensibilitate spontana si la miscare pasiva :  
spasm muscular + deformari articulare +  
subluxatii + chistele subcondrale.
- Uneori atrofie musculara + osteocondrofite  
vizibile.



# Diagnostic

- Clinic + Rgf
- Biologic : N (atunci cind e DOAR OA)
- Radiografia :
  - A) ingustare asimetrica a sp articular.
  - B) osteoscleroza subcondrala.
  - C) osteocondrofite la periferia articulatiei.
  - D) chisturile osoase subcondrale



# Diagnostic

- Dg diferencial :
  - Artrita reumatoida,
  - Spondiloartropatii seronegative (SA, artrita psoriazic),
  - Artrite microcristaline,
  - Neoplazii osoase.
- Practic, ORICE afectare osteoarticulara.



# Preventie si tratament

- Cel mai modificabil factor de risc = obezitatea.
- Educatia pacientului
  
- Scopurile tratamentului
  - Calmarea durerii
  - Ameliorarea functionalitatii
  - Prevenirea dizabilitatii





# Tratament farmacologic

- Tratamentul durerii :
  - AINS
  - Acetaminofen
  - Analgezice opioide (tramadol, codeina, oxicodond, dihidrocodeina)
  - Topic : Capsaicina, AINS topic.



# Tratament farmacologic

Tratamentul cu DMOAD : (GAG, C-S)

- “in prezent nici o terapie farmacologica nu a dovedit efecte clinic relevante de modificare a structurii in boala artrozica”
- “agentii actuali nu au dovedit eficacitate convingatoare privind modificarea cursului bolii”

Nat Rev Rheumatol, 2011, 13-20



# Mina

- IFP si IFD (Bouchard, Heberden) : durere, osteofite fete laterale, II-IV-III, Rx ingustare, osteoscleroza
- Rizartroza police : cea mai frecventa la femei, durere eminenta tenara, pensa dureroasa, Rx cu ingustare si osteofite
- Tratament : clasic



# Soldul

- = coxartroza
- Mai frecventa la barbati
- Primara / secundara (luxatia, TBC)
- Durere sediu variabil, “siretul”, schiopat
- Rx : ingustare, osteoscleroza, osteofit pe sprinceana acetabulului, chiste subcondrale
- Trat : clasic + baston + ortopedie



# Genunchiul

- =gonartroza
- Primitiva / secundara (var, valg, coxartrozei)
- Durere scari, fata laterala, cracmente, marire volum (proliferare), schiopatare
- Rx : ingustare, scleroza, osteofite, efilare spine tibiale, chiste subcondrale
- Trat : clasic + ortopedic (mono/totala)
- Dg dif : lipartrita uscata bilaterala



# Halucele

- = monturi
- Durere locala, deformare in valg, inflamarea tesut supraiacente (dg dif cu celulita)
- Rx : ingustare, deiverea, osteofitul (mont), osteoscleroza
- Trat : clasic + ortopedie (rez 50-50)



# Altele

- Exercițiu fizic
- Scadere în greutate
- Corectarea anomaliilor de statică
- Tratarea corectă a traumatismelor