

# **DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA BOLESTI KLOUBŮ**

Doc. MUDr. Petr Němec, Ph.D.  
Revmatologická amb., II. interní klinika, FN u sv. Anny v Brně

# *Bolest v oblasti kloubu*

- **Bolest v oblasti kloubu** je běžným nálezem s širokou diferenciální diagnostikou.
- Může být iniciální symptomem řady kloubních i mimokloubních onemocnění.

## Bolest v oblasti kloubu

- ✓ kloubní nebo mimokloubní
- ✓ zánětlivé nebo nezánětlivé
- ✓ trvání symptomů
- ✓ počet a lokalizace postižených kloubů
- ✓ věková distribuce

# Kloubní vs. mimokloubní

## ■ Postižení kloubu

- ✓ hluboká a difuzní bolest, která se zhoršuje při aktivním a pasivním pohybu
- ✓ při fyzikálním vyšetření častěji pozorujeme změnu ušlechtilého tvaru kloubu (deformace), změnu osy kloubu (deformity), otok, případně přítomnost výpotku v kloubu, zvýšení kožní teploty, drásoty, krepitace a omezení rozsahu hybnosti kloubu

# Kloubní vs. mimokloubní

## ■ Postižení mimokloubních struktur

- ✓ lokalizovaná bolestivost (bolestivé body) a bolesti zhoršující se při aktivním pohybu, nezhoršující se při pasivním pohybu
- ✓ při klinickém vyšetření nebývá omezen rozsah pasivní hybnosti kloubu, obvykle neprokážeme přítomnost deformací nebo deformit kloubu
- ✓ šlachy (tendinopatie), šlachové pochvy (tenosynovitida), úpony šlach a vazů (entezopatie), šlachové tíhové váčky (burzitida), fascie (fascitida), svaly (myoza a myogelóza), podkožní a tukové vazivo (fibrozitida a panikulóza)

# *Kloubní vs. mimokloubní*

## ■ **Postižení mimokloubních struktur**

- ✓ zdrojem bolesti může být i přenesená bolest v rámci Headových zón (hluboká somatická nebo viscerální bolest)
- ✓ přenesená bolest není ovlivněna lokálním pohybem
- ✓ Bolest mívá vegetativní doprovod

# Zdroje bolesti

Kloubní struktury	Mimokloubní struktury	Ostatní zdroje bolesti
synoviální výstelka	šlachy a šlachové pochvy	přenesená hluboká somatická a viscerální bolest z jiných orgánů při jejich postižení
	úpony šlach a vazů	radikulární bolest
intraartikulární ligamenta	burzy	pseudoradikulární bolest
kloubní pouzdro	svaly	
	kosti	
juxtaartikulární část kosti	kůže, podkožní a tukové vazivo	
	nervové struktury	

# Zánětlivé vs. nezáánětlivé

Zánětlivé nebo nezáánětlivé onemocnění		
příznak	záánětlivá choroba (např. revmatoidní artritida)	nezánětlivá choroba (např. osteoartróza)
Ranní ztuhlost	významná, dlouhodobá > 60 min	lokalizovaná, krátkodobá < 30 min
Celkové příznaky	přítomny	nepřítomny
Lokální známky záánětu	přítomny	nepřítomny
Maximum potíží	po odpočinku (ráno)	po záátěži (večer)
Symetrie	běžná	občasná



# Trvání symptomů

- **Akutní kloubní syndrom** < 6 týdnů
- **Chronický kloubní syndrom** > 6 týdnů
- časový faktor vzniku potíží přispívá k rozlišení mezi:
  - ✓ akutním kloubním syndromem (náhlý začátek symptomů)  
(např. trauma, akutní dnavá artritida, septická artritida)
  - ✓ chronickým kloubním syndromem (postupný rozvoj symptomů) (např. RA, SLE, periferní SpA)

# Počet postižených kloubů

- **monoartikulární syndrom** – postižení jednoho kloubu
  - **oligoartikulární syndrom** - postižení 2 – 4 kloubů
  - **polyartikulární syndrom** – postižení  $\geq 5$  kloubů
- 
- V případě monoartikulárního postižení je vždy nutné vyšetření i kontralaterálního kloubu a srovnání nálezů

# Počet postižených kloubů

## ■ Nejčastější příčiny monoartikulárního sy/monoartritidy:

- ✓ trauma s intraartikulární nebo extraartikulární zlomeninou
- ✓ hemartros (hemofilie)
- ✓ osteoartróza s nebo bez zánětlivé iritační synovitidy
- ✓ osteonekróza (kyčelní kloub)
- ✓ krystaly indukovaná artritida (dna, pseudodna)
- ✓ infekce a septická artritida (často přítomna horečka, zimnice, třesavka, celková alterace stavu)
- ✓ reaktivní artritida (aseptická artritida), vyvíjí se v časové souvislosti (dny až týdny) po proběhlé infekci zejména v oblasti urogenitálního nebo gastrointestinálního traktu, nejčastější původci jsou *Chlamydia trachomatis*, *Ureoplasma ureolyticum*, *Campylobacter jejuni*, *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*
- ✓ monoartritida jako iniciální symptom systémových autoimunitních onemocnění (RA, SLE, JIA, periferní SpA)
- ✓ neuropatická artropatie (Charcotův kloub) při DM

*Dna*

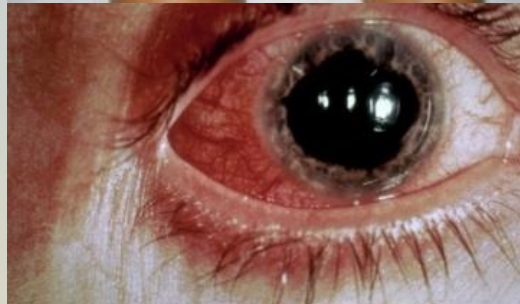


# Počet postižených kloubů

## ■ Nejčastější příčiny oligoartritidy:

- ✓ reaktivní artritida
- ✓ psoriatická artritida
- ✓ ankylozující spondylitida – chronické zánětlivé onemocnění postihující páteř (sakroiliitida, spondylitida), periferní klouby a enteze. K častým mimokloubním projevům patří akutní přední uveitida. Genetické vyšetření často prokáže přítomnost HLA-B27
- ✓ juvenilní idiopatická artritida
- ✓ časná stádia revmatoidní artritidy
- ✓ systémový lupus erythematoses
- ✓ akutní oligoartritida v rámci virové artritidy, septické artritidy, krystaly indukovaných artritid, revmatické horečky, sarkoidózy nebo lymeské borreliózy

# Ankylozující spondylitida



# Počet postižených kloubů

- Nejčastější příčiny **polyartritidy**:
  - ✓ revmatoidní artritida
  - ✓ psoriatická artritida
  - ✓ systémového lupusu erythematoses
  - ✓ Sjögrenův syndrom
  - ✓ juvenilní idiopatická artritida
  - ✓ dnavá artritida
  - ✓ osteoartróza

# Časná (early) revmatoidní artritida

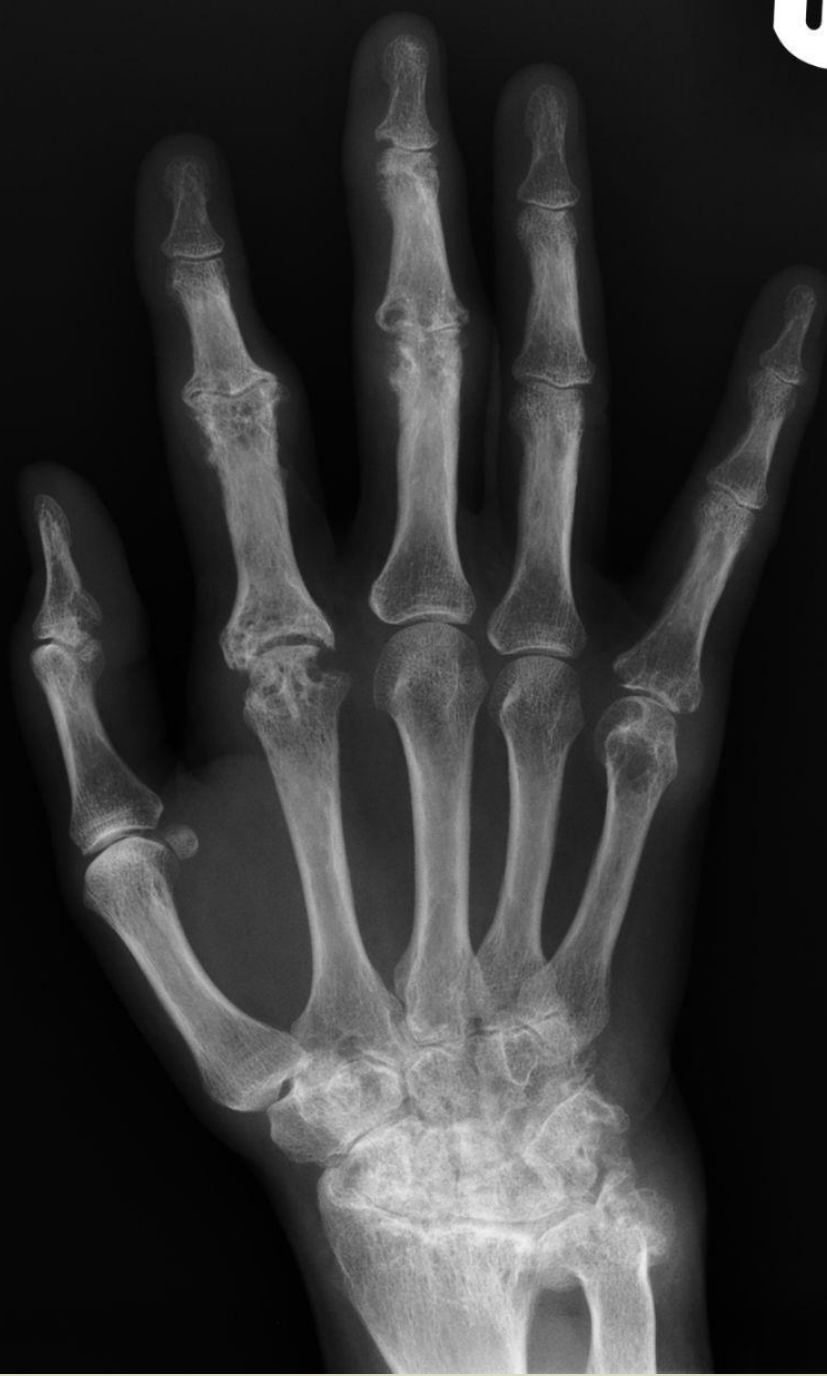




# *Etablovaná revmatoidní artritida*

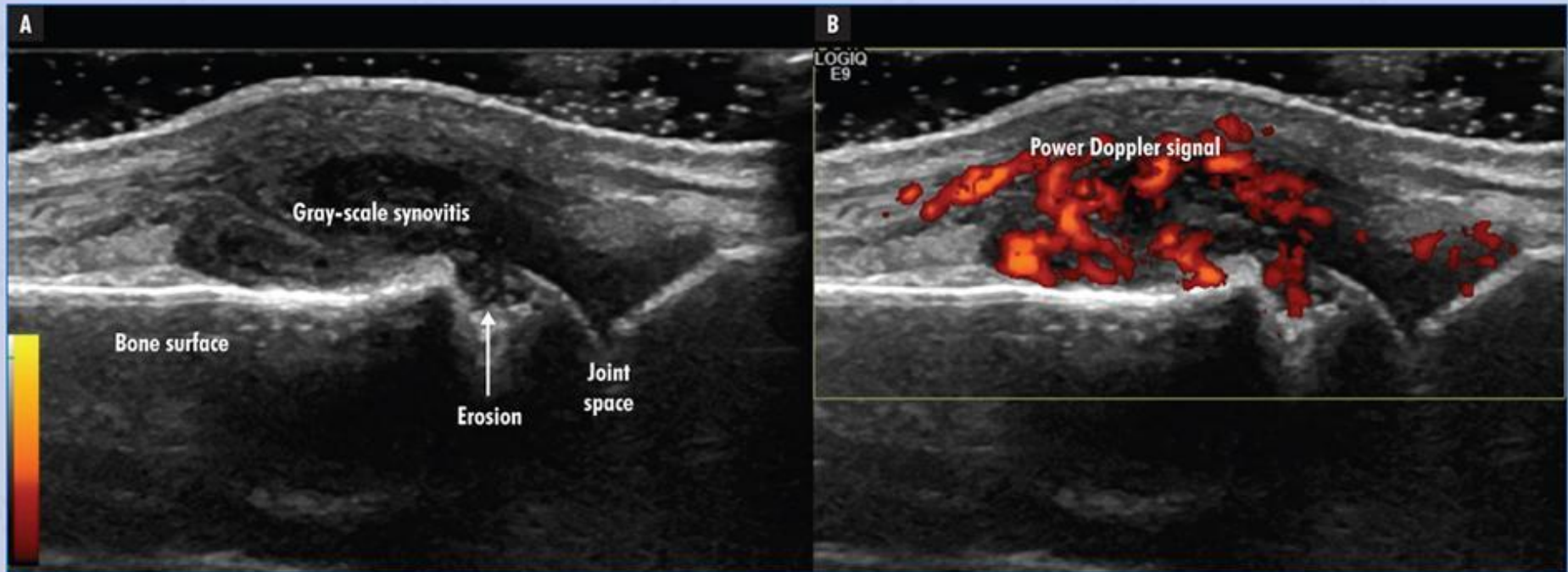


R





**Figure 1.** Example of metacarpophalangeal joint synovitis in a rheumatoid arthritis patient. **A:** Gray-scale synovial thickening and erosion; **B:** Power Doppler synovitis.



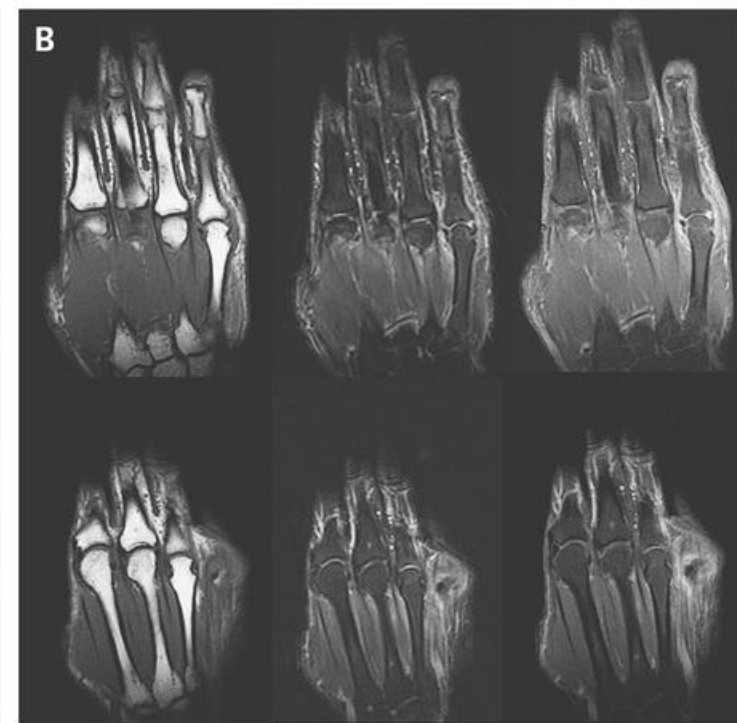
# Psoriatická artritida



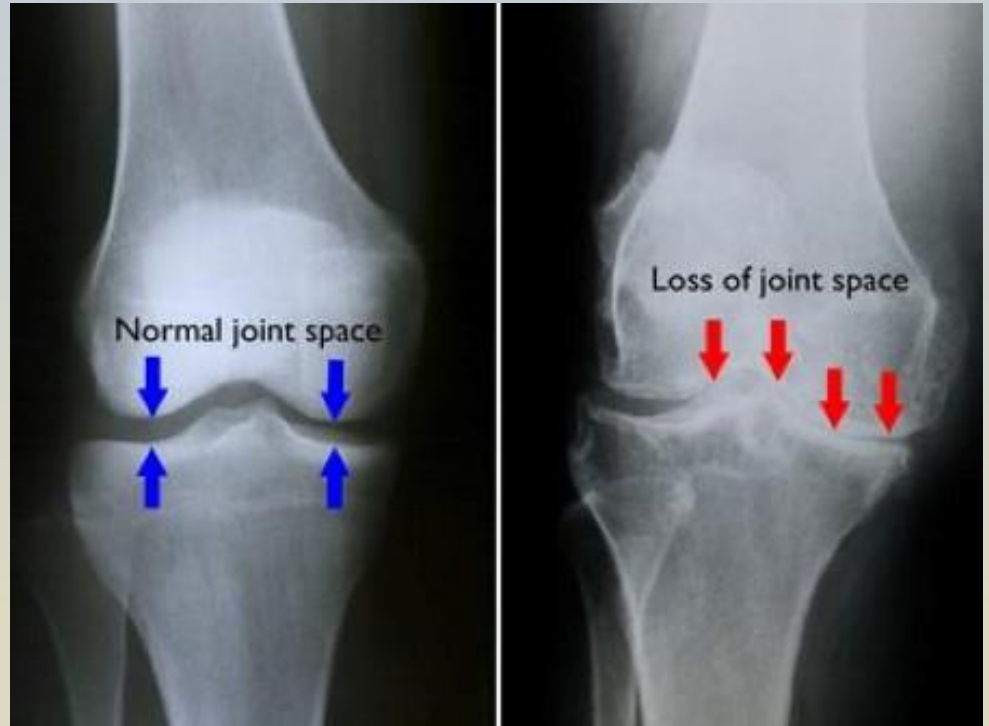
R



# Systemový lupus erythematoses

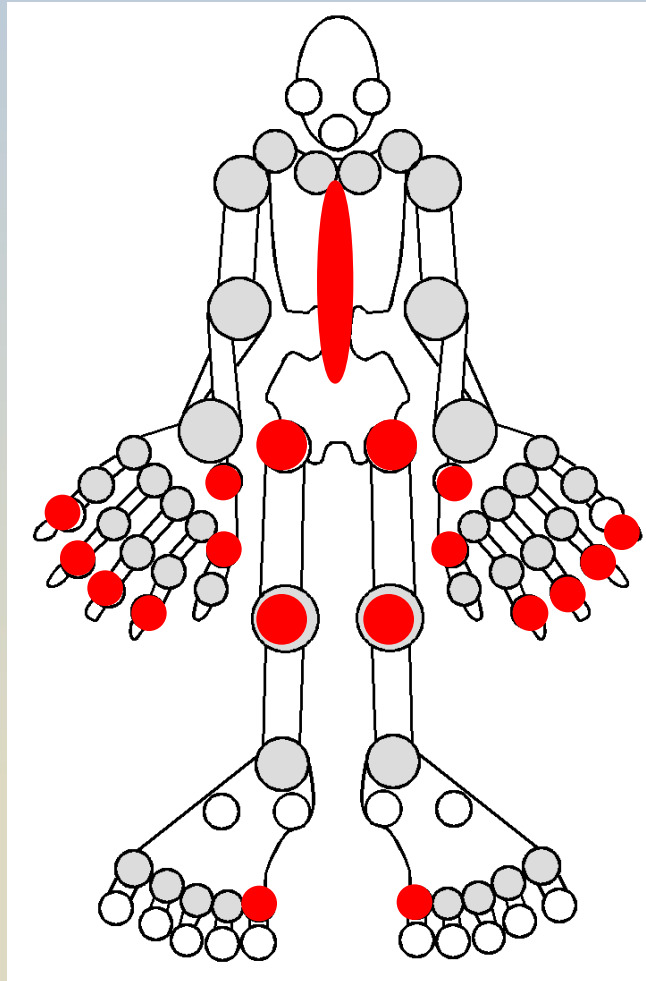


# Osteoartróza

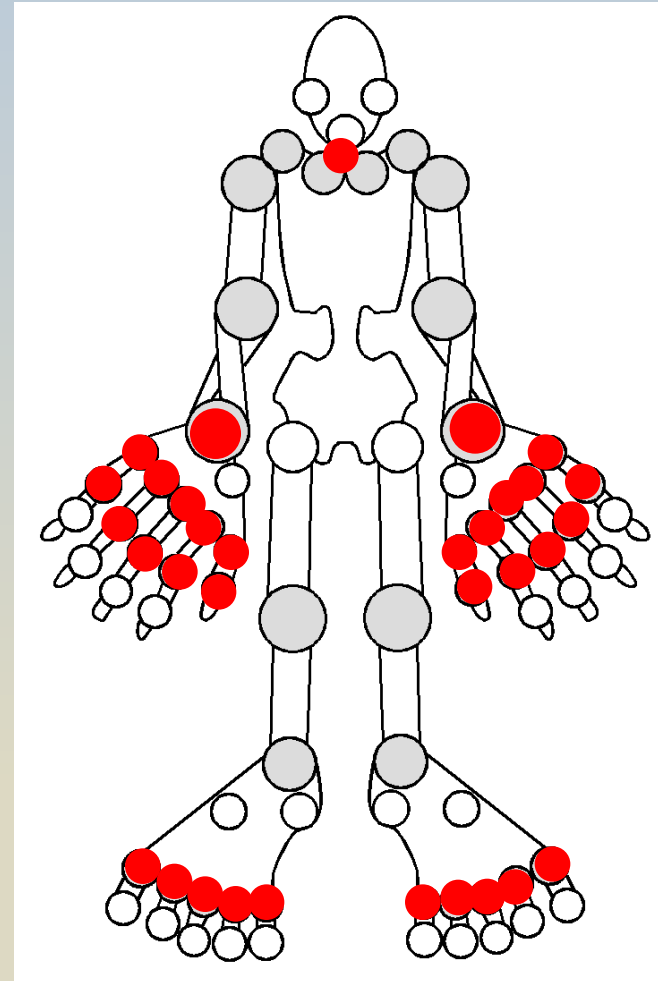


# Lokalizace postižených kloubů

osteoartróza



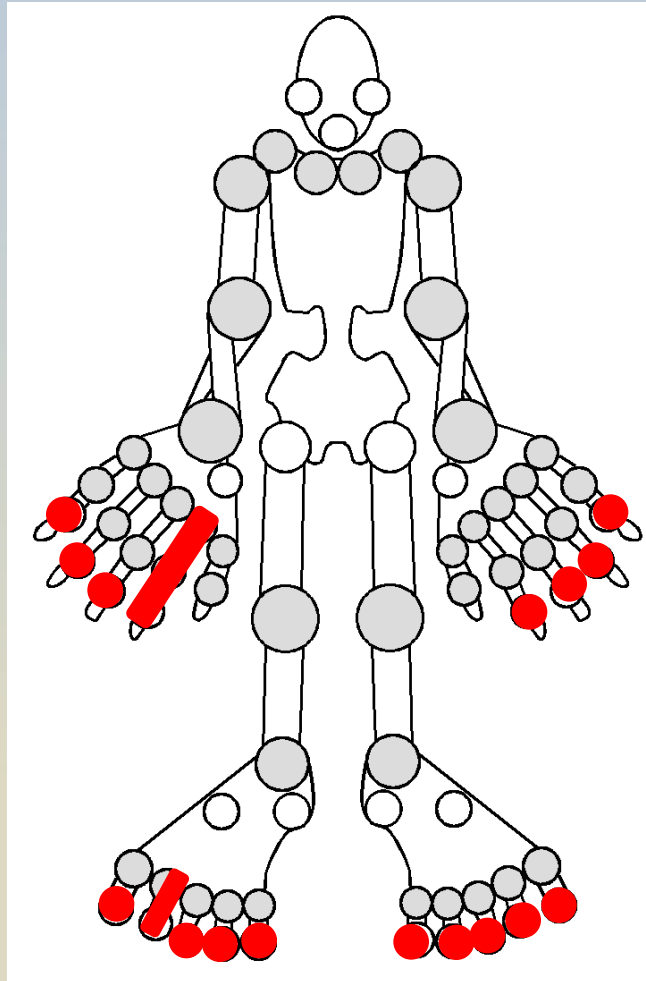
revmatoidní artritida



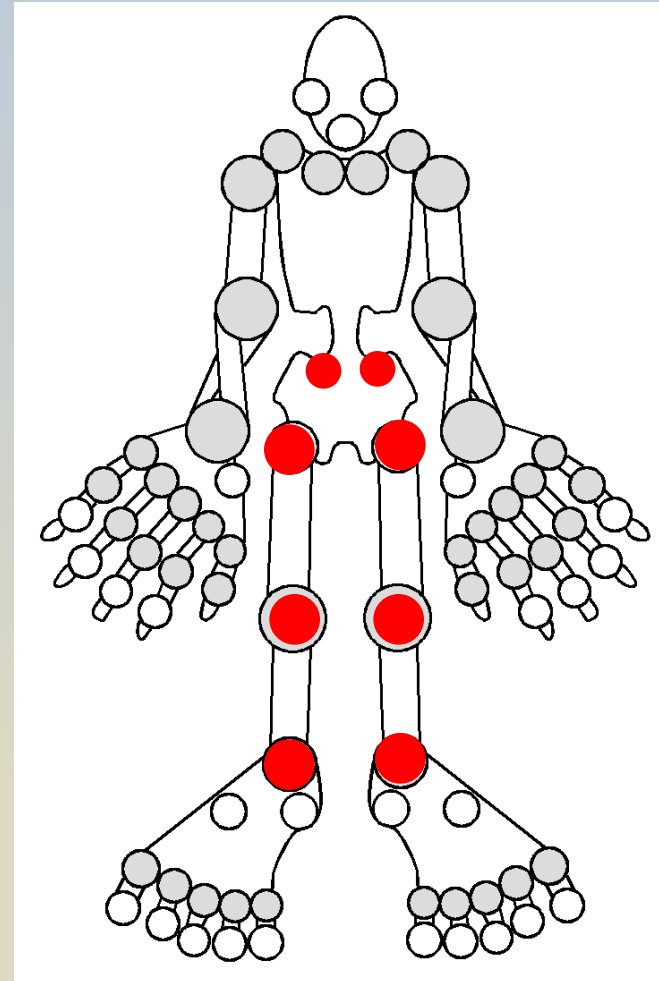


# Lokalizace postižených kloubů

psoriatická artritida



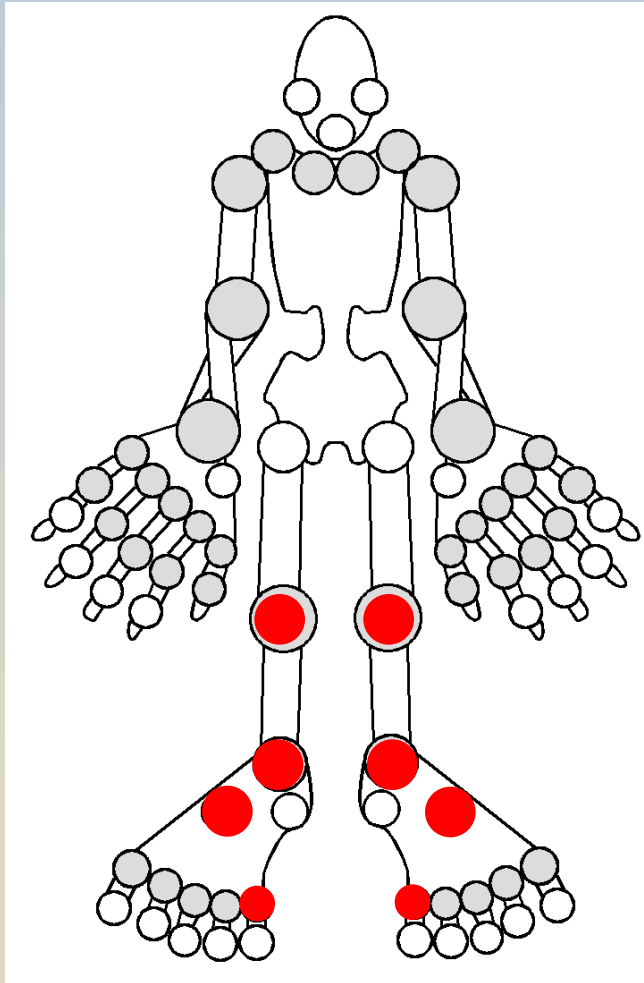
ankylozující spondylitida



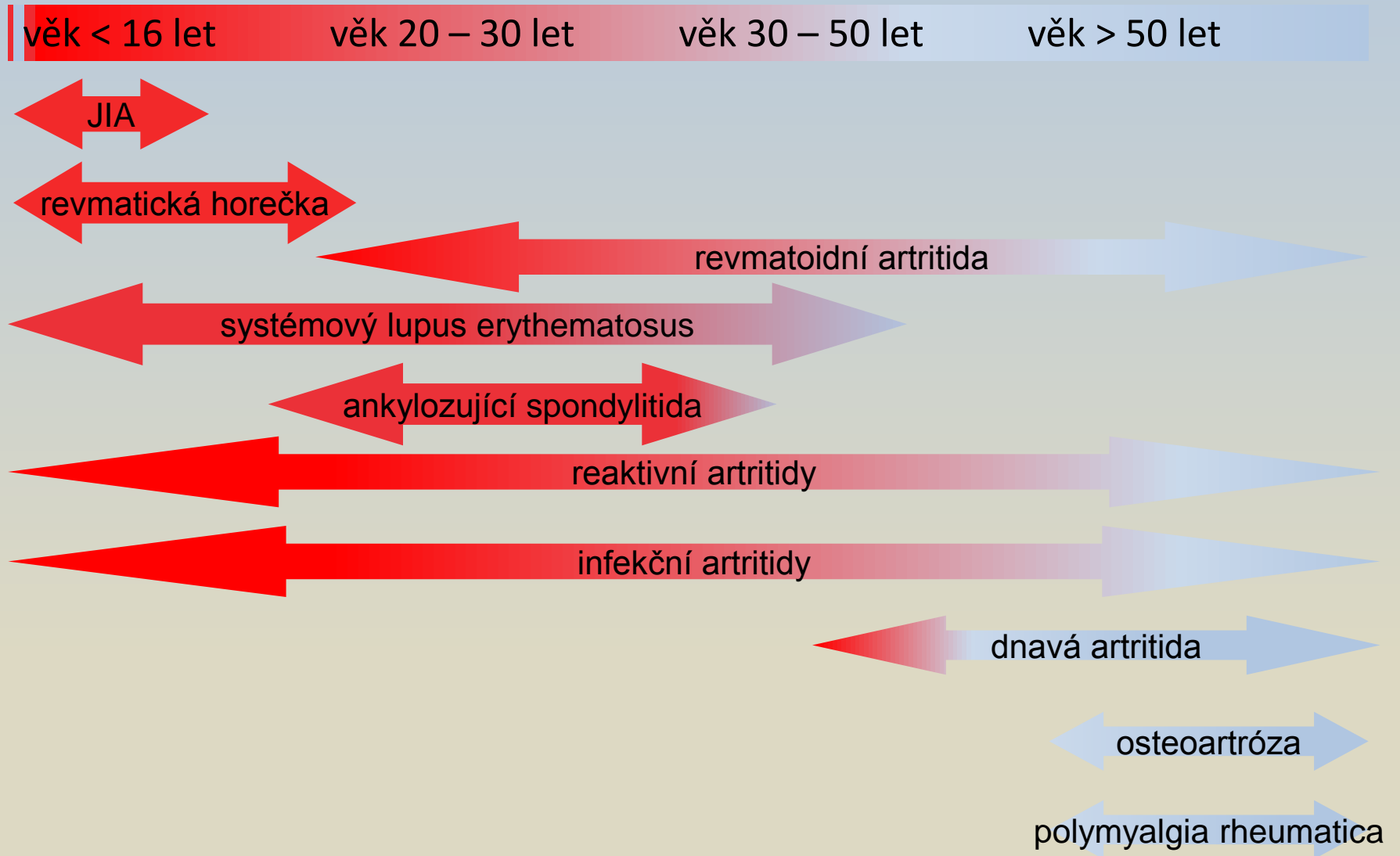
# Lokalizace postižených kloubů

---

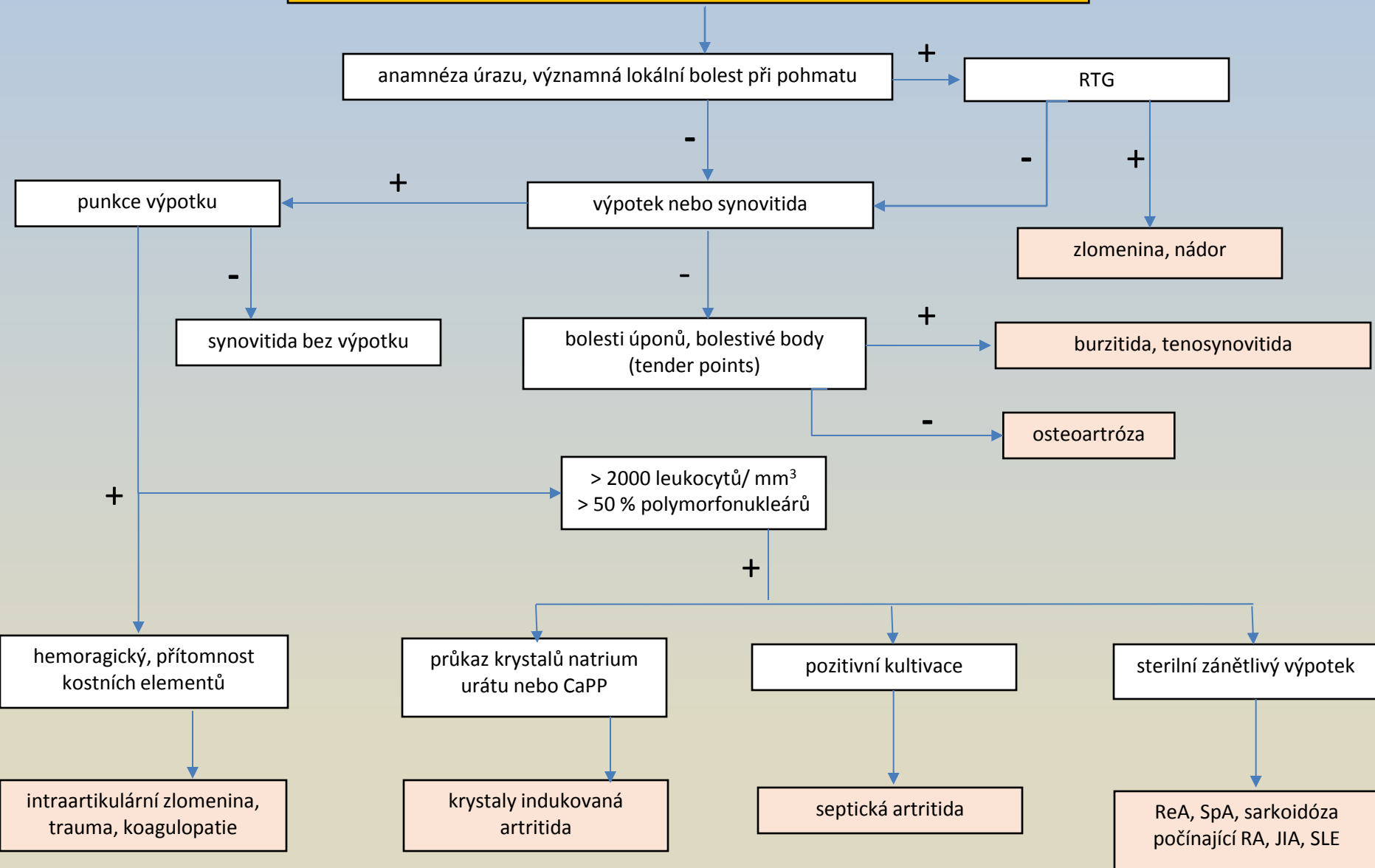
dna



# Věková distribuce



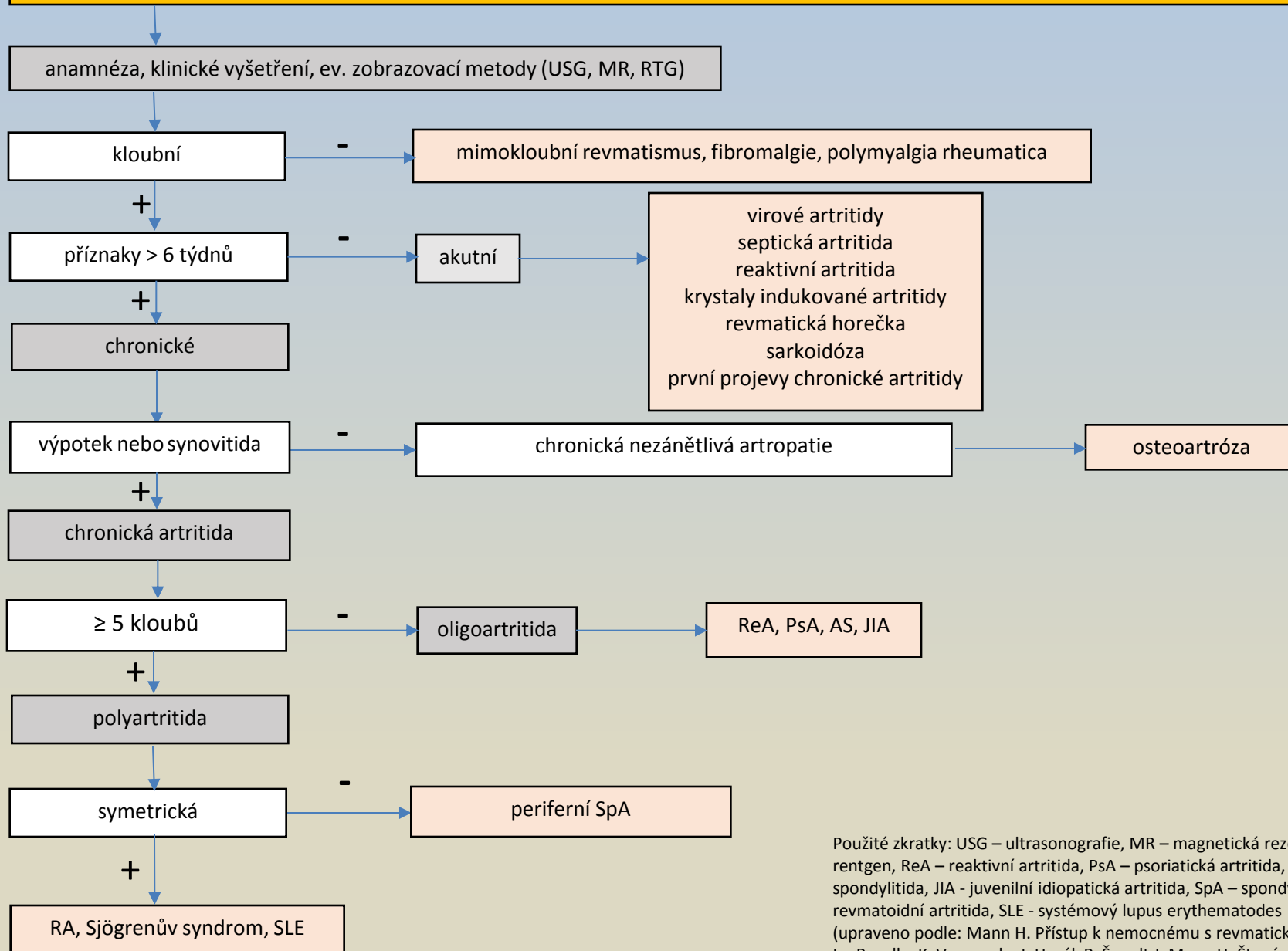
# Algoritmus vyšetření monoartikulárního syndromu



Použité zkratky: RTG – rentgen, CaPP – kalciumpyrofosfátdihydrát, RA – revmatoidní artritida, SLE – systémový lupus erythematosus, ReA – reaktivní artritida, SpA – spondyloartritida, JIA – juvenilní idiopatická artritida

(upraveno podle: Fojtík Z. Diferenciální diagnóza. In: Němec P et al. Revmatologie pro praxi, Praha: Mladá fronta, 2016: 44-59)

# Algoritmus vyšetření oligoartikulárního a polyartikulárního syndromu



Použité zkratky: USG – ultrasonografie, MR – magnetická rezonance, RTG – rentgen, ReA – reaktivní artritida, PsA – psoriatická artritida, AS ankylozující spondylitida, JIA - juvenilní idiopatická artritida, SpA – spondyloartritida, RA – revmatoidní artritida, SLE - systémový lupus erythematoses (upraveno podle: Mann H. Přístup k nemocnému s revmatickým onemocněním. In: Pavelka K, Vencovsky J, Horák P, Šenolt J, Mann H, Štěpán J. Revmatologie. Praha: Maxdorf, 2012: 71-75)



**IT'S NOT  
LUPUS  
EXCEPT  
WHEN  
IT'S LUPUS**