



Convegno Sclerodermia Un percorso tra corpo e anima
3 Ottobre 2009
Bologna

ABSTRACT INTERVENTO

LA DIAGNOSI PRECOCE NELLA SCLERODERMIA: RUOLO DELLA VIDEOCAPILLAROSCOPIA PERIUNGUEALE

A. Sulli

U.O.C. Clinica Reumatologica, Dipartimento di Medicina Interna, Univ. degli Studi di Genova.

La capillaroscopia periungueale, o meglio la videocapillaroscopia periungueale, (VCP) è una metodica di riconosciuta utilità per lo studio del microcircolo capillare (1). Essa permette di valutare *in vivo* la morfologia e l'architettura della rete vasale capillare, presentando una elevata sensibilità diagnostica in alcune condizioni cliniche, quali la sclerosi sistemica (ScIS) (2). Si tratta di un esame non invasivo, che può essere condotto in un tempo breve, fornendo preziose informazioni cliniche: una delle principali indicazioni per l'esecuzione di questo esame risulta infatti il fenomeno di Raynaud (FR) (3). La VCP è in grado di porre la diagnosi differenziale tra FR primitivo e FR secondario mediante l'identificazione precoce dello scleroderma-pattern ("early" scleroderma-pattern), nella maggior parte dei casi associato alla ScIS, con una sensibilità documentata superiore a quella della positività degli anticorpi anti-nucleo (4). L'archiviazione delle immagini acquisite ed il loro "scoring" permette inoltre di valutare prospetticamente l'evoluzione delle alterazioni microvascolari.

Nel FR primitivo non sono di regola apprezzabili alterazioni patognomiche della morfologia capillare, sebbene accanto a quadri di assoluta normalità si possano osservare quadri caratterizzati da modificazioni aspecifiche dei capillari, quali dilatazione della branca efferente, tortuosità e distrofie. Tuttavia, il reperto di normalità dell'esame videocapillaroscopico e la negatività degli anticorpi anti-nucleo non escludono definitivamente la possibile secondarietà del fenomeno vasomotorio, in quanto la comparsa di uno scleroderma-pattern durante il follow-up videocapillaroscopico è documentata nel 5-10% dei pazienti (5).

Nella ScIS si osservano, invece, alterazioni patognomiche della morfologia capillare, che caratterizzano lo "scleroderma-pattern", quali capillari irregolarmente ectasici, capillari giganti o megacapillari (dilatazione di entrambe le branche afferente ed efferente > 50 micron), microemorragie, riduzione della numerosità capillare con aree avascolari, disorganizzazione dell'architettura vascolare e ramificazioni capillari (6). Tuttavia, tali anomalie non risultano tutte presenti allo stesso tempo; di fatto, nella microangiopatia sclerodermica sono riconosciuti almeno tre differenti quadri microangiopatici: lo scleroderma-pattern di tipo "iniziale", quello di tipo "attivo" e quello di tipo "avanzato", che rappresentano fasi consecutive della microangiopatia stessa (4). I fattori che condizionano l'evoluzione e la velocità di progressione delle lesioni capillari non sono attualmente noti. Lo scleroderma-pattern di tipo "iniziale" è caratterizzato dalla presenza, accanto a capillari normoconformati, di capillari irregolarmente ectasici, megacapillari e



microemorragie, nell'ambito di una densità ed una architettura capillare conservate. Lo scleroderma-pattern di tipo "attivo" è caratterizzato dall'assenza, o quasi, di capillari normoconformati e dalla presenza di numerosi megacapillari, capillari irregolarmente ectasici e microemorragie; la numerosità dei capillari risulta ridotta e si possono osservare capillari ramificati ed una disorganizzazione dell'architettura capillare. Infine, nello scleroderma-pattern di tipo "avanzato" i megacapillari e le microemorragie diventano rari o del tutto assenti, mentre prevalgono anomalie quali la riduzione della numerosità capillare, il sovvertimento dell'architettura vascolare e le ramificazioni capillari (4). Pertanto, anomalie quali i megacapillari e le microemorragie presentano un elevato valore soprattutto per la diagnosi precoce dello "scleroderma-pattern", divenendo progressivamente più rare nelle fasi avanzate della microangiopatia sclerodermica. Al contrario, anomalie quali la riduzione della numerosità capillare, il sovvertimento dell'architettura vascolare e le ramificazioni capillari risultano parametri importanti per il monitoraggio dell'evoluzione del danno microvascolare.

In conclusione, l'esame VCP risulta indispensabile per la diagnosi precoce della microangiopatia sclerodermica, differenziando il FR primitivo da quello secondario mediante l'identificazione dello "scleroderma-pattern". Inoltre, la VCP risulta utile per classificare e quantizzare il danno e monitorare la progressione della microangiopatia sclerodermica stessa.

Bibliografia.

1. Carpentier PH. Therapie 1999; 54(3): 369-74.
2. Blockmans D, et al. Clin Rheumatol 1996; 15:148-53.
3. Cutolo M, et al. Capillaroscopy. Best Pract Res Clin Rheumatol 2005; 19: 437-52.
4. Cutolo M, et al. Rheumatology 2004; 43(6): 719-26.
5. Cutolo M, et al. Arthritis Rheum 2007; 56(6): 2102-3.
6. Grassi W, et al. Semin Arthritis Rheum 2001; 30(6): 397-402.