

La patogenesi dell'Artrite Reumatoide



Riccardo Meliconi
Responsabile
Struttura Semplice
di Reumatologia
Istituto Ortopedico Rizzoli - Bo
riccardo.meliconi@unibo.it



Olga Addimanda
SS Reumatologia IOR Bologna
Università di Bologna
Scuola di Specializzazione in Reumatologia
olga.addimanda@ior.it

L'Artrite Reumatoide (AR) è una **malattia infiammatoria cronica che si sviluppa a carico delle articolazioni** diartrodiali (ossia giunzioni tra capi ossei non contigui, rivestiti da cartilagine, con un certo grado di mobilità e caratterizzate dalla presenza di membrana sinoviale).

"La causa dell'Artrite Reumatoide a tutt'oggi non è ancora chiarita"

Ciò nonostante bisogna tenere presente che l'Artrite Reumatoide, quale malattia infiammatoria, può dare anche manifestazioni sistemiche, pertanto ogni distretto dell'organismo può esserne coinvolto.

Solitamente le articolazioni più colpite sono le piccole articolazioni di mani e piedi, in particolar modo metacarpofalangee, metatarsofalangee ed interfalangee prossimali; seguono polsi, caviglie, ginocchia e gomiti, spalle.

Eccezionalmente può aversi interessamento del rachide, con la peculiare localizzazione all'articolazione atlo-epistrofea (articolazione fra I e II vertebra cervicale), solitamente espressione di malattia di lunga durata, e delle articolazioni temporo-mandibolari.

Nonostante gli sforzi della ricerca, si deve purtroppo affermare che la causa dell'Artrite Reumatoide a tutt'oggi non è ancora chiarita: è noto come sia necessaria una predisposizione genetica, sulla quale però fattori ambientali di varia natura possano fungere da agente scatenante (fumo,

agenti infettivi quali batteri o virus – ad es. il **virus di Epstein Barr** – stress, obesità); a seguito dell'interazione fra tali fattori, viene attivato il processo infiammatorio che risulta essere secondario ad una disregolazione della risposta immunitaria.

I pazienti affetti da Artrite Reumatoide possono essere suddivisi in due gruppi: i pazienti detti "anti-CCP positivi" (coloro che presentano la positività degli anticorpi anti peptide ciclico citrullinato) e pazienti negativi per questi anticorpi. Gli anti-CCP sono anticorpi con un'elevata specificità diagnostica per l'Artrite Reumatoide ed i pazienti appartenenti a tale gruppo presentano una forma di malattia più severa, ragione per cui sono state messe sempre di più in atto strategie volte ad effettuare una diagnosi precoce, che possa permettere l'inizio di una terapia adeguata ed in tempi rapidi, così da prevenire la progressione del danno articolare.

Obiettivamente il processo infiammatorio articolare si manifesta con dolore dell'articolazione interessata, la quale appare inoltre arrossata, calda e gonfia; nelle fasi più avanzate possono inoltre esserci limitazioni al movimento conseguenti alle alterazioni strutturali articolari dovute al processo infiammatorio di lunga durata.

Ma cosa accade, in realtà, all'interno delle articolazioni interessate dal processo infiammatorio?

Inizialmente si ha la presentazione dell'antigene (l'ipotetico fattore scatenante) da parte di macrofagi e cellule dendritiche (tutte cellule che si attivano nel corso delle risposte immunitarie) presenti nella membrana sinoviale ai linfociti; quindi i linfociti T e B proliferano all'interno della sinovia con produzione di autoanticorpi (Fattore Reumatoide, anti-CCP), richiamo di leucociti (globuli bianchi) dai vasi sanguigni alle sedi di infiammazione, e produzione

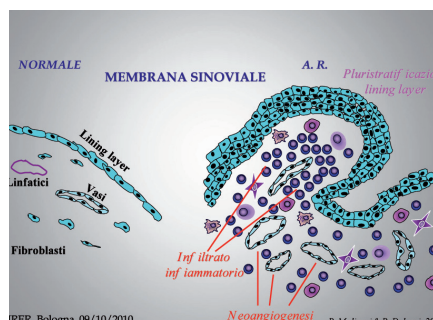
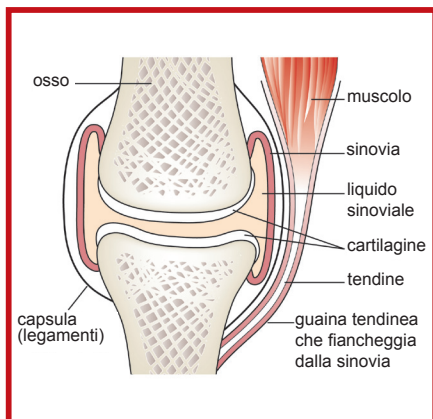
di citochine (che sono molecole coinvolte nella genesi e mantenimento della risposta infiammatoria).

La progressiva ipertrofia della sinovia e formazione del cosiddetto "panno", comporta conseguentemente il danno delle strutture contigue, con invasione della cartilagine, osso sub condrale e tendini. ■

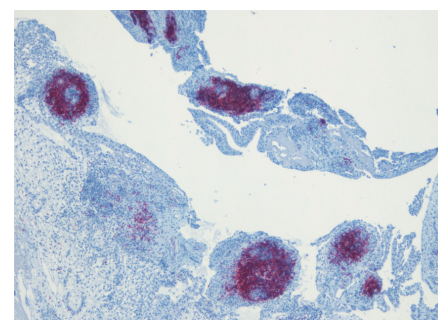
Articolazioni colpite da manifestazioni infiammatorie



Articolazione infiammata



Schema delle alterazioni istologiche nell'AR



Aggregati linfoidi in sinovia di AR