



ΛΑΪΚΟ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΕΝΤΡΟ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΙ
ΠΟΛΥΠΛΟΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

1. Τι είναι η Μη διαφοροποιημένη Νόσος του Συνδετικού Ιστού;

Συστηματικό ρευματολογικό νόσημα με ποικίλες φλεγμονώδεις και ανοσολογικές εκδηλώσεις, που όμως δεν πληρεί συγκεκριμένα κριτήρια κατάταξης με βάση την ταξινόμηση νοσημάτων του Αμερικανικού Κολεγίου Ρευματολογίας.

2. Με τι συχνότητα συναντάται;

- 15-25% ασθενών με αδιαφοροποίητο ρευματολογικό νόσημα, οι οποίοι εμφανίζουν συστηματικά συμπτώματα και μη ειδικά αυτοαντισώματα
- Η πλειονότητα των ασθενών παραμένουν “αδιάγνωστοι” κατά την διάρκεια 5-10 ετών της παρακολούθησής τους.



3. Ποιες κλινικές εκδηλώσεις/συμπτώματα περιλαμβάνει;

- Μεμονωμένο, πρώιμο φαινόμενο Raynaud
- Φλεγμονώδη πολυαρθρίτιδα (που δεν πληρεί κριτήρια Ρευματοειδούς αρθρίτιδας)
- Μη ειδικό εξάνθημα (που μοιάζει με τις δερματικές εκδηλώσεις ρευματολογικών νοσημάτων)
- Διάμεση πνευμονική Νόσος/ Μη ειδική διάμεση πνευμονία (ως πρώιμη εκδήλωση συστηματικού νοσήματος)

4. Ποια είναι η καταλληλότερη διαγνωστική προσέγγιση;

- Λεπτομερές ιστορικό και φυσική εξέταση
- Ανοσολογικός έλεγχος (ANA, ACA, anti-dsDNA, RF, anti-CCP, Ro, La, Sm, SCL-70, C3, C4, κρυσφαιρίνες, anti-CL, antiβ2GPI, RNP)
- Πλήρης εργαστηριακός έλεγχος (ΤΚΕ, CRP, κλπ)
- Τριχοειδοσκόπηση (στην περίπτωση του φ. Raynaud)
- Υπέρηχος ή MRI προσβεβλημένων αρθρώσεων (σε φλεγμονώδη πολυαρθρίτιδα)
- **SOS: Τακτική παρακολούθηση ασθενούς και επαναξιολόγηση διότι μέσα σε 2-5 έτη εξελίσσεται σε κάποιο καθορισμένο συστηματικό ρευματολογικό νόσημα!**

5. Πως αντιμετωπίζεται;

Η θεραπεία είναι εξατομικευμένη και συμπτωματική (στοχεύει στις εκάστοτε κλινικές εκδηλώσεις)



LAIKO

GENERAL HOSPITAL

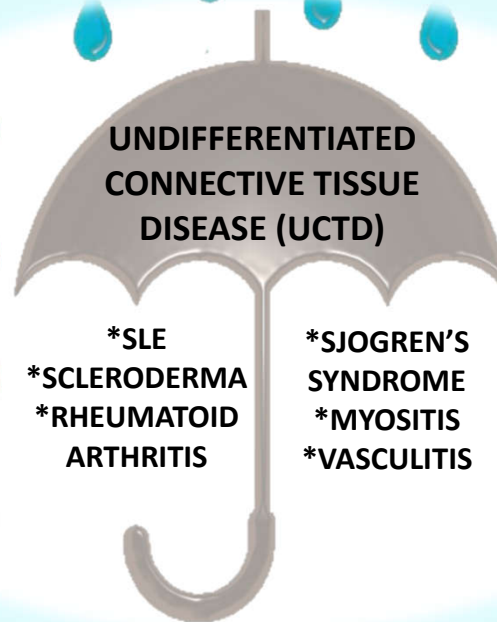
MEDICAL SCHOOL
PATHOPHYSIOLOGY CLINIC
CENTRE OF EXPERTISE FOR RARE AND
COMPLICATED DISEASES

1. What is UCTD?

A systemic rheumatic disease with a variety of inflammatory and autoimmune characteristics, that does not fulfill discrete classification criteria based on the American College of Rheumatology.

2. What is the frequency of UCTD?

- 15-25% of patients with UCTD, with systemic symptoms and probably non-specific autoantibodies, cannot be definitively diagnosed.
- The majority of them remain "undiagnosed" during their early years of follow-up



3. Which clinical manifestations / symptoms include?

- Early Raynaud phenomenon
- Inflammatory polyarthritis (not fulfilling Rheumatoid Arthritis criteria)
- Non-specific rash (which resembles skin manifestations of rheumatic diseases)
- Interstitial lung disease / Non-specific interstitial pneumonia (as early onset of systemic disease)

4. What is the appropriate diagnostic approach?

- History and physical examination
- Immunoassay testing (ANA, ACA, anti-dsDNA, RF, anti-CCP, Ro, La, Sm, SCL-70, C3, C4, cryoglobulins, anti-CL, anti-β2GPI, RNP)
- Laboratory tests (CRP, ESR, etc)
- Nailfold Capillaroscopy (in case of Raynaud phenomenon)
- Ultrasound or MRI of affected joints (in inflammatory polyarthritis)
- **SOS: Periodical patient examination and reassessment is necessary because UCTD commonly evolves to a discrete rheumatic disease within 2-5 years of follow-up!**

5. How is UCTD treated?

Treatment is individualized and symptomatic (it must target specific clinical events each time)