

Update on Musculoskeletal Involvement in Systemic Sclerosis

Pr Yannick Allanore. Université Paris Descartes, Rhumatologie A, Hôpital Cochin APHP, Paris, France

Musculoskeletal involvement is common in patients with systemic sclerosis and is a major cause of disability. Although the prognosis of the disease largely depends on visceral involvement, assessment of the musculoskeletal involvement is mandatory and adapted therapy must be given to try to improve the quality of life of the patients.

The most common clinical features are arthralgia, stiffness, synovitis, tenosynovitis, mainly targeting hands and wrists. Articular involvement can be erosive and it may also be a marker of more active and more severe disease. Bone involvement is characterized by bone resorption and acroosteolysis. Generalized osteoporosis does not seem to be associated with systemic sclerosis. Soft tissue lesions are also common, and calcinosis seems to occur in about 20% of the patients with systemic sclerosis.

Flexion contracture is frequent and relates to both articular and skin lesions. Proximal muscle weakness is not uncommon with or without overlap with myositis. Newly available large databases actually provide data regarding the distribution and subsets at risk of these complications. Assessments require clinical evaluation including articular scoring and questionnaires, biological tests and radiological investigations. Modern imaging, including ultrasonography and magnetic resonance imaging, are very helpful and under important development in this field.

Treatment of osteo-articular involvement of systemic sclerosis has not yet been considered adequately. It remains empirical and mainly derived from knowledge in other inflammatory rheumatic conditions. In the future, it is hoped, that once musculoskeletal involvement will be better defined and new tools for assessment validated, clinical trials will identify new drugs to control this aspect of SSc.

Opdatering af involvering i bevægeapparatet ved Systemisk Sklerodermi

Pr Yannick Allanore. Université Paris Descartes, Rhumatologie A, Hôpital Cochin APHP, Paris, France

Involvering i bevægeapparatet er almindelig hos patienter med systemisk sklerodermi og er en af hovedårsagerne til handicap. Selvom prognosen på sygdommen hovedsagelig kommer an på synlig involvering, er en vurdering af bevægeapparatet obligatorisk og tilpasset fysioterapi skal gives for at prøve at forbedre patienternes livskvalitet.

De mest almindelig kliniske områder er arthralgi (smerte og bevægelsesindskrænkning i led), stivhed, synovitis (ledhinden), seneskedehindebetændelse, som hovedsageligt angriber hænder og håndled. Artikulær involvering kan være nedbrydende og det kan også være tegn på en mere aktiv og mere alvorlig sygdom. Knogle involvering er karakteriseret ved knogle skørhed og acroosteolysis (??). Generel knogleskørhed ser ikke ud til at være associeret med systemisk sklerodermi. Bløde vævs læssioner er også almindelige, og

calcinose (aflagring af kalk) ser ud til at berøre ca. 20% af patienter med systemisk sklerodermi.

Fleksion kontraktur er hyppig og relaterer sig både til artikulær og skind lesioner. Proximal muskel svaghed er ikke ukendt med eller uden overlap af myositis. Store databaser som fornylig er blevet tilgængelige viser faktisk data omkring distribution og mængden af risiko indenfor disse komplikationer. Dokumentationer kræver kliniske evaluationer inklusiv artikulære scoringer og spørgeskemaer, biologiske tests, og radiologiske undersøgelser. Moderne billeder, inklusiv ultralyd og MR skanning, er fordelagtige at bruge og disse udvikles til stadighed.

Behandling af muskle-knogle-relateret involvering af systemisk sklerodermi er endnu ikke blevet undersøgt tilstrækkeligt. Hertil mangler vi stadig kendskab i andre inflammatoriske reumatologiske tilfælde. I fremtiden håber vi at så snart bevægeapparatets involvering er blevet bedre defineret og nye værktøjer for dokumentation fundet, vil kliniske tests kunne finde frem til ny medicin til at kontrollere dette område af systemisk sklerodermi.