

Sintesi dei lavori presentati al Congresso dai vincitori e breve curriculum vitae

Dott Fulvia CECCARELLI, Roma



Laureata in Medicina e Chirurgia nel 2000 presso Sapienza Università di Roma; specialista in Reumatologia dal 2004. Attualmente iscritta al III anno del Dottorato di ricerca in Reumatologia Clinica e Sperimentale presso la stessa Università. Dal 1998 ad oggi fa parte del gruppo di ricerca del Prof. Guido Valesini, sotto la cui guida ha acquisito esperienza clinica e teorico-applicativa nel campo delle malattie immuno-reumatologiche. Si è dedicata alle metodiche di imaging in riferimento all'ecografia articolare e muscolo-tendinea nella patologia reumatica con particolare attenzione al monitoraggio delle terapie sistemiche e locali in diverse patologie. A partire dal 2001 ha partecipato a diverse sperimentazioni di fase II e III relative all'impiego di nuovi farmaci in patologie reumatologiche. È co-autrice di diverse pubblicazioni su riviste scientifiche nazionali e internazionali. Vincitrice di premio SIR nella categoria Giovani Ricercatori (2007) e miglior Poster (2007). Dal Settembre 2008 è attivamente coinvolta nella Lupus Clinic afferente alla Divisione di Reumatologia.



QUALITÀ DELLA VITA E STATO DI SALUTE IN PAZIENTI AFFETTI DA LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: CORRELAZIONE CON GLI INDICI DI ATTIVITÀ DI MALATTIA E DI DANNO CRONICO Fulvia Ceccarelli, Carlo Perricone, Laura Massaro, Simona Truglia, Virginia Conti, Francesca Romana Spinelli, Cristiano Alessandri, Guido Valesini, Fabrizio Conti - Lupus Clinic, Sezione di Reumatologia, Dipartimento di Clinica e Terapia Medica, Sapienza Università di Roma, Roma, Italia.

Introduzione: La valutazione della qualità della vita legata allo stato di salute è considerata un indicatore fondamentale nell'ambito della gestione di pazienti affetti da Lupus Eritematoso Sistemico (LES). Il Systemic Lupus International Collaborating Clinics (SLICC) group raccomanda l'analisi di tre domini nella valutazione dei pazienti affetti da LES: attività di malattia, danno cronico e qualità della vita. In particolare è raccomandato l'impiego del Medical Outcomes Study (MOS) Short Form 36 (SF-36) come indicatore della qualità della vita. I dati della letteratura, nella quale l'indice maggiormente studiato è lo SF-36, non evidenzerebbero una correlazione fra la qualità della vita e, rispettivamente, l'attività di malattia e gli indici di danno cronico. Lo scopo di questo studio è stato quello di correlare la qualità della vita, lo stato di salute ed i giorni lavorativi persi con indici di attività di malattia e di danno cronico nei pazienti affetti da LES.

Pazienti e Metodi: Sono stati arruolati pazienti affetti da LES diagnosticato secondo i criteri ACR, afferenti alla "Lupus Clinic" della Sezione di Reumatologia, "Sapienza" Università di Roma. I pazienti sono valutati quadrimestralmente: ad ogni controllo sono

raccolti dati demografici, clinici e di laboratorio, trascritti in cartella informatizzata dedicata. L'attività di malattia è stata valutata mediante Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index (SLEDAI), mentre il danno cronico è stato stimato mediante SLICC. La qualità della vita è stata misurata mediante SF-36, FACIT-F (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue), EuroQoL-5D Health Questionnaire, Workplace Productivity Questionnaire.

Risultati: Sono stati studiati 94 pazienti (M/F 8/74, età media 41.3 ± 10.6 anni, durata media di malattia 147 ± 99.1 mesi). L'indice SLICC ha mostrato una correlazione positiva con la componente fisica dell'SF-36 ($P=0.018$). I soggetti arruolati sono stati stratificati in base ai valori di SLEDAI (<4 ; ≥ 4) e di SLICC (0 ; ≥ 1). I pazienti che presentavano un danno cronico ($SLICC \geq 1$) presentavano maggiore compromissione della componente fisica del questionario SF-36 rispetto ai pazienti con $SLICC=0$, con una differenza statisticamente significativa. Allo stesso modo, i valori dell'EuroQoL-5D erano significativamente più alti nei pazienti con danno cronico ($p=0.007$). Non si ottenevano differenze statisticamente significative quando i pazienti venivano stratificati in accordo ai valori di SLEDAI ed ECLAM.

Conclusioni: I risultati del nostro studio dimostrano che i valori dello stato fisico, valutati mediante SF-36, e dello stato generale di salute, valutati mediante EuroQoL-5D, risultano significativamente correlati con l'indice SLICC di danno cronico.

Dott. Angela CERIBELLI, Brescia



Nata a Romano di Lombardia (BG) il 26 Agosto 1980, diploma di maturità linguistica nel 1999, si laurea in Medicina e Chirurgia nel 2005, con votazione 110/110, con tesi dal titolo: "Connettivite Indifferenziata (UCTD): variazione del titolo e dell'isotipo degli anticorpi anti-Ro/SSA, durante il follow-up". Specializzazione in Reumatologia il 15/3/2010 con votazione 50/50 con lode, con tesi dal titolo "Principali aspetti clinici e immunologici dei pazienti con Sclerosi Sistemica e anticorpi anti-Th/To". Nel periodo 9 febbraio-5 maggio 2009 ha partecipato ad attività di ricerca presso il laboratorio diretto dal Prof. Edward K.L. Chan, presso il Dipartimento di Biologia Orale della University of Florida (Gainesville, Florida, USA), allo scopo di apprendere l'utilizzo di metodiche (in particolare la immunoprecipitazione) per l'analisi di autoanticorpi nelle malattie autoimmuni sistemiche. A partire dal 6 aprile 2010, parteciperà ad un dottorato di ricerca biennale presso il laboratorio del Prof. E.K.L.Chan (University of Florida, Gainesville, USA) per l'apprendimento delle tecniche di analisi dei micro RNA nella malattie autoimmuni sistemiche.



ANTICORPI ANTI-ARGONAUTA2 (Ago2/Su) E ANTI-Ro/SSA, IDENTIFICATI MEDIANTE IMMUNOPRECIPITAZIONE IN PAZIENTI CON SINDROME PRIMARIA DA ANTICORPI ANTI-FOSFOLIPIDI (PAPS): QUESTI ANTICORPI HANNO UN RUOLO PREDITTIVO PER LO SVILUPPO DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO?

Angela Ceribelli¹, Angela Tincani¹, Iliana Cavazzana¹, Franco Franceschini¹, Brad A.Pauley², Jason Y.F.Chan³, Edward K.L. Chan², Minoru Satoh³

¹ Unità e Cattedra di Reumatologia, Università degli Studi, Spedali Civili, Brescia

² Department of Oral Biology, University of Florida, Gainesville, USA

³ Department of Medicine, University of Florida, Gainesville, USA

Introduzione - La sindrome primaria da anticorpi anti-fosfolipidi (PAPS) è una malattia autoimmune definita dalla presenza di anticorpi anti-fosfolipidi (anti-cardiolipina, anti-beta2glicoproteinaI e Lupus Anticoagulant) con eventi trombotici (arteriosi o venosi) e patologia ostetrica (1). Gli anticorpi anti-fosfolipidi possono essere riscontrati anche in

altre malattie autoimmuni, tra cui il Lupus Eritematoso Sistemico (LES), l'Artrite Reumatoide e la Sindrome di Sjögren (2,3). Inoltre, in alcuni casi (circa il 5-8%), i pazienti con PAPS possono sviluppare nel corso degli anni un quadro compatibile con il LES, in genere dopo molti anni dall'esordio dei sintomi (4-6). Pochi studi hanno finora analizzato in modo completo la presenza e il possibile significato clinico degli autoanticorpi rivolti contro componenti cellulari nei pazienti con PAPS.

Noi abbiamo focalizzato la nostra attenzione sugli anticorpi "anti-Argonauta2 (Ago2/Su)", identificati nel 1994 mediante immunoprecipitazione (IP) (7). Successivamente è stato possibile osservare che tali autoanticorpi riconoscono come bersaglio dei corpuscoli cellulari detti "GW bodies (GWBs)" (8). Lo scopo del nostro studio è stato quello di analizzare gli anticorpi lupus-correlati nei pazienti con PAPS, attraverso la metodica della IP, una tecnica complessa che non può essere ancora applicata di routine per lo studio degli autoanticorpi nelle malattie autoimmuni.

Pazienti e metodi - Abbiamo studiato 52 pazienti con PAPS, la cui diagnosi è stata posta secondo i criteri di Sapporo e secondo i criteri classificativi rivisti nel 2006 (1). Per ciascun paziente, un campione di siero è stato analizzato per gli anticorpi anti-fosfolipidi, per la ricerca degli anticorpi anti-nucleo (ANA) mediante immunofluorescenza indiretta (IFI), con test di Farr per gli anti-dsDNA, con tecnica ELISA per la ricerca di anticorpi anti-Ago2/Su, 60kRo, 52kRo, La, dsDNA e infine mediante IP (7). I sieri anti-Ago2/Su (+) sono stati successivamente testati mediante IFI per la ricerca di anticorpi anti-GWBs (8,9).

Risultati - Dei 52 pazienti con PAPS studiati, 47 sono di sesso femminile e 5 di sesso maschile, con un'età media all'esordio dei sintomi di 35.2 anni, un'età media alla nostra valutazione di 44.6 anni e una durata media di malattia di 8.1 anni.

Il 56% dei pazienti con PAPS (29/52) è risultato essere ANA positivo. Gli anticorpi anti-Ago2/Su sono stati identificati nel 13% (7/52), anti-Ro/SSA nel 10% (5/52) e gli anti-La/SSB in 1 caso. Per quanto riguarda i sintomi clinici costitutivi della PAPS, come la patologia ostetrica e/o trombotica, non si è evidenziata una differenza significativa nei pazienti con positività o negatività per tali autoanticorpi. Cinque pazienti con PAPS hanno sviluppato sintomi compatibili con LES, tra cui rash malare, artrite, fotosensibilità, positività a basso titolo degli anticorpi anti-dsDNA, pur non avendo un numero di criteri sufficienti per porre diagnosi di LES. Solo uno di questi pazienti è risultato positivo per gli anticorpi anti-Ago2/Su, gli altri 4 erano negativi alla IP.

Dal punto di vista dell'analisi di laboratorio, abbiamo osservato che il livello degli anticorpi anti-beta2glicoproteinaI era inferiore nei pazienti anti-Ago2/Su positivi rispetto ai negativi. Nessun paziente con anti-Ago2/Su o -Ro ha sviluppato LES durante il periodo di follow-up.

La proteina Ago2 è una componente importante dei GWBs, che vengono normalmente identificati come dei corpuscoli citoplasmatici ben visibili alla IFI. Tuttavia, solo 1/7 sieri anti-Ago2/Su positivi nella nostra casistica ha mostrato la fluorescenza dei GWBs, e 2 sieri sono risultati negativi.

Per quanto riguarda i 5 pazienti PAPS con anticorpi anti-Ro/SSA, dal punto di vista clinico essi erano caratterizzati dalla comparsa di sicca e fenomeno di Raynaud, mentre all'analisi in IFI essi mostravano un pattern variabile (speckled, nucleolare, citoplasmatico).

Conclusioni - Numerosi autoanticorpi, diversi dagli anti-fosfolipidi, possono essere riscontrati nei pazienti con PAPS. Nel nostro studio siamo stati in grado di identificare gli anti-Ago2/Su e -Ro/SSA mediante l'utilizzo di una tecnica specifica e complessa come la IP. Finora non è stato possibile capire l'influenza che gli anticorpi anti-Ago2/Su possono esercitare sulla storia clinica delle malattie autoimmuni sistemiche. In particolare, nei nostri pazienti con PAPS tali autoanticorpi non hanno mostrato nessuna correlazione con il rischio di sviluppare LES nel corso del follow-up, ma solo una correlazione inversa con il titolo degli anti-beta2glicoproteinaI, senza altre differenze nel profilo clinico. Lo stesso vale per i pazienti con anticorpi anti-Ro/SSA, in cui abbiamo osservato solo la comparsa di sintomi caratteristici quali appunto la sicca e il fenomeno di Raynaud.

Non sono ancora chiari i meccanismi di "selezione" della risposta autoimmune, cioè il motivo per cui nella nostra casistica di PAPS questi 2 autoanticorpi sono risultati positivi. Capire perché gli anti-Ago2/Su e gli anti-Ro sono target specifici della risposta immune nel LES e nella PAPS potrebbe aiutare nella comprensione dei meccanismi di produzione autoanticorpale nelle malattie autoimmuni sistemiche.

Bibliografia:

- 1) Miyakis S, Lockshin MD, Atsumi T, Branch DW, Brey RL, Cervera R, et al. International consensus statement on an update of the classification criteria for definite antiphospholipid syndrome (APS). *J Thromb Haemost* 2006; 4(2): 295-306.
- 2) Cervera R, Piette JC, Font J, Khamashta MA, Shoenfeld Y, Camps MT, et al. Antiphospholipid syndrome: clinical and immunologic manifestations and patterns of disease expression in a cohort of 1.000 patients. *Arthritis Rheum* 2002; 46(4): 1019-27.
- 3) Cervera R, Khamashta MA, Shoenfeld Y, Camps MT, Jacobsen S, Kiss E, et al. Morbidity and mortality in the anti-phospholipid syndrome during a 5-year period; a multicentre prospective study of 1.000 patients. *Ann Rheum Dis* 2009; 68(9): 1428-32.
- 4) Grossman JM. Primary versus secondary antiphospholipid syndrome: is this lupus or not? *Curr Rheumatol Rep* 2004; 6(6): 445-50.
- 5) Asherson RA, Cervera R, Lahita RG. Latent, incomplete or lupus at all? *J Rheumatol* 1991; 18(12): 1783-6.
- 6) Gomez-Puerta JA, Martín H, Amigo MC, Aguirre MA, Camps MT, Cuadrado MJ, et al. Long-term follow-up in 128 patients with primary antiphospholipid syndrome: do they develop lupus? *Medicine (Baltimore)* 2005; 84(4): 225-30.
- 7) Satoh M, Langdon JJ, Chou C-H, McCauliffe DP, Treadwell EL, Ogasawara T, et al. Characterization of the Su antigen, a macromolecular complex of 100/102 and 200-kDa proteins recognized by autoantibodies in systemic rheumatic diseases. *Clin Immunol Immunopathol* 1994; 73(1): 132-141
- 8) Jakymiw A, Ikeda K, Fritzler MJ, Reeves WH, Satoh M, Chan EK. Autoimmune targeting of key components of RNA interference. *Arthritis Res Ther* 2006; 8(4): R87.
- 9) Yamasaki Y, Narain S, Hernandez L, Barker T, Ikeda K, Segal MS, et al. Autoantibodies against the replication protein A complex in systemic lupus erythematosus and other autoimmune diseases. *Arthritis Res Ther* 2006; 8(4): R111-20.

Dott. Savino SCIASCIA, Torino



Laureato cum laude in Medicina e Chirurgia nel 2008 presso l'Università di Torino; attualmente iscritto al I anno della scuola di specialità in Patologia Clinica presso la stessa Università. Dal 2009 ad oggi fa parte del Centro Multidisciplinare di Ricerca di Immunopatologia e Documentazione sulle Malattie Rare (CMID) diretto dal Prof. Dario Roccatello, sotto la cui guida sta acquisendo esperienza clinica e teorico-applicativa nel campo delle malattie immunomediate. È co-autore di diverse pubblicazioni su riviste scientifiche nazionali e internazionali. Dal 2009 fa parte dell'editorial team della rivista The Lancet, sezione Student come Regional Advisor per l'Italia. Dal Settembre 2007 è attivamente coinvolto nell'attività Consortile per le Malattie Rare della Regione Piemonte.



VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI DIAGNOSI DI SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI SULLA BASE DEL PROFILO ANTICORPALE

Savino Sciascia , Maria T. Bertero, Domenico Cosseddu , Montaruli Barbara, Anna Kuzenko , Giovanni Rolla, Dario Roccatello - *Centro Multidisciplinare di Ricerca di Immunopatologia e Documentazione sulle Malattie Rare (CMID), AO Giovanni Bosco, Torino*

Come è noto, la Sindrome da Anticorpi Antifosfolipidi (APS) è una condizione immuno-mediata che si manifesta con trombosi vascolare e/o morbilità gravidica (aborti ricorrenti, perdite fetali precoci o tardive) in pazienti che presentano anticorpi rivolti contro sequenze che si legano ai fosfolipidi. La APS può presentarsi in maniera isolata (APS Primitiva, PAPS) o associata ad un'altra patologia autoimmune, più frequentemente il Lupus Erythematosus Sistemico.

La diagnosi di APS richiede che l'evento clinico sia associato alla presenza, confermata in due occasioni separate da almeno 12 settimane, di almeno un anticorpo antifosfolipidi: anticoagulante lupico (LAC), anti-cardiolipina , anti β 2-glicoproteina I.

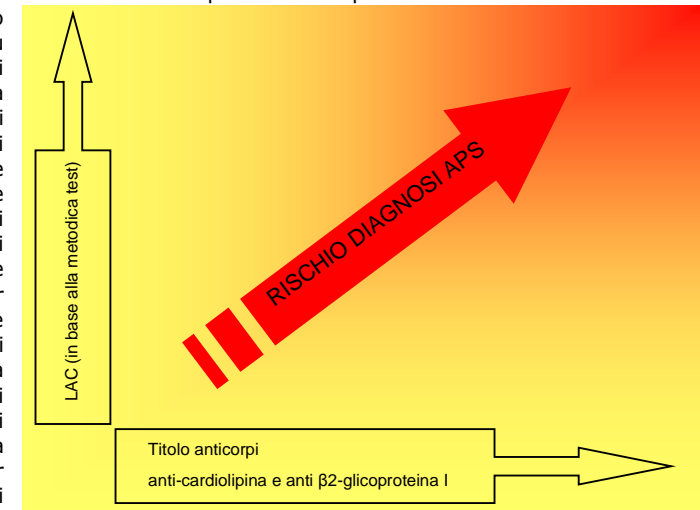
Gli anticorpi antifosfolipidi che caratterizzano la sindrome sono un gruppo eterogeneo di anticorpi che possono essere messi in evidenza con metodiche di laboratorio diverse: per ricercare gli anticardiolipina e anti β 2-glicoproteina I si utilizza una metodica immunoenzimatica (ELISA), mentre per ricercare il lupus anticoagulant si possono usare diversi test di coagulazione.

Non sempre la presenza di autoanticorpi si associa a malattia; va ricordato, infatti, che la presenza isolata di anticorpi non è sinonimo di sindrome: alcuni soggetti possono avere autoanticorpi per tutta la vita senza manifestare mai i sintomi di una patologia autoimmune!

Scopo dei progetti presentati dal nostro gruppo di ricerca al 9° Congresso Internazionale sul Lupus Erythematosus Sistemico (Vancouver 2010) è valutare la frequenza di associazione dei vari test per la ricerca del LAC, della positività multipla degli anticorpo antifosfolipidi e del loro titolo, con la diagnosi di APS. Tale valutazione ha trovato sua

rappresentazione in una scala grafica (simile a quelle utilizzate per i fattori di rischio cardiovascolare) in grado di fornire in maniera rapida ed intuitiva una valutazione della probabilità di diagnosi di APS sulla base del profilo anticorpale.

E' stato effettuato uno studio retrospettivo su 3088 soggetti nei quali era stata ricercata la presenza di anticorpi antifosfolipidi e la cui positività fosse confermata in due occasioni. In questi pazienti la presenza di anticorpi antifosfolipidi è stata sospettata per condizioni cliniche concomitanti (diatesi trombotica, morbilità gravidica, presenza di patologie autoimmuni associate, sospetta trombofilia) o per riscontro di alterazioni laboratoristiche.



La ricerca LAC è stata eseguita mediante 4 test diversi: DRVVT, KCT, SCT e STACLOT-LA; la presenza di anticardiolipina e anti β 2-glicoproteina I (IgG e IgM) è stata invece investigata con metodica ELISA.

Per ciascun test, è stato calcolato il rischio relativo (OR) della diagnosi di APS mediante opportuna analisi statistica. L'analisi è stata poi ripetuta, suddividendo i pazienti sulla base della patologia autoimmune associata alla presenza di anticorpi antifosfolipidi, ponendo particolare attenzione ai soggetti affetti da LES. Questo ci ha permesso di elaborare un modello grafico di rischio per la diagnosi di APS, "APS Risk Scale (ARS)".

Da questo modello si può evincere che nella nostra casistica, tra i diversi test eseguiti, alcuni si sono rivelati più specifici per la diagnosi di APS. In aggiunta a questo, benché per la diagnosi di APS sia sufficiente la positività confermata di un solo anticorpo, va sottolineato che la positività multipla aumenta il rischio di APS.

In conclusione, la positività del LAC si conferma come il test più fortemente associato alla diagnosi di APS. Tuttavia, l'accuratezza diagnostica dei diversi test utilizzabili per la ricerca del LAC non sembra sovrapponibile. A questo proposito, i nostri dati suggeriscono che non solo la positività, ma anche la scelta della metodica per la ricerca del LAC, giochi un ruolo importante nella diagnosi dell'APS, aspetto questo finora poco indagato in letteratura.

Dott. Chiara TANI, Pisa



Nata a Pisa il 13 Marzo 1978, dopo la maturità classica ha frequentato la facoltà di Medicina e Chirurgia della Università degli Studi di Pisa dove si è laureata nel 2003 con 110/110 e lode discutendo una tesi sul ruolo della disfunzione endoteliale come marcatore precoce di aterosclerosi nei pazienti affetti da LES e UCTD, relatore Prof Bombardieri. Ha frequentato la scuola di specializzazione in Reumatologia presso la scuola di Pisa, specializzandosi con 110/110 e lode con una tesi sulla revisione della casistica di Connettiviti Indifferenziate seguite presso il centro pisano, relatrice Prof Marta Mosca. Attualmente si trova al III anno del dottorato di ricerca che sta svolgendo presso la stessa UO Reumatologia sotto la direzione del Prof Bombardieri e della Dr Marta Mosca; nel corso di questi anni l'attività assistenziale si è articolata tra la corsia, il Day Hospital e l'ambulatorio della Reumatologia di Pisa. In particolare, la dottoressa si è dedicata al percorso diagnostico in Day Hospital delle pazienti affette da malattie autoimmuni sistemiche (LES, UCTD, SAPL) e all'ambulatorio combinato ostetrico-reumatologico per il monitoraggio delle gravidanze a rischio. L'attività di ricerca si è focalizzata soprattutto nell'ambito del LES e delle UCTD; ha partecipato a trials clinici nazionali ed internazionali, è coautrice di numerosi articoli su riviste internazionali ed ha partecipato come relatore a congressi e a corsi di formazione in ambito reumatologico italiano.



LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES) E GRAVIDANZA: ANALISI DELL'ESPERIENZA DELL'AMBULATORIO COMBINATO OSTETRICO-REUMATOLOGICO DEDICATO AL MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA IN PAZIENTI AFFETTE DA LES.

Tani C*, Mosca M*, Strigini F°, Totti D*, Bombardieri S*

*U.O. Reumatologia, °U.O. Ostetricia e Ginecologia, Pisa

Introduzione: la gravidanza nelle pazienti affette da LES rappresenta un potenziale fattore di rischio per una riattivazione della malattia o per l'insorgenza di complicanze ostetriche.

Obiettivi dello studio: valutazione della attività di malattia e dell'esito della gravidanza in un gruppo di pazienti affette da LES seguite presso il nostro ambulatorio dedicato ostetrico-reumatologico.

Metodi: Le pazienti sono state seguite nel corso della gravidanza mediante valutazioni mensili sia dal punto di vista reumatologico che ostetrico. In occasione di ogni visita, le pazienti sono state sottoposte ad ecografia ostetrica e, quando indicato, all'esame Doppler materno- placentare.

Risultati: Sono state seguite 49 gravidanze di cui 7 sono terminate con un aborto spontaneo nel I trimestre e non sono state considerate nella presente analisi. In 25 casi (59,5%) era presente una storia di impegno renale e la durata media della remissione renale prima del concepimento è risultata di 6,2 anni. Se in 32 casi la malattia è rimasta inattiva durante tutta la gravidanza e il

puerperio, d'altra parte abbiamo osservato una riacutizzazione di malattia in 10 pazienti (24%) di cui 9 durante la gravidanza (con manifestazioni ematologiche in 4 casi, renali in 2, articolari in 2 e neurologiche in 1) e una durante il puerperio con manifestazioni da sindrome da anticorpi anti fosfolipidi. Considerando tutte le possibili complicanze ostetriche, in 20 gravidanze (47.7%) non abbiamo osservato nessuna complicanza mentre in 22 (52.3%) si è verificata almeno una complicanza con 4 casi di gestosi. La durata media delle gravidanze è risultata di 36.9 settimane, con una percentuale del 32% di parti pre- termine; dal punto di vista fetale, si sono verificate due morti intrauterine mentre le restanti 40 gravidanze andate a buon termine il peso medio dei bambini nati è risultato di 2880 g, 6 bambini erano piccoli per l'età gestazionale. La presenza di anticorpi anti fosfolipidi ma non la presenza di un impegno renale né una riacutizzazione di malattia durante la gravidanza sono risultati fattori di rischio per lo sviluppo di gestosi. Tuttavia, la presenza di una storia di impegno renale sembra essere un fattore di rischio per complicanze ostetriche in generale e, in particolare, per basso peso alla nascita.

Conclusioni: questi dati sottolineano che nelle pazienti con LES la gravidanza è a rischio per una possibile riacutizzazione di malattia e/o per una complicanza ostetrica nel 64% dei casi. Come atteso, la presenza di anticorpi anti fosfolipidi rappresenta un importante fattore di rischio per gestosi; una storia precedente di nefrite lupica sembra associarsi a complicanze ostetriche in generale e, in particolare, alla tendenza ad avere bambini di peso inferiore alla nascita. Da tali dati emerge quindi l'importanza di uno stretto monitoraggio clinico della gravidanza nelle pazienti con LES sia dal punto di vista reumatologico che ostetrico.



ADERENZA ALLO SCREENING PER IL TUMOUR DELLA CERVICE UTERINE IN PAZIENTI AFFETTE DA LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)

Tani C, Mosca M, L. Carli, Talarico R, Doveri M, Consensi A, Baldini C, Bombardieri S. - U.O. Reumatologia, Pisa

Introduzione: E' noto che le pazienti affette da LES hanno un rischio aumentato rispetto alla popolazione generale di sviluppare tumori della cervice uterina e le terapie immunosoppressive prolungate, in particolare la Ciclofosfamide e la Azatioprina, sembrerebbero avere un ruolo favorente. Lo screening mediante il test di Papanicolaou (Pap test) ha drasticamente ridotto il numero di casi di carcinoma invasivo della cervice uterina grazie ad una diagnosi precoce ed una terapia delle lesioni precancerose. Tuttavia, è ben noto che la percentuale delle donne che aderiscono ai programmi di screening eseguendo il test è molto bassa sia nella popolazione generale sia in pazienti con malattie croniche quali il diabete. Nel 2005, un precedente studio canadese ha evidenziato una bassa percentuale di adesione allo screening anche in una popolazione di pazienti con LES. In Italia esistono dei programmi di screening organizzati rivolti alle donne di età compresa tra I 25 e I 64 anni che vengono personalmente invitate dal Sistema Sanitario ad eseguire un Pap test ogni tre anni.

Obiettivi: Valutazione della aderenza ai programmi di screening per tumore della cervice uterina in una popolazione italiana di pazienti affette da LES.

Materiali e Metodi: Sono state intervistate le pazienti con diagnosi di LES regolarmente seguite presso il nostro centro e con età compresa tra vi 25 e 64 anni. Come controlli sono state utilizzate donne parenti e/o a amiche delle pazienti e il personale della nostra clinica.

Risultati: Sono state arruolate per lo studio 141 pazienti con età media di 48.18 anni (min 27- max 64). Trenta quattro di queste (24.1%) hanno dichiarato di eseguire il Pap test annualmente in occasione delle visite ginecologiche di controllo, 58 (41%) hanno dichiarato di eseguire il test quando chiamate dal Sistema Sanitario. Delle rimanenti 49, 23 (24.1%) hanno dichiarato di non aver mai eseguito il test neppure quando chiamate dal Sistema Sanitario e 26 (18.4%) ha dichiarato di averlo eseguito solo saltuariamente in presenza di sintomi ginecologici. Globalmente, 49 pazienti (35%) e 16 (38.3%) controlli sani hanno dichiarato di non aver mai fatto il test negli ultimi tre anni.

Conclusioni: In accordo con quanto già osservato, anche tra le nostre pazienti l'adesione ai programmi di screening per il tumore della cervice uterine é risultata bassa con una notevole percentuale di pazienti (35%) che non adotta adeguate misure di prevenzione per tale patologia. Tuttavia, abbiamo altresì osservato che una percentuale altrettanto significativa di pazienti esegue il test in modo autonomo e più spesso di quanto previsto dal Sistema Sanitario; in questi casi, probabilmente, alcune variabili legate alla malattia potrebbero spiegare atteggiamenti così differenti nei confronti della prevenzione dei tumori.