



SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.
PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA



V CONGRESSO NAZIONALE
EVERYTHING
YOU NEED TO KNOW

BOLOGNA
ROYAL HOTEL CARLTON
27 Febbraio - 1 Marzo 2025

Il dolore articolare

Alberto Migliore

Disclosure

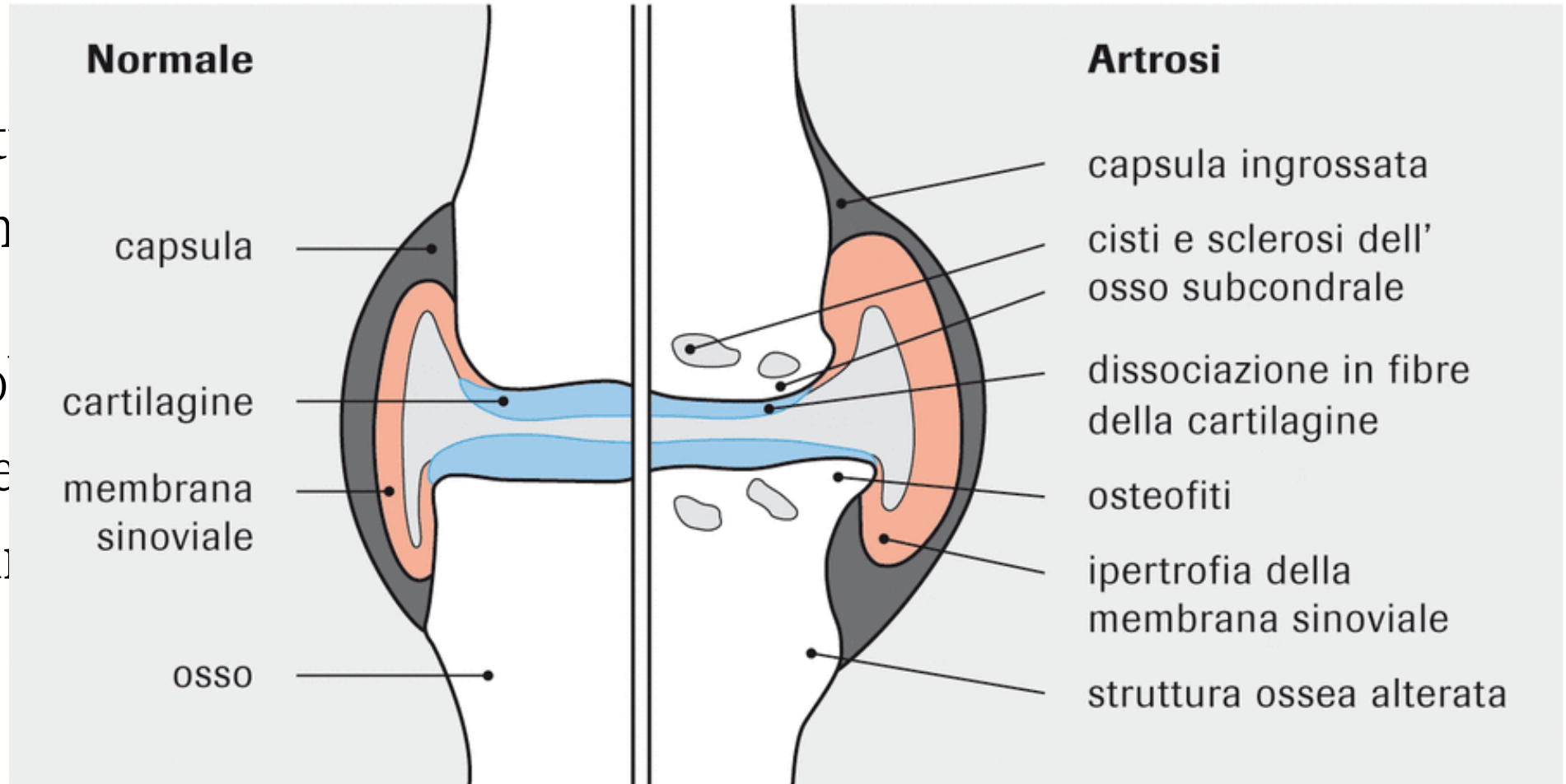
- Abiogen
- IBSA
- Fidia
- Contura
- Kiomed
- Heel

- Il dolore articolare è una delle condizioni più comuni e può essere di natura infiammatoria o non infiammatoria
- Il dolore articolare può derivare da diverse strutture anatomiche
- La comprensione della fisiopatologia e dell'anatomia articolare è essenziale per una diagnosi accurata
- La diagnosi corretta è essenziale per un trattamento efficace



Strutture Anatomiche dell'Articolazione e Origine del Dolore

Cartilagine art
 Membrana sin
 lubrificazione
 Capsula artico
 Legamenti e te
 Osso subcondr

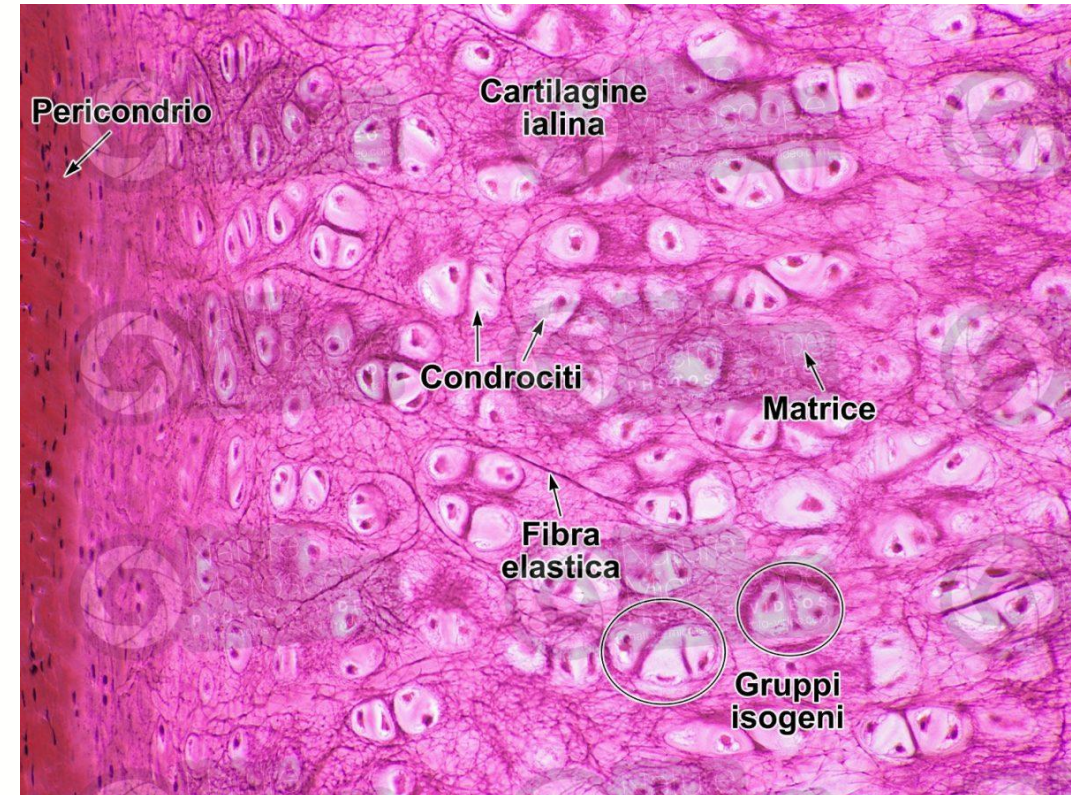


Cartilagine Articolare e Dolore

Non è innervata, ma il danno cartilagineo può portare a dolore per esposizione dell'osso subcondrale

patologie: Artrosi, condromalacia, osteocondrite dissecante

RX e RMN per evidenziare alterazioni strutturali



Membrana Sinoviale e Dolore

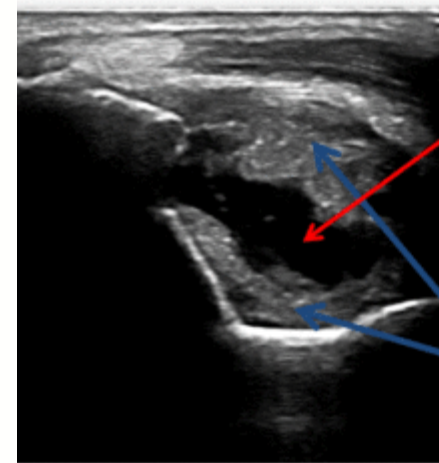
Sinovia è Innervata e vascolarizzata: principale fonte di dolore nelle artriti infiammatorie

Patologie: Sinovite reumatoide, artrite settica, villonodulare pigmentata, artrite da deposito di cristalli

L'Ecografia con PD pos evidenzia iperemia e flogosi



Versamento/ipertrofia sinoviale



Fluido Sinoviale
Materiale ipoecogeno o anecogeno intraarticolare che può essere compresso dalla sonda e non mostrarsi segnale C

Ipertrofia sinoviale
Tessuto ipo- iso o iperecogeno intraarticolare stabile e poco compressibile da parte della sonda che può presentare segnale Doppler

Capsula Articolare e Dolore

La capsula articolare è ricca di terminazioni nervose sensibili al dolore

Patologie: Capsulite adesiva (spalla congelata), distorsioni capsulari

Diagnosi: Clinica, supportata da RMN nei casi complessi



Legamenti e Tendini nel Dolore Articolare

I legamenti stabilizzano l'articolazione, i tendini trasmettono la forza muscolare

Patologie: Lesioni legamentose (es. LCA), tendinopatie infiammatorie o degenerative

UTILI: RMN per lesioni strutturali, ecografia per tendinopatie.



Osso Subcondrale e Dolore

Riccamente innervato, sensibile alla pressione e ai microtraumi

Patologie: Osteonecrosi, edema osseo, fratture da stress

Diagnosi: RMN con STIR per valutare edema e necrosi ossea



Dolore Articolare di Origine Neuropatica

Può derivare da compressione o irritazione di nervi periferici

Patologie: Sindrome del tunnel carpale, intrappolamento del nervo peroneale.

Utili: EMG, ecografia



Cause del Dolore Articolare

- Patologie degenerative (es. artrosi)
- Patologie infiammatorie (es. artrite reumatoide, gotta)
- Traumi e lesioni (es. distorsioni, fratture) Infezioni (es. artrite settica) Fattori metabolici (es. obesità, diabete)
- Immagine: Comparazione tra articolazione sana e articolazione infiammata

Tipologie di Dolore Articolare

- Dolore infiammatorio: associato a artriti autoimmuni come l'artrite reumatoide.
- Dolore non infiammatorio: spesso legato all'artrosi e a problemi meccanici.
- Dolore acuto vs cronico: la durata può orientare la diagnosi.

Dolore Infiammatorio vs. Non Infiammatorio

Infiammatorio: peggiora a riposo, migliora con il movimento, rigidità mattutina prolungata

Non infiammatorio: peggiora con l'uso e migliora con il riposo, meno rigidità mattutina

Segni di infiammazione: rossore, calore, gonfiore

utili: PCR, VES, fattore reumatoide, imaging

Sintomi del Dolore Articolare

- Dolore localizzato o diffuso
- Rigidità articolare
- Gonfiore e arrossamento
- Limitazione dei movimenti
- Crepitii articolari

Diagnosi del Dolore Articolare

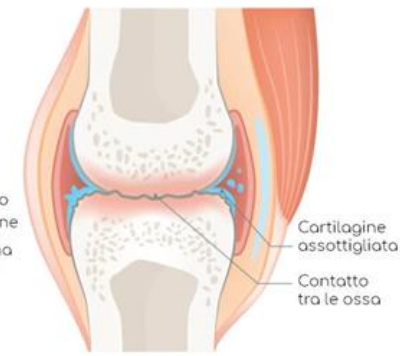
- Anamnesi: sintomi, durata, fattori aggravanti.
- Esame obiettivo: presenza di gonfiore, calore, rossore
- Test di laboratorio: PCR, VES, fattore reumatoide, anticorpi anti-CCP.
- Imaging: radiografie, ecografia, risonanza magnetica.

Malattie Comuni Associate al Dolore Articolare

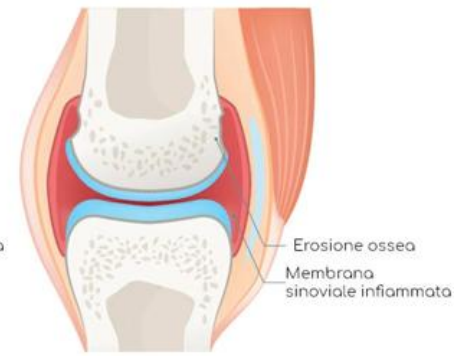
- Artrite reumatoide
- Artrosi
- Artrite psoriasica
- Gotta e pseudogotta
- Artrite infettiva
- Malattie autoimmuni (Lupus, Sjögren, Vasculiti)



Articolazione
sana

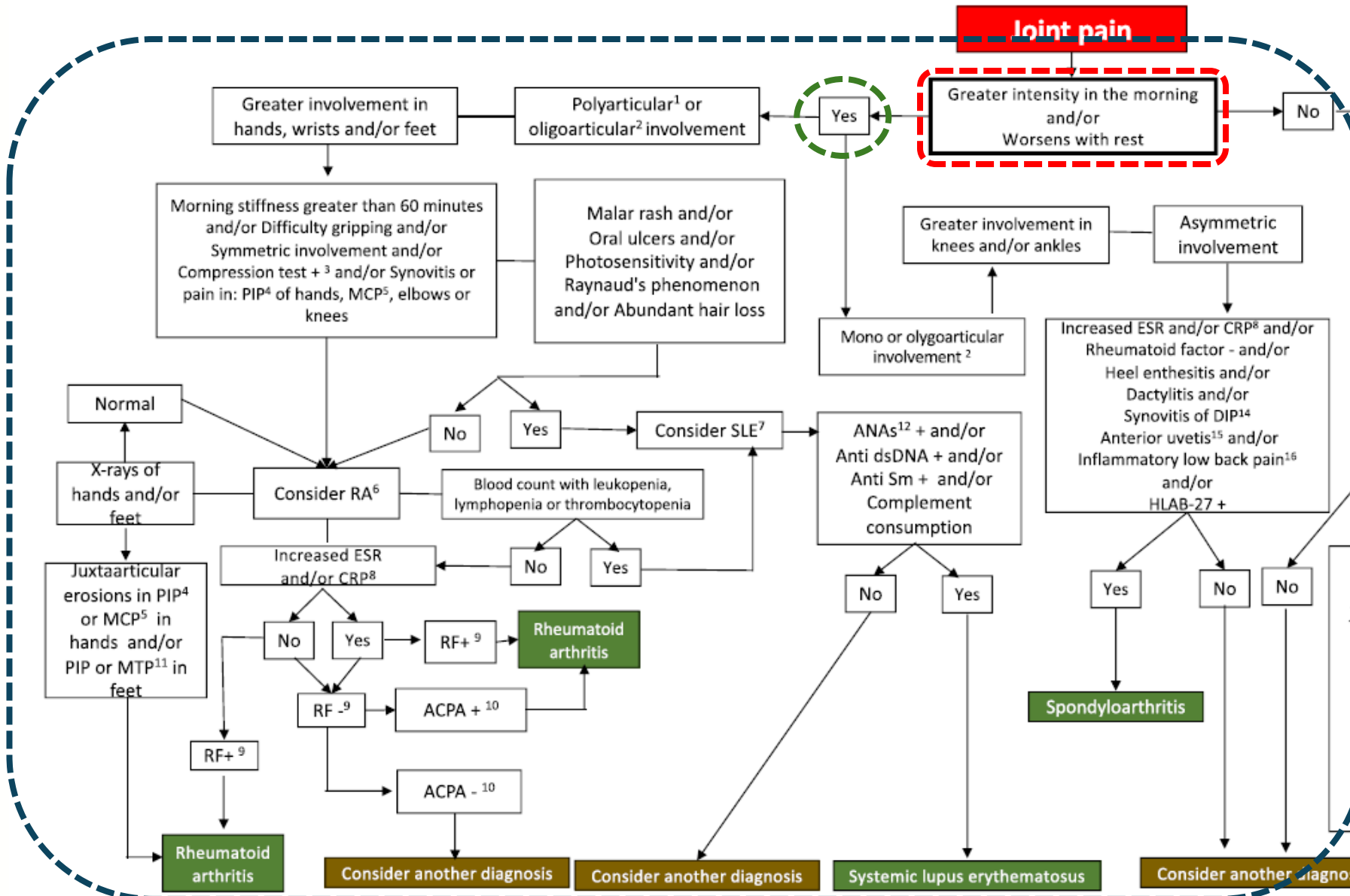


Osteoartrite
(artrosi)

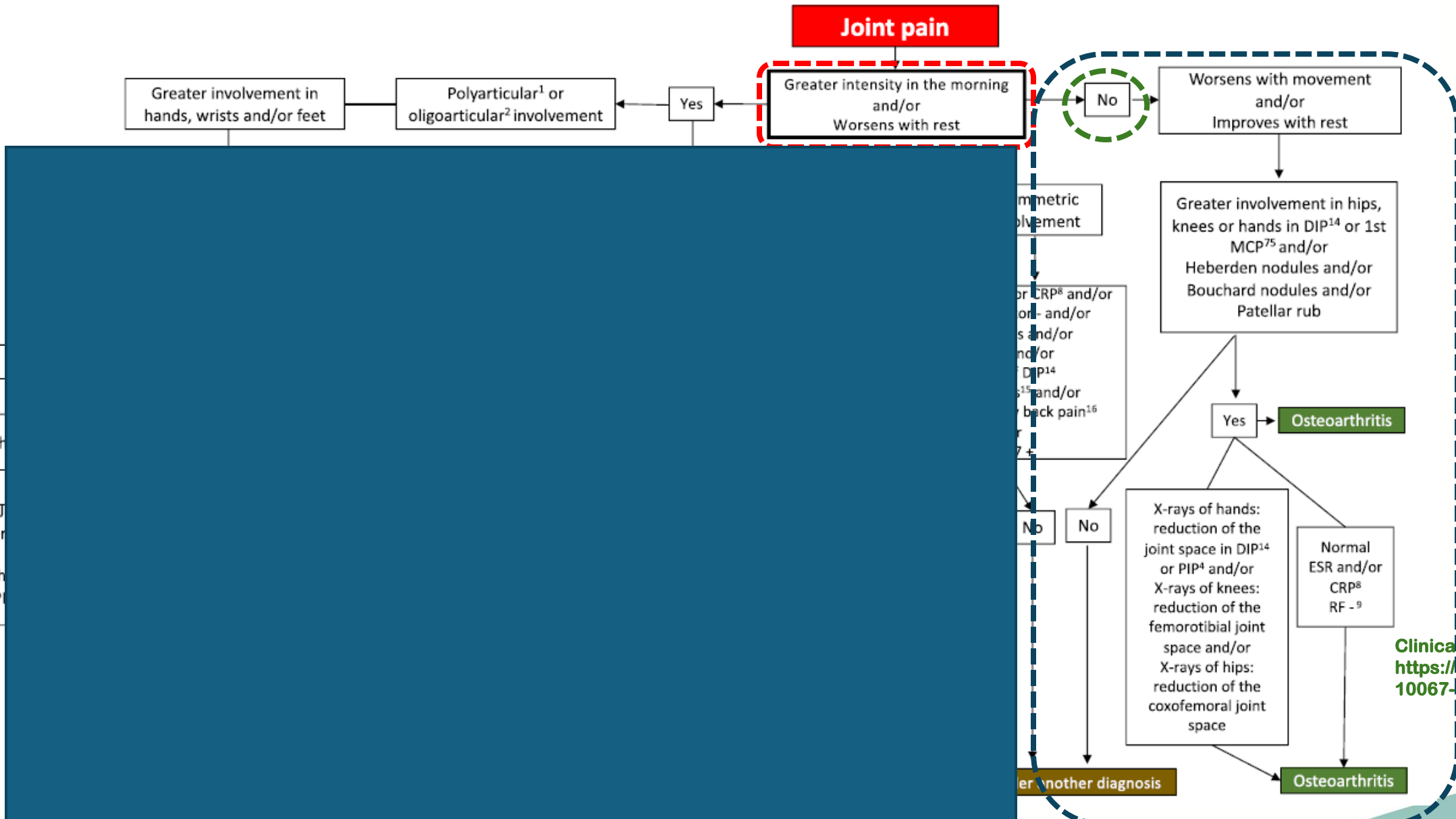


Artrite
reumatoide

Algorithm to identify four rheumatic diseases that have joint pain as a common symptom



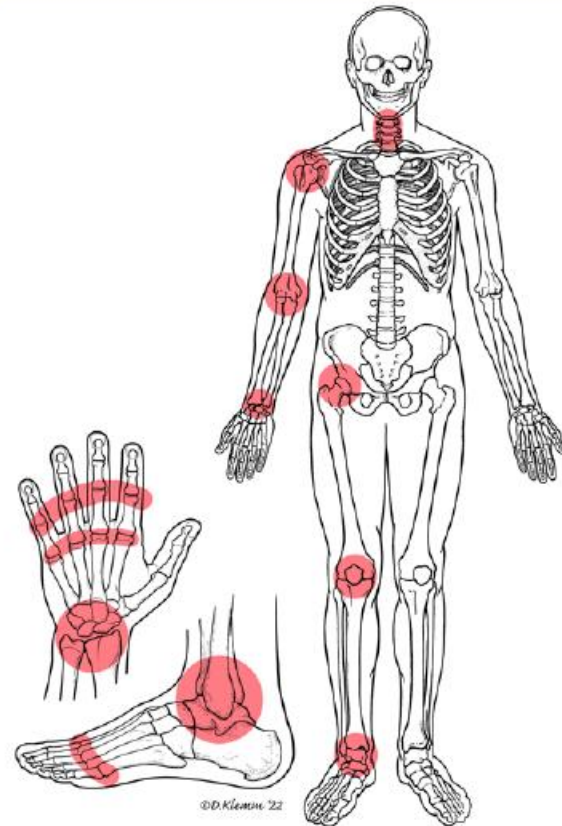
Journal of Rheumatology
<https://doi.org/10.1007/s117-020-05323-w>



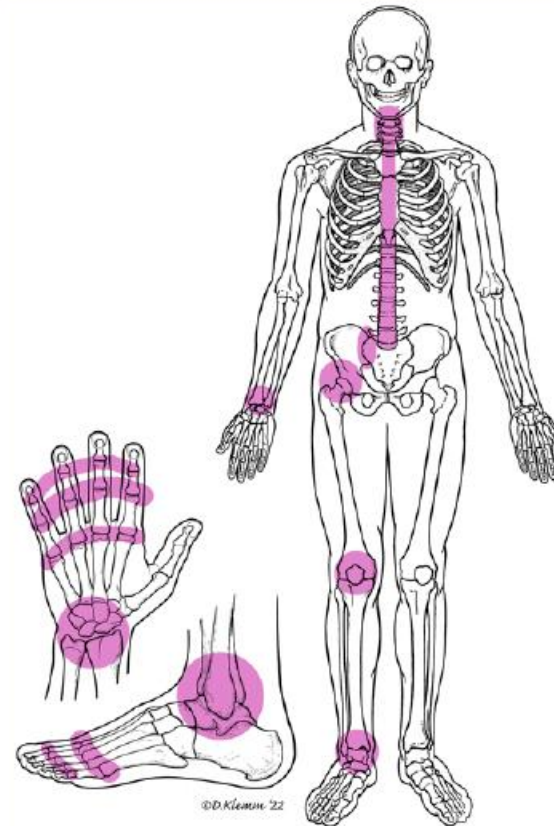
Clinical Rheumatology
<https://doi.org/10.1007/s10067-020-05323-w>

Causes of Chronic Inflammatory Polyarthritis With Typical Musculoskeletal Patterns

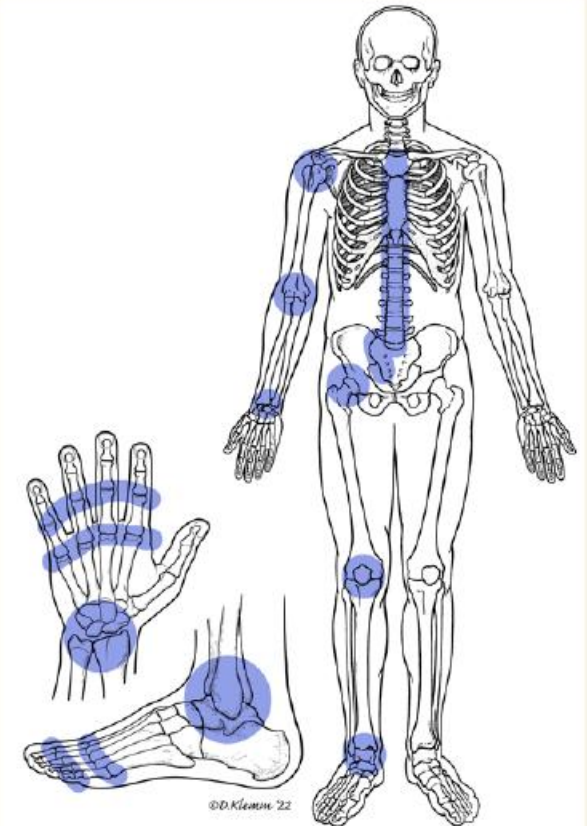
Rheumatoid arthritis



Psoriatic arthritis



IBD-associated arthritis

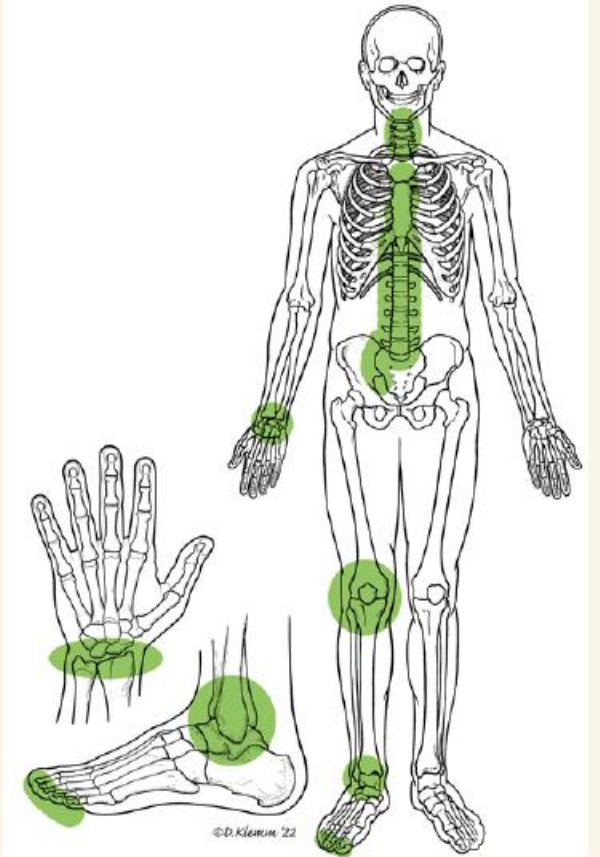
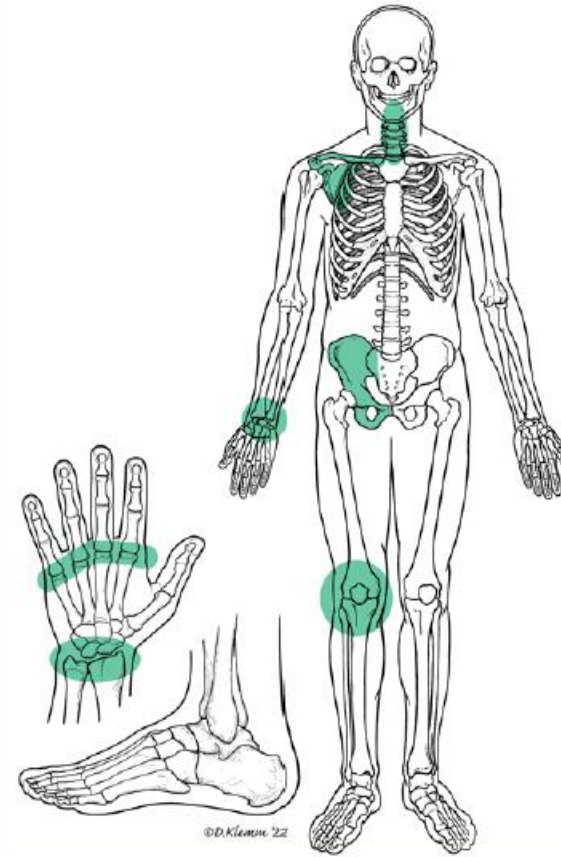
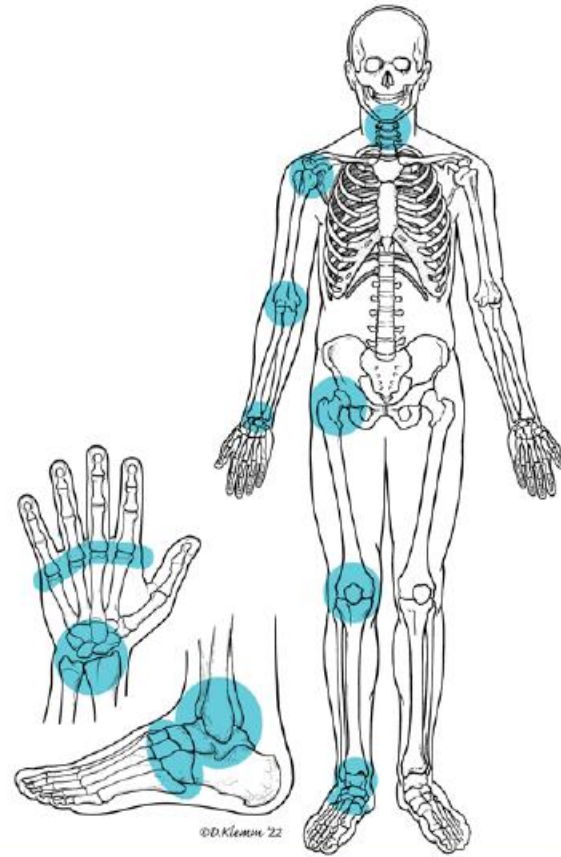
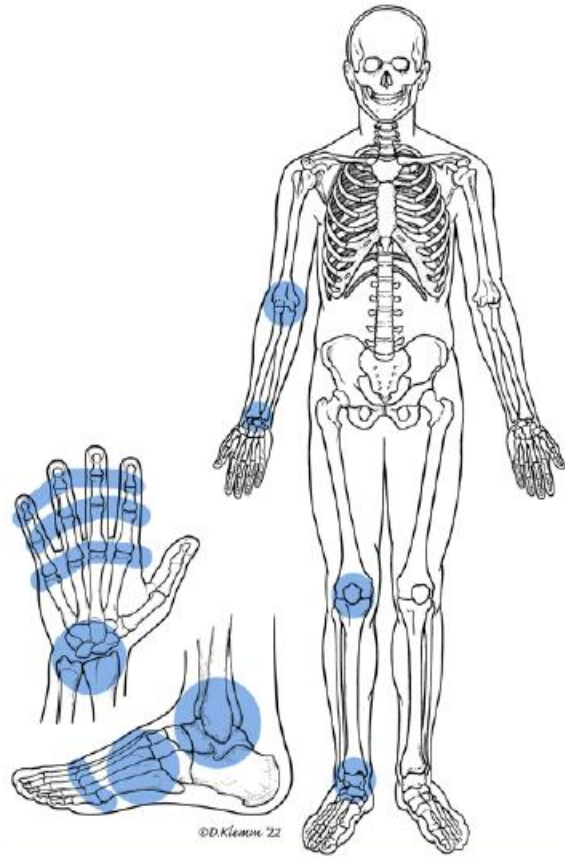


Polyarticular gout

CPPD (pseudogout)

Polymyalgia rheumatica

Reactive arthritis



Conclusione

- ✓ Il dolore articolare ha molteplici cause e richiede un'accurata diagnosi
- ✓ La distinzione tra dolore infiammatorio e non è essenziale
- ✓ Il dolore articolare può avere molteplici origini anatomiche
- ✓ L'approccio diagnostico deve essere mirato alla struttura coinvolta
- ✓ Tecniche di imaging avanzate aiutano a differenziare le cause del dolore
- ✓ L'approccio multidisciplinare garantisce il miglior trattamento possibile

*Save
the Date!*

8th

**International
Symposium
Intra
Articular
Treatment**



Bucharest

**2-4 October
2025**



SOCIETÀ ITALIANA
G.U.I.D.A.

PER LA GESTIONE UNIFICATA E INTERDISCIPLINARE
DEL DOLORE MUSCOLO-SCHELETRICO E DELL'ALGODISTROFIA

Diagnosi del Dolore Articolare

- Visita medica e anamnesi
- Esami di laboratorio (analisi del sangue, test per malattie autoimmuni)
- Esami strumentali (radiografia, risonanza magnetica, ecografia)

Prevalenza di alterazioni strutturali in ginocchia asintomatiche

Il **97%** dei soggetti asintomatici presenta delle alterazioni alle strutture del ginocchio

Edema osseo: **52%**

Lesioni meniscali: **30%**

Alterazioni del
legamento crociato
anteriore: **34%**

Cisti di Baker: **33%**

Alterazioni tendinee:
46%

Alterazioni della
cartilagine: **62%**

Sinovite di Hoffa: **23%**

