



## RESPONSABILE SCIENTIFICO

### FAUSTO SALAFFI

Professore Associato di Reumatologia  
Clinica Reumatologica  
Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari  
Università Politecnica delle Marche, Ancona

## RELATORI

### MARINA CAROTTI

Unità Operativa di Radiologia - Clinica di Radiologia,  
Dipartimento di Scienze Radiologiche  
Azienda Ospedaliero Universitaria  
Ospedali Riuniti, Ancona

### FAUSTO SALAFFI

Clinica Reumatologica  
Dipartimento di Scienze Cliniche e Molecolari  
Università Politecnica delle Marche, Ancona

### ENRICO SCARANO

Unità Operativa di Radiologia  
Ospedale "San Carlo", Potenza

### LUIGI SINIGAGLIA

Dipartimento di Reumatologia  
U.O.C. Reumatologia DH  
Istituto Ortopedico Gaetano Pini, Milano



## Imaging delle sindromi dolorose distrettuali in reumatologia

## INFORMAZIONI GENERALI

### SEDE DEL CORSO

Glam Hotel  
Piazza Duca D'Aosta 4/6  
Milano  
Tel +39 02 3666 82 333

### EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

L'evento - n. di accreditamento 38-217341 è stato accreditato per un massimo di 30 persone e dà diritto all'acquisizione di **19,9** crediti ECM.

**Professioni accreditate:** Medico Chirurgo.

**Discipline:** Reumatologia, Medicina Fisica e Riabilitazione, Ortopedia e Traumatologia, Radiodiagnostica, Medicina Interna.

**OBIETTIVO FORMATIVO:** Contenuti tecnico professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultra specialistica.

*Si rende noto che ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi è necessaria la presenza effettiva al 100% della durata complessiva dei lavori e almeno il 75% delle risposte corrette al questionario di valutazione dell'apprendimento*

### PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

WE DRIVE YOUR EDUCATION  
**PLANNING**

Planning Congressi S.r.l  
Via Guelfa 9 - 40138 Bologna  
Tel. 051.300.100 - Fax. 051.309477  
e-mail: c.magri@planning.it  
www.planning.it



## Imaging delle sindromi dolorose distrettuali in reumatologia

**MILANO**  
24-26 maggio 2018

## RAZIONALE DEL CORSO

Le sindromi dolorose loco-regionali sono un vasto insieme di condizioni cliniche la cui diagnostica è complessa, visto che non esistono markers patognomici di malattia. È, pertanto, necessaria la buona conoscenza delle strutture anatomiche, a cui vanno affiancati un'anamnesi esaustiva, un esame obiettivo completo e soprattutto una corretta interpretazione delle lesioni radiologiche elementari. Solo al termine di questo iter, sarà possibile stabilire il corretto work-up diagnostico e terapeutico.

Le sindromi dolorose loco-regionali d'interesse reumatologico possono presentarsi come eventi isolati o associarsi in vario modo tra loro, oppure essere secondarie ad altre patologie articolari infiammatorie, come le artriti e le spondiloartriti, a condizioni a carattere degenerativo, a malattie sistemiche del tessuto connettivo o a patologie neurologiche, infettive o neoplastiche. L'inquadramento diagnostico deve, pertanto, tenere in considerazione questi fattori e il trattamento deve essere personalizzato.

Le sindromi dolorose loco-regionali possono essere classificate per meccanismi patogenici (ad esempio infiammatorie/degenerativo-mecchaniche), per sede colpita (ad esempio articolari, tendinee, muscolari ecc.) o più semplicemente per regione anatomica. È nostra opinione che la suddivisione per distretti anatomici sia preferibile, giacché facilita la comprensione dei meccanismi fisiopatologici alla base di tali condizioni ed è un valido aiuto in sede diagnostico-differenziale.

Sebbene la diagnosi delle differenti malattie muscolo-scheletriche si basi essenzialmente sulle manifestazioni cliniche, le metodiche di imaging sono fondamentali per confermare il sospetto diagnostico, per definire l'estensione della malattia, per seguirne l'evoluzione e per valutare la risposta al trattamento.

La **radiologia convenzionale** conserva un ruolo centrale e rappresenta, nella maggior parte dei casi, l'indagine di primo livello. La quantificazione e lo studio della progressione del danno anatomico rappresenta, inoltre, una delle più rilevanti misure prognostiche di evoluzione sfavorevole della malattia e l'arresto della progressione radiologica viene considerato, un obiettivo del trattamento farmacologico.

L'**ecografia** riveste un ruolo di rilievo, non solo nella diagnosi precoce, ma anche nel monitoraggio del processo infiammatorio, del danno strutturale e della risposta alla terapia. Lo sviluppo tecnologico e la disponibilità di sonde con elevata frequenza, capaci di documentare alterazioni anatomiche nell'ambito del

decimo di millimetro, la non invasività ed i bassi costi operativi, hanno reso l'ecografia una tecnica fondamentale nell'iter diagnostico dell'artrite reumatoide, soprattutto nella fase precoce. Nelle spondiloartriti, l'ecografia può essere considerata la metodica di elezione per lo studio dei tendini e delle entesi, le cui caratteristiche morfologiche e strutturali sono agevolmente valutabili da un operatore esperto. L'integrazione con la tecnica power Doppler, l'indagine spettrale e l'impiego dei mezzi di contrasto hanno consentito di ottenere utili informazioni di tipo funzionale e tracciare "pattern" vascolari dettagliati nello studio della sinovite.

La **risonanza magnetica** rappresenta una tecnica d'indubbia utilità nello studio dell'apparato osteoarticolare in corso di malattie reumatiche. La sua multiplanarità consente la contemporanea visualizzazione dell'osso, della cartilagine articolare, della membrana sinoviale, dei tessuti molli periarticolari e la presenza di versamento articolare. Nelle fasi pre-radiologiche delle spondiloartriti, la risonanza magnetica permette la visualizzazione dell'edema osseo intra-spongioso, del versamento articolare, dell'entesite, della capsulite e della sinovite.

La **tomografia computerizzata** manifesta una marcata superiorità rispetto alla radiologia convenzionale nell'evidenziare le fini erosioni, l'iniziale sclerosi e la neoproduzione ossea. Risulta di particolare interesse nei casi in cui sussistano dubbi nella interpretazione di un radiogramma standard, nello studio di articolazioni difficili da valutare alla radiologia convenzionale, quali le manubrio-sternali e le costo-vertebrali, il rachide cervicale nella porzione atto-epistrotica o nella individuazione di complicanze (es. le fratture) in corso di malattie infiammatorie o degenerative. Il corso si articola in tre differenti moduli didattici:

- (a) le sindromi dolorose distrettuali dell'arto superiore (spalla dolorosa, gomito doloroso e mano/polso doloroso)
- (b) le sindromi dolorose del rachide e del bacino (cervicodolgie, dorsalgie e lombalgie croniche)
- (c) le sindromi dolorose distrettuali dell'arto inferiore (anca dolorosa, ginocchio doloroso e piede doloroso)

Verranno affrontate le più comuni problematiche infiammatorie (artrite reumatoide, artrite psoriasica, gotta e artropatie da microcristalli, polimialgia reumatica) e, in tema di diagnostica differenziale, le affezioni degenerative, post-traumatiche, infettive e neoplastiche. Analogamente saranno discusse tali malattie in tema di diagnostica differenziale nel coinvolgimento del rachide. Verrà in particolare, riservata attenzione alla lombalgia infiammatoria in corso di spondiloartriti, al coinvolgimento sacroiliaco ed al ruolo della risonanza magnetica nella diagnostica differenziale con la patologia degenerativa, infettiva e neoplastica.

Le principali finalità del corso sono le seguenti: (i) fornire un'esposizione alle principali tecniche di imaging, individuandone limiti e vantaggi; (ii) formulare i principi generali nell'applicazione dei sistemi di riconoscimento precoce delle lesioni elementari e di quantificazione del danno anatomico; (iii) sviluppare capacità ed attitudini in tema di diagnostica differenziale nelle principali patologie dolorose distrettuali.

Pur se nell'ambito di un'impostazione concettualmente rigorosa, l'orientamento del corso è eminentemente pratico e persegue, come fine ultimo, la dimostrazione di come, con una corretta acquisizione, gestione e conoscenza dell'imaging, si possa pervenire alla soluzione dei più comuni problemi d'inquadramento in tema di diagnostica differenziale delle sindromi dolorose distrettuali in corso di malattie reumatiche.

## 24 MAGGIO 2018

**13.00-13.30** Welcome coffee e registrazione dei partecipanti

**13.30-13.45** Presentazione e introduzione al corso

### I SESSIONE

#### LE SINDROMI DOLOROSE DELL'ARTO SUPERIORE

**14.00-14.45** Danno radiologico, tecniche di scoring e modelli predittivi di evoluzione sfavorevole dell'artrite reumatoide  
**F. SALAFFI**

**14.45-15.30** Il coinvolgimento della mano e del polso in corso di artropatie infiammatorie e degenerative  
**L. SINIGAGLIA**

**15.30-16.15** Il gomito doloroso: ruolo e interpretazione dell'imaging  
**E. SCARANO**

**16.15-17.00** Le patologie di confine: la spalla dolorosa, imaging e le insidie per il reumatologo  
**M. CAROTTI**

**17.00-17.15** *Coffee break*

**17.15-18.15** **Focus sul coinvolgimento dell'arto superiore: laboratorio integrato di imaging/clinica - casi clinici interattivi in aula informatica**  
**FACULTY**

**18.15-19.00** Radiological vignettes  
**FACULTY**

**19.00-19.15** Take home messages: closing remarks  
**FACULTY**

## 25 MAGGIO 2018

### II SESSIONE

#### LE SINDROMI DOLOROSE DEL RACHIDE E DEL BACINO

**9.00-9.45** Ruolo dell'imaging integrato nelle spondiloartriti: raccomandazioni eular  
**F. SALAFFI**

**9.45-10.30** Imaging integrato nelle spondiloartriti: ruolo della risonanza magnetica e della tomografia computerizzata  
**E. SCARANO**

**10.30-11.15** Imaging integrato nel coinvolgimento del rachide cervicale: ruolo della risonanza magnetica e della tomografia computerizzata  
**M. CAROTTI**

**11.15-12.00** Meccanismi dell'osteoporosi e del danno scheletrico nelle spondiloartriti  
**L. SINIGAGLIA**

**12.00-12.15** *Coffee break*

**12.15-13.30** **Focus sul coinvolgimento del rachide e del bacino: laboratorio integrato di imaging/clinica - presentazione dei casi clinici interattivi in aula informatica**  
**F. SALAFFI**

**13.30-14.30** *Colazione di lavoro*

**14.30-17.30** **Role playing - lavoro a piccoli gruppi sui casi clinici**  
**FACULTY**

**17.30-17.45** *Coffee break*

**17.45-19.00** DISCUSSIONE DEI CASI CLINICI IN AULA DIDATTICA  
**F. SALAFFI**

**19.00-19.15** TAKE HOME MESSAGES: CLOSING REMARKS  
**FACULTY**

## 26 MAGGIO 2018

### III SESSIONE

#### LE SINDROMI DOLOROSE DELL'ARTO INFERIORE

**9.00-9.45** Semeiotica delle lesioni elementari nell'impegno dell'anca ed elementi di diagnostica differenziale  
**M. CAROTTI**

**9.45-10.30** Il ginocchio doloroso: algoritmi diagnostici e utilità dell'imaging nelle artropatie infiammatorie  
**L. SINIGAGLIA**

**10.30-11.15** Ruolo dell'imaging integrato nello studio e nella valutazione della progressione radiologica dell'artrosi del ginocchio  
**F. SALAFFI**

**11.15-12.00** Semeiotica delle lesioni elementari in risonanza magnetica nell'impegno del piede ed elementi di diagnostica differenziale  
**E. SCARANO**

**12.00-12.15** *Coffee break*

**12.15-13.30** **Focus sul coinvolgimento dell'arto inferiore: laboratorio integrato di imaging/clinica - casi clinici interattivi in aula informatica**  
**FACULTY**

**13.30-14.30** *Colazione di lavoro*

**14.30-15.30** Radiological vignettes  
**FACULTY**

**15.30-15.45** Take home messages: closing remarks  
**FACULTY**

**15.45-16.15** Questionario ECM e chiusura del corso