

# ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΡΜΟΝΟΕΥΑΙΣΘΗΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ ΥΠΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΑΡΩΜΑΤΑΣΗΣ

Σκαφίδα Ευθυμία, Πεκτασίδης Δημήτριος, Παπαδημητρίου Χρήστος, Μάρκελλος Χρήστος, Ανδρικοπούλου Αγγελική, Ντρουφάκου Σταυρούλα, Δημόπουλος Μελέτιος-Αθανάσιος, Ζαγουρή Φλώρα, Βασιλόπουλος Δημήτριος

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Διενεργήθηκε προοπτική μελέτη παρατήρησης της συχνότητας εμφάνισης αρθρίτιδας σε ασθενείς με καρκίνο μαστού υπό θεραπεία με λετροζόλη, καθώς και έλεγχος ανοσολογικών παραμέτρων και ενδοκυττάριας έκφρασης φλεγμονωδών κυτταροκινών, σε συνολικά 33 ασθενείς. Διαπιστώθηκε εικόνα φλεγμονώδους αρθρίτιδας σε 5 ασθενείς με συμβατά απεικονιστικά ευρήματα σε MRI και U/S αρθρώσεων, χωρίς όμως θετικές ανοσολογικές παραμέτρους ή αύξηση των φλεγμονωδών κυτταροκινών. Σε 2 ασθενείς η νόσος αυτοπεριορίστηκε, ενώ οι υπόλοιπες έλαβαν ειδική αγωγή για την αντιμετώπιση της αρθρίτιδας.

## ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

ΣΚΑΦΙΔΑ ΕΥΘΥΜΙΑ  
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
[skafidaefi@gmail.com](mailto:skafidaefi@gmail.com)  
2107286305

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι αρθραλγίες είναι μια πολύ συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια των αναστολέων αρωμάτσης. Ο μηχανισμός πρόκλησης δεν έχει διευκρινιστεί, όμως σε ένα ποσοστό των γυναικών που παρουσιάζουν αρθραλγίες διαπιστώνεται εικόνα υμενίτιδας.

## ΣΚΟΠΟΣ-ΜΕΘΟΔΟΙ

**ΣΚΟΠΟΣ:** Ο προδιορισμός της ακριβούς συχνότητας εμφάνισης κλινικής αρθρίτιδας σε ασθενείς με καρκίνο μαστού υπό αναστολείς αρωμάτσης και οι αιτιολογικοί παθογενετικοί μηχανισμοί.

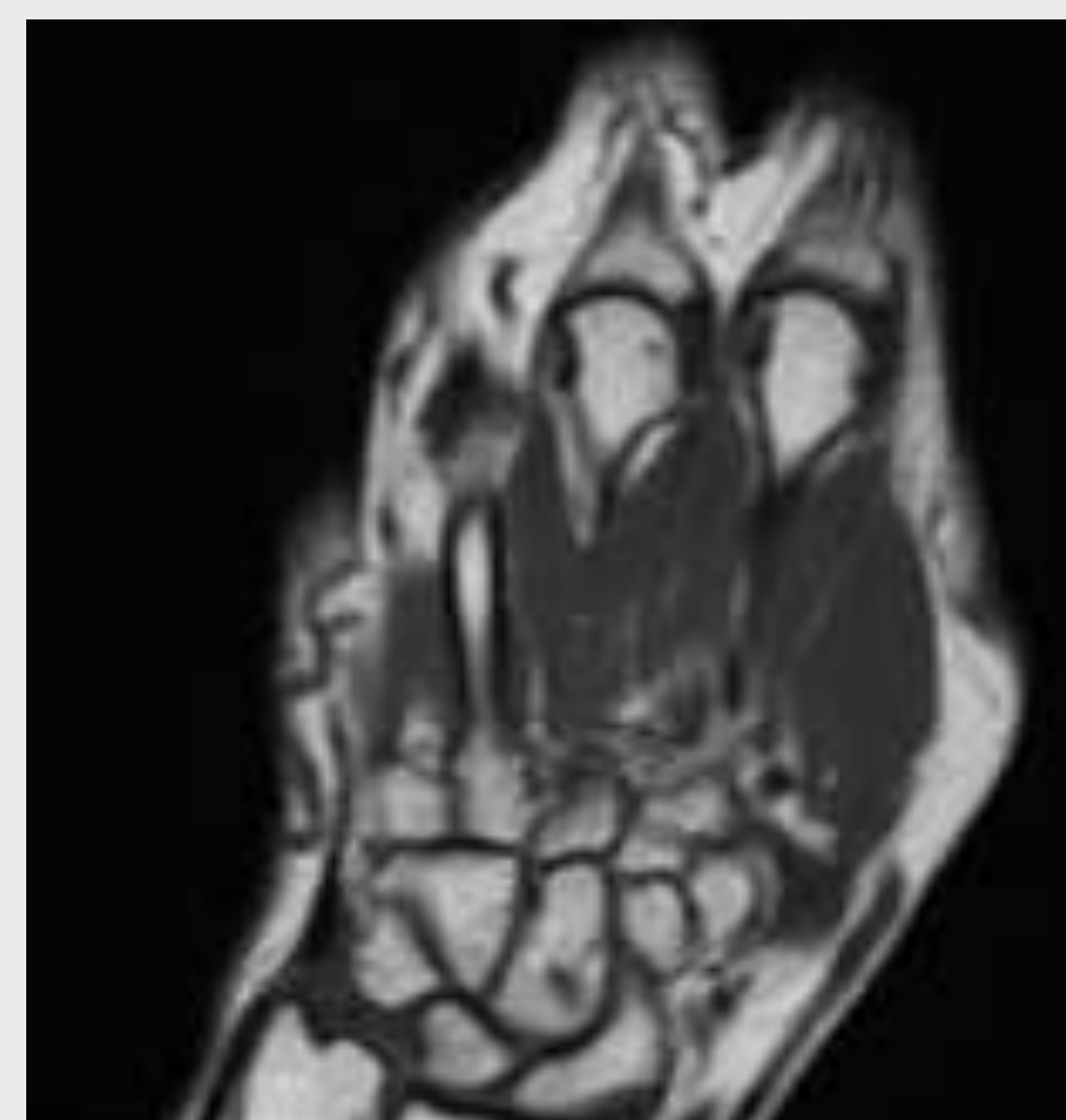
**ΜΕΘΟΔΟΙ:** Κλινική εξέταση, δείγμα αίματος για γενική, βιοχημικό έλεγχο, δείκτες οξείας φάσης (CRP, ΤΚΕ), ανοσολογικές παραμέτρους (RF, ANA, Anti-CCP), καθώς και μέτρηση ενδοκυττάριας έκφρασης φλεγμονωδών κυτταροκινών (IL-17, η INF-γ και TNF-α ) πριν την έναρξη της ορμονοθεραπείας, 3 μήνες μετά και επί συμπτωμάτων.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Συμμετείχαν 33 ασθενείς με διάμεση ηλικία 63 έτη, με καρκίνο μαστού, ER+ (100%), PR+ (87,9%), HER2- (97%). Οι περισσότερες ασθενείς είχαν νόσο σταδίου II (36,4%), είχε προηγηθεί χορήγηση χημειοθεραπείας στο 75,8% και ακτινοθεραπείας στο 81,8%. Όλες οι ασθενείς ήταν μετεμμηνοπαυσιακές και έλαβαν ορμονοθεραπεία με λετροζόλη (100%). 6 ασθενείς εμφάνισαν συμπτώματα αρθραλγίας (18,2%), ενώ από αυτές 5 είχαν κλινικά εικόνα αρθρίτιδας (15%), που επιβεβαιώθηκε με υπέρηχο και μαγνητική τομογραφία αρθρώσεων. Ο διάμεσος χρόνος εμφάνισης ήταν 4,5 μήνες από την έναρξη του φαρμάκου και η προσβολή αφορούσε κυρίως αρθρώσεις των άνω άκρων με συνοδό πρωινή δυσκαμψία. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στους δείκτες φλεγμονής WBC (p:0.73), CRP (p:0.164), ΤΚΕ (p:0.118) και τις ενδοκυττάριας φλεγμονώδεις κυτταροκίνες, IL-17 (p:0.62), INF-γ (p:0.11), TNF-α (p:0.254) στις ασθενείς που εμφάνισαν αρθρίτιδα, συγκριτικά με τις τιμές προ έναρξης του φαρμάκου. Επιπλέον καμία ασθενής δεν είχε θετικά RF, ANA, Anti-CCP. 3 ασθενείς έλαβαν αγωγή με πρεδνιζολόνη και 2 επιπλέον θεραπεία με μεθοτρεξάτη, ενώ στις 2 ασθενείς η νόσος αυτοπεριορίστηκε.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμφάνιση αρθρίτιδας από λετροζόλη αποτελεί μια αρκετά συχνή ανεπιθύμητη ενέργεια, που επηρεάζει την ποιότητα ζωής των γυναικών και μπορεί να χρειαστεί ειδική αγωγή. Η νόσος έχει αρκετά κοινά χαρακτηριστικά με τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, όμως δε φαίνεται να αποτελεί συστηματική φλεγμονώδη νόσο



ΕΙΚΟΝΑ 1: MRI καρπού σε ασθενή με αρθρίτιδα



ΕΙΚΟΝΑ 2: U/S μετακαρποφαλαγγικής άρθρωσης σε ασθενή με αρθρίτιδα