



В.В. Цурко

# Паранеопластическая артропатия в клинической практике

**И**звестный российский специалист в области геронторевматологии, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, доктор медицинских наук Владимир Викторович Цурко, выступая на научных медицинских конференциях, все чаще акцентирует внимание на феномене паранеопластической артропатии. Во время одного из визитов профессора В.В. Цурко в Украину появилась возможность обсудить этот интересный вопрос в рамках интервью.

**?** Чем обусловлен повышенный интерес специалистов к проблеме паранеопластической артропатии?

— Хочу отметить, что на сегодняшний день интерес к проблеме паранеопластической артропатии увеличивается во всем мире, появляется все больше публикаций, посвященных этой теме. И хотя суставной синдром при паранеопластической артропатии диагностируется редко, рост количества онкологических больных и прогностическая ценность этого явления вполне оправдывают повышенный интерес врачей всех специальностей.

**?** В чем заключаются основные особенности паранеопластического синдрома (ПНС)? Каковы причины его развития?

— В целом ПНС представляет собой клинические проявления онкологической патологии, возникающие на расстоянии от первичного очага и не являющиеся следствием метастазирования или прорастания опухоли. Понятие ПНС охватывает большую группу заболеваний, разных как по клиническим проявлениям, так и по патогенетическим механизмам. Обязательной предпосылкой для их развития является процесс канцерогенеза. При этом проявления ПНС часто предшествуют первым клиническим признакам онкологической патологии, поэтому знание их особенностей повышает вероятность ранней диагностики рака.

Паранеопластическая артропатия, таким образом, развивается вследствие индуцированных опухолью биохимических, гормональных, иммунологических нарушений.

**?** Какова характерная клиническая картина этого заболевания?

— Паранеопластическая артропатия проявляется как артрит (нередко с синовитом крупных суставов, чаще коленного) или полимиалгия, для которых типично значительное преобладание интенсивности боли над другими проявлениями суставного синдрома. Чаще всего в клинической картине преобладает асимметричное поражение 1-3 суставов. Боль плохо купируется обезболивающими препаратами. Артралгия носит стойкий характер и не поддается стандартному лечению.

При рентгенологическом исследовании у большинства больных обнаруживается небольшой эпифизарный или распространенный остеопороз

(реже — незначительное сужение суставной щели (при синовите — наоборот, расширение суставной щели), подхрящевой остеосклероз, единичные эрозии в костях). В целом при паранеопластическом поражении суставов у лиц пожилого возраста врачи чаще думают о деформирующем остеоартрозе.

После радикального удаления опухоли (или подавления опухолевого роста другими методами) паранеопластический процесс в суставах обычно претерпевает обратное развитие. Таким образом, при подтверждении паранеопластического характера артропатии необходимо сконцентрировать усилия на лечении онкологической патологии.

**?** Какие признаки позволяют дифференцировать паранеопластическую артропатию от ревматоидного артрита или остеоартроза?

— С точки зрения дифференциальной диагностики между этими патологиями существует большое число значимых различий. Если рассматривать характер боли, суставной ПНС характеризуется интенсивными болевыми ощущениями, имеющими постоянный характер и усиливающимися при движении, в отдельных случаях возможна скованность. При ревматоидном артрите (РА) боли постоянные, усиливающиеся при движении, наблюдается утренняя скованность продолжительностью более 30 мин. При деформирующем остеоартрозе боль возникает в начале движения и при нагрузке; характерны хруст в суставах и недлительная утренняя скованность (менее 30 мин).

Для паранеопластического артрита не характерна выраженная деформация суставов; наблюдаются экссудативные изменения в мелких суставах кистей и стоп, а также в крупных суставах (в том числе коленном). Для РА и деформирующего остеоартроза характерно развитие выраженной деформации суставов и, соответственно, вальгусная и варусная деформация нижних конечностей.

При паранеопластическом артрите на рентгенограмме можно обнаружить расширение суставной щели на фоне остеопороза, иногда небольшие краевые эрозии в области мелких суставов кистей. При РА на фоне выраженного остеопороза и сужения суставных щелей определяются эрозии, на поздних стадиях — анкилозирование. При деформирующем остеоартрозе, помимо сужения суставных щелей,

наблюдается субхондральный склероз, кистовидная перестройка, развитие остеофитов.

Также показательны данные лабораторных исследований. Для паранеопластического артрита характерно резкое ускорение СОЭ, анемия, повышенное содержание С-реактивного белка. Ревматоидный фактор выявляется редко (примерно в 15% случаев). Для РА характерно наличие ревматоидного фактора, умеренное ускорение СОЭ, анемия. При остеоартрозе отмечается нормальная картина крови или слабо выраженная воспалительная реакция при наличии синовита; характерно повышенное содержание клеточных элементов в синовиальной жидкости (2-3 тыс.).

Следует учитывать, что паранеопластический артрит может выступать в составе сочетанной патологии, в частности в комбинации со вторичной подагрой и системным васкулитом, пальмарным апоневрозитом, синдромом Рейно, рефлекторной симпатической дистрофией или альгонеуродистрофией (синдром плечо-кисть).

**?** При каких локализациях опухолевого процесса чаще возникает ПНС ревматического характера?

— Как своего рода ревматологическая «маска» ПНС может развиваться при злокачественных опухолях различной локализации и на разных этапах заболевания, проявляясь признаками поражения костно-суставного и связочного аппарата, мышц, сосудов и внутренних органов. Паранеопластические реакции ревматического характера возникают при низкодифференцированных злокачественных новообразованиях эпителиального происхождения, среди них: бронхогенный рак легкого, рак молочной железы, яичников, матки, предстательной железы, а также рак желудка, толстой кишки, нефрокарцинома.

Спектр реакций ПНС широк — от локальных (артралгии, артриты в сочетании с тендинитом, миалгиями, оссалгиями) до системного воспалительного процесса. При висцеральной локализации рака паранеопластические ревматические проявления начинаются в основном с проксимальных суставов и далее распространяются на дистальные.

**?** Какова прогностическая ценность паранеопластического артрита?

— Паранеопластические артропатии выявляются у 7-10% онкологических больных. Поражение суставов может

развиваться одновременно с неопластической трансформацией, на фоне уже выявленных клинических признаков злокачественного новообразования, но может и предшествовать возникновению симптомов на несколько месяцев или даже лет (но, как правило, не более чем на 1-2 года).

Таким образом, с точки зрения онкологической осторожности необходимо всегда учитывать возможность возникновения суставного синдрома как признака развития неопластического процесса. Именно знание врача об особенностях ПНС может способствовать раннему выявлению онкологической патологии — на стадиях, когда она может быть успешно излечена современными методами. Онкологическая осторожность должна быть не только в отношении лиц пожилого возраста; например, первый пик заболеваемости раком молочной железы у женщин приходится примерно на 45 лет, и это заболевание может сопровождаться суставным ПНС.

**?** На чем бы Вы хотели акцентировать внимание наших читателей?

— При работе с пациентами пожилого и старческого возраста всегда должна быть онкологическая осторожность. В том случае, если в течение продолжительного времени эффект от назначенной терапии суставного синдрома не наблюдается, необходимо обследовать пациента на предмет выявления онкологической патологии. Важно тщательно анализировать каждый случай РА с нетипичным течением, особенно у лиц старших возрастных групп, чтобы исключить паранеопластическую природу заболевания. Следует также учитывать возможность раннего проявления ПНС, то есть даже при подтвержденном отсутствии неопластического процесса у больного сегодня важно рекомендовать ему периодически проходить обследования.

Кроме того, при развитии артропатий у пациентов, получающих лечение по поводу онкологической патологии, важно участие в их ведении квалифицированного ревматолога. Учитывая, что паранеопластический артрит, особенно у лиц пожилого возраста, может сочетаться с другими ревматическими заболеваниями, необходимо их тщательное обследование. Диагностика ПНС и различных сочетаний ревматических заболеваний со злокачественными опухолями значительно затруднена.

Подготовила Катерина Котенко