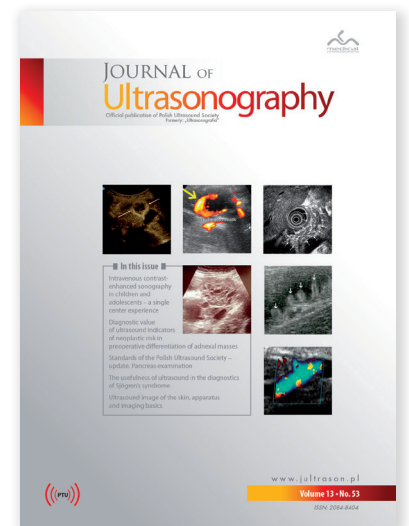


Komentarz redakcyjny do artykułu F. Saieda, M. Włodkowskiej-Korytkowskiej, M. Maślińskiej, B. Kwiatkowskiej, W. Kunisza, P. Smorawińskiej i I. Sudoł-Szopińskiej pt.: *Przydatność ultrasonografii w diagnostyce zespołu Sjögrena*

Editorial Comment on: F. Saied, M. Włodkowska-Korytkowska, M. Maślińska, B. Kwiatkowska, W. Kunisz, P. Smorawińska, I. Sudoł-Szopińska *The usefulness of ultrasound in the diagnostics of Sjögren's syndrome*

Marcin Szkudlarek

Department of Rheumatology, University of Copenhagen Hospital at Køge, Denmark



Zespół Sjögrena (*Sjögren's syndrome, SS*) często stanowi prawdziwe wyzwanie diagnostyczne. Zespół ten może mieć różne manifestacje kliniczne i choć nie istnieje jego przy czynowe leczenie, szybkie ustalenie rozpoznania i wdrożenie terapii pozwalają uniknąć poważnych następstw socjoekonomicznych.

W ostatnich latach przedstawiono wiele klasyfikacji i kryteriów diagnostycznych⁽¹⁾, z których najszerzej akceptowane są kryteria ekspertów z American-European Consensus Group. Uwzględniają one również metody obrazowe, aczkolwiek jedynie te inwazyjne.

Ze względu na ograniczenia inwazyjnych technik obiecującą alternatywą wydaje się obecnie ultrasonografia⁽²⁾.

Artykuł autorstwa Saieda i wsp. opublikowany w 53. numerze „Journal of Ultrasonography” szczegółowo omawia potencjalną rolę badania ultrasonograficznego (USG) w diagnostyce SS⁽³⁾. Autorzy w systematyczny sposób wykazują, że niejednorodność mięszu ślinianek podżuchwowych i przyusznych jest najcenniejszą cechą diagnostyczną w ustalaniu rozpoznania SS.

Z danych przedstawionych w pracy wynika, iż uwzględnienie w istniejących klasyfikacjach kryterium badania USG pozwoli uzyskać większą pewność diagnostyczną.

Trudno nie zauważyć podobieństwa pomiędzy kryteriami klasyfikacyjnymi reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS) zaproponowanymi przez Amerykańskie Kolegium Reumatologiczne i Europejską Ligę do Walki z Chorobami Reumatycznymi (American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism) a potencjalnymi nowymi kryteriami diagnostycznymi dla SS uwzględniającymi badanie USG. Mimo że badania obrazowe (rezonans

Sjögren's syndrome (SS) poses often a diagnostic challenge. Different clinical presentations can mimic the syndrome and although there exists no causal treatment, establishing or missing the diagnosis has serious socioeconomic consequences. By early diagnosis and prompt introduction of replacement therapies some of them may be delayed or avoided.

A number of diagnostic criteria sets have been proposed over the recent years⁽¹⁾, the most accepted being the American-European Consensus Group criteria. They include also imaging methods, albeit only invasive ones.

Therefore, ultrasound can potentially fulfill the role, avoiding the invasiveness of the presently employed methods⁽²⁾.

The paper by Saied *et al.* published in 53rd issue of “Journal of Ultrasonography” is a thorough review of the potential role of ultrasound (US) in establishing the diagnosis of SS⁽³⁾. It shows in a systematic way that parenchymal heterogeneity of the parotid and submandibular glands is the most reliable US feature for classifying the patient as having SS.

The evidence provided in the review suggests that certainty of diagnosis may be strengthened by adding the US criterion to the already existing classifications.

It is difficult not to see the parallel between the classification criteria for rheumatoid arthritis (RA) as suggested by the American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism and the potential new criteria for SS including US. Although the role of the imaging methods (magnetic resonance imaging – MRI and US) was only weakly mentioned and not satisfyingly characterized in the original publication, that was the first step towards

magnetyczny i USG) zostały jedynie pobieżnie wspomniane, był to pierwszy krok do zaakceptowania nowoczesnych technik jako potencjalnie skutecznych narzędzi diagnostycznych w RZS⁽⁴⁾.

Podobnie może być z badaniem USG w postępowaniu diagnostycznym SS.

Oczywiście nadal istnieją pewne trudności i nierozwiązane problemy dotyczące zakresu wykorzystania ultrasonografii. Szczególnie chodzi o kwestie związane z dynamiką rozwoju zmian strukturalnych w śliniankach, funkcją i wielkością ślinianek, przydatnością opcji dopplerowskich oraz różnicowaniem między zmianami pierwotnymi a wtórnymi w SS. Niemniej nie można zaprzeczyć, że USG może odegrać istotną rolę w diagnostyce tej choroby.

Należy również pamiętać, że ultrasonografia ma także inne, nawet bardziej praktyczne zastosowanie w monitorowaniu pacjentów z potwierdzonym SS. Ze względu na ryzyko rozwoju chłoniaka w strukturach powierzchniowych, takich jak ślinianki przyuszne i gruczoły ślinowe, w przebiegu SS ultrasonografia wydaje się najbardziej odpowiednią metodą do przeprowadzania badań kontrolnych u pacjentów z potwierdzonym SS. W przypadku wystąpienia wątpliwości można zalecić dalszą diagnostykę (za pomocą rezonansu magnetycznego czy tomografii komputerowej), niemniej z praktycznych względów pierwszym badaniem kontrolnym mogłoby być USG.

Piśmiennictwo/References

1. Baldini C, Talarico R, Tzioufas AG, Bombardieri S: Classification criteria for Sjögren's syndrome: a critical review. *J Autoimmun* 2012; 39: 9–14.
2. Zengel P, Schrötlmair F, Reichel C, Paprottka P, Clevert DA: Sonography: the leading diagnostic tool for diseases of the salivary glands. *Semin Ultrasound CT MR* 2013; 34: 196–203.
3. Saied F, Włodkowska-Korytkowska M, Maślińska M, Kwiatkowska B, Kunisz W, Smorawińska P *et al.*: The usefulness of ultrasound in the diagnostics of Sjögren's syndrome. *J Ultrason* 2013; 13: 202–211.
4. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO 3rd *et al.*: 2010 rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann Rheum Dis* 2010; 69: 1580–1588. Erratum in: *Ann Rheum Dis* 2010; 69: 1892.

accepting the modern techniques as potentially powerful tools in diagnosing RA⁽⁴⁾.

This path may now also open for US in bringing the diagnosis of SS closer.

Obviously, there still exist difficulties and unresolved issues in the extent of the role of US, especially the questions of the pace at which structural changes develop in the glands, function of the size of the glands, usefulness of Doppler modalities, differentiation between changes in primary and secondary SS, but the method's possible influence on establishing the diagnosis of SS cannot be rejected.

It should not be forgotten that US has also another and even more practical use in monitoring patients with already established diagnosis of SS. With its risk for developing lymphomas in the course of the disease in superficial structures such as the parotid or salivary glands, US is the most applicable method of follow-up of patients with SS. The suspicion may of course, in doubtful cases, lead to further investigations with MRI or computed tomography, but practical issues suggest that the primary follow-up method may be US.