



424 ΓΕΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Ασθενής με εντοπισμένο πόνο στην ΟΜΣΣ

Διαγνωστικός αλγόριθμος και διαφορική διάγνωση

Γρηγόριος Σακελλαρίου

Επιμελητής Ρευματολογικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ, Θεσ/νίκη

Σύγκρουση συμφερόντων

- Καμία για αυτήν την παρουσίαση
- Εκπαιδευτικές-ερευνητικές-συμβουλευτικές επιχορηγήσεις την τελευταία 2ετία:
 - ❑ Abbvie, Amgen, Lilly, MSD, Novartis, Sandoz, Vianex, Viatris, UCB

Οσφυαλγία

- Το συχνότερο μυοσκελετικό σύμπτωμα (πιθανότητα εμφάνισης 80% κάποια στιγμή)
- Η 2^η συχνότερη αιτία ιατρικής προσέλευσης
- Η συχνότερη αιτία λειτουργικής δυσλειτουργίας σε ηλικία < 45 ετών
- Η συχνότερη αιτιολογία τραυματισμού στην εργασία
- Πορεία: > 90% υποχώρηση σε 8 εβδομάδες, 5% ανάπτυξη συνδρόμου χρόνιου πόνου

Διαφορική Διάγνωση

Μηχανικά

Μυϊκή ή συνδεσμική
κάκωση

Κήλη μεσοσπονδυλίου
δίσκου

Σπονδυλική στένωση

Εκφυλιστικές αλλοιώσεις

Συμπιεστικά κατάγματα

Σπονδυλολίσθηση

Σπονδυλόλυση

Συγγενής νόσος

Συστηματικά

Κακοήθειες

Πολλαπλούν μυέλωμα

Μεταστατικός Ca

Λοίμωξη

Οστεομυελίτιδα

TB

Βρουκέλλωση

Φλεγμονή (αξονική ΣΠΑ)

Κοιλιακά/Σπλαγγνικά

Ανεύρυσμα αορτής

Πυελική νόσος

Προστατίτιδα/Ενδομετρί
ωση

Νεφρική νόσος

Λιθίαση/Πυελονεφρίτιδα

Πεπτική νόσος

Παγκρεατίτιδα

Χολοκυστίτιδα

Άλλα

Νόσος Paget

Ινομαλγία

Νόσος Scheuermann

Ποια είναι η διαγνωστική προσέγγιση σε ασθενή με οσφυαλγία;

- Ένα ολοκληρωμένο ιστορικό και φυσική εξέταση βοηθούν στη διάγνωση τις περισσότερες φορές.

Κλινική εκτίμηση

- Η αρχική εκτίμηση είναι να αναγνωρίσει τους λίγους ασθενείς (<2%) με συστηματική νόσο (λοίμωξη, κακοήθεια, αξονική σπονδυλαρθρίτιδα) ή νευρολογική συμμετοχή στους οποίους ίσως απαιτείται επείγουσα ή ειδική παρέμβαση

Ιστορικό

Προσωπικές πληροφορίες



ηλικία, κατοικία, εργασία

Χαρακτήρες πόνου



θέση, έναρξη, χαρακτήρας, αντανάκλαση, συσχετίσεις, σχέση με χρόνο, εξάρσεις, σοβαρότητα

Νευρολογικά συμπτώματα

Red Flags!

Ατομικό ιστορικό



τραύμα, Ca, ψυχιατρική διαταραχή

Ιστορικό επεμβάσεων

Φάρμακα



κορτιζόνη

Οικογενειακό, κοινωνικό ιστορικό



Κληρονομικό νόσημα, κάπνισμα, αλκοόλ

Φυσική εξέταση

Εργαστηριακές εξετάσεις

- Δεν είναι απαραίτητες εκτός εάν υπάρχει υποψία για Ca, λοίμωξη ή ΣΠΑ
- Γενική αίματος, ΤΚΕ, CRP, ALP, Ca⁺⁺

Απεικόνιση

- Σε υψηλού κινδύνου ασθενείς
- Σε συμπτώματα που επιμένουν > 6-8 εβδομάδες
- MRI ή CT (λοίμωξη, Ca, νευρολογική συνδρομή)
- α/α (τραύμα)

Περίπτωση 1

- Γυναίκα 30 ετών προσέρχεται αιτιώμενη πρόσφατο επεισόδιο ιριδοκυκλίτιδας ΑΟ (1^ο) και οσφουαλγία

Διάρκεια: 5 έτη

Χαρακτήρες πόνου: φλεγμονώδης

Άλλα συμπτώματα: ιριδοκυκλίτιδα

Ατομικό ιστορικό: ∅

Οικογενειακό ιστορικό: ∅

Φυσική εξέταση: ∅

Εργαστηριακός έλεγχος: ΤΚΕ=36mm, CRP=1.2mg/dl

Απεικονιστικός έλεγχος: προσήλθε με MRI ΟΜΣΣ προ 2ετίας

MRI ΟΜΣΣ



Κριτήρια φλεγμονώδους οσφυαλγία κατά τους ειδικούς της ASAS (χρόνια οσφυαλγία, n=648)

- Ηλικία έναρξης συμπτωμάτων < 40 χρονών
- Βαθμιαία εμφάνιση
- Βελτίωση με άσκηση
- Καμία βελτίωση με ανάπαυση
- Οσφυαλγία τη νύχτα (με ανακούφιση μετά το σήκωμα από το κρεβάτι)

Ευαισθησία: 79,6%; Ειδικότητα: 72,4%

Φλεγμονώδης οσφυαλγία όταν συνυπάρχουν τουλάχιστον 4 από τις 5 παράμετρους

Αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα / αξονική σπονδυλαρθρίτιδα: Τυπικές εκδηλώσεις

	Ευαισθησία	Ειδικότητα	LR+	LR-
• Φλεγμονώδης πόνος ΣΣ	71-75 %	75-80 %	3.1	0.33
• Ενθεσίτιδα (πόνος στη πτέρνα)	16-37 %	89-94 %	3.4	0.71 [†]
• Περιφερική αρθρίτιδα	40-62 %	90-98 %	4.0	0.67 [†]
• Δακτυλίτιδα	12-24 %	96-98 %	4.5	0.85 [†]
• Πρόσθια ραγοειδίτιδα	10-22 %	97-99 %	7.3	0.80 [†]
• Ψωρίαση	10-20 %	95-97 %	2.5	0.94 [†]
• Φλεγμονώδης νόσος εντέρου	5-8 %	97-99 %	4.0	0.97 [†]
• Θετικό οικογενειακό ιστορικό για ΣΠΑ	7-36 %	93-99 %	6.4	0.72
• Καλή απάντηση στα ΜΣΑΦ	61-77 %	80-85 %	5.1	0.27
• Αυξημένες πρωτεΐνες οξείας φάσης	38-69 %	67-80 %	2.5	0.63
• HLA-B27 (αξονική προσβολή)	83-96 %	90-96 %	9.0	0.11
• Ιερολαγονίτιδα σε MRI	60-85 %	90-97 %	20.0*	0.41
• Ιερολαγονίτιδα (≥ στάδιο 3) σε ακτινογραφία	40 %	98 %	20.0*	0.61

* Καλύτερη εκτίμηση

Θετικός λόγος πιθανοτήτων (LR+) = ευαισθησία / (100 – ειδικότητα)

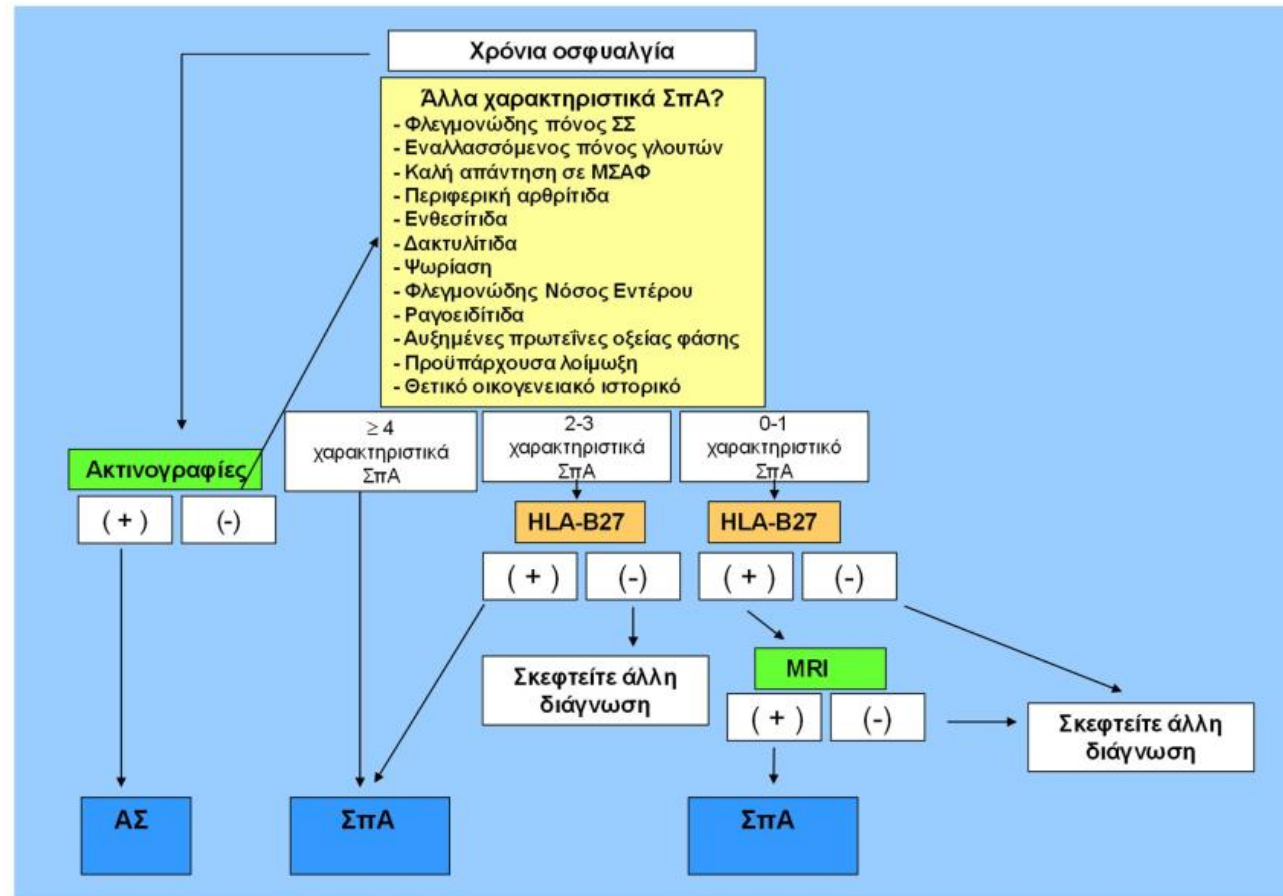
Αρνητικός λόγος πιθανοτήτων(LR-) = (100 – ευαισθησία) / ειδικότητα

† Προτείνεται να αγνοείται ένα αρνητικό αποτέλεσμα αυτών των δοκιμασιών σε ένα πρώιμο στάδιο πιθανής αξονικής ΣΠΑ

Modified from: Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis 2006;65:1251-2



Τροποποίηση από την ASAS του διαγνωστικού αλγόριθμου* του Βερολίνου για τη διάγνωση αξονικής σπονδυλαρθρίτιδας



Adapted from: van den Berg R et al. Ann Rheum Dis 2013;72:1646-53 (with permission)

*Rudwaleit M et al. Ann Rheum Dis 2004;63:535-43



Περίπτωση 2

- Γυναίκα 41 ετών προσέρχεται αιτιώμενη οσφυαλγία

Διάρκεια: 3 έτη

Χαρακτήρες πόνου: φλεγμονώδεις

Άλλα συμπτώματα: ∅

Ατομικό ιστορικό: ΓΟΠ

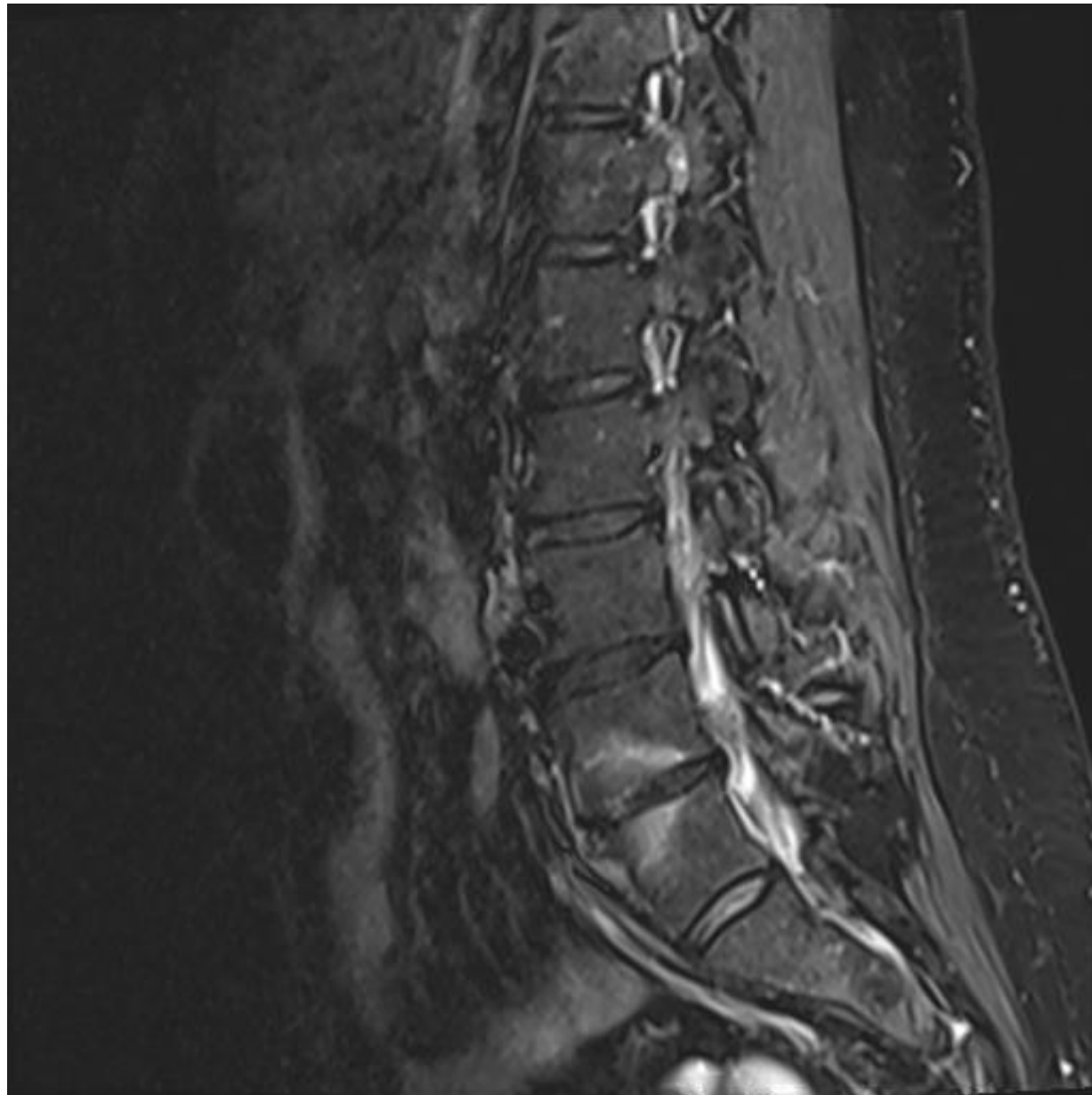
Οικογενειακό ιστορικό: ∅

Φυσική εξέταση: ∅

Εργαστηριακός έλεγχος: ΤΚΕ=11mm, CRP=0.1mg/dl

Απεικονιστικός έλεγχος: α/α λ-ι κφ, ζητήθηκε MRI ΟΜΣΣ και ιερολαγονίων

MRI ΟΜΣΣ



Περίπτωση 3

- Άνδρας 42 ετών προσέρχεται αιτιώμενος χαμηλή οσφυαλγία

Διάρκεια: 3 μήνες

Χαρακτήρες πόνου: βύθιος (+), αμβλύς (+), συνεχής (+), νυκτερινός (+), αντανάκλαση (-), φλεγμονώδης (-), μηχανικός (-), μη ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ και αναλγητικά

Άλλα συμπτώματα: γενικά συμπτώματα (εύκολη κόπωση), κοιλιακό άλγος

Ατομικό ιστορικό: ∅

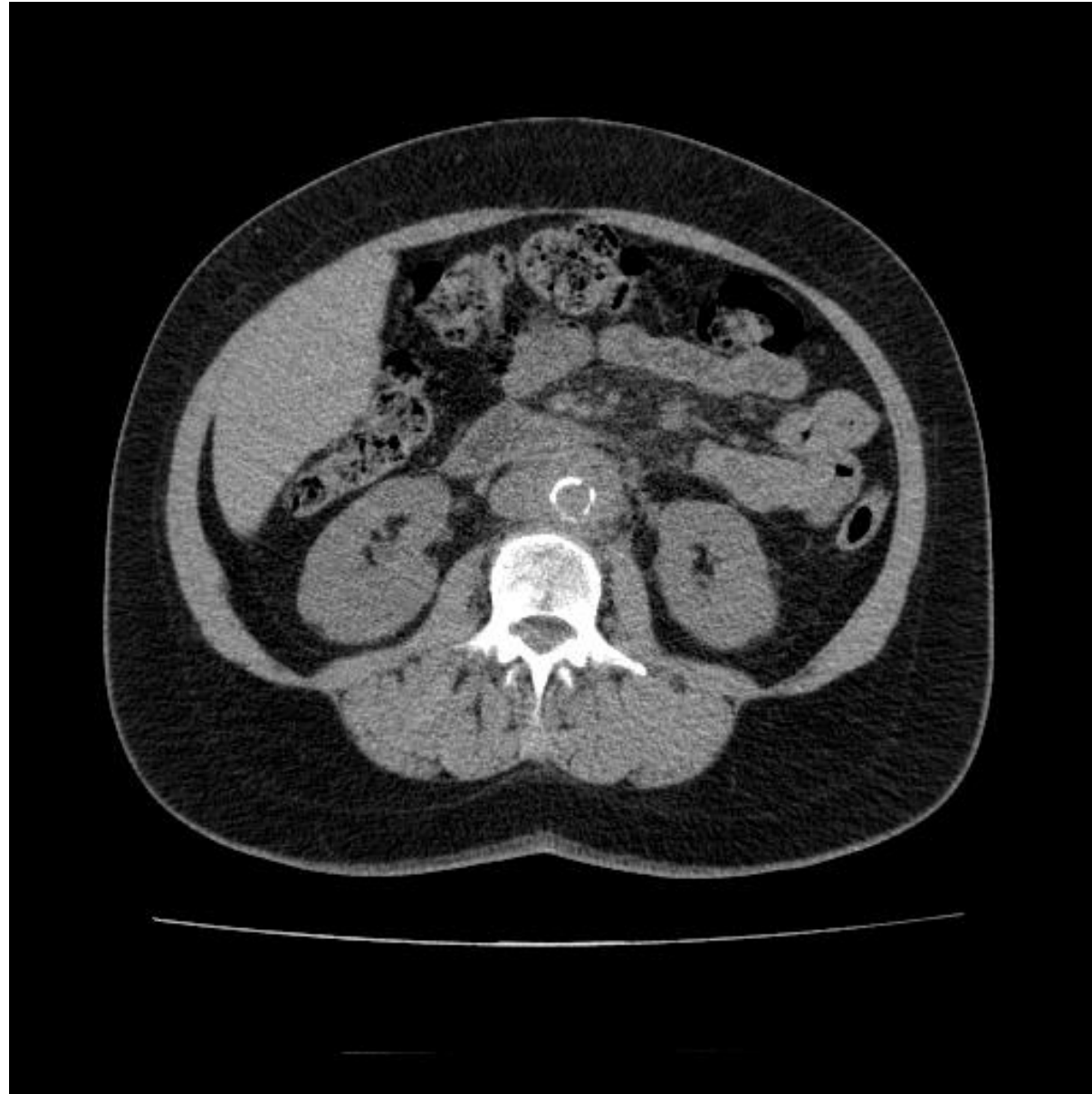
Οικογενειακό ιστορικό: ∅

Φυσική εξέταση: ∅

Εργαστηριακός έλεγχος: ΗCT=39.4%, ΤΚΕ=44mm, βιοχημικός έλεγχος κφ

Απεικονιστικός έλεγχος: ζητήθηκε CT ΟΜΣΣ

CT ΟΜΣΣ



Περίπτωση 4

- Άνδρας 46 ετών προσέρχεται αιτιώμενος οσφυαλγία αυξανόμενης έντασης

Διάρκεια: 1 έτος

Χαρακτήρες πόνου: φλεγμονώδης (-), μηχανικός (-), μέτρια ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ και αναλγητικά

Άλλα συμπτώματα: γενική συμπτώματα (εύκολη κόπωση), αρθραλγίες στους ώμους

Ατομικό ιστορικό: Διάγνωση πνευμονικής σαρκοείδωσης σταδίου I 10ετίας, χωρίς παρακολούθηση τα τελευταία 5 έτη

Οικογενειακό ιστορικό: ∅

Φυσική εξέταση: ∅

Εργαστηριακός έλεγχος: ΤΚΕ=45mm, CRP=23.3mg/l, ήπια αυξημένα επίπεδα ανοσοσφαιρινών IgG και IgA, βιοχημικές εξετάσεις κφ, Η/Φ κφ, PSA κφ, ACE=63.6 U/l

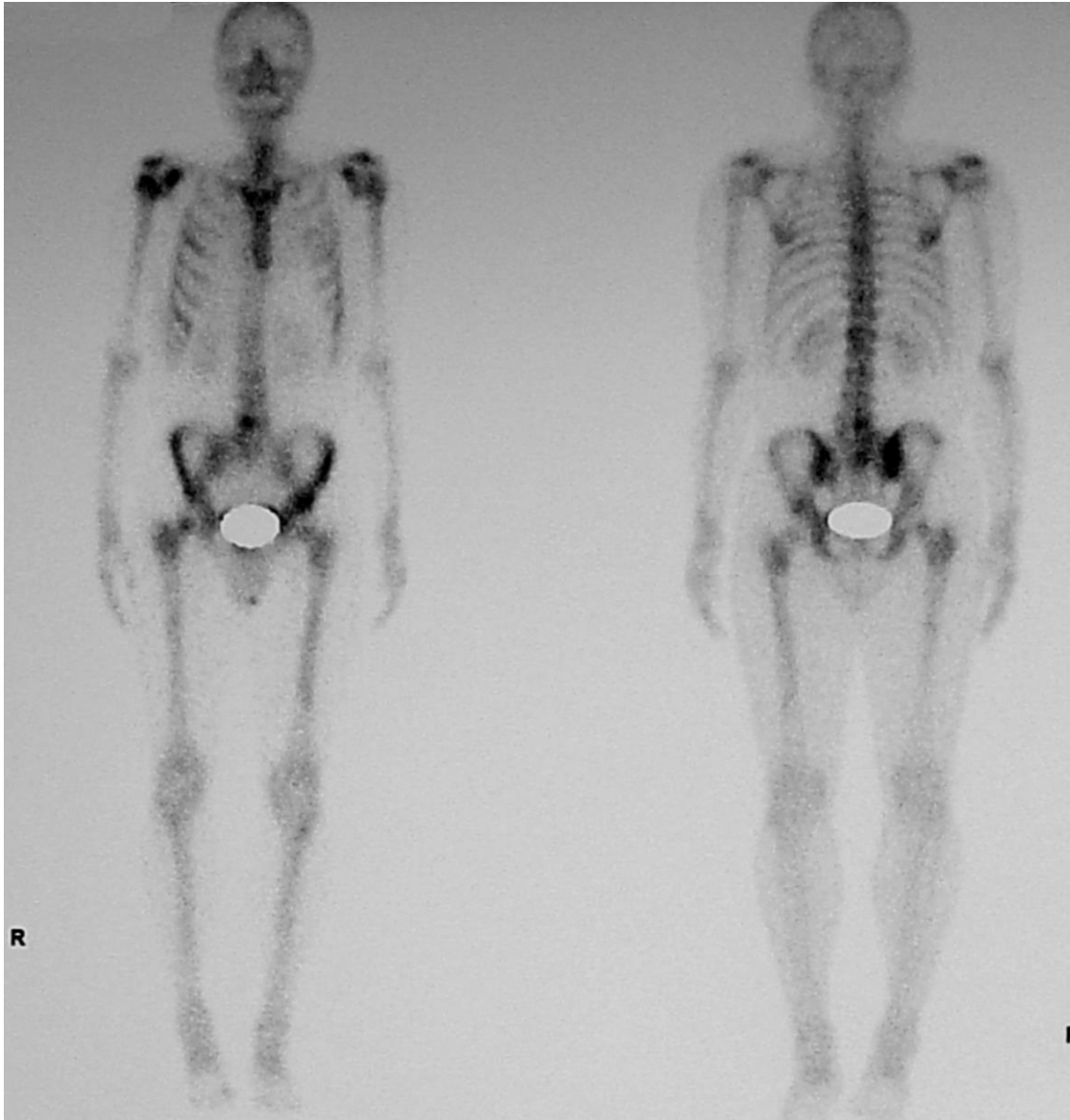
Απεικονιστικός έλεγχος: είχε δοθεί MRI ΟΜΣΣ, scanning οστών, CT έλεγχος από την Ορθοπεδική κλινική

MRI ΟΜΣΣ



- Βλάβες στα Ο1, Ο5, Ι1 και Ι2 σπονδυλικά σώματα και στα δύο λαγόνια οστά
 - χαμηλή ένταση σήματος σε T1 εικόνες
 - υψηλή ένταση σήματος σε T2 και STIR εικόνες
 - ήπια ενίσχυση σήματος σε T1Gd εικόνες.

Σπινθηρογράφημα οστών



- Αυξημένη πρόσληψη σε (δε) ιερολαγόνια άρθρωση, (αρ) κοτύλη, (αρ) λαγόνια ακρολοφία, σπονδυλικό σώμα Ο5, (δε) κεφάλι βραχιονίου και (δε) ακρώμιο.
- Ελαφρώς μη φυσιολογικές προσλήψεις σε (αρ) γληνοβραχιόνια άρθρωση, (δε) αυχένα μηριαίου και σπονδυλικά σώματα Θ7 και Θ12

Αξονική Τομογραφία

- CT θώρακος: αρκετούς διευρυμένους πυλαίους λεμφαδένες άμφω, μικρούς παρεγχυματικούς και υπο-υπεζωκοτικούς όζους στους πνεύμονες άμφω (κυρίως στα άνω πεδία) και οστεολυτικές βλάβες σε κεφαλές των βραχιονίων άμφω, ωμοπλάτες ακρωμία, (αρ) κλείδα, 4η (δε) και 7η (αρ) πλευρά, σπονδυλικά σώματα Θ5, Θ7 και Θ12 και (δε) εγκάρσια απόφυση Θ4 σπονδύλου.
- CT κοιλίας: αύξηση μεγέθους σπλήνας και ήπατος χωρίς εστιακές βλάβες, και πολυάριθμους διευρυμένους μεσεντερικούς και παρααορτικούς λεμφαδένες.
- CT ΟΜΣΣ-λεκάνης: οστεολυτικές βλάβες σε σπονδυλικά σώματα Ο1, Ο4 και Ο5, ιερό οστό, λαγόνια οστά και αυχένα μηραίου άμφω.

Αξονική Τομογραφία



Περίπτωση 4

- PPD test αρνητικό
- Βιοψία με βελόνα O4 σπονδυλικού σώματος και (δε) λαγόνιας ακρολοφίας



*αλλοιώσεις επιθηλιοειδών και γιγαντιαίων κυττάρων
χωρίς νέκρωση, συμβατά σαρκοείδωση*

Mod Rheumatol (2013) 23:175–181
DOI 10.1007/s10165-012-0631-z

CASE REPORT

Central skeletal sarcoidosis: a case report with sustained remission only on methotrexate, and a literature review on the imaging approach, treatment, and assessment of disease activity

Grigorios T. Sakellariou · Athanasios D. Anastasilakis ·
Dimitrios Karanikolas · Periklis Vounotrypidis ·
Charalampos Berberidis

Received: 25 October 2011 / Accepted: 5 March 2012 / Published online: 22 March 2012
© Japan College of Rheumatology 2012

Περίπτωση 5

- Γυναίκα 37 ετών προσέρχεται αιτιώμενη χαμηλή οσφουαλγία αυξανόμενης έντασης

Διάρκεια: 5 μήνες

Χαρακτήρες πόνου: νυκτερινός (+), πρωινή δυσκαμψία (-), μηχανικός (-), αντανάκλαση (-), μη ανταπόκριση σε αναλγητικά και ΜΣΑΦ στην παρούσα φάση

Άλλα συμπτώματα: γενική συμπτώματα (εύκολη κόπωση)

Άλλες πληροφορίες: ενασχόληση με γυμναστήριο και πεζοπορία-τρέξιμο, αναφερόμενη πτώση

Ατομικό ιστορικό: ενδομητρίωση (+), υδροσάλπιγγα (+)

Οικογενειακό ιστορικό: ∅

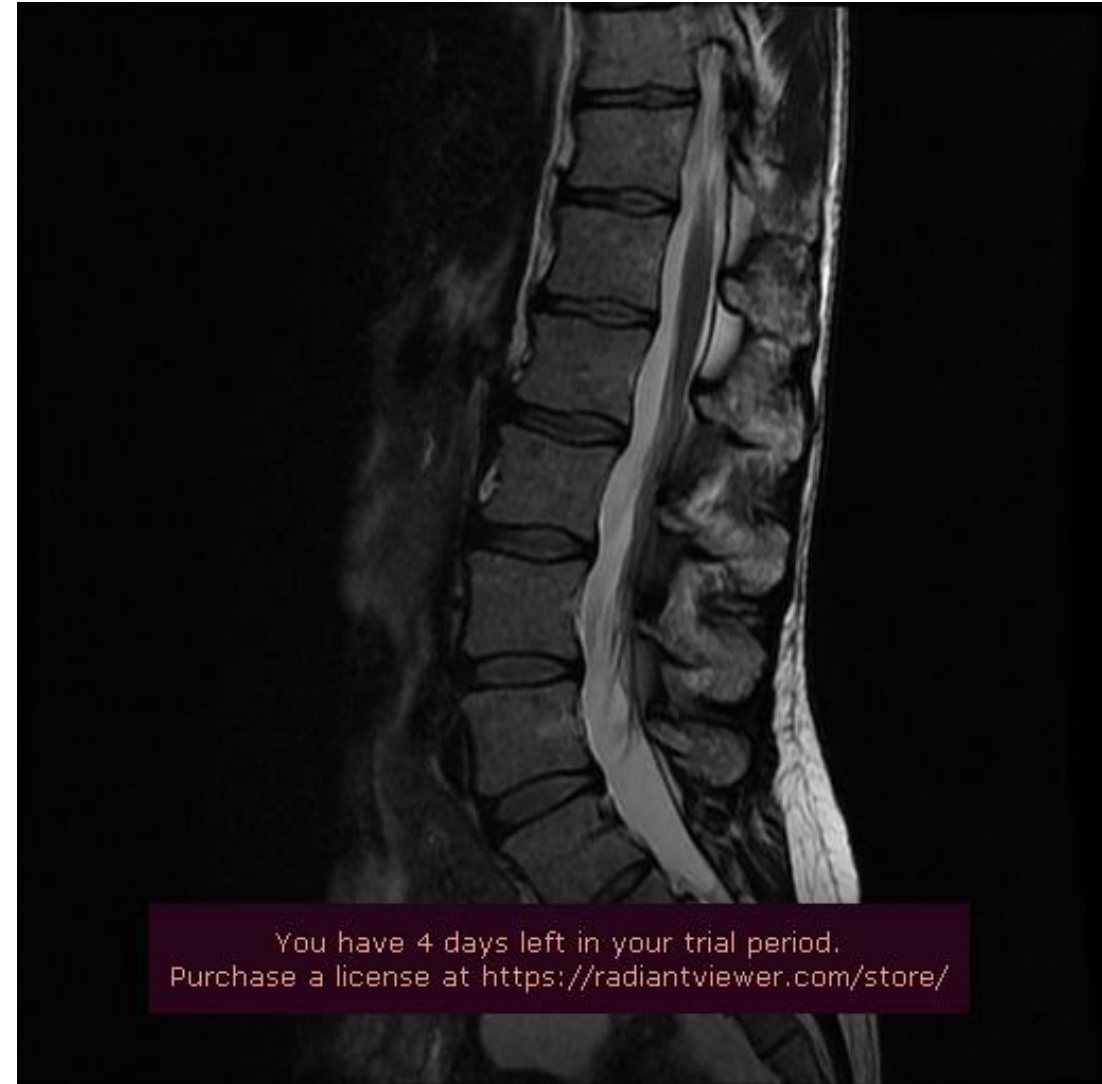
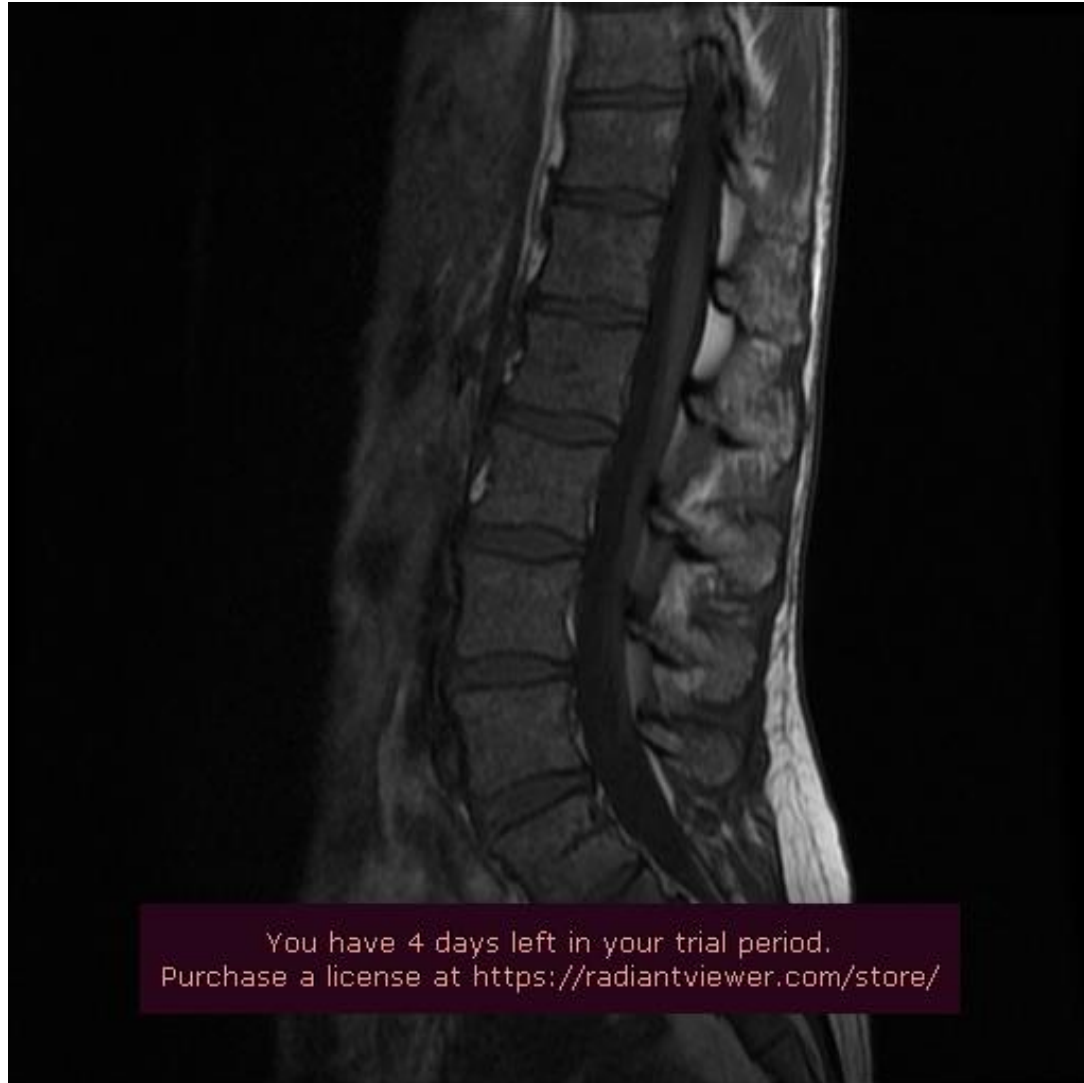
Φυσική εξέταση: ευαισθησία (αρ) ιερολαγόνιας άρθρωσης στην πίεση

Εργαστηριακός έλεγχος: HCT=34.2%, TKE=82mm, CRP=3.7mg/dl, B27(+)

Απεικονιστικός έλεγχος: προσήλθε με MRI ΟΜΣΣ (29/06/2020) και MRI ιερολαγονίων (07/08/2020)

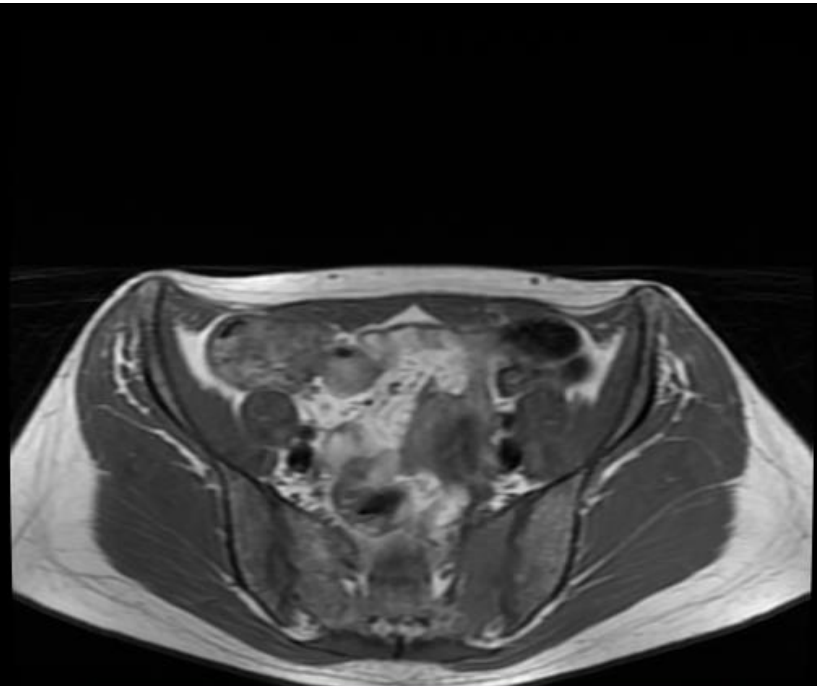
MRI ΟΜΣΣ

29/06/2020

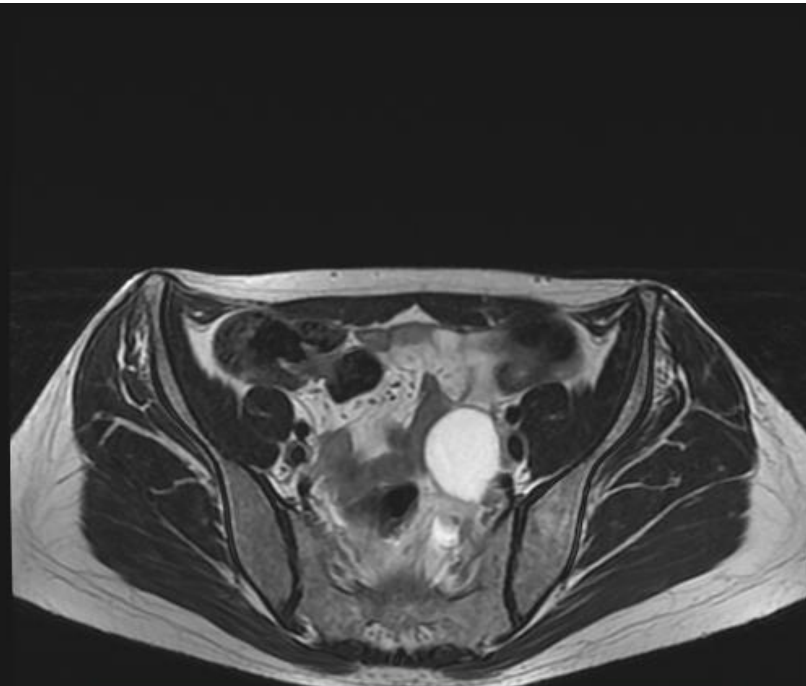


MRI λεκάνης

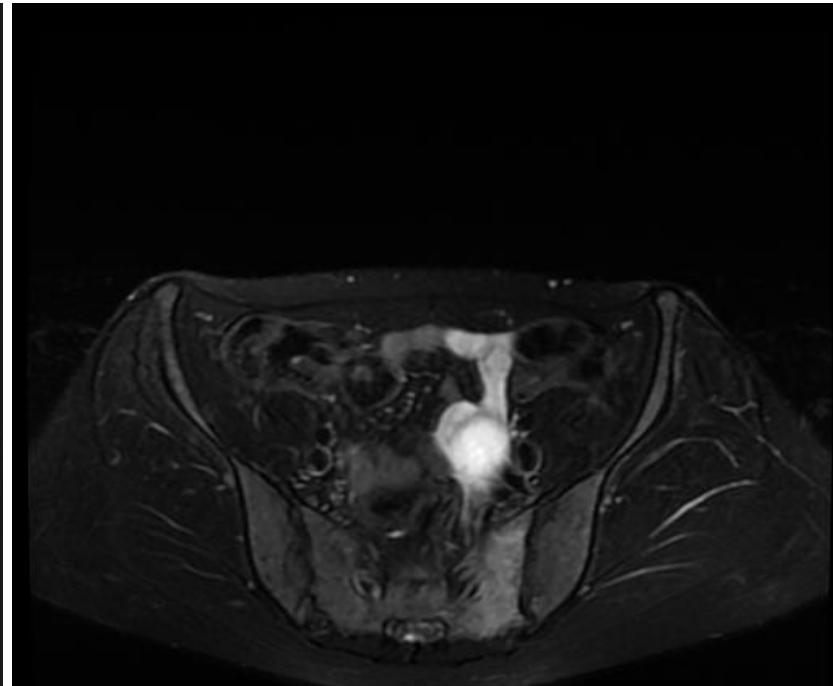
07/08/2020



You have 4 days left in your trial period.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>



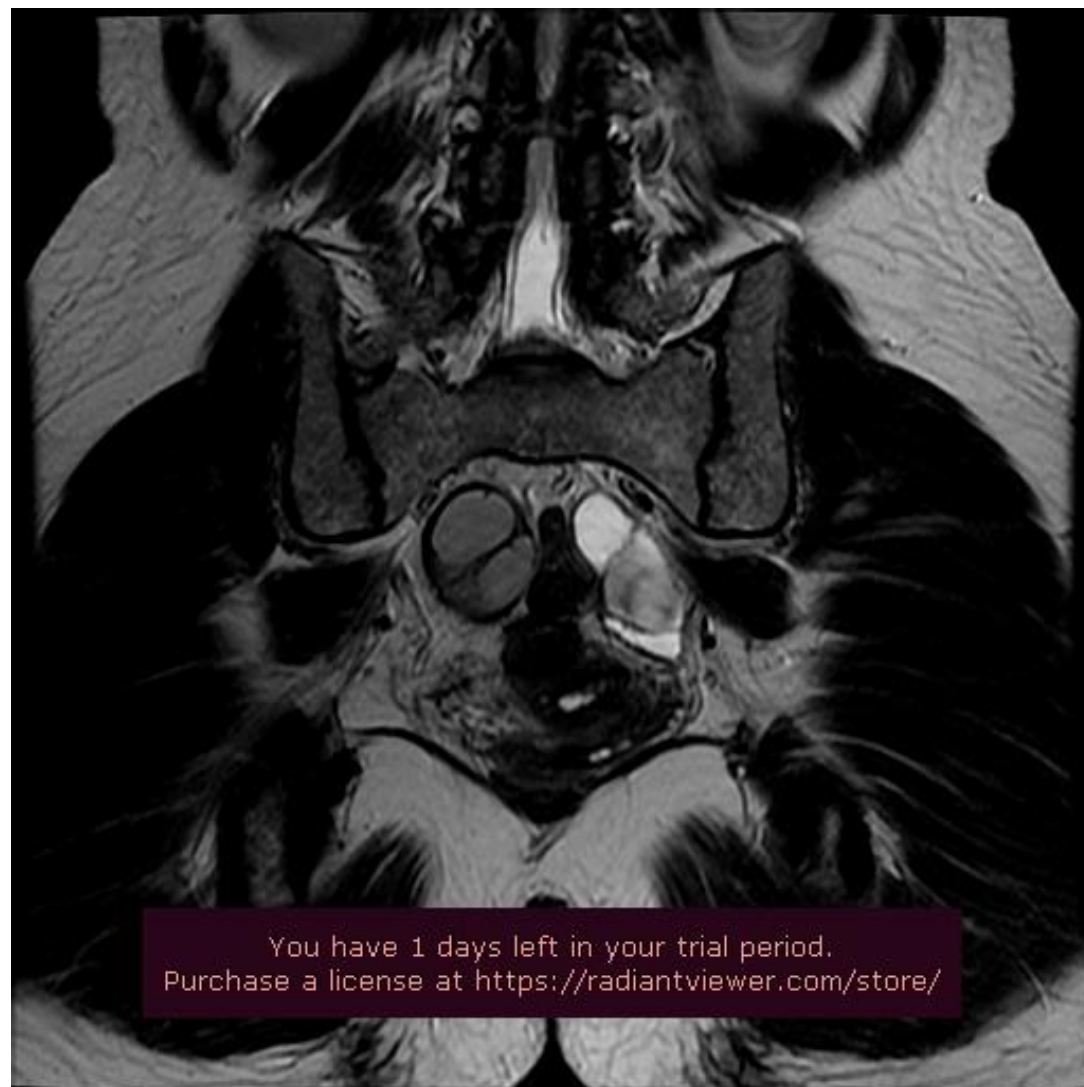
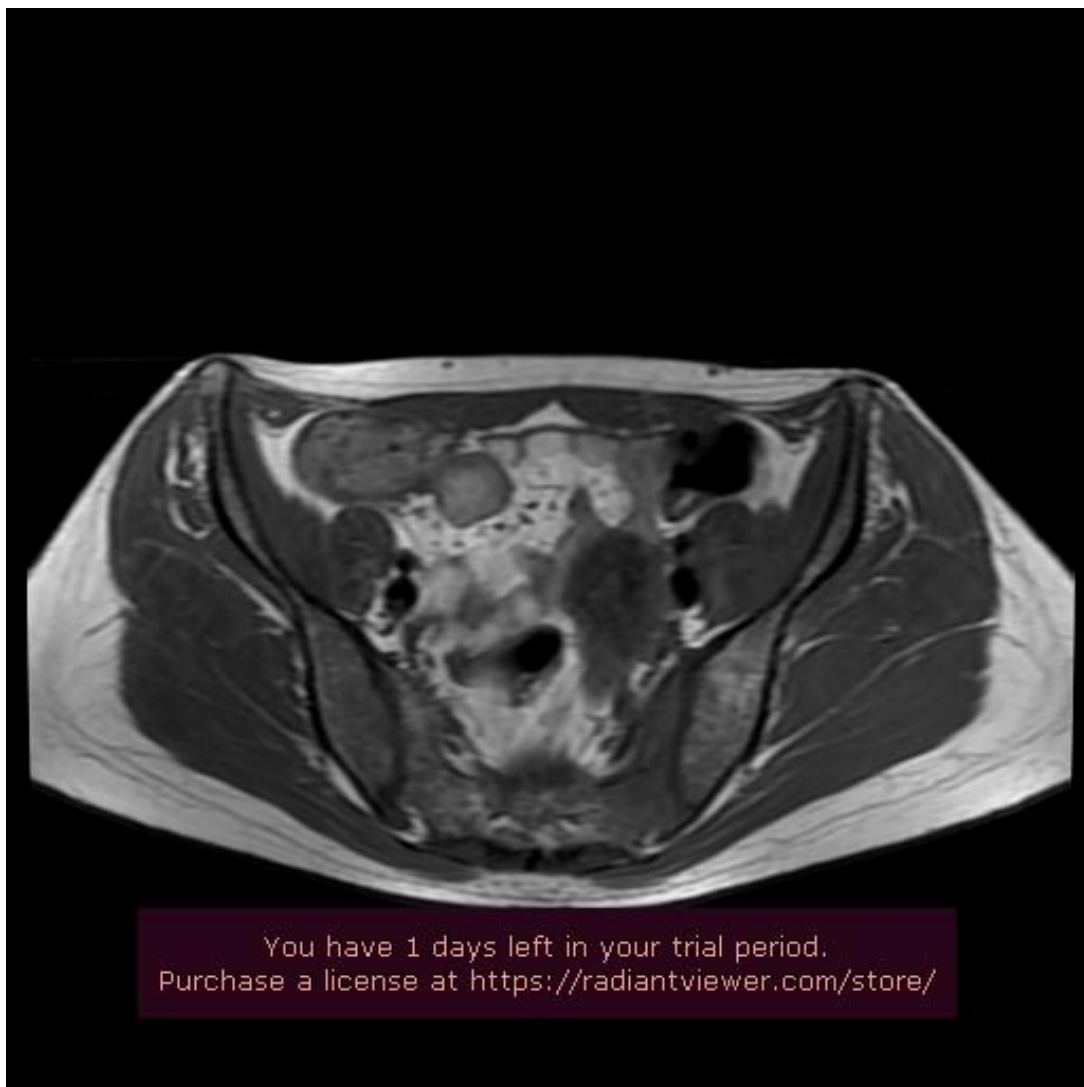
You have 4 days left in your trial period.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>



You have 4 days left in your trial period.
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>

MRI λεκάνης

07/08/2020

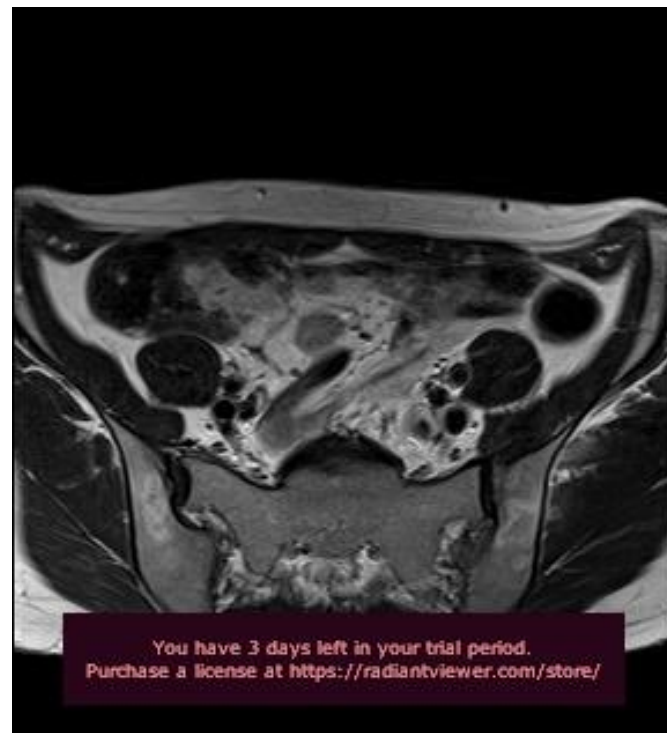
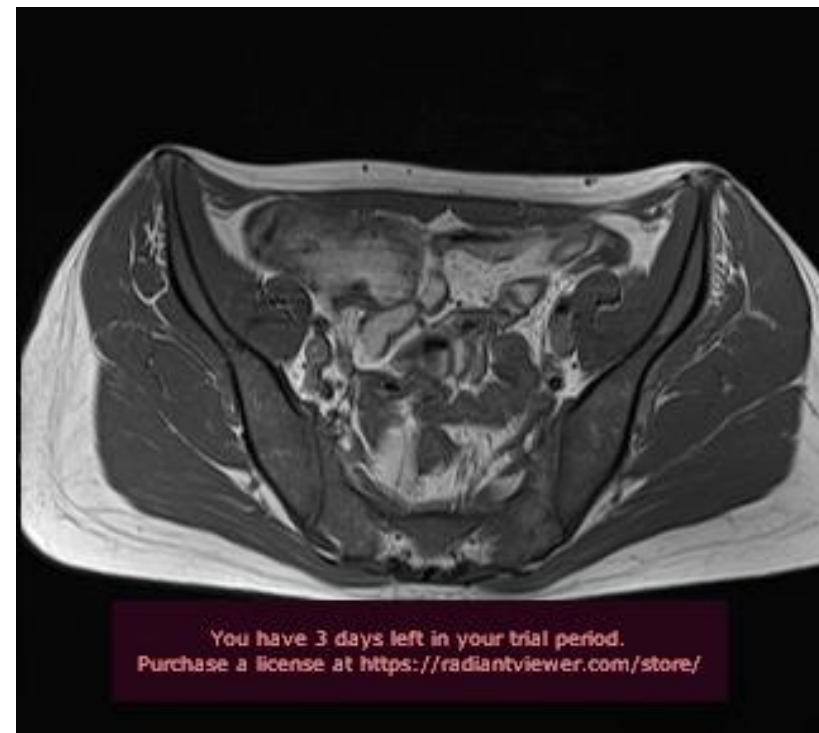


Περίπτωση 5

- 15/09/2021: εισαγωγή στην Παθολογική Κλινική
- Εργαστηριακός έλεγχος: HCT=23.7%, WBC=3.350, PLT=185.000, TKE=112mm, CRP=11.94mg/dl, βιοχημικός έλεγχος κφ, CA125=106.5U/ml (<35)
- Γυναικολογική εκτίμηση: Υδροσάλπιγγα (αρ)
- Ζητήθηκε MRI λεκάνης

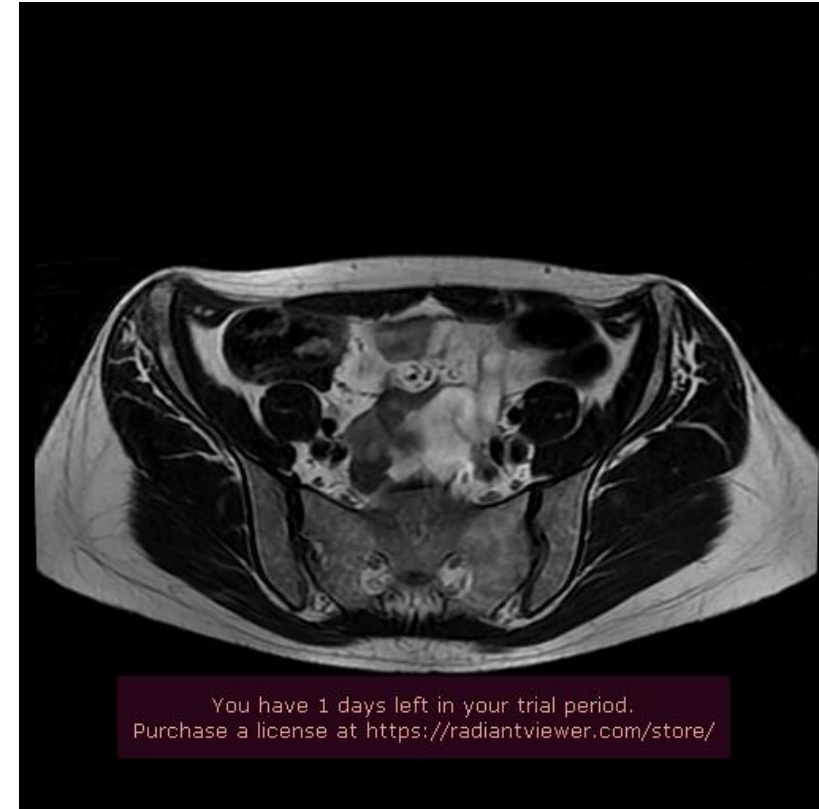
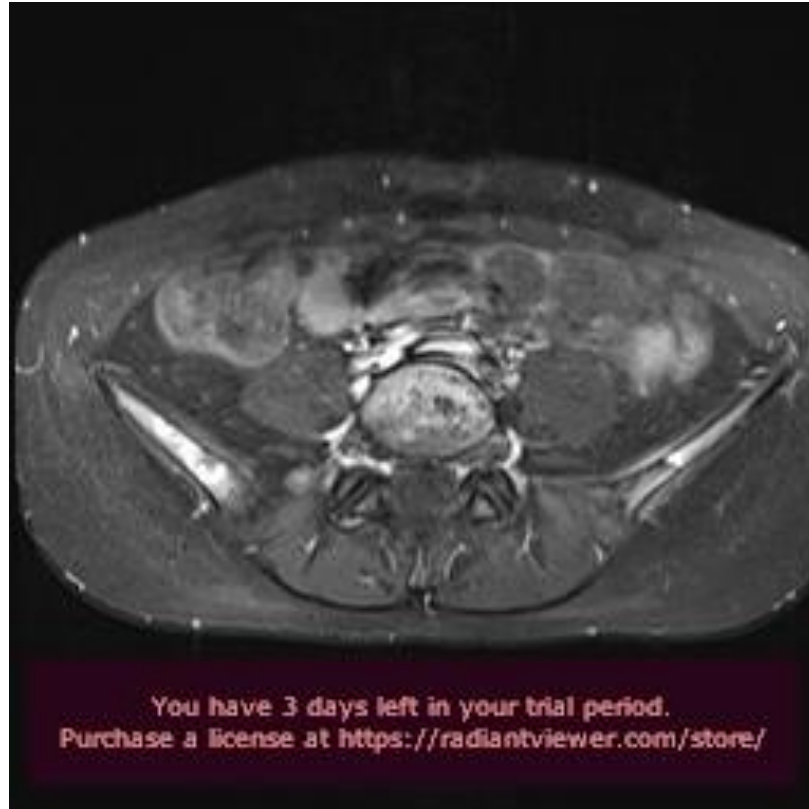
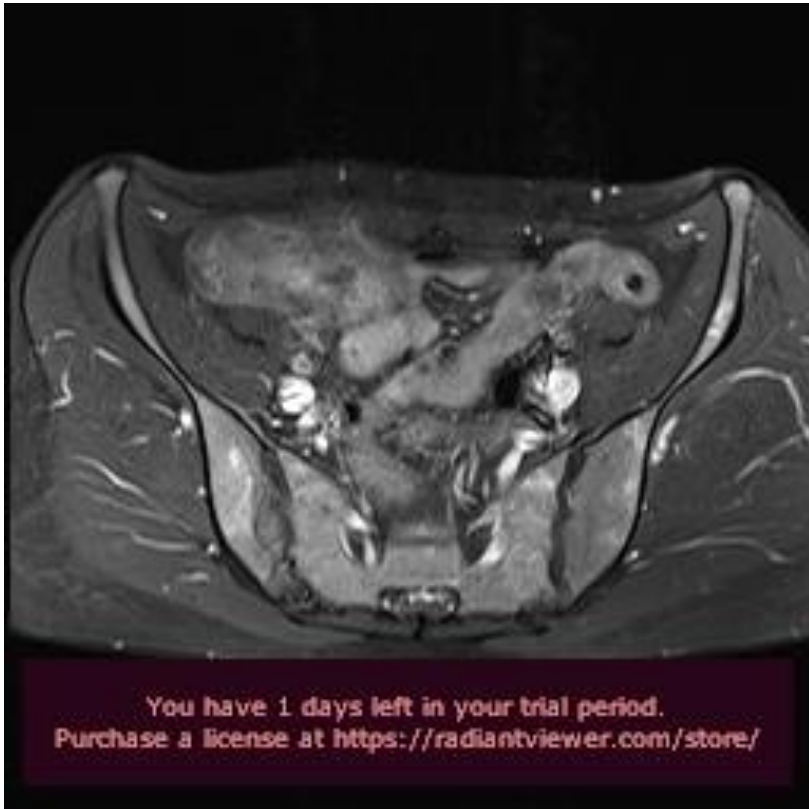
MRI λεκάνης

23/09/2020



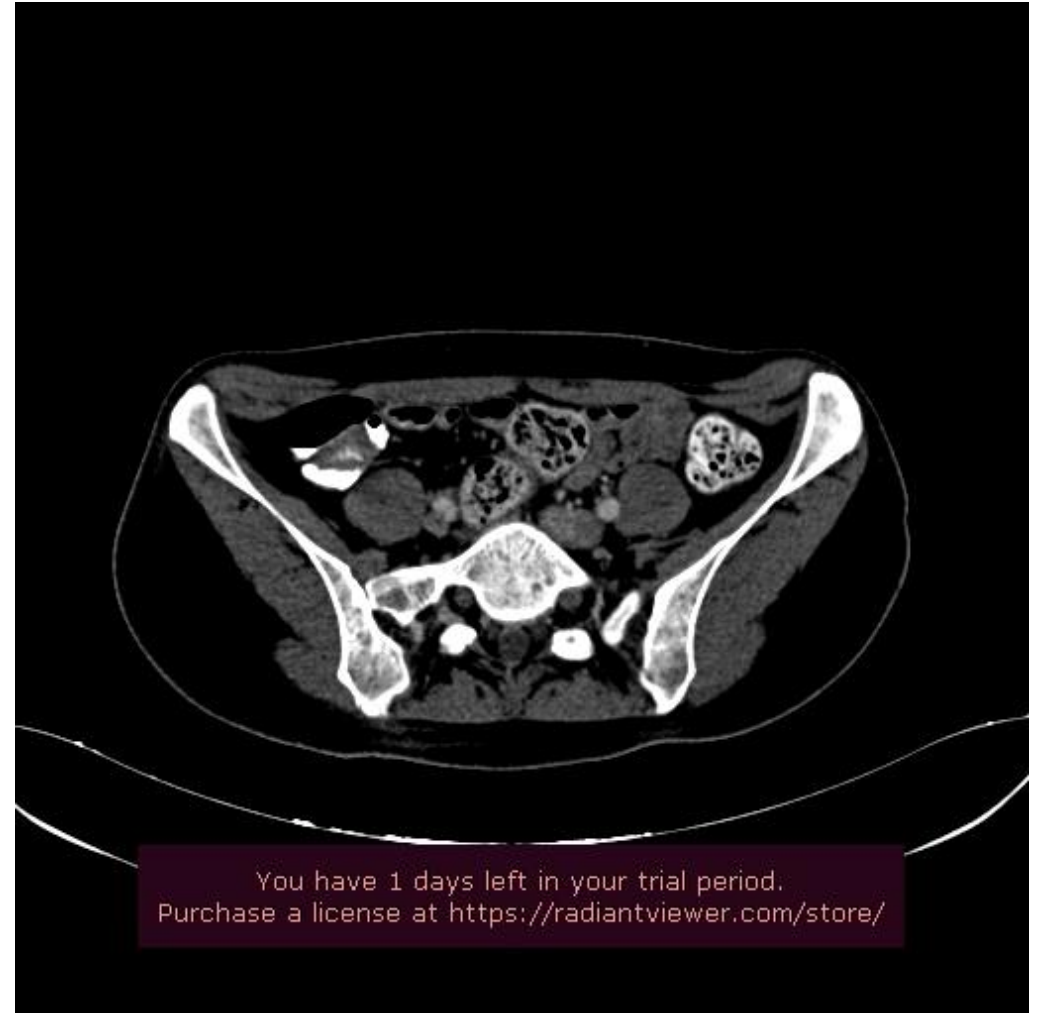
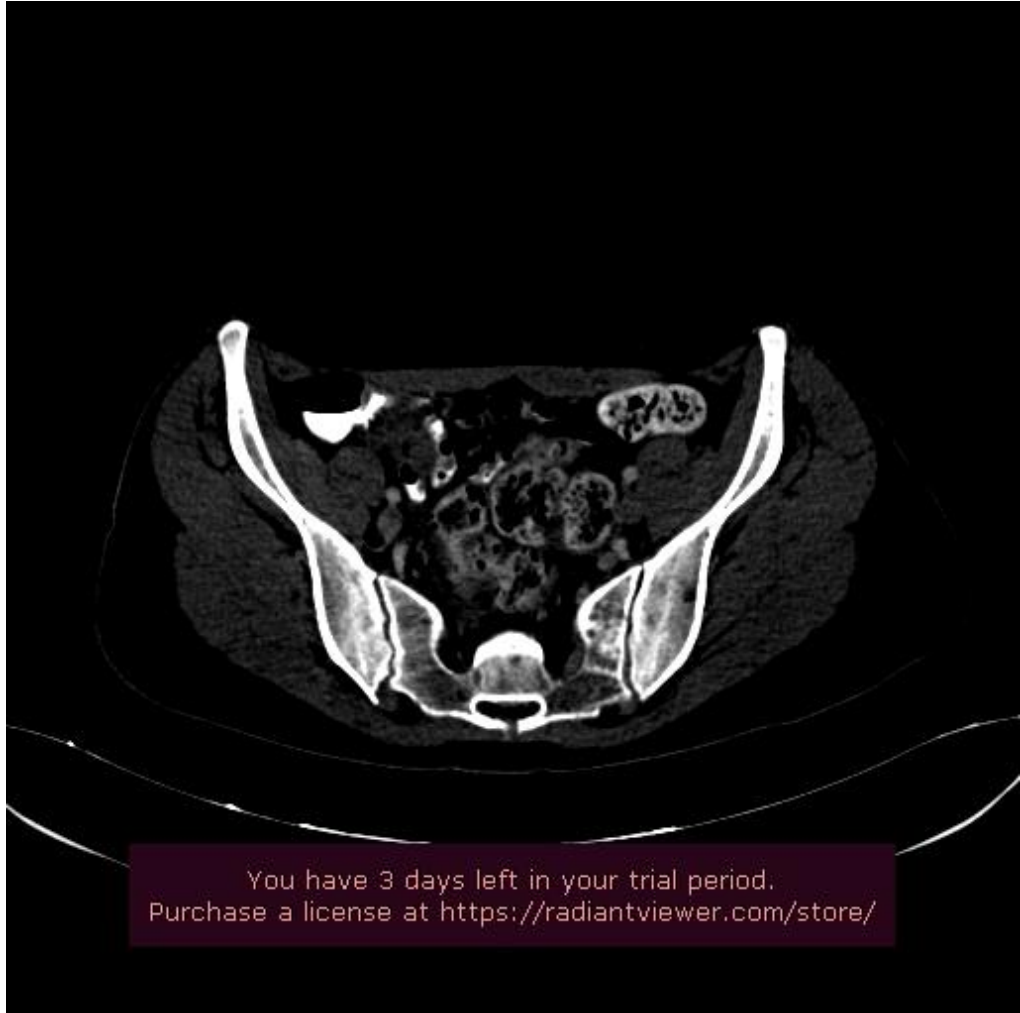
MRI λεκάνης

23/09/2020



Αξονική Τομογραφία

25/09/2020



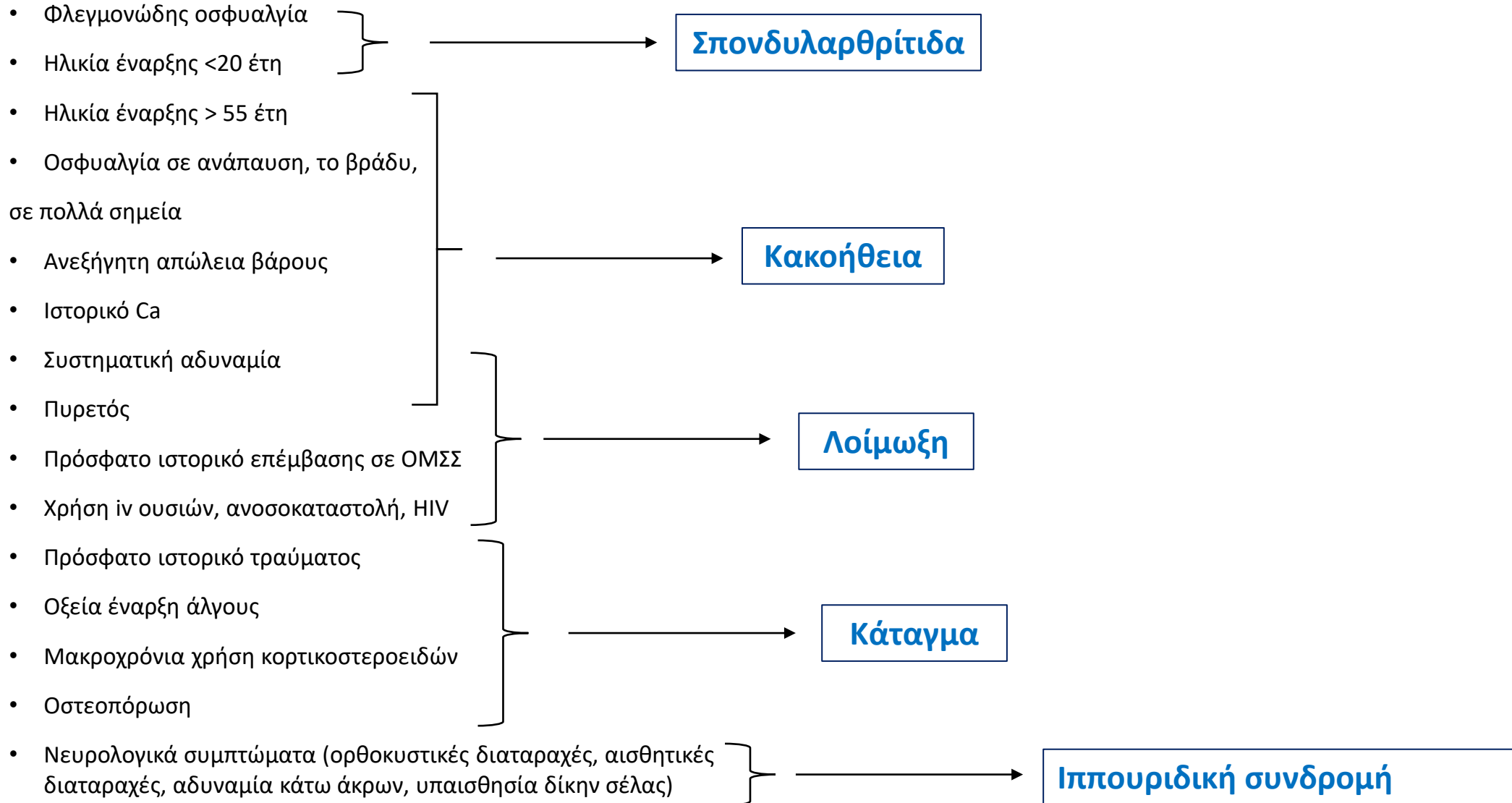
Περίπτωση 5

- 25/09/2020: οστεομυελική παρακέντηση >> οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία

The screenshot displays the ASAS Online Case Library interface. At the top, the ASAS logo (Assessment of SpondyloArthritis International Society) is visible on the left, and the title 'ASAS Online Case Library' is centered. Below the title, a blue navigation bar contains 'ASAS Case 22' and a 'Library' link. The main content area is dark grey and features a 'Summary' section. The summary text describes a case of leukaemia mimicking spondyloarthritis, with inflammatory features of back pain, elevated markers, and HLA-B27 positivity. It mentions a lumbar spine MRI performed 2 months prior to referral, which was normal. A pelvic MRI showed a large area of bone marrow oedema in the left part of the sacrum, with heterogeneous appearance and unclear borders. The text notes that it is unusual for axial spondyloarthritis to have such pronounced bone marrow oedema on only one side of the joint. Further findings include diffuse abnormal signal intensity of bone marrow at both femoral heads and necks, the iliac bones, and the right part of the sacrum, suggestive of cellular infiltration of bone marrow, as seen in hematological disorders. The diagnosis of acute lymphoblastic leukaemia was made after a bone marrow biopsy from the iliac bone. The case was provided by Grigorios Sakellariou, 424 General Military Hospital, Thessaloniki, Greece.

At the bottom of the page, there is a row of icons for user interaction, including a person icon, a plus sign, a magnifying glass, and several medical icons representing different body parts and diagnostic tools.

Red Flags



Ευχαριστώ για την προσοχή σας