

Πρώιμη αναγνώριση, διερεύνηση και διαφορική διάγνωση της φλεγμονώδους οσφυαλγίας



ΙΩΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΧΡΟΝΗΣ
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΟΣ



ΛΙΜΝΗ ΠΛΑΣΤΗΡΑ



ΜΑΡΤΙΟΣ 2012

ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ

- ▣ 1. ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ/ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ
- ▣ 2. ΕΝΤΕΡΟΠΑΘΗΤΙΚΕΣ
- ▣ 3. ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ/ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ(ΨΑΣ)
- ▣ 4. ΣΥΝΔΡΟΜΟ REITER
- ▣ 5. ΑΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΤΕΣ
- ▣ 6. ΝΕΑΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
- ▣
- ▣ ΣΗΠΤΙΚΗ

ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

1

- ▣ Η αντιπροσωπευτική μορφή φλεγμονώδους νόσου της σπονδυλικής στήλης. Όπως όλες εμφανίζεται με:
- ▣ Ιερολαγονίτιδα
- ▣ Οσφυαλγία
- ▣ Ενθεσιοπάθεια
- ▣ Προσβολή κυρίως μεγάλων αρθρώσεων
- ▣ Ασύμμετρη προσβολή μικρών αρθρώσεων
- ▣ Συμμετοχή άλλων οργάνων, πχ (ματιών, δέρματος εντέρου)
- ▣ Απουσία ρευματοειδούς παράγοντα
- ▣ Κληρονομική επιβάρυνση

ΑΓΚΥΛΩΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

- ▣ Οσφυαλγία, με πόνο έως πίσω στον μηρό, ευαισθησία ιερολαγονίων στην πίεση από τον εξεταστή, δυσκαμψία κυρίως πρωινή αλλά και μετά από πολύωρη ακινησία, πχ ταξίδι.
- ▣ Τα συμπτώματα βελτιώνονται σταδιακά με την κίνηση.

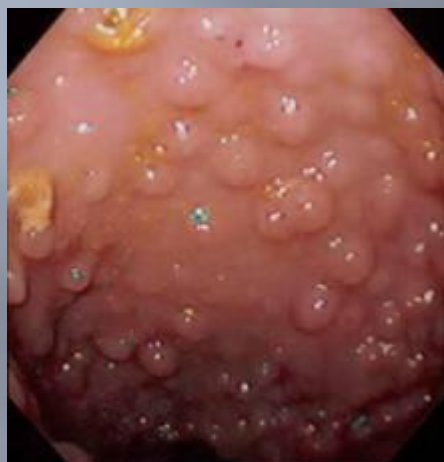


ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

- ▣ Συνήθως προσβάλλει μεγάλες αρθρώσεις, τουλάχιστον στα αρχικά στάδια. Ισχία, ώμοι ποδοκνημικές είναι οι «προτιμώμενες» θέσεις, χωρίς να αποκλείονται και οι υπόλοιπες, όπως αγκώνες , καρποί και γόνατα, ασυμμετρία στην προσβολή μικρών αρθρώσεων.



ΕΚΗΛΩΣΕΙΣ ΑΛΛΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ



ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

- ▣ Πολύ ισχυρή. Συνήθως υπάρχει κάποιος μέλος στην οικογένεια με ιστορικό παρόμοιας νόσου ή δερματοπάθειας(αλλεργία, έκζεμα, ψωρίαση). Ενίοτε υπάρχει ιστορικό αλλεργικού άσθματος. Σπάνια μπορεί κάποιος ασθενείς να έχει όλες τις προαναφερόμενες παθήσεις ταυτόχρονα.
- ▣ Η ύπαρξη αντιγόνων ιστοσυμβατότητας σε ποσοστό άνω του 90% για το B27 καθώς και άλλων αντιγόνων στις εντεροπαθητικές ή την ψωριασική, επιβεβαιώνει την κληρονομική επιβάρυνση.
- ▣ [Anne M. Bowcock^{1,*} and William O.C.M. Cookson²](#)
- ▣ [Oxford Journals Life Sciences & Medicine Human Molecular Genetics](#)
- ▣ [Volume13, Issuesuppl 1](#) Pp. R43-R55

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

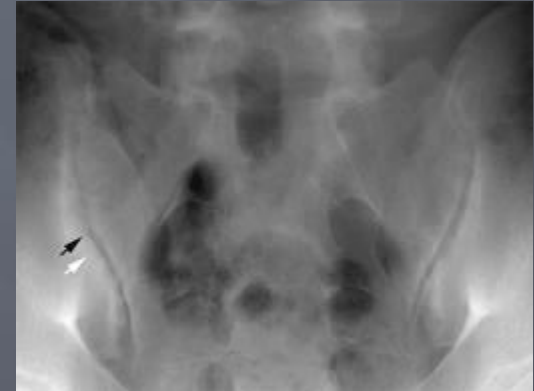
1

- ▣ Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής: T.K.E., CRP ποσοτική.
- ▣ «Έμμεσοι» δείκτες φλεγμονής: Αναιμία, αυξημένα αιμοπετάλια.
- ▣ Απουσία ρευματοειδούς παράγοντα ή πολύ χαμηλή τιμή, εντός φυσιολογικών ορίων.
- ▣ Θετικά αντιγόνα ιστοσυμβατότητας, πχ B27

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

2α

- ▣ Ιερολαγονίτιδα



- ▣ Τετραγωνισμός σπονδύλων



- ▣ Συνδεσμοφύτα (προσοχή όχι οστεόφυτα)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

2β

2β *Ann Rheum Dis* 2000;59:i85-i89 doi:10.1136/ard.59.suppl_1.i85



ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ 2β

Ann Rheum Dis 2010;69:891-894 doi:10.1136/ard.2009.112094







ΦΛΑΓΜΟΝΩΔΕΙΣ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ

Κλινικά

- ▣ Οσφυαλγία διάρκειας > 3 μηνών
- ▣ Περιορισμός κινητικότητας Σ.Σ.
- ▣ Περιορισμός έκπτυξης Θώρακος

Ακτινολογικά

- ▣ Ιερολαγονίτδα σταδίου 2 άμφω ή 3 μονομερώς
- ▣ Το ακτινολογικό + ένα κλινικό = βέβαιη Α.Σ.
- ▣ 3 κλινικά ή μόνο ακτινολογικό = πιθανή

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ

- ▣ Ιστορικό
- ▣ Κλινική εξέταση
- ▣ Γενικές εξετάσεις
- ▣ Εξειδικευμένες- στοχευμένες ειδικές εξετάσεις

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ

- ▣ Μηχανικής αιτιολογίας οσφυαλγία(κήλη δίσκου, κάταγμα, μυϊκός σπασμός, σπονδυλόλυση, σπονδυλολίσθηση) συνήθως ακολουθούν (μικρο)τραυματισμό
- ▣ Εκφυλιστικές σπονδυλαρθρίτιδες
- ▣ Στένωση σπονδυλικού σωλήνα
- ▣ Σηπτικές σπονδυλαρθρίτιδες
- ▣ Όγκοι καλοήθεις ή κακοήθεις(αιμαγγείωμα, νόσος Paget, οστεοσάρκωμα, πολλαπλούν μυέλωμα, μεταστατικοί όγκοι)
- ▣ Συγγενείς ανωμαλίες της περιοχής.
- ▣ Μεταβολικά σύνδρομα(ομοκυστεινουρία, σακχαρώδης διαβήτης, Δ.Ι.Σ.Υ, παχυσαρκία)
- ▣ Οστεοπόρωση

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΩΝ

- ▣ Ενδοκοιλιακά προβλήματα(ανεύρυσμα αορτής, φλεγμονές πυέλου ή περιτοναίου, προστατίτιδα, νεφολιθίαση, πυελονεφρίτιδα, χολοκυστίτιδα, παγκρεατίτιδα)
- ▣ Νευροφυτικές διαταραχές
- ▣ Κάπνισμα
- ▣ Κληρονομικές παθήσεις(σύνδρομο Marfan)

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗΣ- ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΟΥΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ

- ▣ Πόνος χειρότερος με την κίνηση
- ▣ Πόνος λιγότερος με την κίνηση
- ▣ Απογευματινός πόνος ή μετά από κούραση
- ▣ Πρωινός πόνος ή μετά από ακινησία
- ▣ Σύντομη πρωινή δυσκαμψία
- ▣ Πολύωρη πρωινή δυσκαμψία

Πρώιμη αναγνώριση

- ▣ Οσφυαλγία με ή χωρίς αρθρίτιδα, χωρίς ιστορικό κάκωσης, ευρήματα από το ιστορικό(δερματικά, οφθαλμικά, εντερικά, θετικό οικογενειακό ιστορικό), θα πρέπει να μας κάνουν να σκεφθούμε την φλεγμονώδη οσφυαλγία.
- ▣ Η ευαισθησία ιερολαγονίων στην εξέταση, ο περιορισμός κινητικότητας, η πρωινή δυσκαμψία με βελτίωση μετά από κίνηση, είναι τα πρώτα πρώιμα στοιχεία, που θα μας ενισχύσουν την πρώτη μας σκέψη για φλεγμονώδη νόσο.

Πρώιμη αναγνώριση Εργαστηριακά

- ▣ Απλές ακτινογραφίες ιερολαγονίων και ΟΜΣΣ
- ▣ Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής
- ▣ Σπινθιρογράφημα οστών και ιδίως ιερολαγονίων
- ▣ Μαγνητική τομογραφία ιερολαγονίων και ΟΜΣΣ

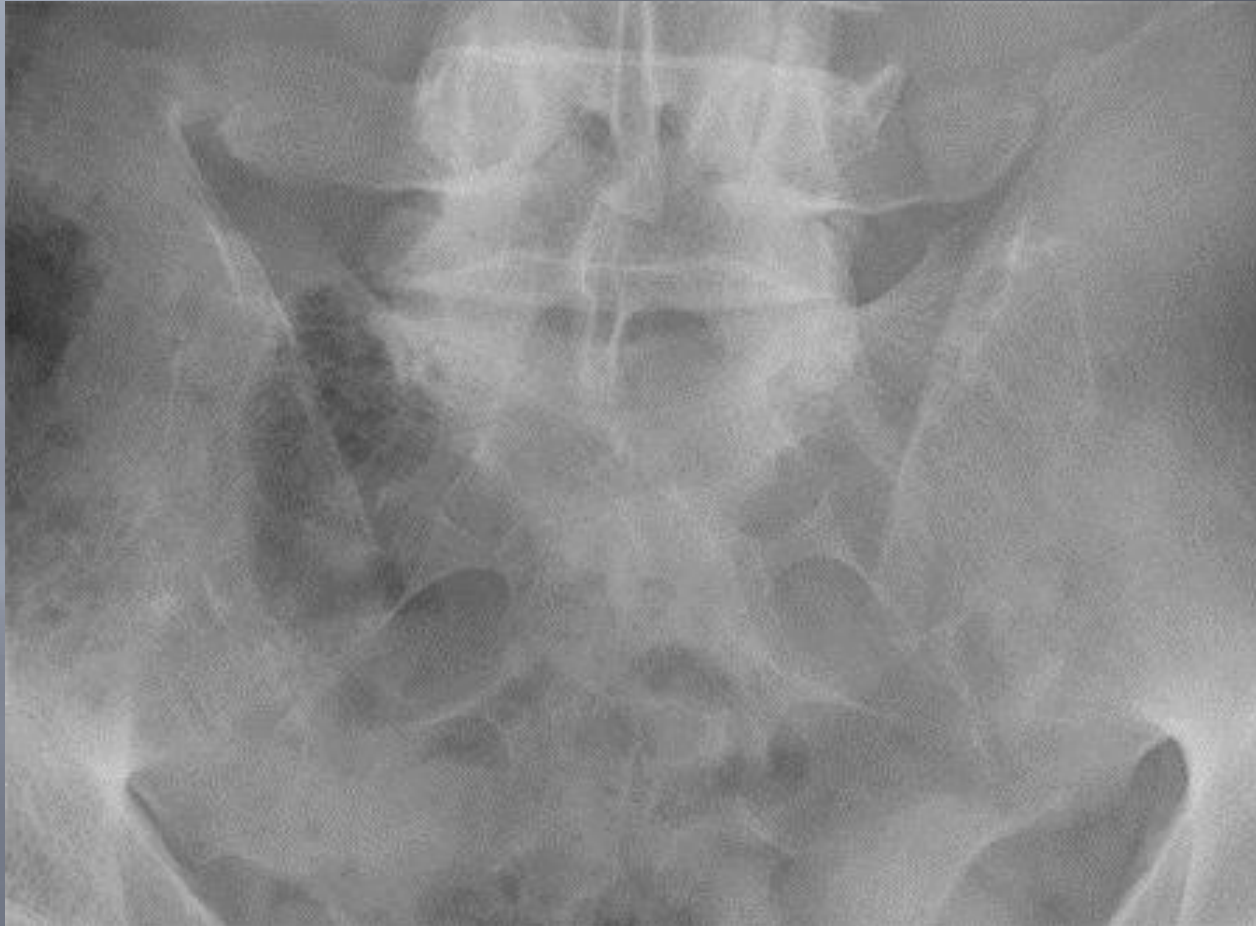
ΣΤΑΔΙΑ ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΤΙΔΑΣ

3=προχωρημένη



ΣΤΑΔΙΑ ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΤΙΔΑ

4=τελικό, συνοστέωση



ΣΤΑΔΙΑ ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΤΙΔΑΣ

1=ύπνοπτη



Πρώιμη διάγνωση

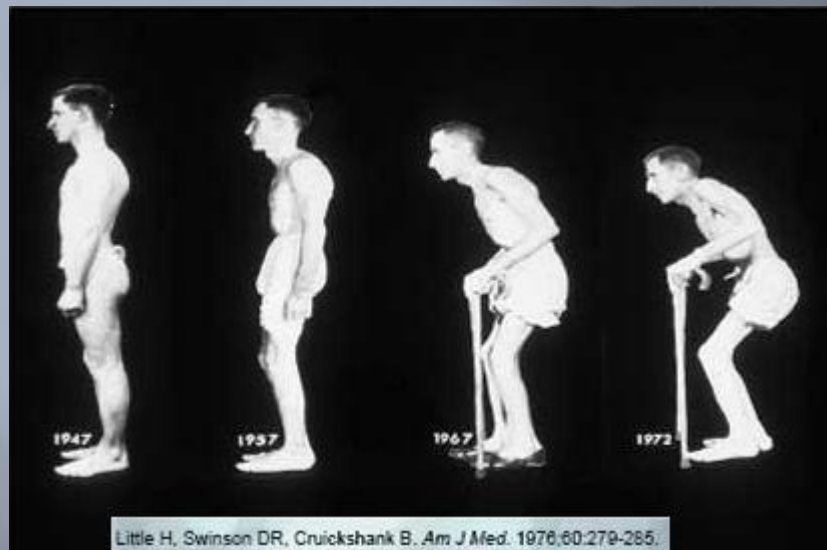
- ▣ Συχνά στην αρχή τα ευρήματα είναι φτωχά.
- ▣ Με την υποψία και μόνο, αν δεν έχουμε άλλα ευρήματα, θα πρέπει να κάνουμε σπινθηρογράφημα ιερολαγονίων και μαγνητική τομογραφία.
- ▣ Εύρεση από αυτά ιερολαγονίτιδας(εργαστηριακό κριτήριο) + οσφυαλγίας διάρκειας άνω των 3 μηνών(κλινικό κριτήριο) = βέβαιη διάγνωση Α.Σ.

Πρώιμη διάγνωση

- ▣ Κύριος στόχος η καλλίτερη παροχή φροντίδας στον ασθενή. Απώτερος μακροχρόνιος στόχος η αποφυγή βλαβών σαν αυτές



Πρώιμη διάγνωση



Αυτά θέλουμε να αποφύγουμε (όσο μπορούμε)



ΤΕΛΟΣ

- ▣ Σήμερα με τις υπάρχουσες θεραπείες, μπορούμε να τις αποφύγουμε.



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ