



«Η σωστή διάγνωση ως βάση της θεραπείας στις Σπονδυλαρθρίτιδες»

Ιωάννα Κατσιγιάννη
Ρευματολόγος
Επ. Συνεργάτης Δ'ΠΠ ΑΠΘ, ΓΝΘ Ιπποκράτειο



Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων



01

Παρουσίαση περιστατικού



Άντρας 42 ετών
Ατομικό Αναμνηστικό: **Ελκώδης
κολίτιδα** από 8ετίας
Κληρονομικό αναμνηστικό: -



Infliximab 5mg/kg ΒΣ ανά 8
εβδομάδες



Από 10ημέρου εμφάνιση
άλγους στην περιοχή ΔΕ
γλουτού και ισχίου



Γαστρεντερολογική εκτίμηση :

- Καλή ανταπόκριση αναφορικά με το έντερο
- SpA?
- Τροποποίηση αγωγής?



Χαρακτηριστικά άλγους :

- Οξεία εγκατάσταση
- Ολοήμερο
- Αφυπνίζει τον ασθενή
- Επιδεινούμενο με τις κινήσεις
- Χωρίς ανταπόκριση σε παρακεταμόλη

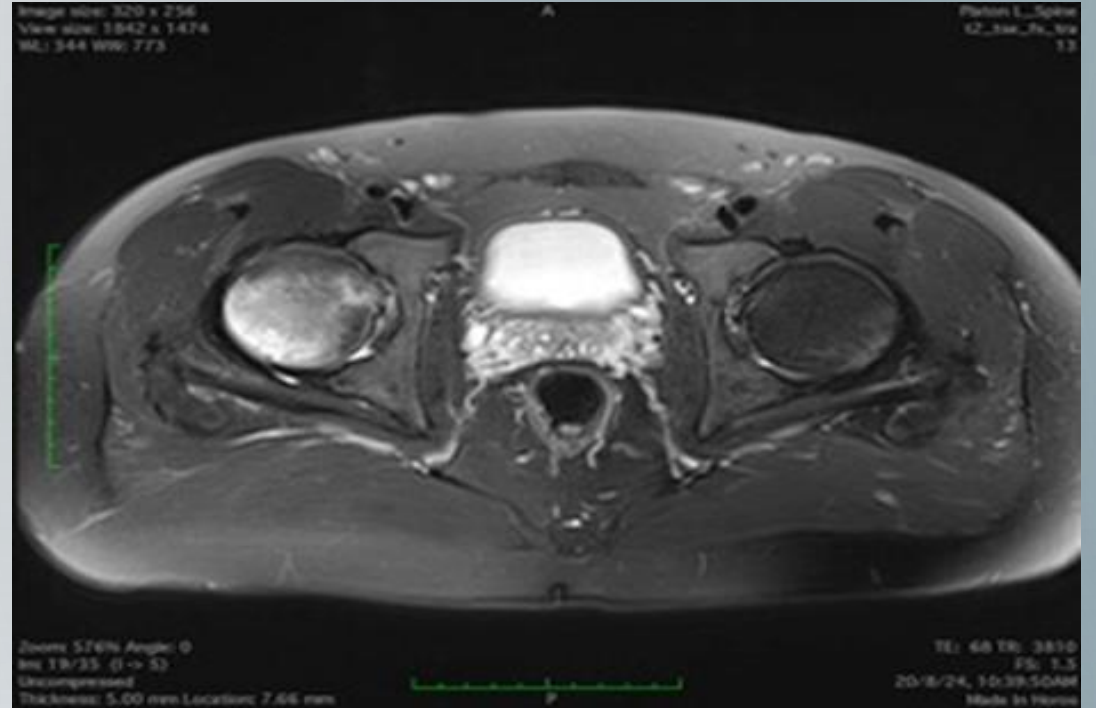
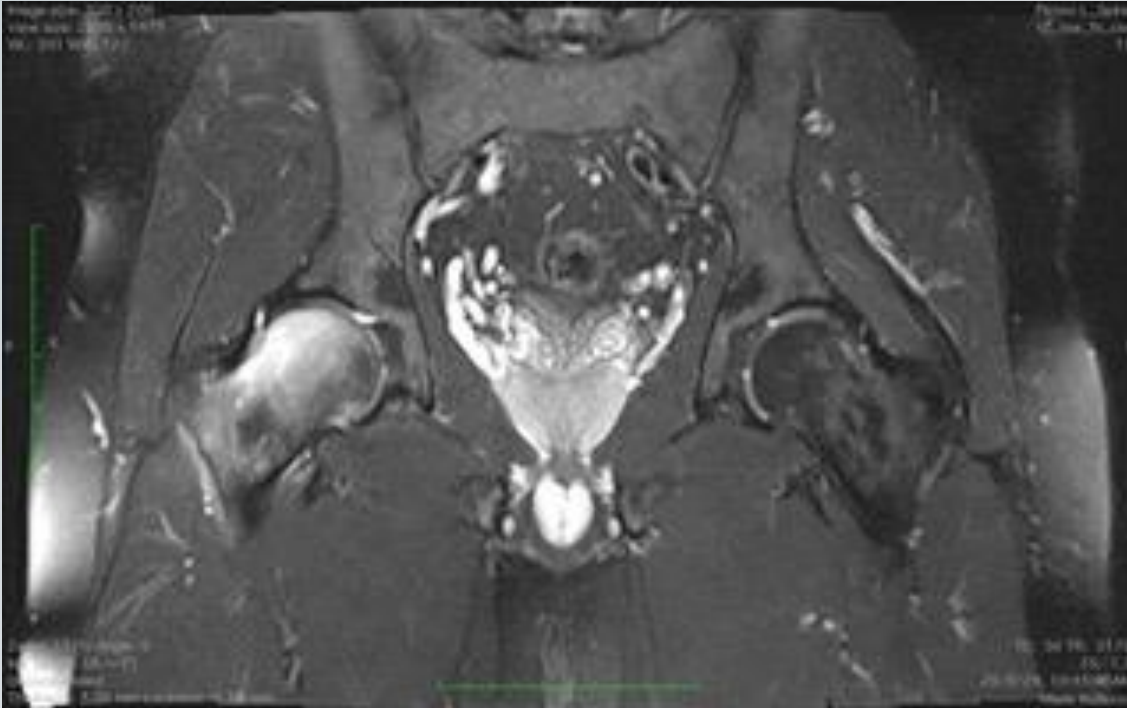
Κλινική εξέταση στο ρευματολογικό ιατρείο



- S1- S2 ρυθμικοί ευκρινείς, χωρίς πρόσθετους ήχους
- Ακρόαση πνευμόνων : ομότιμο κυψελιδικό αμφω
- Κοιλία : μαλακή ευπίεστη ανώδυνη
- Δέρμα: χωρίς εξανθήματα, χωρίς ψωριασικές βλάβες
- Μυοσκελετικό: Χωρίς περιφερική αρθρίτιδα
Άλγος στη περιοχή ΔΕ ισχίου και ΔΕ γλουτιαίας χώρας
Χωρίς ευαισθησία στην άμεση πληξη ΔΕ ιερολαγόνιας



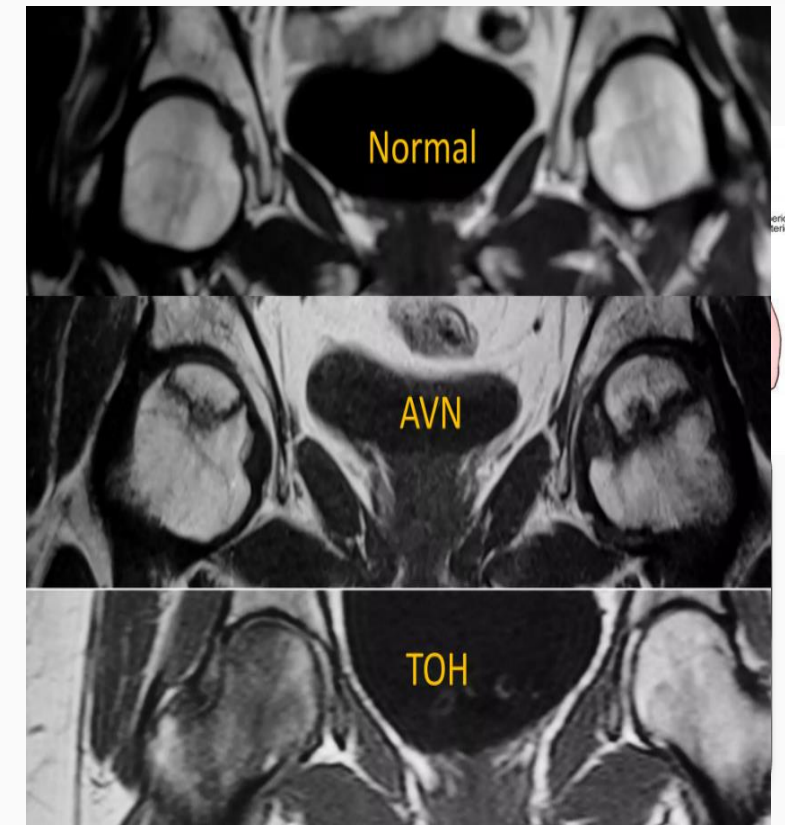
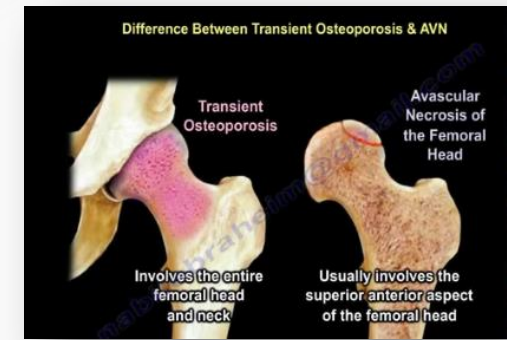
Σύνδρομο παροδικού οστικού οιδήματος



Σύνδρομο παροδικού οστικού οιδήματος

- 3/1 A-Γ ηλικίας 30-60 ετών
- Διαταραχή μικροκυκλοφορίας ως απότοκος τραυματισμού ή ορμονικών διαταραχών
- A/A :Οστεοπενία
- MRI: οστικό οίδημα αυχένα μηριαίου, διατροχαντήρια περιοχή - Διατηρείται το μεσάρθριο διάστημα
- Crescent sign(υποχόνδρινη καθίζηση) = οστεονεκρωση

Απεικονίζεται 48 ώρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων





02

Παρουσίαση περιστατικού



Άντρας 42 ετών
Ατομικό αναμνηστικό: **Αξονικής
Σπονδυλαρθρίτιδας** από το 2021
Οικογενειακό ιστορικό : κόρη με ERA
Χειρωνακτική εργασία



Υπό αγωγή με **anti TNF**
(adalimumab)
Στο παρελθόν ΜΣΑΦ



Από 2μήνου άλγος οσφύος
με σταδιακή επιδείνωση



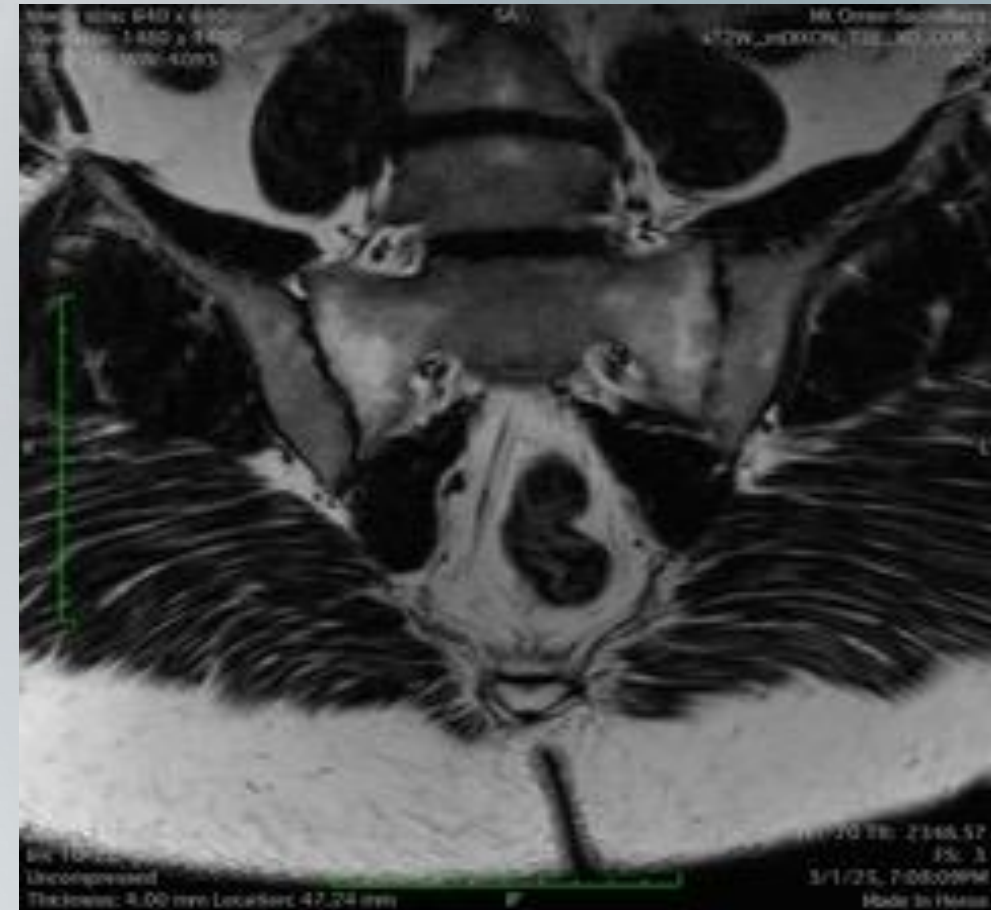
Χαρακτηριστικά άλγους :

- Ολοήμερο
- Αφυπνίζει
- Ανταπόκριση ΜΣΑΦ
- Άλγος επεκτεινόμενο και στην γλουτιαία χώρα



Κλινική εξέταση στο ρευματολογικό ιατρείο

- S1- S2 ρυθμικοί ευκρινείς, χωρίς πρόσθετους ήχους
- Ακρόαση πνευμόνων : ομότιμο κυψελιδικο αμφω
- Κοιλία : μαλακή ευπίεστη ανώδυνη
- Δέρμα: χωρίς εξανθήματα, χωρίς ψωριασικές βλάβες
- Μυοσκελετικο: Χωρίς περιφερική αρθρίτιδα
Αλγος ραχης, οσφυαλγία
Schobber 4cm
FABER test (+) ΔΕ



Εκφυλιστικές βλάβες Modic



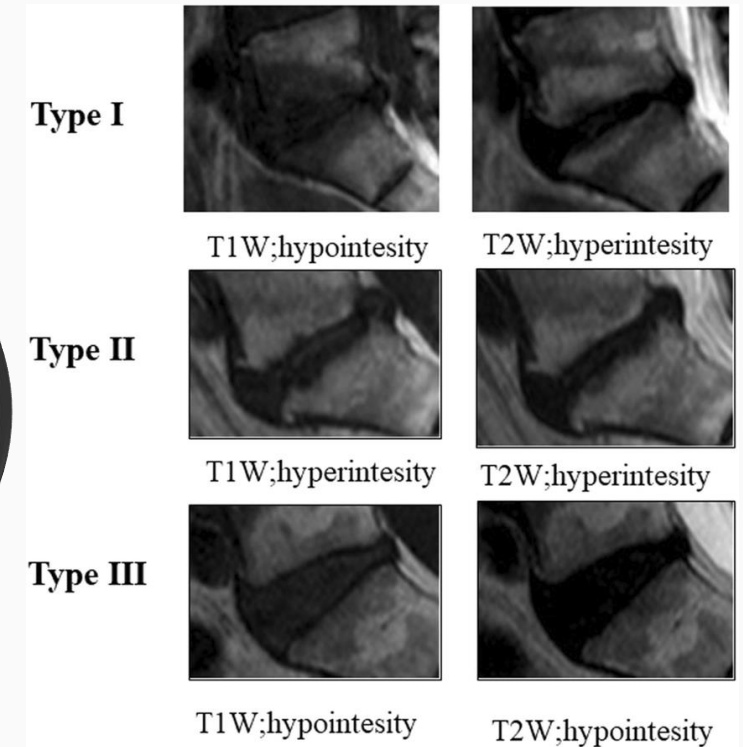
Modic Lesions

- Modic I: ρηγμάτωση της σπονδυλικής πλάκας , εμφάνιση νέου κοκκιωματώδη αγγειοβριθή ιστού
- Modic II: λιπώδης μεταπλασία μυελού
- Modic III: σκλήρυνση



Andersson Lesions

- Ευρημα ενεργού AxSpA
- Ασηπτη φλεγμονή στο κέντρο της τελικής πλάκας σπονδύλου
- Ημισφαιρικού σχήματος
- Δεν επεκτείνεται στις γωνίες των σπονδύλων και στα μαλακά μόρια



Nguyen C, et al. J Rheumatol. 2010 Nov;37(11):2334-9. doi: 10.3899/jrheum.100165.

Albert HB, et al. Med Hypotheses. 2008;70(2):361-8. doi: 10.1016/j.mehy.2007.05.014.

Viswanathan V et al. J Clin Orthop Trauma. 2020 Sep-Oct;11(5):761-769. doi: 10.1016/j.jcot.2020.06.025. Epub 2020 Jun 18.

Mera, et al European Spine Journal. 30. 1-7. 10.1007/s00586-020-06618-x.



03

Παρουσίαση περιστατικού



Γυναίκα 43 ετών
Ατομικό αναμνηστικό: Hashimoto ,
κυήσεις (2015, 2017)
Κληρονομικό ιστορικό : ψωρίαση
(πατέρας)



Φαρμακευτική αγωγή:
Lenothyroxine 25 mcg 1x1



Από 6μήνου άλγος
οσφύος- ισχίων



Χαρακτηριστικά άλγους :

- Εντονότερο το πρωί και το βράδυ
- Ανταπόκριση στα ΜΣΑΦ και στην παρακεταμόλη
- Πρωινή δυσκαμψία <20 min

Κλινική εξέταση στο ρευματολογικό ιατρείο



- S1- S2 ρυθμικοί ευκρινείς, χωρίς πρόσθετους ήχους
- Ακρόαση πνευμόνων : ομότιμο κυψελιδικό αμφω
- Κοιλία : μαλακή ευπίεστη ανώδυνη
- Δέρμα: χωρίς εξανθήματα, χωρίς ψωριασικές βλάβες
- Μυοσκελετικό: Χωρίς περιφερική αρθρίτιδα
Αλγος οσφυ, γλουτιαία χώρα
Χωρίς ευαισθησία στην άμεση πληξη ιερολαγονίων

Osteitis condensas Ilii



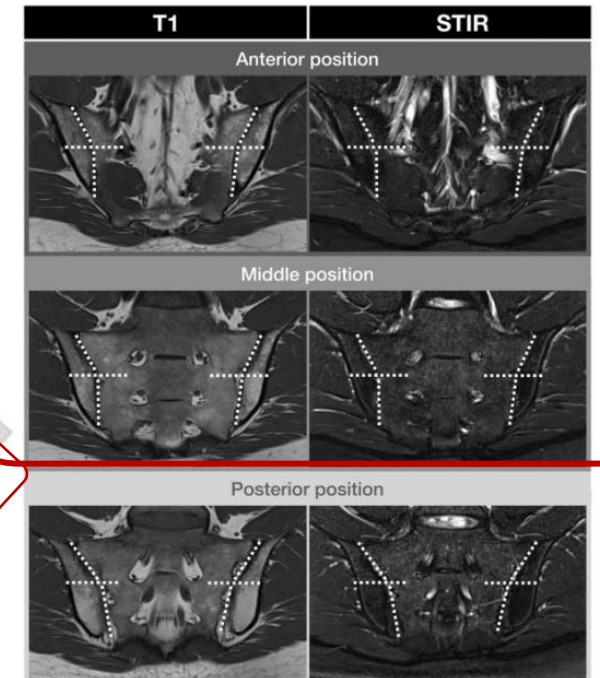
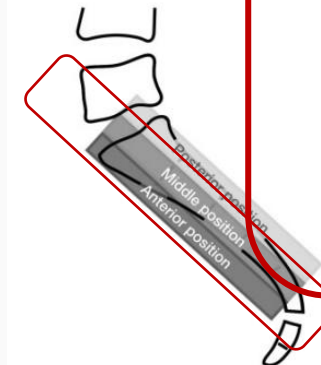
Osteitis Condensans Ilii

- Μη φλεγμονώδης μιμητής
- Τριγωνική σκλήρυνση στην περιοχή του λαγονίου οστού στην α/α
- Μηχανικό stress ως παθοφυσιολογικός μηχανισμός- κύηση ?
- Μπορεί να συνυπάρχει με πόνο και με περιοχές οστικού οιδήματος



Αρχείο Ν.Κούγκκα

Characteristics	OCI (n = 60)	axSpA (n = 60)	P-value
Age, years	38.7 (10.2)	38.6 (12.3)	0.9482
Female sex, %	96.7	46.7	<0.0001
Age at back pain onset, years	29.7 (9.0)	29.4 (9.4)	0.9080
Back pain duration, years ^a	9.1 (7.9)	9.2 (8.1)	—
HLA-B27 positive, %	35.2	80.0	<0.0001
CRP, mg/l	2.1 (2.1)	8.5 (13.4)	<0.0001
Elevated CRP (>5mg/l), %	7.1	42.3	0.0013
Inflammatory back pain, %	39.5	88.9	<0.0001
Good response to NSAIDs, %	73.8	76.9	>0.9999
Peripheral arthritis, %	4.5	18.3	<0.0001
Enthesitis of the heel, %	4.8	16.7	<0.0001
Dactylitis, %	0	5.0	<0.0001
Uveitis, %	0	13.3	<0.0001
Psoriasis, %	5.6	3.3	<0.0001
Inflammatory bowel disease, %	1.8	5.0	<0.0001
Family history of SpA, %	32.7	23.3	<0.0001
BASDAI NRS points (0–10)	4.6 (2.0)	4.1 (1.8)	0.4954
BASFI NRS points (0–10)	3.4 (2.2)	3.1 (2.3)	>0.9999
Menell test positive, %	37.5	75.0	0.1250
Patrick test positive, %	45.8	79.3	0.0625
Tenderness in the SIJ area, %	75.6	77.4	0.7266
Schober test, cm	4.2 (0.9)	4.3 (1.6)	0.8080
Lateral spinal flexion, cm	15.6 (5.0)	15.2 (4.8)	0.8125
Pregnancy/delivery, ever, %	83/81	n.a.	—



Κοινό χαρακτηριστικό ...

TABLE 1

The ASAS inflammatory back pain criteria (must meet 4 of 5)¹⁰

Age at onset < 40 years
Insidious onset
Improvement with exercise
No improvement with rest
Pain at night (with improvement upon getting up)

ASAS, Assessment of SpondyloArthritis international Society.

Ευαισθησία: ~75–80% Ειδικότητα: ~70–75%

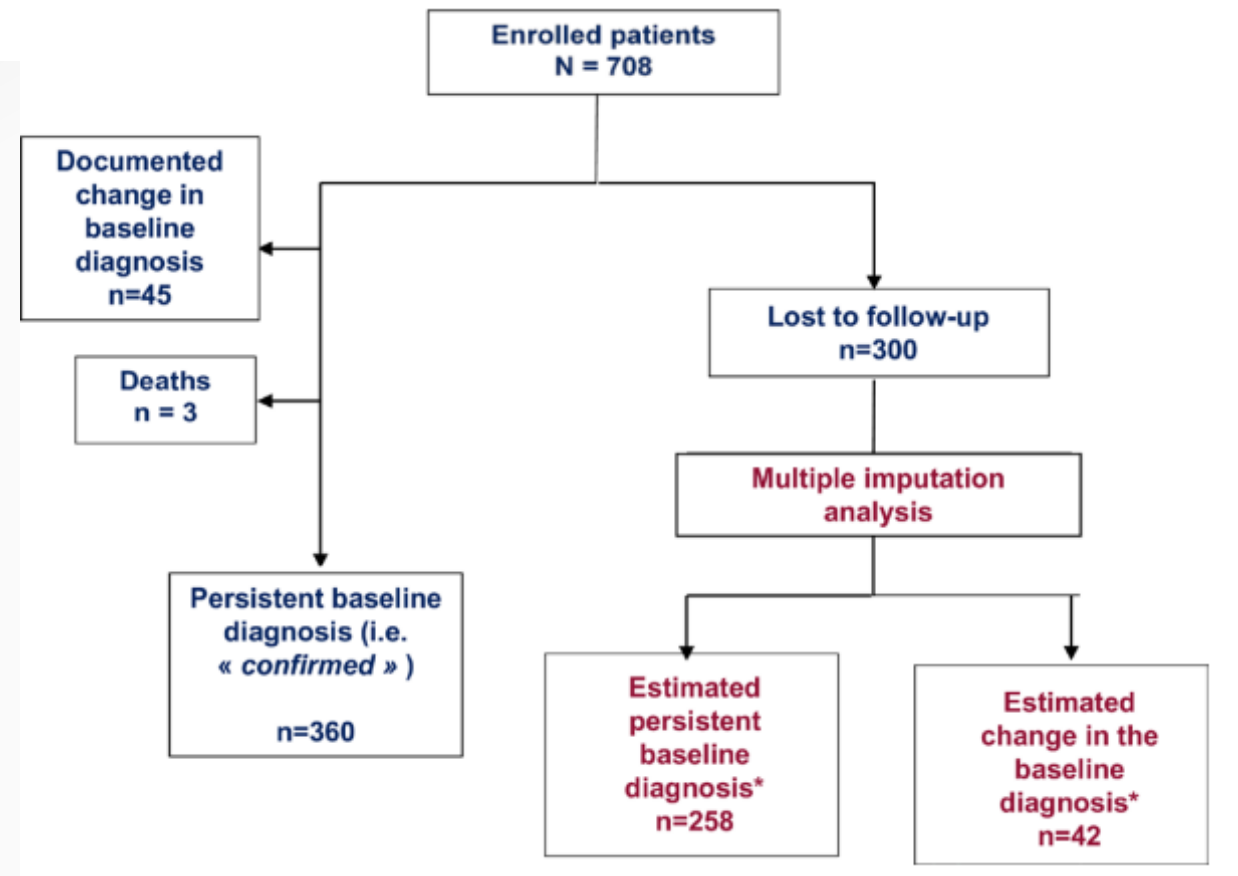
Original article

Percentage of patients with spondyloarthritis in patients referred because of chronic back pain and performance of classification criteria: experience from the Spondyloarthritis Caught Early (SPACE) cohort

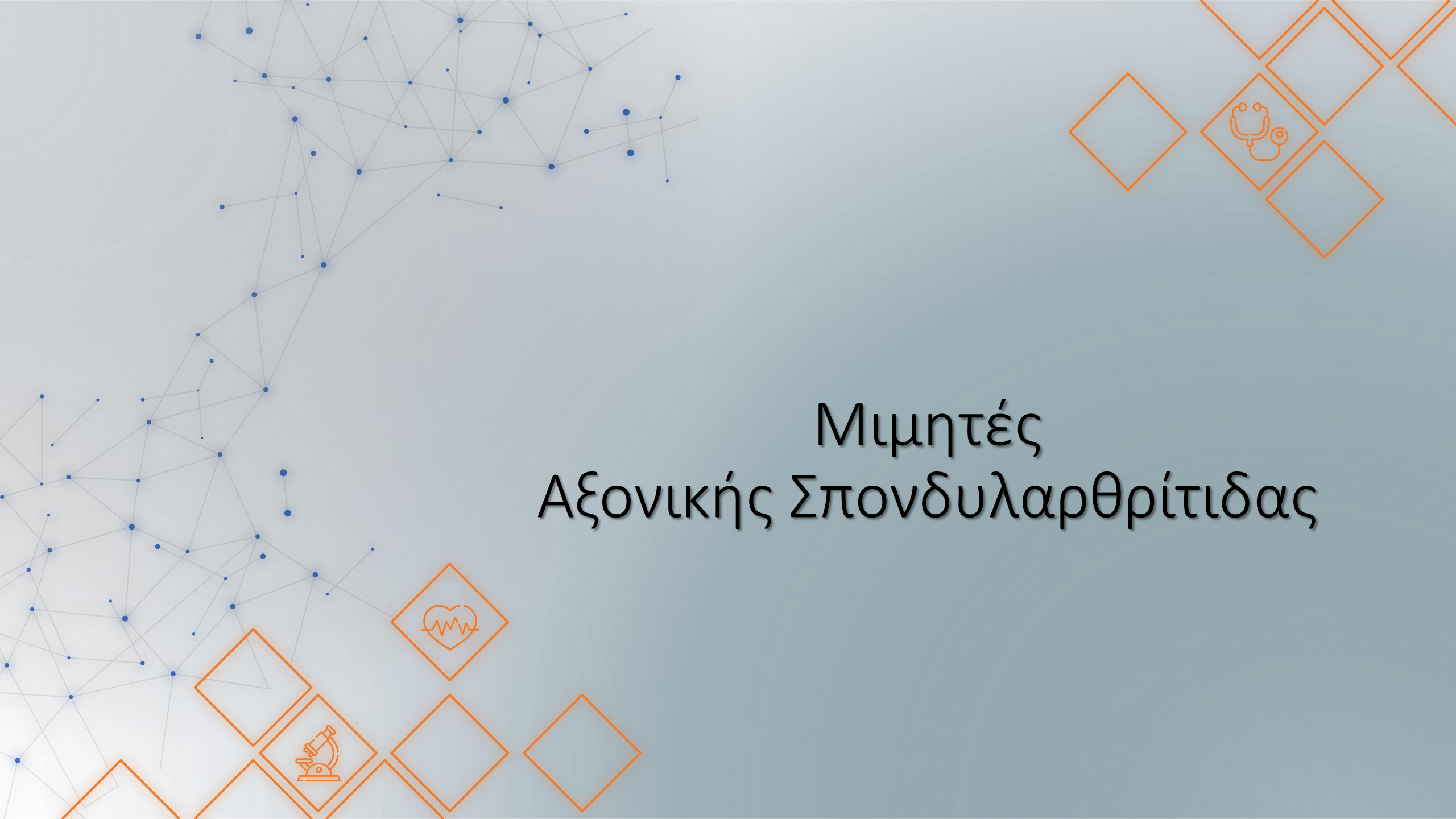
	axSpA patients (<i>n</i> = 60)	No-axSpA patients (<i>n</i> = 97)	<i>P</i> -value (axSpA vs no-axSpA patients)
Age at inclusion, mean (s.d.), years	29.5 (8.7)	32.3 (14.4)	0.17
Male, <i>n</i> (%)	29 (48.3)	23 (23.7)	0.001
Duration of back pain, mean (s.d.), months	13.4 (7.7)	13.6 (6.9)	0.88
HLA-B27 positive, <i>n</i> (%)	47 (79.7)	6 (6.2)	<0.001
Positive family history of SpA, <i>n</i> (%)	31 (51.7)	25 (25.8)	0.001
IBP, <i>n</i> (%)	50 (83.3)	55 (56.7)	0.001
Psoriasis, <i>n</i> (%)	9 (15.0)	9 (9.2)	0.31
Dactylitis, <i>n</i> (%)	3 (5.0)	3 (3.1)	0.55
Enthesitis, <i>n</i> (%)	8 (13.3)	17 (17.5)	0.49
Uveitis, <i>n</i> (%)	9 (15.0)	6 (6.2)	0.07
IBD, <i>n</i> (%)	3 (5.0)	6 (6.2)	0.76
Preceding infection, <i>n</i> (%)	1 (1.7)	1 (1.0)	0.73
CRP, mean (s.d.), mg/l	8.4 (11.9)	5.8 (6.9)	0.12
ESR, mean (s.d.), mm/h	14.4 (16.7)	10.1 (10.6)	0.08
Alternating buttock pain, <i>n</i> (%)	16 (26.7)	17 (17.5)	0.17
Good response to NSAIDs, <i>n</i> (%)	29 (48.3)	25 (25.8)	0.004
Elevated CRP/ESR, <i>n</i> (%)	16 (26.7)	15 (15.5)	0.09
Asymmetric lower limb arthritis, <i>n</i> (%)	8 (13.3)	15 (15.5)	0.71
Sacroiliitis radiograph, <i>n</i> (%)	11 (18.3)	1 (1.1)	<0.001
Sacroiliitis MRI, <i>n</i> (%)	25 (41.7)	2 (2.1)	<0.001

Diagnosis challenges in inception cohorts in axial spondyloarthritis: the case of the French national DESIR cohort

Results Of the 708 patients included, over 10 years of follow-up, 45 (6.4%) were excluded due to a diagnosis change and 300 (42.4%) patients were lost to follow-up. Based on the imputation of these 300 patients, a change in their initial axSpA diagnosis was estimated in 42 (14.0%). Factors predisposing to an unchanged initial

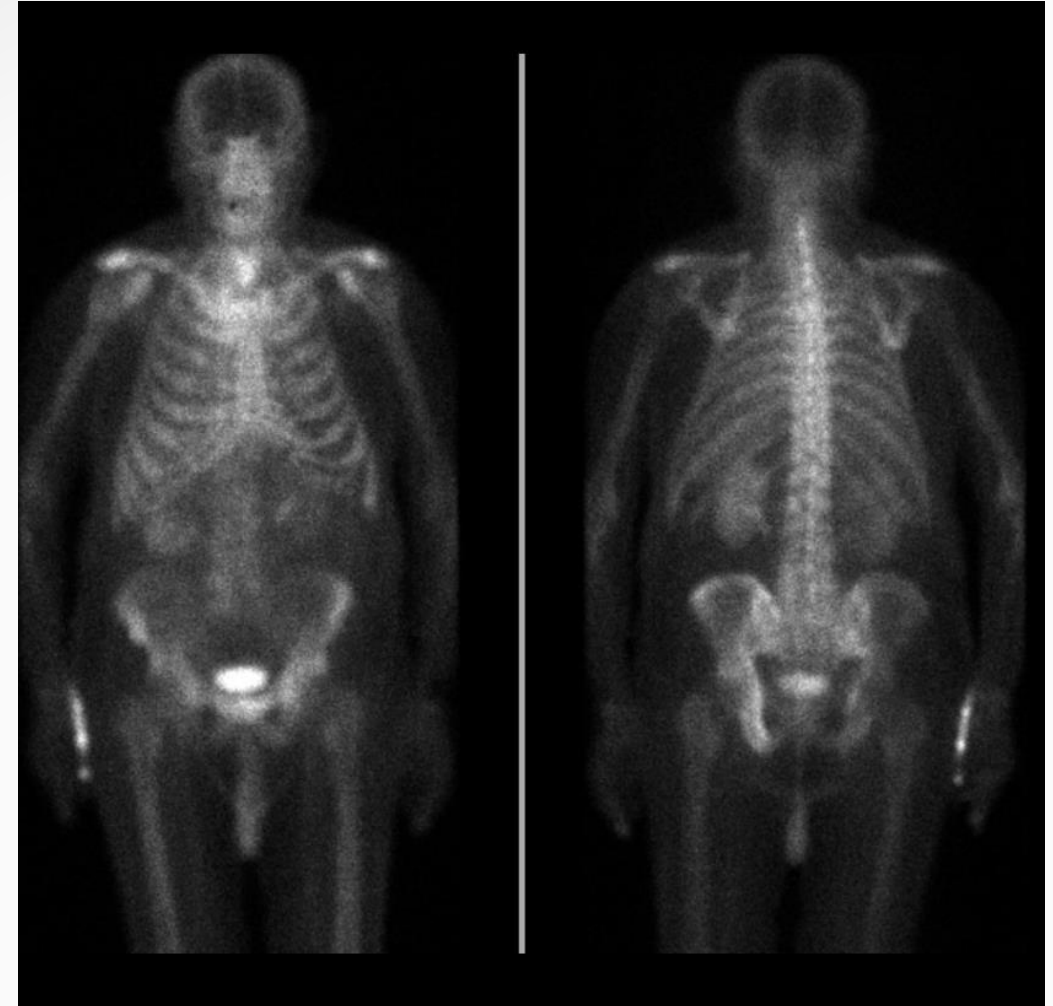


Μιμητές Αξονικής Σπονδυλαρθρίτιδας



Osteitis deformans – νόσος Paget

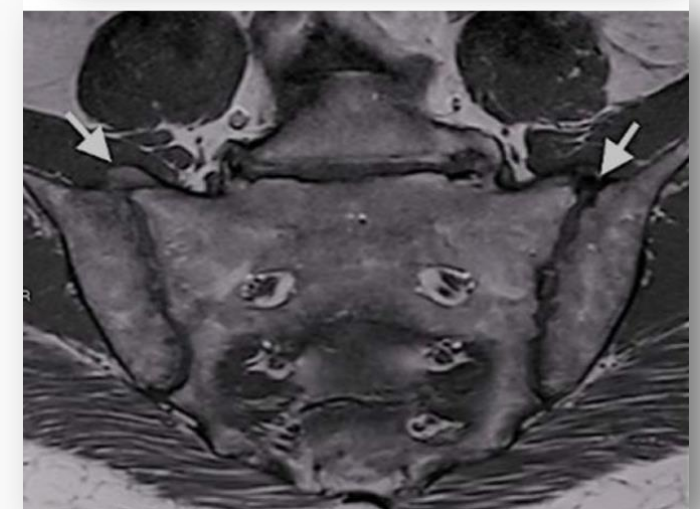
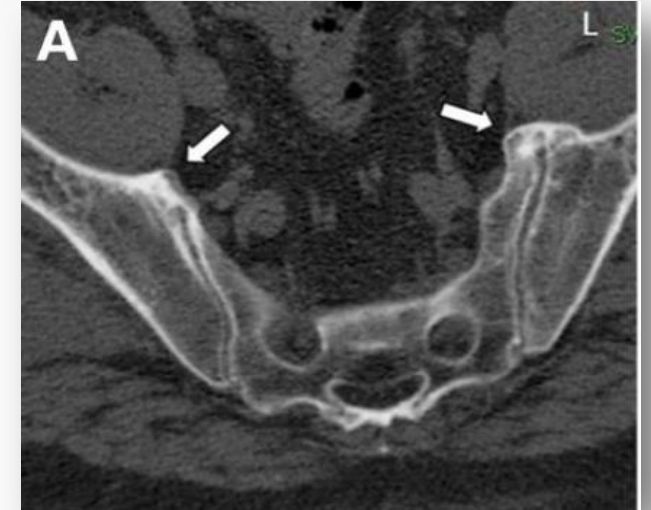
- HLA-DR2, SQSTM1
- Προσβολή λαγόνιας πτέρυγας, λαγονοηβικής και ισχιοηβικής γραμμής
- Πάχυνση φλοιού
- Εναλλαγές λυτικών – σκληρυντικών βλαβών
- Ασύμμετρη εμφάνιση
- Βλάβες με μακρά οστά αλλά και κρανίο



Διάχυτη Σκελετική Υπερόστωση DISH

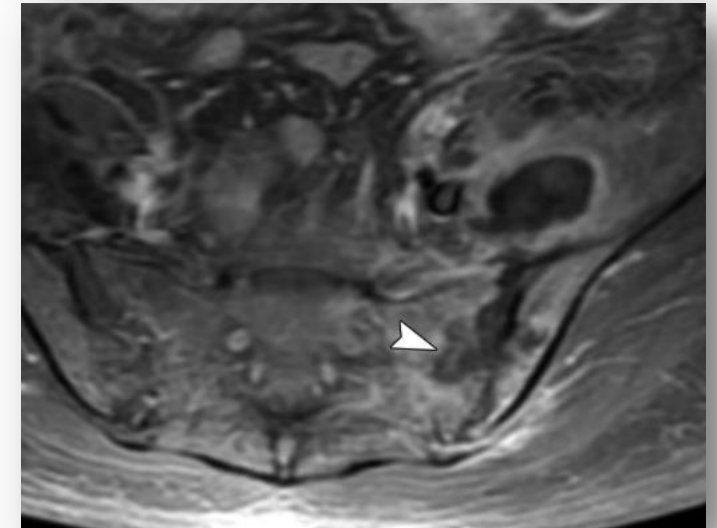
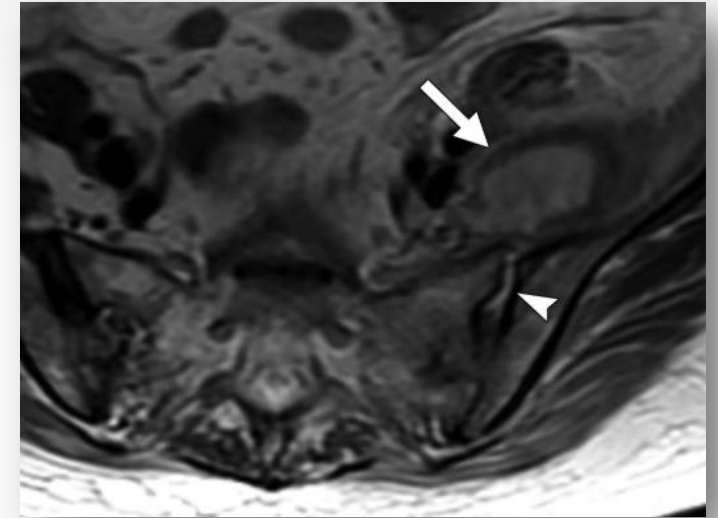


- Άνω- συνδεσμικό τμήμα των ιερολαγονίων αρθρώσεων
- Στένωση , σκλήρυνση , αγκύλωση
- Επασβέστωση ή οστεοποίηση συνδέσμων πυέλου
- Επασβέστωση επιμήκων συνδέσμων με εμφάνιση «σαν κερι που λιώνει» στην σπονδυλική στήλη
- Χαρακτηριστικό διαφορικής διάγνωσης από αχSra: έλλειψη διαβρώσεων



Λοιμώδης ιερολαγονίτιδα

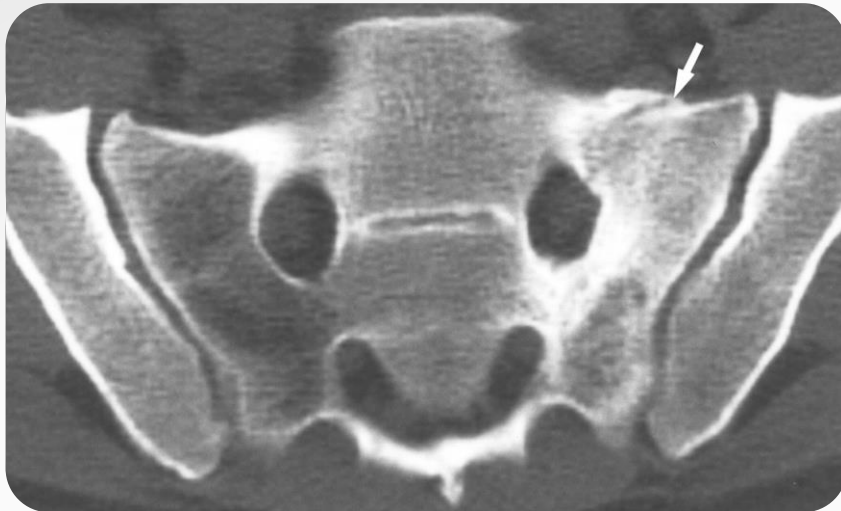
- Staph. Aureus, Streptococcus species, E.coli, Salmonella, Pseudomonas Aeruginosa
- Brucella, Mycobacterium tuberculosis
- Συνήθως ετερόπλευρη
- Χωρίς να σέβεται τα ανατομικά όρια της άρθρωσης
- Εκτεταμένες διαβρώσεις, διεύρυνση μεσάρθριου διαστήματος , αποστήματα
- MRI : οίδημα οστικού μυελού – θυλακίτιδα, συλλογή υγρού , οίδημα σε παρακείμενες δομές



Τραύμα

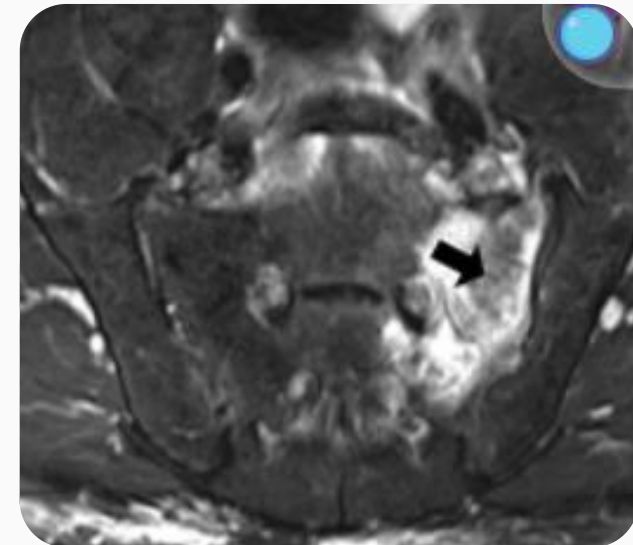
Κάταγμα κόπωσης

- Συχνότερα σε δρομείς
- Οστικό οίδημα ετερόπλευρα
- Δεν επηρεάζεται το υποχόνδρινο οστόύν
- Κάθετη γραμμή στο ιερό οστόύν



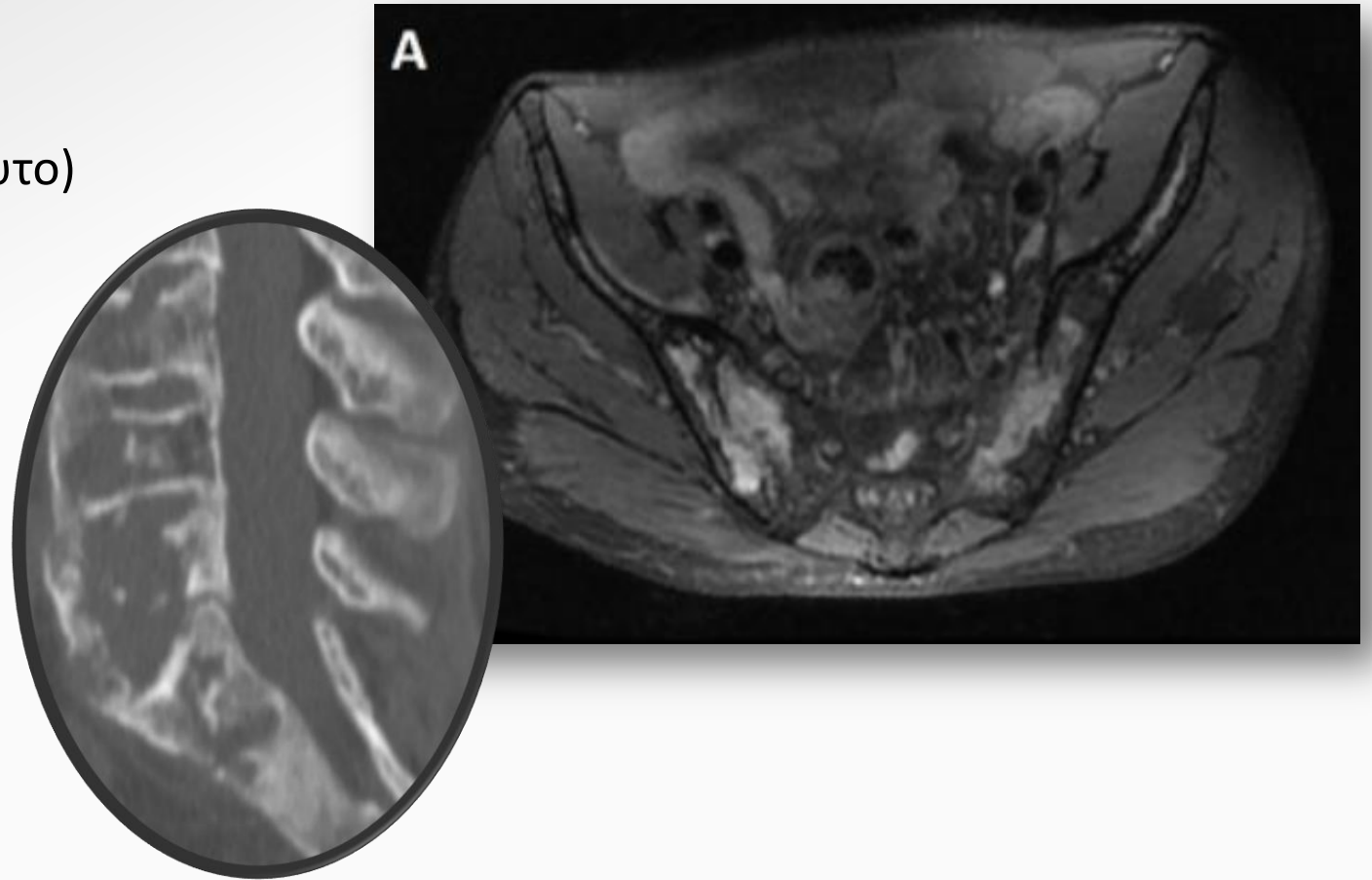
Κάταγμα ανεπάρκειας

- Κάταγμα σε οστεοπορωτικό οστό
- Συχνότερα γυναίκες, ασθενείς με φλεγμονώδη νοσήματα
- Πολλές φορές αμφοτερόπλευρο



Αιμοσφαιρινοπάθειες

- Οστικά έμφρακτα – οστικό οίδημα (Διάχυτο)
- Σκληρυντικές επιφάνειες
- ‘Η’ σχήμα σπονδύλου



Υπερπαραθυρεοειδισμός

- Αυξημένη οστεοκλαστική δραστηριότητα.
Η επακόλουθη απορρόφηση του οστού οδηγεί σε λέπτυνση του φλοιού (υποπεριοστική απορρόφηση) και οστεοπενία.
- Μεγάλες διαβρώσεις
- Λαγόνιο οστό
- Αμφοτερόπλευρα
- ‘rugger-jersey’
- Brown tumor



Aldosari S, et al. Cureus. 2023 Mar 10;15(3):e35979. doi: 10.7759/cureus.35979. PMID: 37041908; PMCID: PMC10083043.

Bose S et al. Cureus. 2024 May 31;16(5):e61441. doi: 10.7759/cureus.61441. PMID: 38947656; PMCID: PMC11214766.

Ferreira-Campinho C, et al . ARP Rheumatol. 2025 Jul-Sep;4(3):249-250. English. doi: 10.63032/HXJM4300. PMID: 41030038.

Φυσιολογικές παραλλαγές

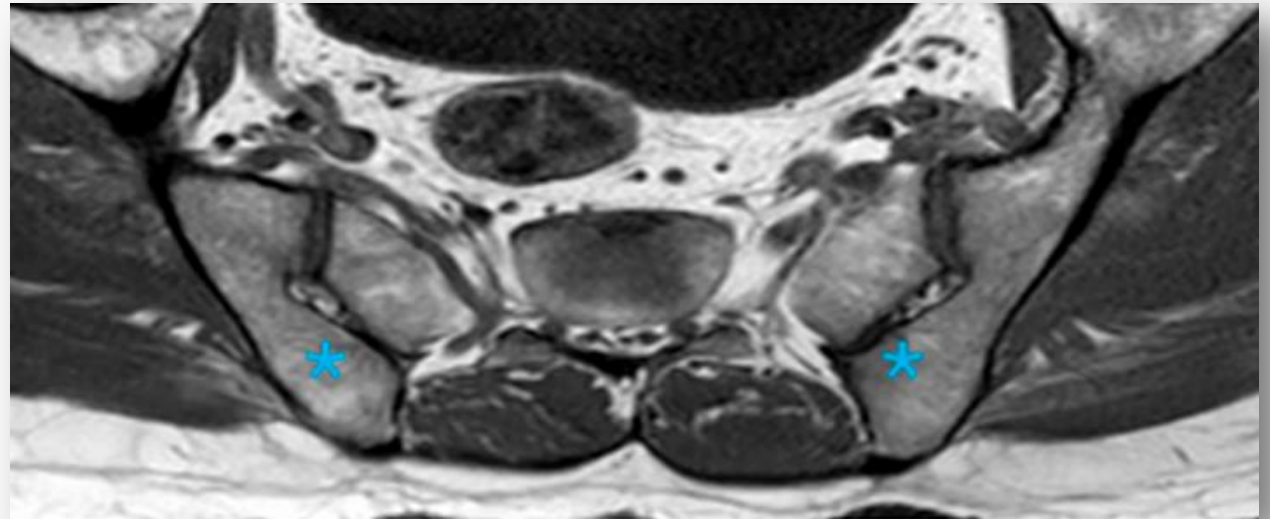
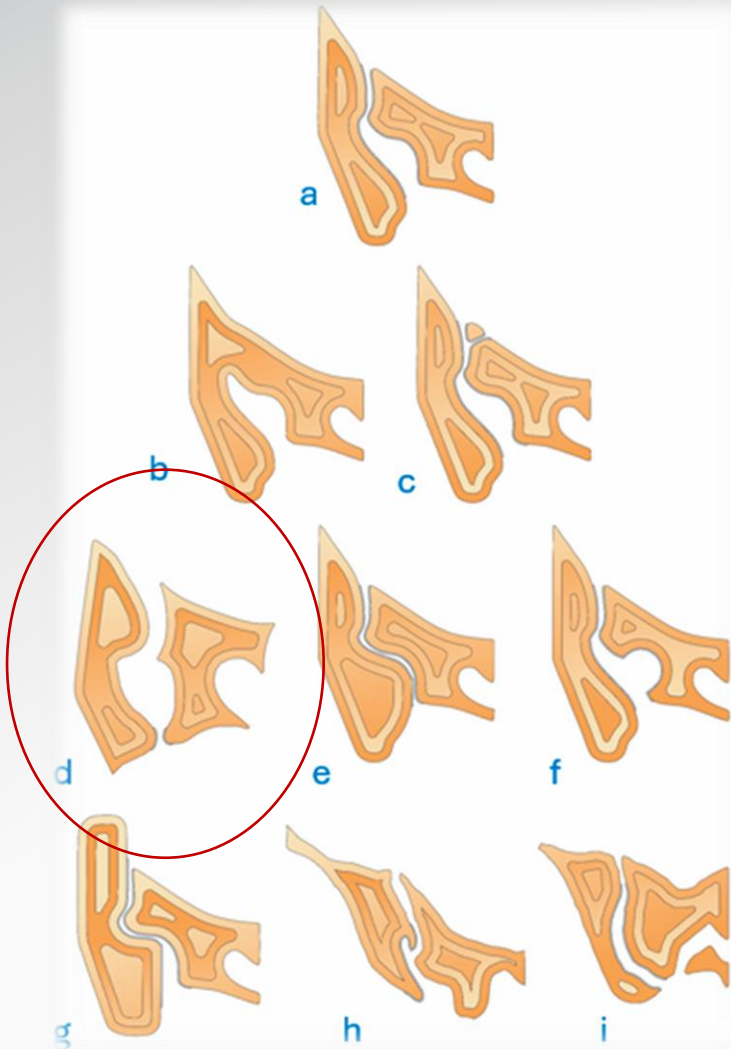
Table 1. Frequency of anatomical variations of SIJ *.

SIJ * Variation Type (n = 354)	n	%
Accessory SIJ *	128	36.2
Iliosacral complex	114	32.2
Semicircular defect	44	12.4
Crescent ilium	26	7.3
Bipartite iliac bone plate	24	6.8
Dysmorphic changes	18	5.1
Persistent ossification center	0	0
Isolated synostosis	0	0

* SIJ: Sacroiliac joint.

Accessory sacroiliac joint (επικουρική άρθρωση)

Μικρή πρόσθετη άρθρωση πίσω από την κύρια ιερολαγόνια.



Φυσιολογικές παραλλαγές

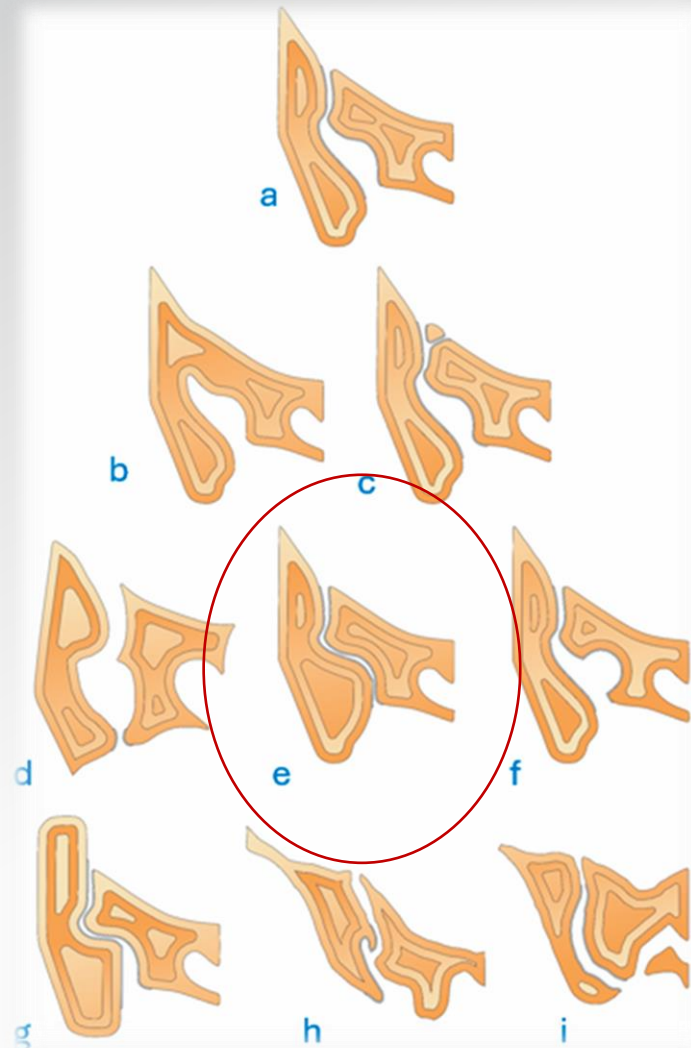


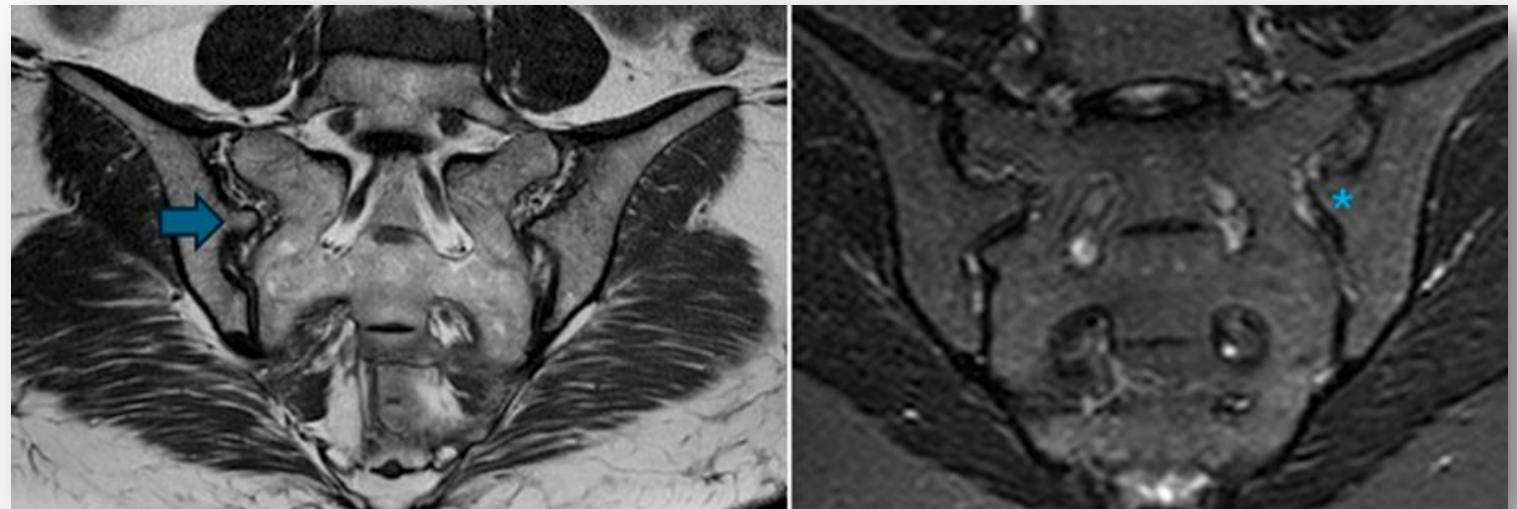
Table 1. Frequency of anatomical variations of SIJ *.

SIJ * Variation Type (n = 354)	n	%
Accessory SIJ *	128	36.2
Iliosacral complex	114	32.2
Semicircular defect	44	12.4
Crescent ilium	26	7.3
Bipartite iliac bone plate	24	6.8
Dysmorphic changes	18	5.1
Persistent ossification center	0	0
Isolated synostosis	0	0

* SIJ: Sacroiliac joint.

Iliosacral complex

Περιοχή με πιο έντονη οστική επαφή μεταξύ ιερού και λαγονίου.



Φυσιολογικές παραλλαγές

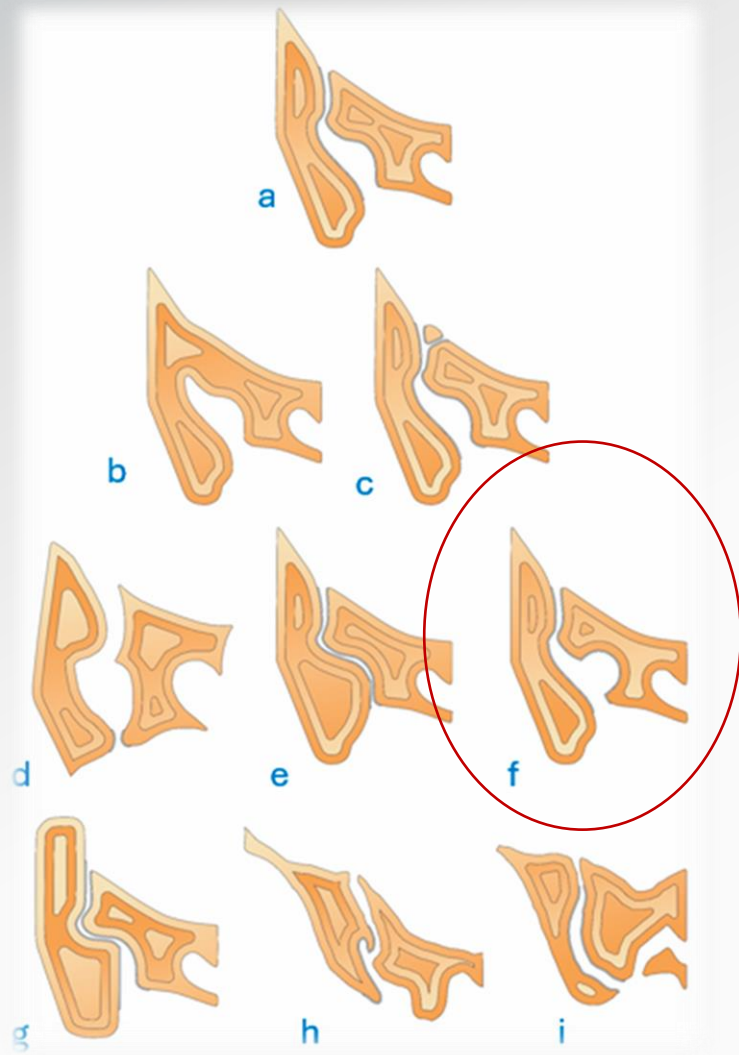


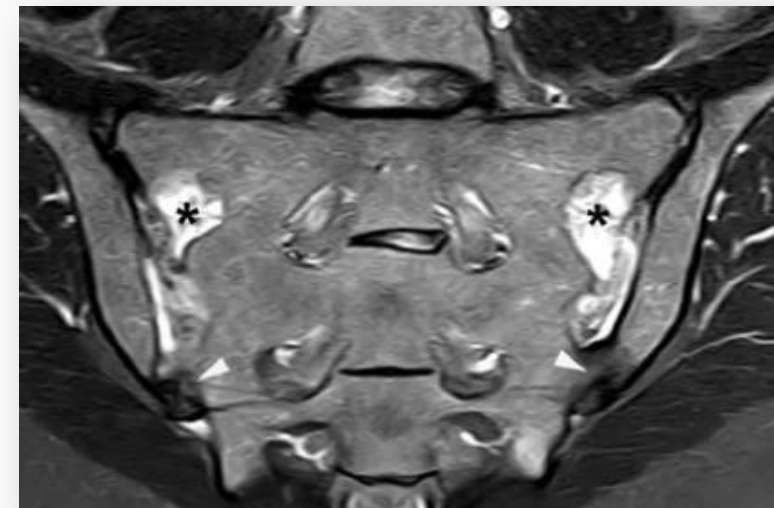
Table 1. Frequency of anatomical variations of SIJ *.

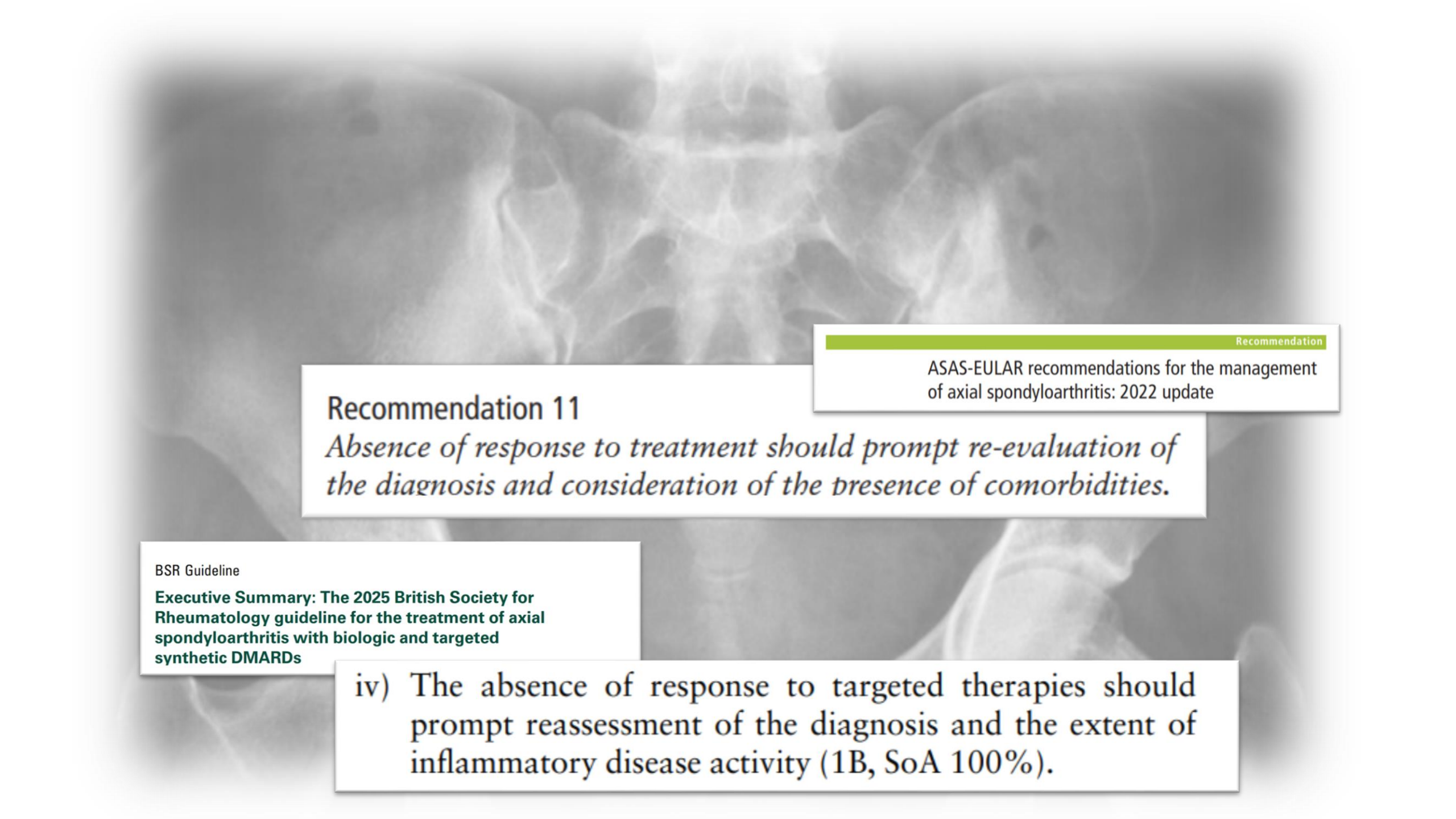
SIJ * Variation Type (n = 354)	n	%
Accessory SIJ *	128	36.2
Iliosacral complex	114	32.2
Semicircular defect	44	12.4
Crescent ilium	26	7.3
Bipartite iliac bone plate	24	6.8
Dysmorphic changes	18	5.1
Persistent ossification center	0	0
Isolated synostosis	0	0

* SIJ: Sacroiliac joint.

Semicircular defect

Πρόκειται για μια ημικυκλική εντομή/κοίλανση στην οστική επιφάνεια, συνήθως στην πλευρά του ιερού





Recommendation 11

Absence of response to treatment should prompt re-evaluation of the diagnosis and consideration of the presence of comorbidities.

Recommendation

ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update

BSR Guideline

Executive Summary: The 2025 British Society for Rheumatology guideline for the treatment of axial spondyloarthritis with biologic and targeted synthetic DMARDs

- iv) The absence of response to targeted therapies should prompt reassessment of the diagnosis and the extent of inflammatory disease activity (1B, SoA 100%).



Ευχαριστώ πολύ!