

ΚΥΡΙΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ

Μηχανικού τύπου

Φλεγμονώδους τύπου

Σπονδυλαρθρίτιδες

Σπονδυλαρθρίτιδες (SpA)
οικογένεια διαταραχών που
μοιράζονται κοινά κλινικά,
ακτινολογικά και γενετικά
στοιχεία

Ρευματολογικές διαταραχές:
ενθεσίτιδα, υμενίτιδα
Έξω-ρευματολογικές
εκδηλώσεις: (ραγοειδίτιδα)
Παρουσία του HLA-B27

Διαφορετικές SpA



Φλεγμονώδης οσφυαλγία (Φ.Ο.) ανάλογα με διάφορα κριτήρια

Calin et al.¹

- Ηλικία έναρξης <40 χρ.
- Διάρκεια οσφυαλγίας > 3 μήνες
- Ξαφνική εμφάνιση
- Πρωινή δυσκαμψία
- Βελτίωση με άσκηση

**Φ.Ο. όταν
συνυπάρχουν 4 / 5
παράγοντες**

Rudwaleit et al.²

- Πρωινή δυσκαμψία > 30 λ.
- Βελτίωση με άσκηση, όχι με ανάπαυση
- Ξύπνημα στο 2^ο μισό της νύχτας λόγω οσφυαλγίας
- Εναλλασσόμενος πόνος στους γλουτούς

**Φ.Ο. όταν
συνυπάρχουν 2 / 4
παράγοντες**

Ορισμός ειδικών (ASAS)³

- Ηλικία έναρξης < 40 χρ.
- Ξαφνική εμφάνιση
- Ανακούφιση με άσκηση
- Καμία βελτίωση με ανάπαυση
- Νυκτερινή οσφυαλγία
(με ανακούφιση μετά το σήκωμα από το κρεβάτι)

**Φ.Ο. όταν
συνυπάρχουν 4 / 5
παράγοντες**

Τροποποιημένα κριτήρια (Βερολίνου) για τη φλεγμονώδη οσφυαλγία (χρόνια οσφυαλγία, έναρξη < 45 χρ.)

Αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα n=101; Μηχανική οσφυαλγία n=112

- Πρωινή δυσκαμψία > 30 λεπτά
- Βελτίωση με άσκηση, όχι με ανάπαυση
- Ξύπνημα στο 2^ο μισό της νύχτας λόγω οσφυαλγίας
- Εναλλασσόμενος πόνος στους γλουτούς

Ευαισθησία: 70,3%; Ειδικότητα: 81,2%

**Φλεγμονώδης οσφυαλγία όταν συνυπάρχουν
τουλάχιστον 2 από τις 4 παραπάνω παράμετρους**

Οσφυαλγία

	ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗΣ	ΜΗΧΑΝΙΚΗ
Ηλικία έναρξης	<40	Οποιαδήποτε
Εμφάνιση	Βραδεία	Οξεία
Πρωϊνή δυσκαμψία	>45 min	<30 min
Άσκηση/κίνηση	Βελτίωση	Επιδείνωση
Νυχτερινός πόνος	Συχνά	Απών
Διάρκεια συμπτωμάτων	> 3 μήνες	< 1 μήνα

ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΤΟΜΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ

1. Χρόνια οσφυαλγία φλεγμονώδους τύπου
Πρωινή δυσκαμψία
Βελτίωση με την άσκηση
Νυχτερινά συμπτώματα (δεύτερο μισό)
Με ή χωρίς πόνο στους γλουτούς
2. Ψωρίαση ή οικογενειακό ιστορικό ψωρίασης
Εκδηλώσεις από το έντερο
Προγηθείσα λοίμωξη
Επεισόδια ιριδοκυκλίτιδας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

- Τεστ κινητικότητας ΣΣ
 - Εύρος κίνησης οσφύος και αυχένα
 - Έκπτυξη θώρακος
- Ευαισθησία των ιερολαγονίων αρθρώσεων
- Ενθεσοπάθεια (πτέρνα – γόνατο – στέρνο...)
- Έλεγχος περιφερικών αρθρώσεων

Στροφή αυχένα	Πλάγια κάμψη ΣΣ
Schober test	Απόσταση πώγων-στέρνο
Τράγος-τοίχος	Απόσταση ινίο- τοίχος
Έκπτυξη θώρακα	

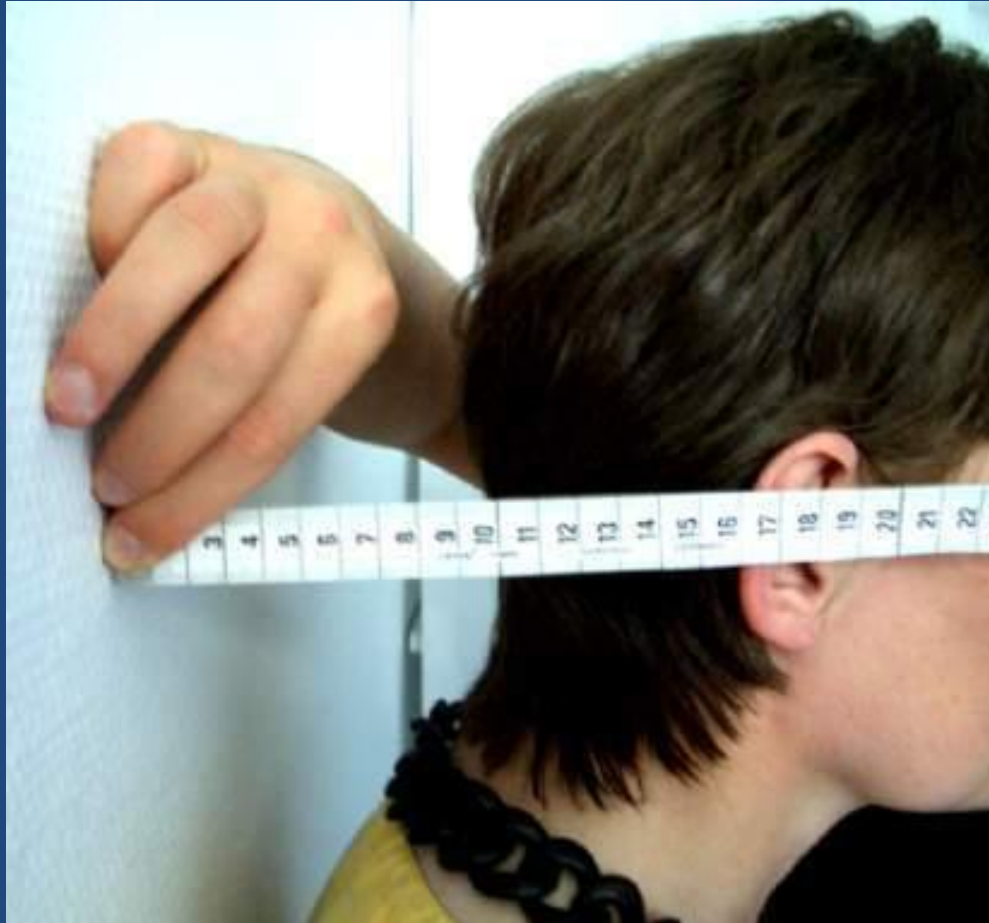
Κάμψη οσφύος (Schober)



Αποτέλεσμα: 0.5 cm (κφ >4 cm)

Άνω άνω επιφάνεια των ιερολαγόνιων ακρολοφιών και 10 cm άνωθεν. Η διαφορά καταγράφεται.

Απόσταση τράγος- τοίχος



Ο ασθενής στέκεται , χωρίς υποδήματα, φτέρνες και γλουτοί ακουμπούν στο τοίχο, η κεφαλή τοποθετείται πίσω με το πηγούνι σε οριζόντια θέση.

Στροφή κεφαλής



Αποτέλεσμα: 65° δεξιά (φυσ. 70°)

**Η μέση τιμή της αριστερής και δεξιάς στροφής
καταγράφονται**

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ / ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Γενική αίματος, ΤΚΕ, CRP

Βιοχημικοί και ανοσολογικοί δείκτες

HLA B27

Ακτινογραφίες ιερολαγονίων/ σπονδυλικής στήλης

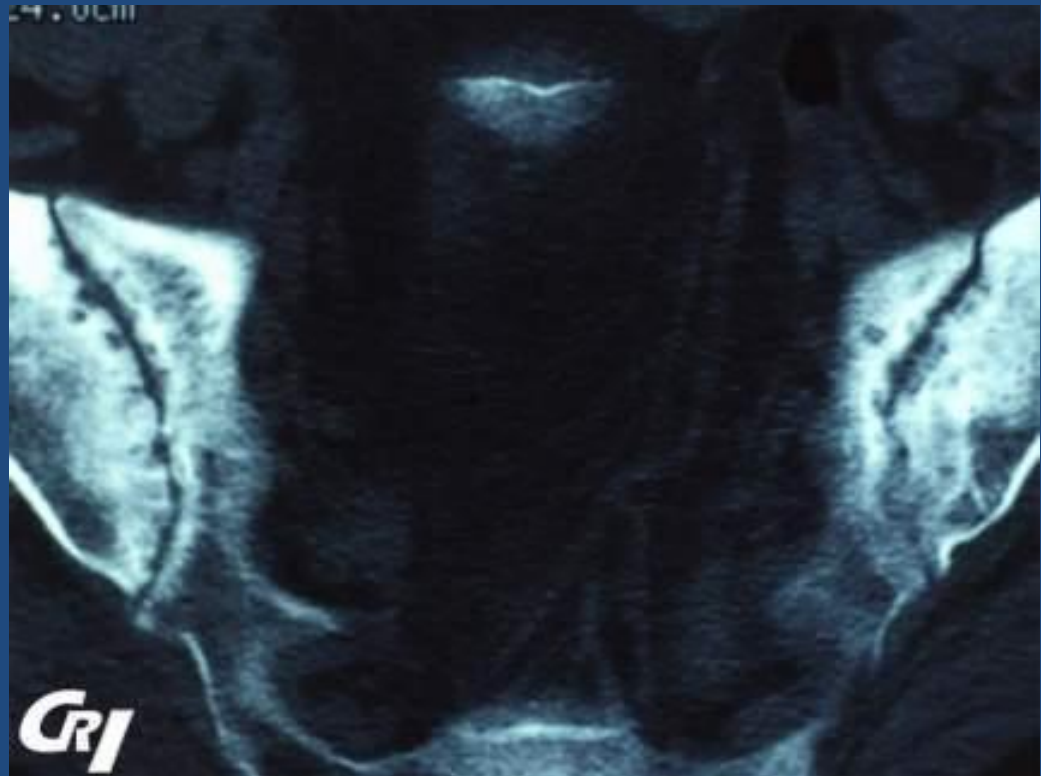
MRI ιερολαγονίων

Ακτινογραφικά ευρήματα

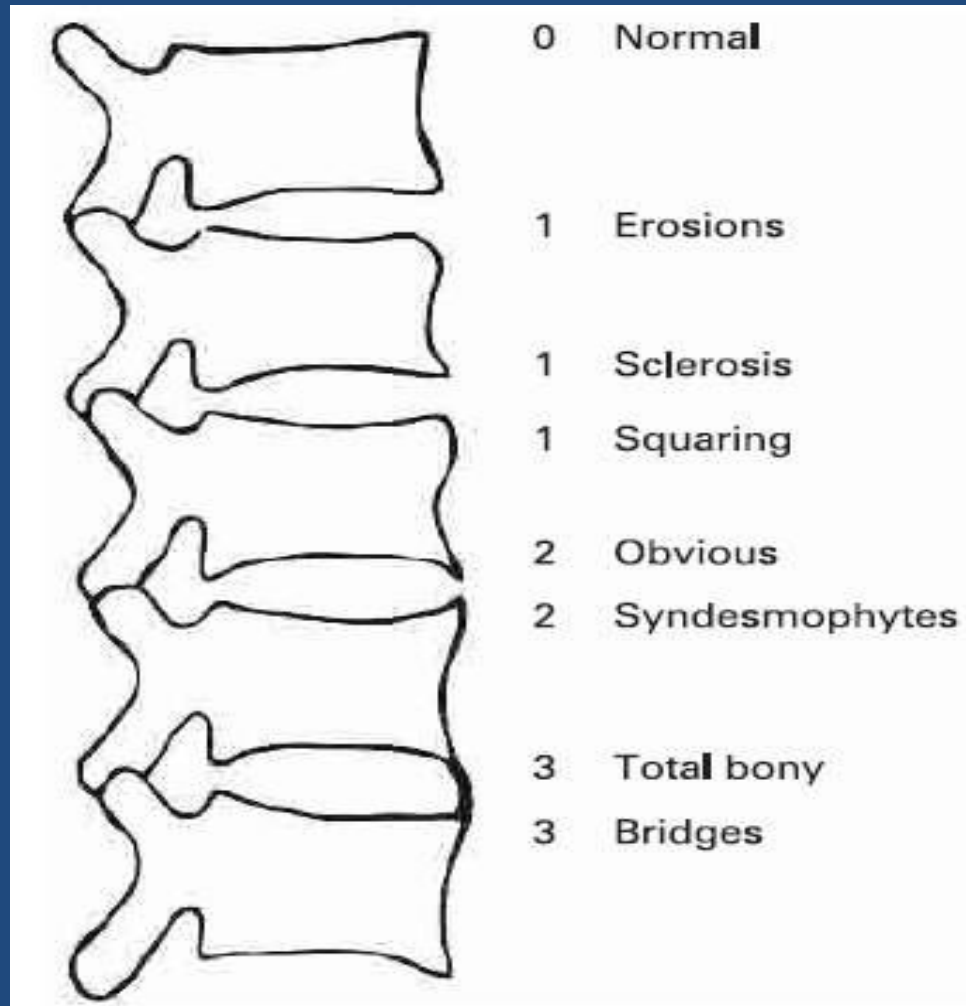
1. Ακτινολογικά ορατή ιερολογονίτιδα σε κάποιο στάδιο της νόσου αρκετά αργότερα από την εμφάνιση της οσφυαλγίας
2. Πρώιμες ορατές βλάβες με ασαφοποίηση της φλοιώδους μοίρας της επιφάνειας του υποχόνδριου οστού, διαβρώσεις και σκλήρυνση
 1. Καθώς οι διαβρώσεις εξελίσσονται , το μεσάρθριο απεικονίζεται διευρυσμένο
 2. Ινώδης και οστική αγκύλωση αφανίζει τις αρθρώσεις
 3. ΣΣ: απεικονιστικές αλλοιώσεις ευκολότερα στην οσφυϊκή μοίρα
 4. Τετραγωνισμός των σπονδυλικών σωμάτων
 5. Ανάπτυξη συνδεσμόφυτων
 6. Ανάπτυξη στήλης bamboo

Ιερολογονίτιδα

CT
Scan: Αμφοτερόπλευρη
ιερολογονίτιδα



Οστεοποίηση των σπονδυλικών σωμάτων



Συνδεσμοφύτα

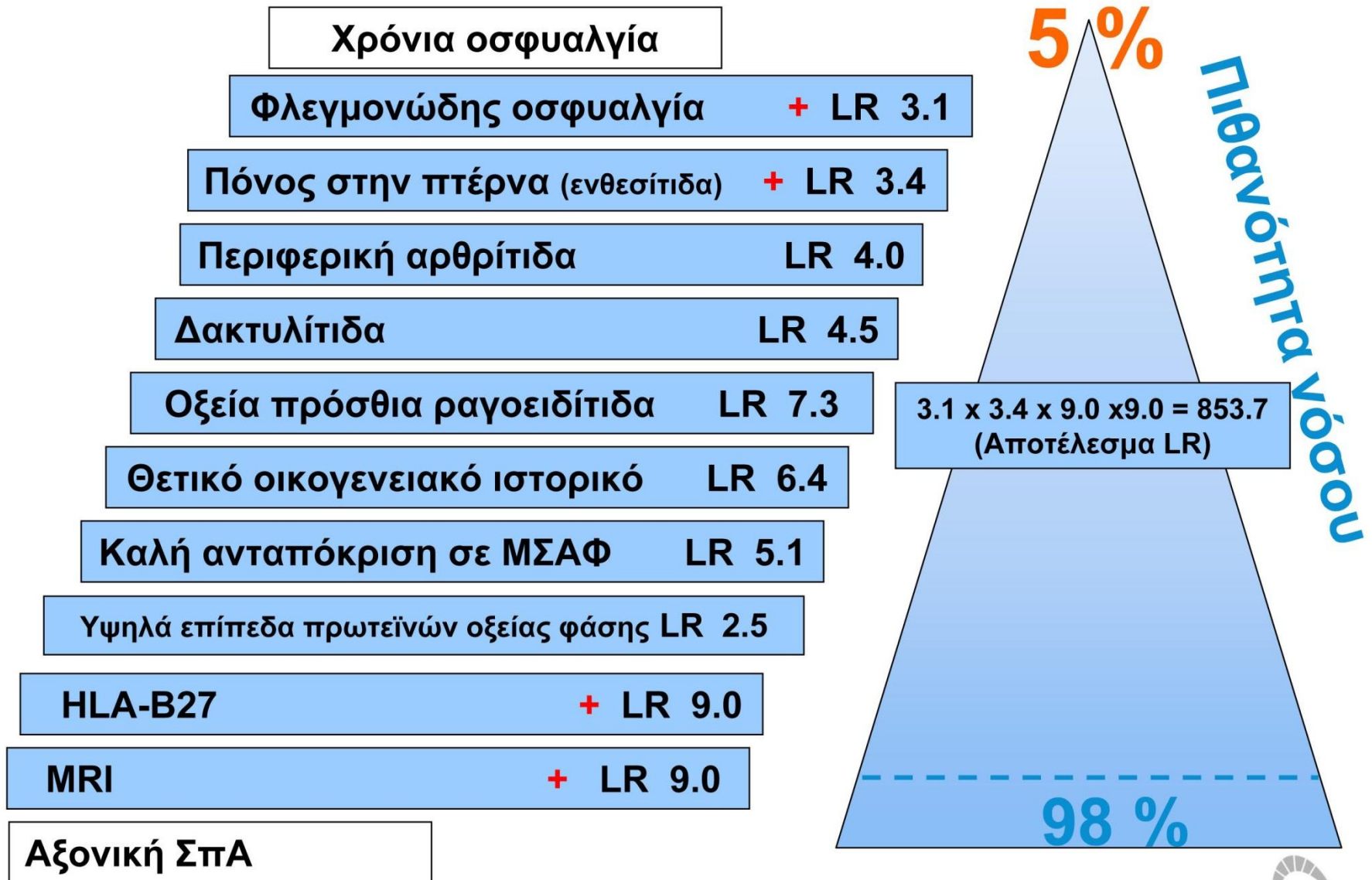


Διαφορετικοί τύποι
συνδεσμοφύτων (οστεοποίηση
υποσυνδεσμικά στις γωνίες των
σπονδυλικών
σωμάτων) Χαρακτηριστικές
εικόνες για αξονική συμμετοχή.

Βamboo ΣΣ και αμφοτερόπλευρη ιερολαγονίτιδα



Διαγνωστική πυραμίδα για αξονική ΣΠΑ

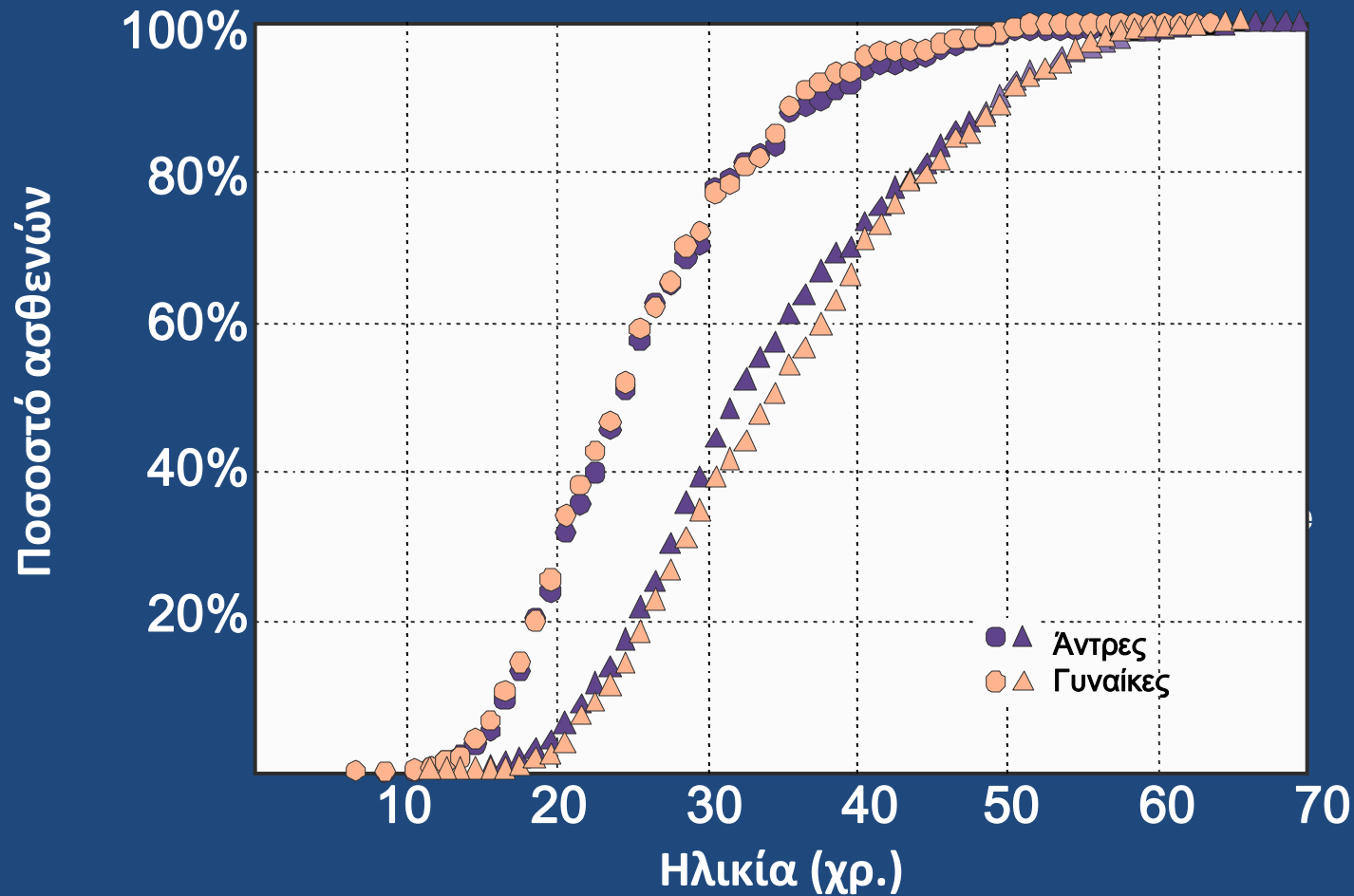


ΣΤΟΧΟΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Βελτίωση πόνου και κινητικότητας Σ.Σ
Αναστολή εξέλιξης της νόσου
Βελτίωση ποιότητας ζωής

Θα πρέπει :
έγκαιρη διάγνωση
πρώιμη και ορθή θεραπευτική
παρέμβαση

Ηλικία πρώτων συμπτωμάτων και διάγνωσης

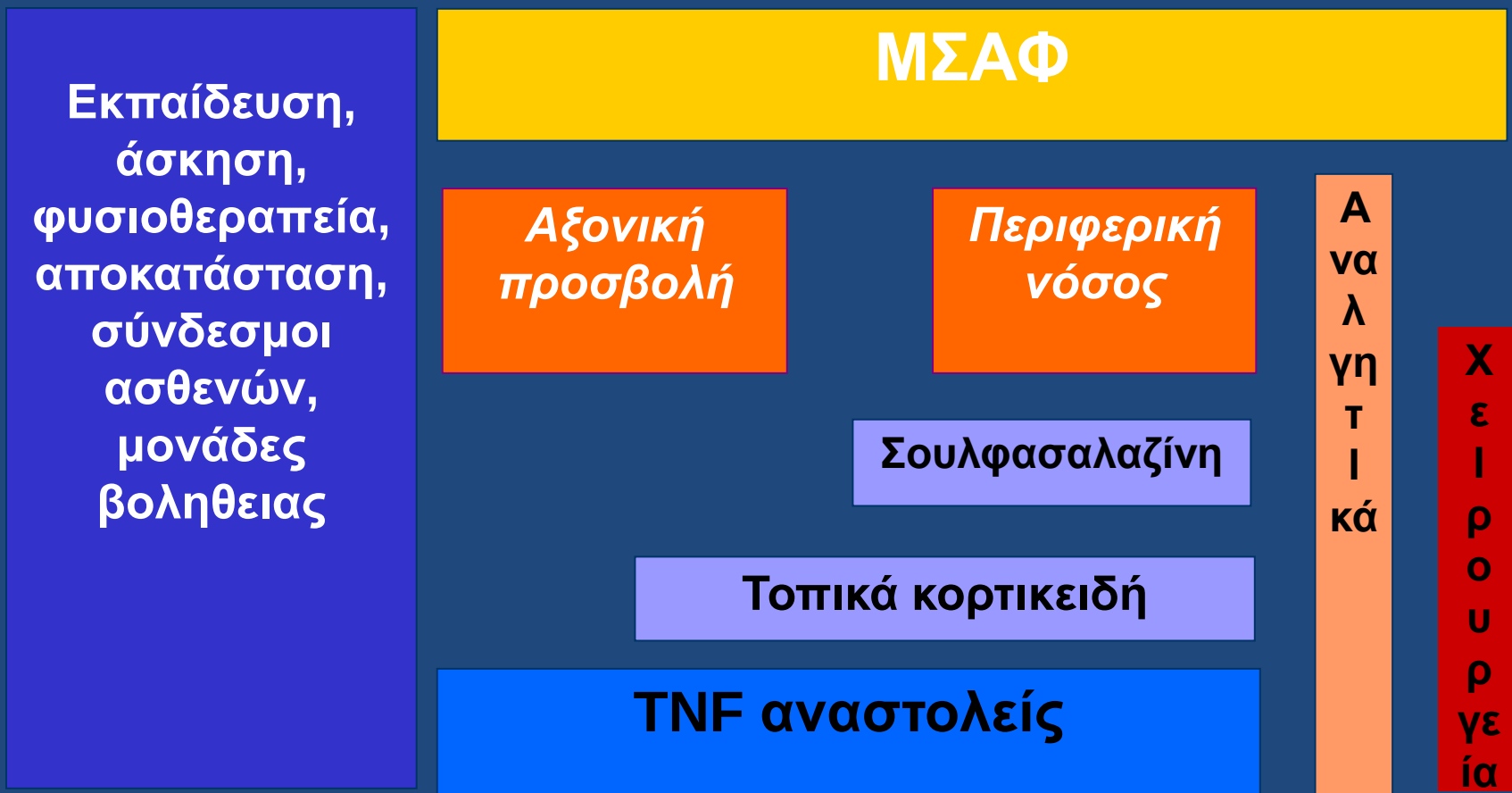


Μέσος χρόνος καθυστέρησης της διάγνωσης: 7 - 9 χρόνια

Όμως...

1/8 επισκέπτεται ρευματολόγο
στην αρχή της νόσου, ενώ
40% των ασθενών δεν
επισκέπτονται ποτέ ρευματολόγο!!

ASAS/EULAR Συστάσεις για τον χειρισμό της ΑΣ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

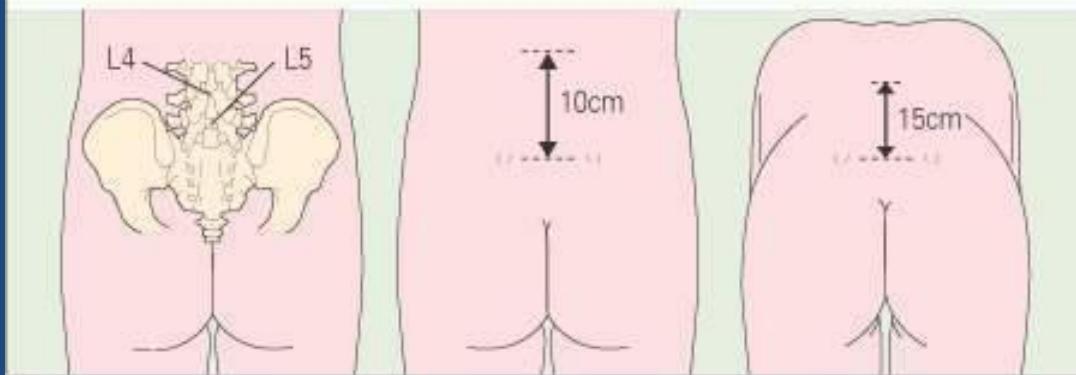
Σε νεαρά άτομα με πόνο στην Σ.Σ
αποκλεισμός φλεγμονώδους οσφυαλγίας.

Η γρήγορη προσέλευση στον ειδικό
συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση.

Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην
αποτελεσματική θεραπεία.

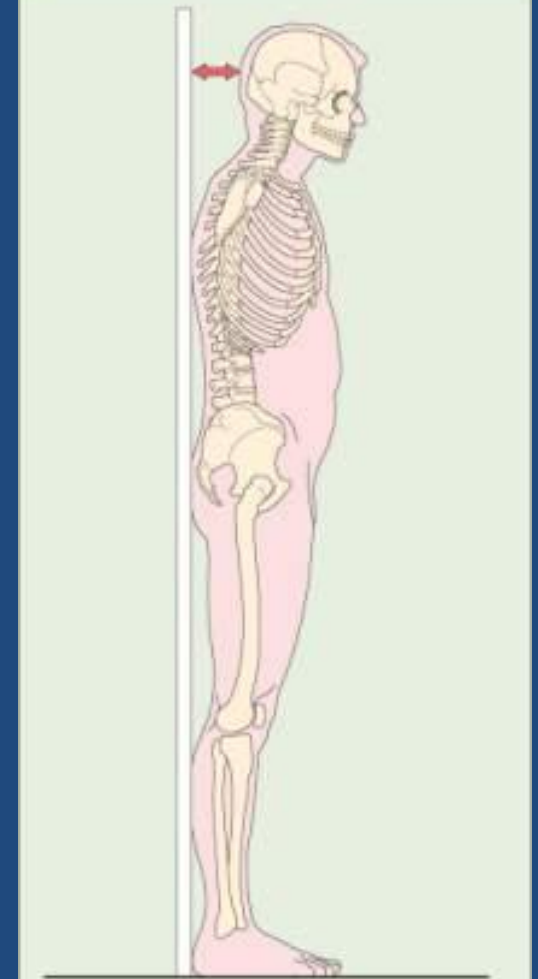
Μετρήσεις ΣΣ

SCHOBER TEST



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

OCCIPUT-TO-WALL TEST



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)