

Tulehdukselliset selkäsairaudet

KRISTA-LIISA VIDQVIST
LT, SISÄ- JA REUMASAIRAUKSIEN ERIKOISLÄÄKÄRI
TAYS, REUMAKESKUS

Spondylartriitit (SPA)

Tyypisairautena selkärankareuma

Nivelpsoriasis

Tulehduksellisiin suolisairauksiin assosioituva spondylartriitti

Tarkemmin määrittelemätön spondylartriitti (uSPA)

Juveniili selkärankareuma (entesiitteihin assosioituva juveniili artriitti)

Reaktiivinen artriitti

Samaa kokonaisuutta: akuutti anteriorinen uveiitti

Tulehduksellinen selkäkipu (I BP) ASAS työryhmä

Krooninen selkäkipu (>3kk)

Ainakin kolme seuraavista:

- Oireet alkavat ennen 40 vuoden ikää
- Vähitellen alkavat oireet
- Yöaikainen kipu (liikkeellelähtö lievittää oireita)
- Aamujäykkyys

Spondylartriittien piirteitä

Ristinivelen tulehdus

Yhteys tulehduksellisiin suolistosairauksiin

Yhteys psoriasikseen

Taipumus värikalvontulehdukseen

Tapausten suvuttainen kasautuminen

Yhteys kudostyyppiin HLA-B27

HLA-B27

Solun pinnan valkuainen

90-95%:lla selkärankareumaa sairastavilla

14%:lla kaikista suomalaisista

HLA-B27+ → vain 2-5% sairastuu AS

ARTRIITIT
(punainen väri)

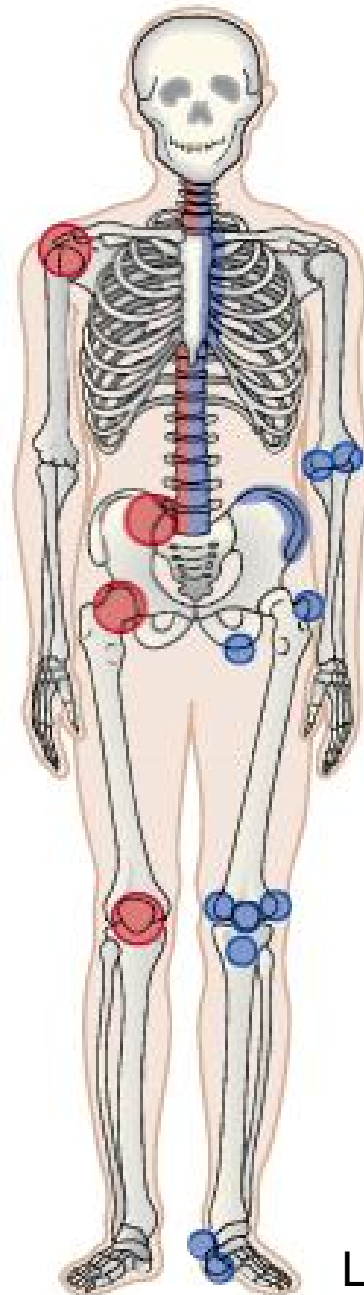
Olkanivel

Selän fasettinivelet

Risti-suoliluunivel

Lonkkanivel

Polvinivel



ENTESIITIT
(sininen väri)

Rintakehä

- rintalasta-solisluuiliitos
- rintalasta-kylkiuuliitokset

Kyynärpää

- olkaluun koukistajalisäke
- olkaluun ojentajalisäke

Selkä

- okahaarakkeet

Lonkan ja pakarän seutu

- suoliluun harju
- reisiluun iso sarvennoinen
- istuinkyhmy

Polvi

- polvilumpion kärki
- sääriluun kyhmy
- reisiluun sisempi ja ulompi nivelnasta

Kantapää

- akillesjänne-kantaluuliitos
- jalkapohjan kalvojärteen ja kantaluun liitos

TAULUKKO 1. Selkärankareuman mukailut diagnostiset New Yorkin kriteerit.

Kliiniset kriteerit

Yli 3 kk kestänyt alaselän kipu ja jäykkyys; lepo ei lievitä oireita, mutta liikunta helpottaa niitä

Lannerangan liikerajoitus sagittaali- ja frontaalitasossa

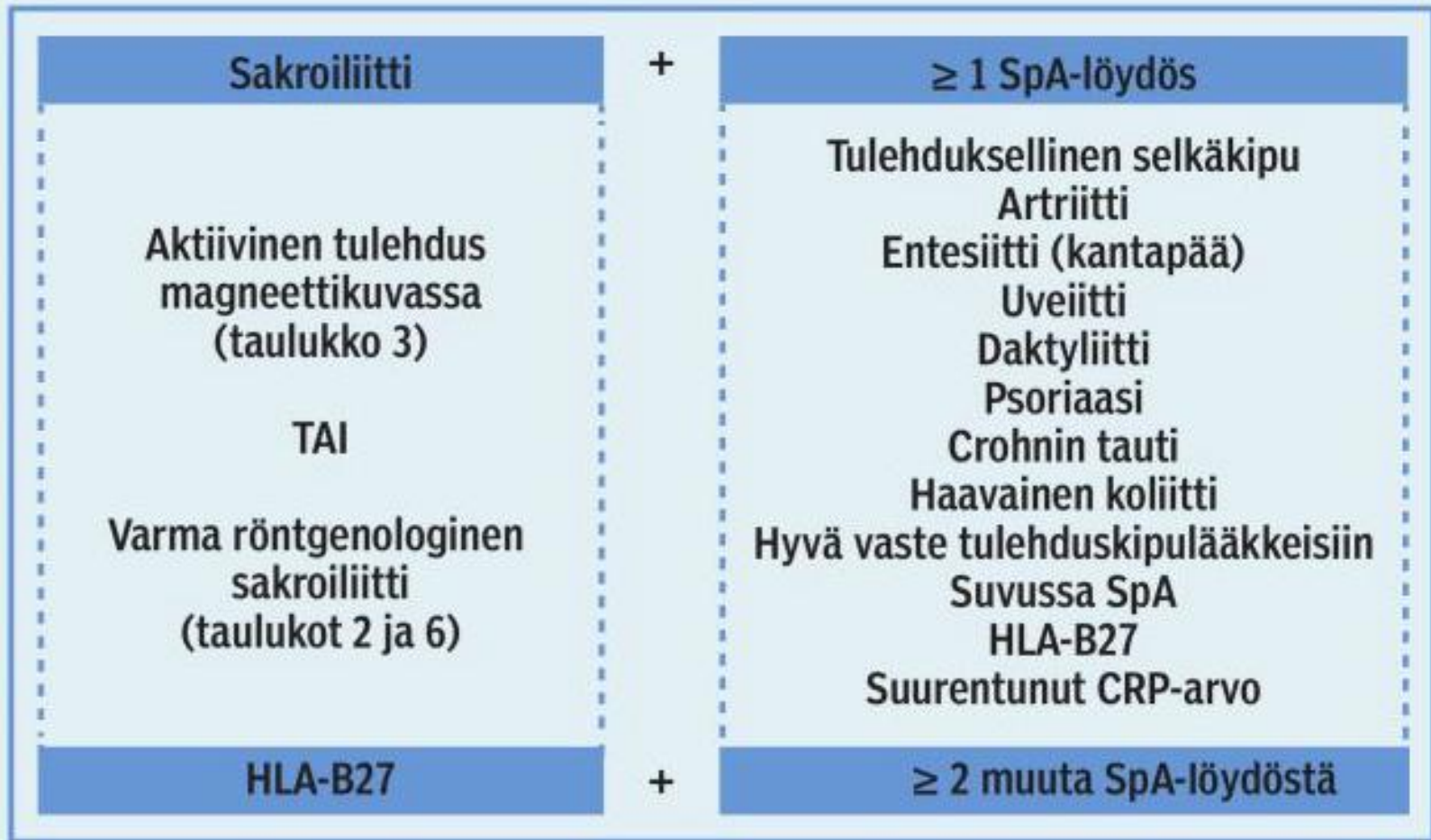
Rintakehän liikerajoitus verrattuna samanikäisten ja samaa sukupuolta olevien normaaliin liikkuvuuteen

Radiologinen kriteeri

Vähintään 2. asteen molemminpuolinen tai 3.–4. asteen toispuolinen sakroiliitti

Diagnoosi on varma, jos radiologinen kriteeri ja vähintään yksi kliininen kriteeri täyttyvät

ASAS-työryhmän luokittelukriteerit aksiaaliselle spondylartriitille (SpA). Diagnoosin voi tehdä yhdistämällä kuvantamislöydöksen yhteen SpA-löydökseen tai HLA-B27:n kahteen SpA-löydökseen.



M. Paananen ym. SLL 2014

Box 23 Grading of radiographic sacroiliitis (1966)¹⁴

- ▶ Grade 0: normal.
- ▶ Grade 1: suspicious changes.
- ▶ Grade 2: minimal abnormality—small localised areas with erosion or sclerosis, without alteration in the joint width.
- ▶ Grade 3: unequivocal abnormality—moderate or advanced sacroiliitis with one or more of: erosions, evidence of sclerosis, widening, narrowing, or partial ankylosis.
- ▶ Grade 4: severe abnormality—total ankylosis.

RTG: esille krooninen vaurio



DEX



Krooni-
set
muutok-
set



Spondyloosi



MRI sekvenssit

Kroonisen vaurion osoitus

- T1 ilman rasvasuppressiota: näyttää eroosiot, luuytimen rasvoittumisen ja skleroosin

Aktiivisuuden osoitus: vesiherkät sekvenssit

- STIR (short tau inversion recovery) tai T2- rasvasuppressio laitteen mukaan

Rangan tulehdus tulee esille MRI :llä:

- Apofyysinivelet -saattavat affisioitua ensimmäisenä (DeVlamK,1999)
- Takarakenteet: pedikkelit, processus spinosus
- Nikamanurkat
 - anteriorisesti
 - posteriorisesti
 - ≥ 3 -5kpl OR \rightarrow AS
- Kostovertebraali-nivelet
- Päätelevyt



T1



T2
fs



Tulehduksellisen selkävivun kuvantamis- diagnostiikka

*Petra Elo, Leena Laasonen, Irma Soini, Riitta Luosujärvi,
Martina Lohman, Leena Paimela, Raija Mikkonen, Eeva Alasaarela,
Ilkka Hannila, Krista-Liisa Vidqvist, Markku Kauppi ja Dan Nordstöm*

- ▶▶ Alle 35-vuotiailla MK:n tulisi olla SI-nivelten ensisijainen kuvantamismenetelmä varhaisten muutosten toteamiseksi.

Diagnoosin varmistuttua sairauden tulehduksellisuutta voidaan yleensä arvioida kliinisesti eikä rutiinimaista kuvantamista tarvita sairauden seurannassa tai hoidon ohjauksessa.

ta. Epävarma natiivikuvalöydös tulisi varmistaa magneettikuvauksella.

SPA, hoito

Fysioterapia

Tulehduskipulääkkeet

Sulfasalatsiini (Salazopyrin EN)

SPA, hoito, biologiset lääkkeet

TNF-alfa-salpaajat (Cimzia, Enbrel, Humira, Remsima, Inflectra Remicade, Simponi)

IL-17 reseptoriantagonisti (Cosentyx)