

ID: 2015-05-8-A-4835

Клинический случай

Гайдукова И.Э., Данилова Е.В., Деркач В.Ю.

Компрессионные переломы позвонков у пациента с анкилозирующим спондилитом (болезнь Бехтерева) без изменения минеральной плотности кости (клиническое наблюдение)

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Научный руководитель: д.м.н. Ребров А.П.

Резюме

В работе представлен клинический случай, демонстрирующий возможность компрессии грудных позвонков у пациента с анкилозирующим спондилитом 34 лет при отсутствии снижения минеральной плотности костной ткани по данным двухабсорбционной денситометрии.

Ключевые слова: анкилозирующий спондилит; компрессия позвонков

Введение

Согласно современным данным у пациентов с анкилозирующим спондилитом компрессия позвонков встречается в 1,4-58% случаев [1]. Интересно, что снижение минеральной плотности кости (МПК) по данным двухабсорбционной рентгеновской денситометрии (DEXA) встречается существенно реже [2]. Таким образом, можно предположить, что имеет место недостаточная чувствительность DEXA как метода диагностики остеопороза при анкилозирующем спондилите.

Цель: показать на клиническом примере возможность компрессии позвонков у пациента с анкилозирующим спондилитом и нормальной МПК.

Описание клинического случая

Мы наблюдали пациента 34 лет с достоверным диагнозом анкилозирующего спондилита (модифицированные Нью-Йоркские критерии, 1984 г.). Первые симптомы заболевания появились в 15-летнем возрасте, в течение нескольких лет принимал нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), однако при этом быстро прогрессировали структурные изменения позвоночника с формированием гиперкифоза и гибкательной контрактуры шейного отдела позвоночника. Суммарное снижение роста составило 12 см за 19 лет болезни (исходный рост 176 см, рост на момент осмотра – 164 см). С 30 лет отметил исчезновение болей в позвоночнике, в связи с чем прекратил прием НПВП, лабораторно СОЭ 18 мм/ч, С-РБ 3,4 мг/л. В возрасте 31 года после неловкого движения (вставание из горизонтального положения с низкой кровати) остро появились боли механического характера в нижнегрудном отделе позвоночника. В покое болей в позвоночнике не было. Объективно определялась болезненность при пальпации Th6-Th10 позвонков. При рентгенографии позвоночника рентгенологом описана картина анкилозирующего спондилита, данных за компрессионный перелом нет. Прием НПВП был без существенного эффекта. От антиостеопоретической терапии воздержался т.к. по данным DEXA не установлено снижения МПК (Z-критерий L1-L4 = +2,4 SD, в зоне Варда = +0,5 SD). Томографические методы исследования были недоступны из-за массы тела пациента (115 кг).

С учетом отсутствия эффекта от лечения и нетипичного для болезни Бехтерева характера боли в 34 года повторно выполнена рентгенография грудного отдела позвоночника в двух проекциях, повторно оценены рентгенограммы, выполненные в момент появления механической боли в позвоночнике. На обеих сериях рентгенограмм установлено наличие морфометрических переломов Th8-Th9 позвонков на рентгенограммах.

Обсуждение

Гиподиагностика компрессии позвонков при анкилозирующем спондилите может быть связана со многими факторами, из которых в настоящем наблюдении имелись несколько – трудность визуализации грудных позвонков при наличии «продвинутых» изменений, характерных для болезни Бехтерева; нормальная МПК. В современных публикациях отмечено, что МПК по данным DEXA может увеличиваться при большой продолжительности болезни из-за ремоделирования кости с уплотнением кортикального слоя и ростом синдесмофитов при одновременном разрежении центральной части тела позвонка, что увеличивает риск компрессии тела позвонка у лиц с нормальной МПК. Именно такая ситуация и имела место в нашем наблюдении [2].

Выводы

У больных анкилозирующим спондилитом с наличием локальной боли в спине механического характера необходимо исключать компрессию позвонков, несмотря на нормальную минеральную плотность кости.

Литература

1. Philip N. et al. The epidemiology of osteoporosis and fractures in ankylosing spondylitis. *Thr Adv Musculoskeletal Dis* 2012.
2. Korkosz et al. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011, 12:121/