

Слайд
1

Возможности магнитно-резонансной томографии в ранней диагностике анкилозирующего спондилита

А.Г. Бочкова, А.В. Левшакова, Н.В. Бунчук

ГУ Институт ревматологии РАМН
ГУ Институт неврологии РАМН

Слайд
2

Характеристика воспалительных МРТ-изменений

Воспалительный отек характеризуется:
сигналом высокой интенсивности в T2 и T2-FS-взвешенных изображениях и
сигналом низкой интенсивности в T1-взвешенных изображениях

Слайд
3

Методические особенности проведения МРТ КПС

- Использование 2-х обязательных режимов: T1- режима и T2 с подавлением сигнала от жировой ткани)
- Требуется получение изображений крестцово-подвздошных суставов в 2 плоскостях (полукоронарная и полуаксиальная)

Слайд
4**Локализация воспалительных
изменений в КПС**

- костный мозг, прилегающий к субхондральной кости,
- субхондральная кость,
- капсула сустава,
- полость сустава,
- расположенные ретроартикулярно межкостные связки

Слайд
5**Локализация воспалительных
МРТ- изменений в позвоночнике**

- Отек тел позвонков (передний и задний спондилит),
- отек субхондральных отделов костей в области реберно-позвоночных или поперечно-реберных суставов (артрит);
- изолированный отек дужек позвонков,
- изолированный отек поперечных или остистых отростков;
- отек межостистых или других связок позвоночника;
- выпот в полости атланта-зубовидного и фасеточных суставов

Слайд
6**Значение МРТ в диагностике
сакроилиита**

- Воспалительные изменения неспецифичны. Аналогичные признаки выявляются при сакроилиите любого происхождения, в том числе инфекционного
- Структурные изменения крестцово-подвздошных суставов выявляются на МРТ хуже, чем на рентгенограммах. То есть, МРТ-исследование КПС не может подменить рентгенографию.

Слайд
7

Значение МРТ в диагностике сакроилиита и спондилита

- Исследование должно быть методически правильным
- Необходимо использование 2 режимов (T1 и T2 с подавлением сигнала от жировой ткани)
- Требуется получение изображений, крестцово-подвздошных суставов в 2 плоскостях (полукокоронарная и полуаксиальная), а позвоночника (сагиттальная и аксиальная)
- При исследовании позвоночника должен обязательно изучаться нижнегрудной отдел.

Слайд
8

Значение МРТ в диагностике сакроилиита и спондилита

- Воспалительные изменения неспецифичны. Аналогичные признаки выявляются при сакроилиите и спондилите любого происхождения, в том числе инфекционного, при синдроме SAPHO, грыжах Шморля, острых грыжах межпозвоночных дисков, травмах.
- Структурные изменения крестцово-подвздошных суставов и позвоночника выявляются на МРТ хуже, чем на рентгенограммах. То есть, МРТ-исследование не может подменить рентгенографию.

Слайд
9

Значение МРТ в диагностике сакроилиита и спондилита

- Частота обнаружения воспалительных МРТ-изменений крестцово-подвздошных суставов у больных ССА с воспалительными болями в нижней части спины в течение первых 2 лет составляет только 33%.
- Частота выявления воспалительных МРТ-изменений позвоночника у больных АС в течение первых месяцев и лет болезни неизвестна. К 8-12 годам у больных активным АС частота изменений (при исследовании сагиттальных срезов всех отделов позвоночника составляет 77-79% (Braun J, 2006; ASSERT) а при исследовании сагиттальных и аксиальных срезов у 97% больных (Бочкова А.Г и соавт) Степень выраженности и распространенности этих изменений различная. Средний индекс изменений составлял 7,1-6,6 (SD $\pm$ 8,2-6,9) при максимально возможной величине 138 баллов (Берлинский индекс оценки).
- Воспалительные изменения не всегда выявляются отчетливо, возможны расхождения в мнениях специалистов. Изменения уменьшаются под влиянием системного и локального введения ингибиторов ФНО-альфа и кортикостероидов.