

# ANKİLOZAN SPONDİLİT

## HASTALIĞIN TANIMI

Vertebra, periferik eklem ve eklem çevresi yapıların inflamasyonu ile karakterize multisistemik bir grup hastalık, spondiloartropatiler (SpA) adıyla bilinmektedir. Genel anlamıyla SpA; sinovitis ve entesitis ile karakterize, genetik yatkınlık gösteren, spinal ve oligoartriküler tutulumun olduğu hastalık grubuna verilen isimdir.

SpA'lerin ortak özellikleri;

- Romatoid faktör yokluğu
- Romatoid nodül yokluğu
- Özellikle alt ekstremitelerde asimetrik ve oligoartriküler inflamatuvar tutulumu
- Entesopati
- Spondilitli veya spondilitsiz sakroileitis
- Ailesel yatkınlık
- Okulo-muko-kutanöz belirtiler
- HLA-B27 kuvvetli kolerasyonu

Bun özelliklerin yanı sıra aşağıdaki özellikler de SpA'ların diğer romatolojik hastalıklardan ayırt edilmesini sağlar.

- SpA'larda klinik veya subklinik düzeyde kolonoskopik inflamatuvar barsak lezyonlarının varlığı
- Raynaud fenomeni yokluğu
- Kerotokontuktivitis sikanın gelişmemesi
- Aortitis gelişebilmesi
- Akciğerlerde bilateral apikal fibrozis gelişebilmesi

SpA şemsiyesi altında birçok hastalık yer alsa da, bu hastalıkların prototipi Ankilozan Spondilit(AS)tir.

Sonuç olarak AS: Sakroiliak ve vertebral eklemleri, daha seyrek olarak da periferik eklemleri tutan, bunun yanında ekstraartiküler bulguları da olan kronik progresif iltihabi romatizmal bir hastalıktır.

Modifiye New York Kriterlerine Göre AS Sınıflandırması;

## KLİNİK

1. En az üç aydır var olan egzersiz ile düzelen, istirahat ile düzelmeyen bel ağrısı
2. Lomber omurganın sagittal ve frontal düzlemlerde hareket kısıtlılığı
3. Göğüs ekspansiyonunun yaş ve cinse göre normal değerlerin altında olması

## RADYOLOJİK KRİTER

1. Bilateral evre 2, 3, 4 veya unilateral evre 3, 4 sakroileit

## **ANKİLOZAN SPONDİLİT'TE KLİNİK TUTULUM**

Semptomlar 15-30 yaşlar arasında başlar.

Semptomlar genellikle sinsi ilerler, nadiren akut başlangıçlıdır.

Belde, gluteal bölgenin derininde ve sakroiliak bölgede ağrı ve hareket kısıtlılığı en sık görülen semptomdur.

Ağrılar sabaha karşı artar, sıcak uygulama ve egzersizle azalır.

En şiddetlisi uyanınca gerçekleşen ve hareket ile azalan sabah tutukluğudur.

## **KAS İSKELET SİSTEMİ TUTULUMU**

- Entezitis, ligamentlerin ve tendonların kemiğe yapışma yerlerindeki inflamasyonu tanımlar ve AS'e özgü bir bulgudur.
- Kostovertebral ve kostosternal eklemlerin tutulumuyla rijit göğüs duvarı yani torakal tutulum gelişebilir. Derin inspirasyon olumsuz etkilenirken solunum yetmezliğine neden olmaz.
- Entezitis sakroileite ve sakroiliak eklemden füzyona da neden olabilir. Hastalarca bel ve kalça ağrısı olarak tanımlanan sakroileit kendini 30'lu yaşlardan itibaren gösterir. Özellikle geceleri oluşan ağrı çok belirgindir.
- Diğer bir belirti kalkaneusta plantar fasyanın ve aşil tendonunun tutulumu sonucu oluşan topuk ağrısıdır.
- Omurganın etkilenim süreci lomber omurganın düzleşmesi ve lordozun kaybolmasıyla başlar ve kifotik postürün torakal ve servikal omurgalara yayılmasıyla devam eder.
- Omuz, kalça, diz gibi büyük eklemlerin yanında MKF eklem MTF eklem ve dirsek ekleminde de asimetrik tutulumlar gösterebilir.

## **KAS İSKELET SİSTEMİ DIŞI TUTULUMLAR**

- Göz tutulumları kas iskelet sistemi dışında en sık görülen tutulumlardır. Akut anterior üveit olarak semptom verir. Genellikle tek taraflıdır. Akut ağrı, bulanık görme, sulanma ve ışığa duyarlılıkla başlar.
- Kardiovasküler tutulum nadir görülmekle birlikte, asendan aortit, aort dilatasyonu, aort kapak yetmezliği, iletim defektleri, myokardiyal disfonksiyon ve perikardit şeklinde semptom verebilir.
- Pulmoner tutulum; torasik kafes tutulumu ve parankim tutulumu olarak asemptomatik olarak seyreder. İlerleyen dönemlerde plevra pulmoner tutulumu olan hastalarda üst loblarda fibrozis görülebilir. Kostavertebral eklemlerin tutulmasına bağlı göğüs ekspansiyonu azalır fakat diyafram fonksiyonu bozulmaz. Bu nedenle total akciğer volümü ve vital kapasitede nadiren azalma görülür.
- Gastrointestinal sistem tutulumu hastaların %60'ında ileum ve kolonda, asemptomatik mukozal inflamatuvar lezyonlar şeklinde görülebilir.
- Vertebra kırıklarına, dislokasyonlara, atlantoaksiyal subluksasyonlara ve kauda equina sendromuna bağlı olarak nörolojik tutulumlar görülebilir. Boyunda gelişen kırıklar kuadriplejiye ve yüksek oranda mortaliteye neden olabilir. Atlantoaksiyal tutulumlar

oksipital bölgede ağrı ve bası bulgularına neden olabilir. Ayrıca kauda equina sendromuna bağlı olarak alt ekstremitelerde güçsüzlük ve duyu kaybı, mesane rektum sfinkter disfonksiyonu gelişebilir.

#### **TİPİK ANKİLOZAN SPONDİLİT HASTA GÖRÜNÜMÜ**

- Mandibula protrüzyonu
- Baş anterior tilti
- Omuz protraksiyonu
- Skapular protraksiyon
- Torakal hiperkifoz
- Pelvik lordoz azalması
- Pelvik retroversiyon
- Kalça fleksiyonu
- Kalça internal rotasyonu
- Diz fleksiyonu