

## ROLI I IMAZHERISË NË DIAGNOSTIKIMIN E SPONDILITIT ANKILOZANT



Lirije Gashi - Sadiku

Specialist i Radiologjisë,  
Klinika e Radiologjisë,  
Qendra Klinike Universitare e  
Kosovës.

Spondilitis ankiлоzant-SA është sëmundje kronike inflamatore reumatizmale - spondiloartropati seronegative (autoimune) që rezulton me fusionim (ankylosis) të shtyllës kurrizore dhe artikulacioneve sakroiliake (SI), por përfshirja është prezente edhe në disa nyje tjera të vogla dhe të mëdha e po ashtu përfshije ekstraskelitale.

90% e pacienteve me SA janë HLA-B27 pozitiv (një antigjen-protein në gjak), ndërsa jo të gjithë njerëzit me HLA-B 27 zhvillojnë sëmundjen, vetëm ¼ e pacientëve që kanë HLA-B27 pozitiv, zhvillojnë sëmundjen (2).

Spondyliti ankiлоzant (SA), është formë e spondiloartritis; Diferenca kryesore në mes të Spon-

diloartritis dhe SA është që të gjitha rastet e SA janë formë e spondiloartritis, por jo të gjitha rastet e spondiloartritis janë SA.

Tek SA, zhvillohen entesitet, respektivisht inflamacioni i pjesës së tendinëve dhe ligamenteve ku ngjiten në kockë. Sinoviti luan rol dytësor dhe sqaron faktin e formimit të sindesmoftimeve, formën katrore të trupave të unazave, destruksionin disko-vertebral. Entesiti exudativ dhe artriti periferik çojnë në kombinim të fibrozës dhe osteolizës dhe në stade të avancuara ankiлоzën.

Më tepër përfshihen meshkujt se sa femrat, dhe diku rreth ¼ e pacientëve me HLA-B27 pozitiv zhvillojnë sëmundjen.

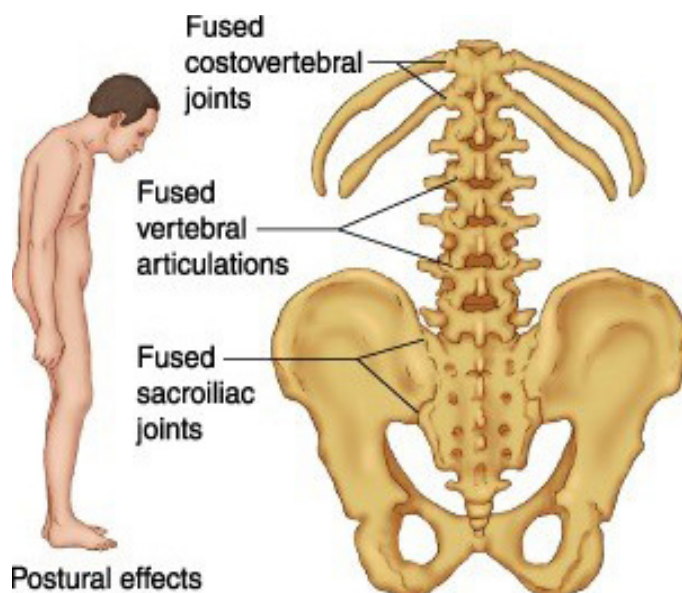


Figura 1. Formë e avancuar e SA Burimi: Ankylosing Spondylitis Disease Information | Immunology & Rheumatology Clinic (drankitjain-rheumatology.in)

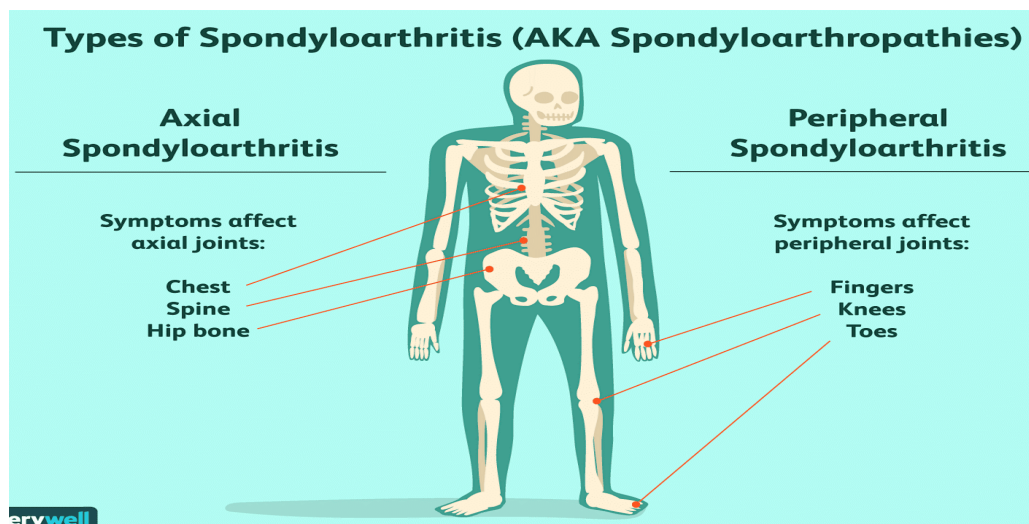


Figura 2. Shtrirja aksiale dhe periferike e SA. Burimi: <https://www.verywellhealth.com/ankylosing-spondylitis-prognosis-5210904>

Korrespondenca:  
lira\_gashi2000@hotmail.com

Në 70% të pacientëve, SA fillon me dhimbje shpine në pjesën e poshtme dhe dhimbje topitëse në regjionin gluteal. Në stadet e avancuara të SA dhimbjet janë permanente në kurriz, pasojnë me shtangim të kurrizit.

#### Manifestimet ekstraskelietale:

Iridocyclitis/uveitis, kardiovaskulare-aortitis, fibrozë pulmonare, cauda equine syndrome.

#### Manifestimi në skelet:

Shtrirja kryesore në skelet është aksiale. SA si në art.sacroiliake - si dhe shtyllën kurrizore, fillimisht në kalimin torako-lumbal art.costo - sternal në stadet e avancuara ndërsa shtrirja periferike e SA përfshin art. HS, gjunjët dhe nyjat e gishtërinjve.

#### Diagnostikimi i SA përmes imazherisë:

##### 1. Radiografia e thjeshtë:

Radiografia e thjeshtë është e vlefshme në detektim të ndryshimeve të SA kur është në stadet më të avancuara, ndërsa e metë e saj është detektimi i ndryshimeve në fazën fillestare. Në bazë të studimeve të reja dhe me metoda diagnostike të avancuara si MRI, është vërejt se ndryshimet në ra-

diografi të thjeshtë nuk shfaqen në stadet e hershme të sëmundjes. Shenjat dalluese në radiografi janë: erozionet, osteofitoza dhe osetoporozja, skleroza, ankiloza (3).

Zakonisht ndryshimet incipiente të SA fillojnë në unazat e kalimit torako-lumbal ose lumbosakral.

##### a. Përfshirja e kurrizit:

Spondilitis anterior -"Romanov sign"- të unazave që shkaktohet nga erozioni i sipërm dhe i poshtëm i trupit të unazave që është ndër shenjat e para të ndryshimit inflamator të kurrizit, e që çdoherë skajet me sklerozë "the shiny corner sign"- ndriçim i skajit të unazës - gjetje radiologjike në SA që paraqesin sklerozë reaktive sekondare si pasojë e erozioneve inflamatore në pllakat e sipërme dhe të poshtme të trupave të unazave (4).

Radiografia e shenjës është edhe "squaring"- forma katrore e trupit të unazave që ndodh pas shenjës Romanov, me ç' rast humb forma konkave e rregullt e sipërfaqes ventrale të trupit të unazave (4).

Shenja Anderson: paraqet pseudoartrozë e përcjellë nga frakturat diskovertebrale,

osifikim i shprehur i shtyllës kurrizore dhe shtangim.

Sindesmofitet margjinale- spikula/osteofite fine, të holla, urëzuese në mes trupave të unazave; Sindesmofitet paraqiten në 2/3 me SA dhe kryesisht në kalimin torako-lumbal të shtyllës kurrizore.

Kalcifikimet lineare dhe cirkulare të diskut intervertebral.

Ankiloza kostovertebrale- osifikim i shprehur i shtyllës kurrizore dhe shtangim. Shenja "Trolley-track" në projekcion AP paraqet tri vija osifikuese qendrore lig. (supraspinos dhe interspinos) si dhe vija e ankilozës kosto-vertebrale dhe kosto-transverse.

"Dagger sign"- vijë e bardhë lineare që tregon kalcifikim të ligamentit supraspinat dhe interspinos.

"Bamboo spine" Osifikimi i lig. longitudinal të pasmë dhe të përparmë, paraqitet si vija undulante në stadet e avancuara.

Në diagnozë diferenciale Spondiliti ankilozant vije me: DISH, Artriti psoriatik, Spondyliti deformans, RA.

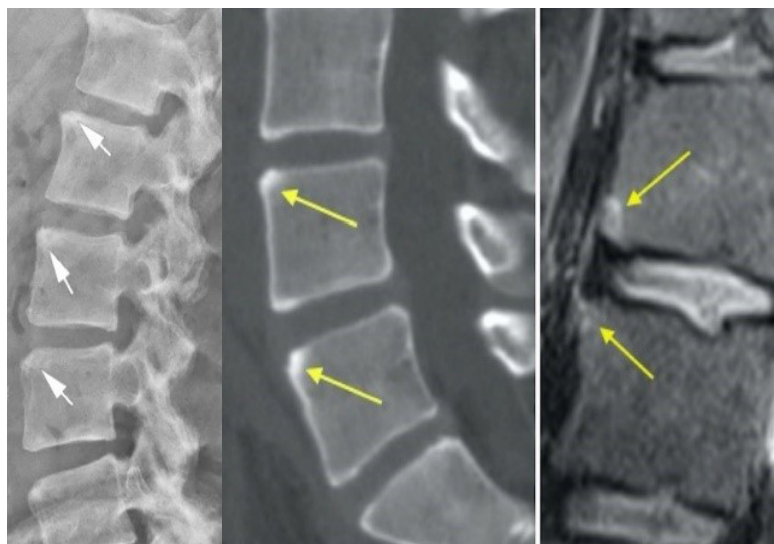


Figura 3. Shenja Romanov dhe "Shiny corner sign" në radiografi, CT dhe MRI. Burimi: <https://radiologyassistant.com/musculoskeletal/Arthritis>

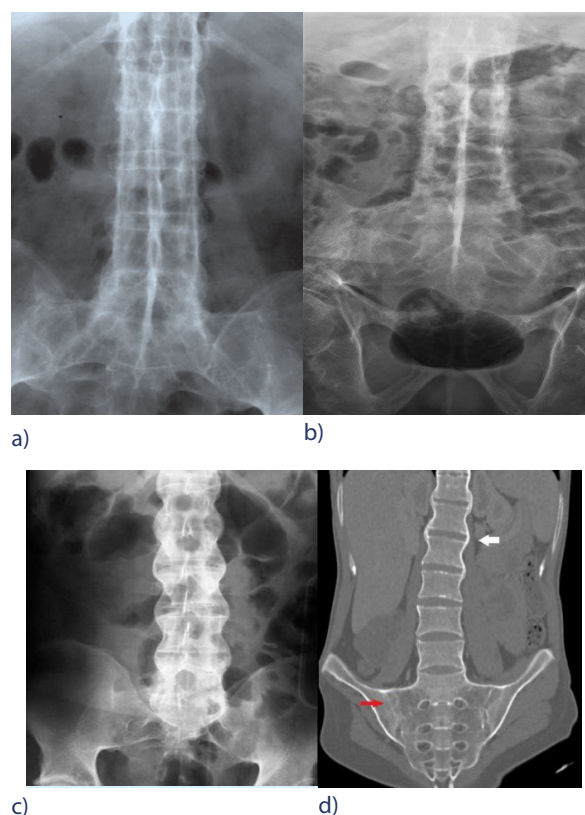


Figura 4. Pacient 32 vjeçar, mashkull, realizuar në QKUK, Klinika e Radiologjisë, shenja Dagger(a), shenja Trolley (b), shenja Bamboo(c) dhe sindesmofitet në CT(d).

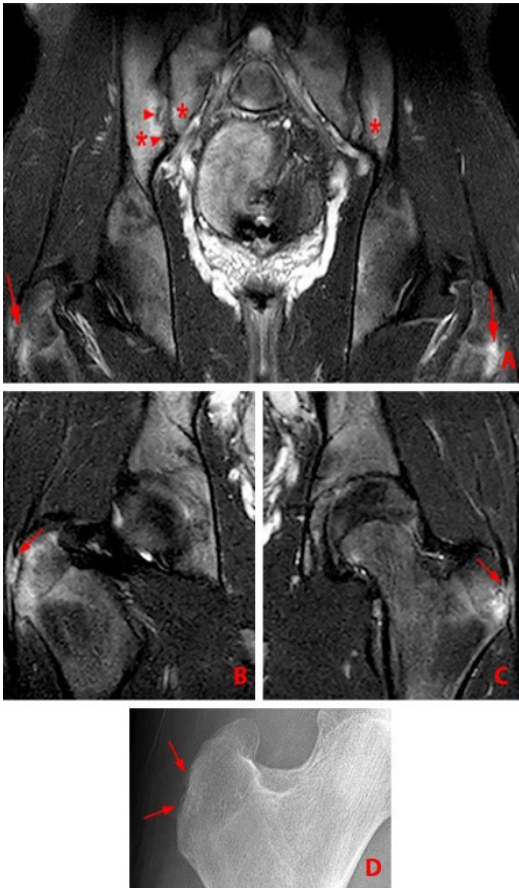


Figura.5. (a) Edemi subkondral i palcës kockore (\*) përgjatë art. sacroiliake, me zgjerim të hapësirës artikulare dhe erozione djathtas. Edemi kockor subkortikal në trohanterin e madh (→). (b, c) Entesitis bilateral, me edem në trohanterin e madh dhe entesitis të tendinës së gluteal medius (→) kortikale (d) erozione dhe osteofitozë përgjatë trohanterit të madh (→)  
Burimi: <https://radsourc.us/web-clinic-sign/>

b. Të gjeturat imazherike në artikulacionet sakro-iliake ( SI): Tek 95% të rasteve japin të dhënat fillestare të sëmundjes.

Ndryshimet në art. Si në radiografi të thjeshtë janë më të vështira për tu detektuar sepse duhet të kalojnë vite nga fillimi i sëmundjes që të detektohen erozionet, skleroza reaktive, zgjerimi i hapësirës artikulare. Në stadet e avancuara vërehet ankilozë - humbje e hapësirës artikulare sakroiliakale.

Në diagnozë diferenciale të sacroiliitis në SA vije në radhë të parë oseitis condensans dhe osteoarthritis.

Imazheria me rezonancë magnetike- MRI është metodë e zgjedhjes që ndër të gjitha ekzaminimet radiologjike ka avantazhin e detektimit të ndryshimeve të hershme e sidomos e vlefshme tek sacroiliiti dhe spondylodisciti. MRI detekton edemin e hershëm të palcës kockore (STIR sequenca) dhe dëmtimin e kartilagos, sinovitin, kapsulitin, entesitin dhe ndryshimet inflamatore të ligamenteve të përfshira (sequenca-T1 weighted me kontrast) (5).

MRI detekton ndryshimet e hershme kur radiografia është normale e po ashtu edhe CRP dhe SE janë normale.

Përforcimi i kontrastit në T1 e sinovias, korelon me ndryshimin inflamator.

Përforcimi i kontrastit në lig.interspinos indikon entesitin, e që flet për një sëmundje aktive (6).

Rritja e sinjalit në T2 korelon me edem ose ind fibrotik vaskular.

MRI shërben edhe për përcjelljen e rezultateve të tretmanit në pacientë me SA aktiv.

MRI mund të konfirmon dyshimet klinike për një SA, por assesi nuk e zëvendëson një ekzaminim klinik të kujdesshëm nga klinicisti/reumatologu.

CT dhe radiografia janë më ndjeshme në detektim të ndryshimeve të erozioneve, sklerozës dhe "bone formation"- osetofitozës.

Në stadet e avancuara të SA, CT është metodë që qartëson rastet kur radiografia nuk është mjaft e qartë dhe vlerëson komplikimet e frakturave vertebrale, stenozen spinale dhe instabilitetin e kurrizit.

#### Përfundim:

Imazheria është pjesë standarde në diagnostikimin dhe përcjelljen e trajtimit të SA.

Radiografia, CT dhe MRI janë metoda imazherike që përdoren për diagnostikim.

MRI si metodë sensitive ka rol decidiv sepse detekton ndryshimet mjaft herët sidomos në artikulacionet sacroiliake, prandaj në të ardhmen duhet më tepër të indikohet në rastet me klinikë pozitive dhe HLA-B27 pozitiv.

Për shkak të prognozës së keqe, bashkëpunimi mes klinicistit dhe radiologut duhet të jetë sa më i ngushtë, jo vetëm në diagnostikim të hershëm por edhe në përcjelljen me imazheri të trajtimit dhe efektit terapeutik.

#### Referencat:

- 1."Ankylosing spondylitis". [mayoclinic.org](http://mayoclinic.org). Mayo Clinic. Retrieved 5 June 2022.
- 2.Sheehan NJ (January 2004). "The ramifications of HLA-B27". *Journal of the Royal Society of Medicine*. 97.
- 3.Dale K. Radiographic grading of sacroiliitis in Bechterew's syndrome and allied disorders. *Scand J Rheumatol* 1980, Suppl. 32: 92 [Google Scholar].
- 4.Bechterew's syndrome (ankylosing spondylitis). A syndrome with distinct subgroups.Vinje O, Møller P, Dale K, Kåss E, Berg K. *Scand J Rheumatol*. 1985;14(2):133-43. doi: 10.3109/03009748509165494.PMID: 3923615.
- 5.MRI Assessment of Extra-axial Findings at Pelvic Sites in a Group of Axial-SpA Patients Fabio Massimo Perrotta et al., *Rheumatology and Therapy*, 2021.
- 6.Baraliakos X., Hermann K.G., Landewe R., Listing J., Golder W., Brandt J., et al. (2005) Assessment of acute spinal inflammation in patients with ankylosing spondylitis by magnetic resonance imaging: a comparison between contrast enhanced T1 and short tau inversion recovery (STIR) sequences. *Ann Rheum Dis* 64: 1141-1144 [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar].