

<sup>1</sup>Zavod za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i reumatologiju ♦ OB Sv. Duh ♦ Sv. Duh 64 ♦ 10000 Zagreb

<sup>2</sup>Poliklinika za kirurgiju, fizikalnu med., rehabilitaciju i neurologiju "Doko" ♦ Kašinska 26 ♦ 10360 Sesvete

<sup>3</sup>Privatna ordinacija za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju ♦ Dalmatinska 2 ♦ 10000 Zagreb

<sup>4</sup>Klinički zavod za dijagnostičku i interven. radiologiju ♦ KBC Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

<sup>5</sup>Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju ♦ KBC Zagreb ♦ Kišpatićeva 12 ♦ 10000 Zagreb

## PRIKAZ BOLESNIKA SA SPONDILODISCITISOM SPONDYLODISCITIS IN ANKYLOSING SPONDYLITIS - CASE REPORT

Maja Paar Puhovski<sup>1</sup> ♦ Nevenka Barbarić Peraić<sup>2</sup> ♦ Željka Šverer<sup>3</sup>  
Kristina Potočki<sup>4</sup> ♦ Đurđica Babić-Naglić<sup>5</sup> ♦ Božidar Ćurković<sup>5</sup>

U radu je prikazan 27-godišnji bolesnik R.K. koji je primljen u Kliniku radi dodatne obrade multiplih spondilodiscitisa. Tegobe su započele 2000. godine bolovima u desnoj preponi, kasnije nisko u križima. Bolovi su bili izraženiji noću, aktivnošću su popuštali. U prosincu 2002. zbog febriliteta liječen antibioticima radi sumnje na infektivni spondilodiscitis bez jasnog učinka. Istovremeno dolazi do pogoršanja križobolje. Od tada u nekoliko navrata hospitaliziran na ortopedskom i infektološkom odjelu. Učinjena MR kralježnice i postavljena sumnja na nespecifični spondilitis razine Th12-L1 i L1-L2. Učinjena probatorna biopsija trupa L1 kralješka: PHD nalaz je ukazivao na kroničnu nespecifičnu upalu te je u više navrata liječen ciklusima antibiotske terapije: kloksacilinom i klindamicinom kroz dva mjeseca, potom ciprofloksacinom i doksiciklinom 6 tjedana, te ponovo kloksaciklinom i klindamicinom 4 tjedna bez jasnog učinka. U rujnu 2003. godine pogoršanje bolova s povišenim vrijednostima SE i CRP. MR je pokazala propagaciju procesa u Th8 i Th9 kralješka. Prebačen na Kliniku za zarazne bolesti gdje je liječen ciklusima različite antibiotske terapije te tuberkulostaticima (rifampicin, izonijazid, piazinamid, etambutol) bez jasnog učinka uz leziju jetre. I dalje je imao faze febriliteta, te oligoartritisa, a kako je

antimikrobna terapija bila nedjelotvorna na infektološkom odjelu primijenjeni su kortikosteroidi s dobrim efektom. Kod dolaska na Kliniku bolovi u torakalnoj kralježnici, LS prijelazu, lijevom ramenu, lijevom koljenu i lijevom gležnju. Na rtg snimci SI zglobova vidljiv obostrani floridni sakroileitis i simfizitis. Učinjenom HLA tipizacijom dokazan HLA-B27 antigen. Na temelju kliničke slike te rezultata donešenih i učinjenih laboratorijskih pretraživanja postavljena dijagnoza ankilozantnog spondilitisa. Uvedena terapija indometacinom imala je dobar učinak. Preporučene vježbe je redovito provodio. Kod kontrolnog pregleda kliničko i funkcionalno poboljšanje, reaktanti upale su se smirili (SE 12, CRP uredan), na kontrolnom MR kralježnice regresija upalnih promjena.

Aseptički spondilodiscitis ili Anderssonova lezija je destruktivna diskovertebralna lezija koja se javlja kao komplikacija AS, a klinički i radiološki teško ju je razlikovati od bakterijskog spondilodiscitisa. Ankilozantni spondilitis rijetko započinje tako floridno, s tako naglašenim općim simptomima i spondilodiscitisom, ali diferencijalno dijagnostički uvijek treba razmišljati i u tom smjeru.

*Ključne riječi:* ankilozantni spondilitis, spondilodiscitis, prikaz bolesnika