

3ο Θερινό Σχολείο Ακτινολογίας Μυοσκελετικού Η Ρευματολογία συναντά την Ορθοπαιδική

"Κλινική εξέταση μηχανικού άλγους ΣΣ, δδ
από ax-SpA"

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΚΟΥΓΚΑΣ
ΕΠΙΚ. ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β'
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΓΝΗ

Περίγραμμα

- Εισαγωγικά-επιδημιολογικά στοιχεία
- Αιτιολογία άλγους-βασικές αρχές ανατομίας
- Κλινική εξέταση
- Διαφορές μηχανικής-φλεγμονώδους οσφυαλγίας

Εισαγωγή-επιδημιολογία

- Πλέον συχνή κατάσταση- 9/10 ενήλικες κατά τη διάρκεια της ζωής τους
- Χαμηλή οσφυαλγία (LBP)
 - Μεγάλο εύρος κίνησης
 - Εμβιομηχανική της σπονδυλικής στήλης
- Χωρίς διαφορές μεταξύ των 2 φύλων
- 2^η πιο συχνή αιτία
 - επίσκεψης σε ιατρό λόγω συμπτωμάτων
 - απώλειας ημερών εργασίας
- 1^η αιτία έκπτωσης λειτουργικότητας μεταξύ των ηλικιών 19-45

Εισαγωγή-επιδημιολογία

- Ταξινόμηση ανάλογα με τη χρονική διάρκεια των συμπτωμάτων
 - Οξεία < 6 εβδομάδες
 - Υποξεία 6-12 εβδομάδες
 - Χρόνια >12 εβδομάδες
- Συχνές υποτροπές
- Υποτροπιάζουσα: Νέο επεισόδιο μετά από 6 μήνες χωρίς συμπτώματα

Εισαγωγή-επιδημιολογία

- Μηχανικής αιτιολογίας >90% με καλή πρόγνωση
 - 50% βελτίωση σε 1 εβδομάδα, 90% σε 6 εβδομάδες
 - 7% χρονιότητα συμπτωμάτων
- Μη «μηχανικής αιτιολογίας»
 - Κακοήθεια
 - Λοιμώξεις
 - ΣπΑ
 - Αντανάκλαση από σπλαχνικά όργανα
- Στο 85% χωρίς σαφή διάγνωση

Περίγραμμα

- Εισαγωγικά-επιδημιολογικά στοιχεία
- **Αιτιολογία άλγους-βασικές αρχές ανατομίας**
- Κλινική εξέταση
- Διαφορές μηχανικής-φλεγμονώδους οσφυαλγίας

Specific
LBP

- High energy fracture
- Osteoporotic fracture
- Tumour, metastasis, multiple myeloma
- Spondylodiscitis, epidural abscess
- Axial spondyloarthritis, polymyalgia rheumatica

Neurologic
syndrome

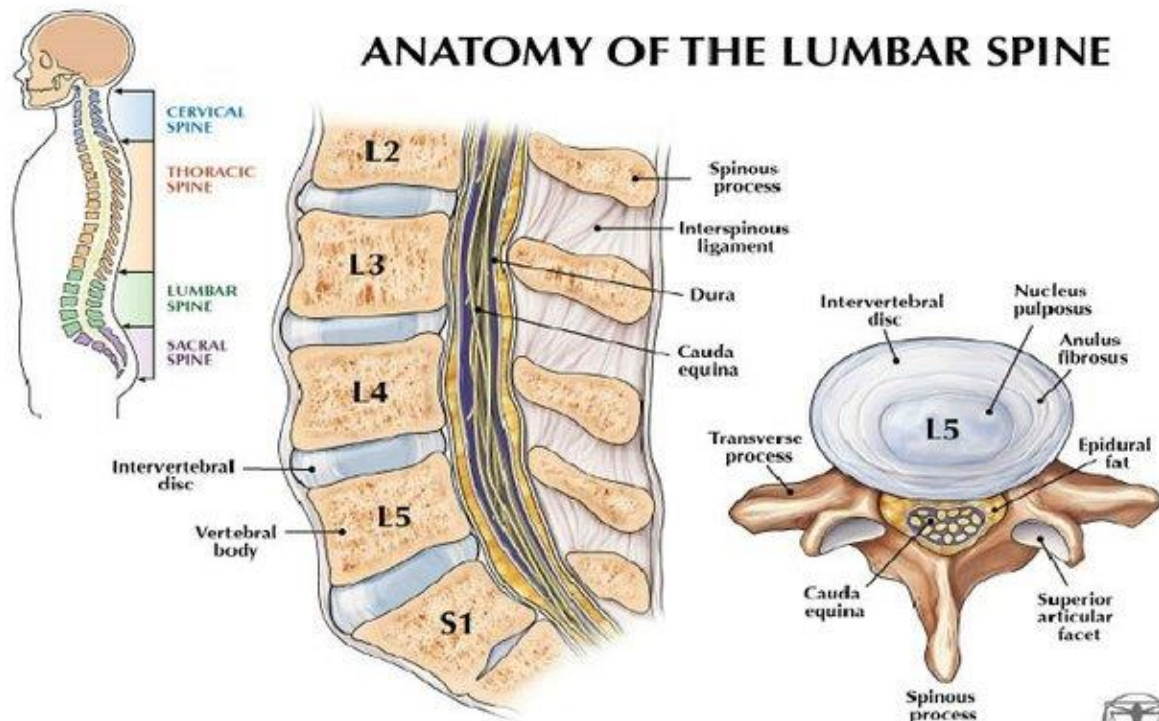
- Lomboradiculopathy (due to disc herniation, foraminal stenosis, etc.)
- Neurogenic claudication (due to central canal stenosis)

Non-specific
LBP

- Whatever is described following the MRI or CT scan!

-
- Diagram illustrating the distribution of dermatomes on the back and buttocks. The diagram shows the following dermatome areas:
- T7:** Shaded pink area on the upper back.
 - T10:** Shaded light pink area on the mid-back.
 - T12:** Shaded yellow area on the lower back.
 - Gluteal pain:** Indicated by red diagonal lines and 'X' marks on the buttocks.

ANATOMY OF THE LUMBAR SPINE



FOR SAMPLE USE ONLY

©2008 TRIALSIGHT MEDICAL MEDIA



Περίγραμμα

- Εισαγωγικά-επιδημιολογικά στοιχεία
- Αιτιολογία άλγους-βασικές αρχές ανατομίας
- **Κλινική εξέταση**
- Διαφορές μηχανικής-φλεγμονώδους οσφυαλγίας

Κλινική εξέταση

- Λήψη ιστορικού
- Γενική κλινική εξέταση
- Επισκόπηση
- Ψηλάφηση
- Ειδικά κλινικά test
- Νευρολογική εξέταση

Red flags

Age of onset <20 years or > 55 years

Recent history of trauma

Constant progressive, non-mechanical pain (no relief with bed rest)

Thoracic pain

Past medical history of malignant tumour

Prolonged use of corticosteroids

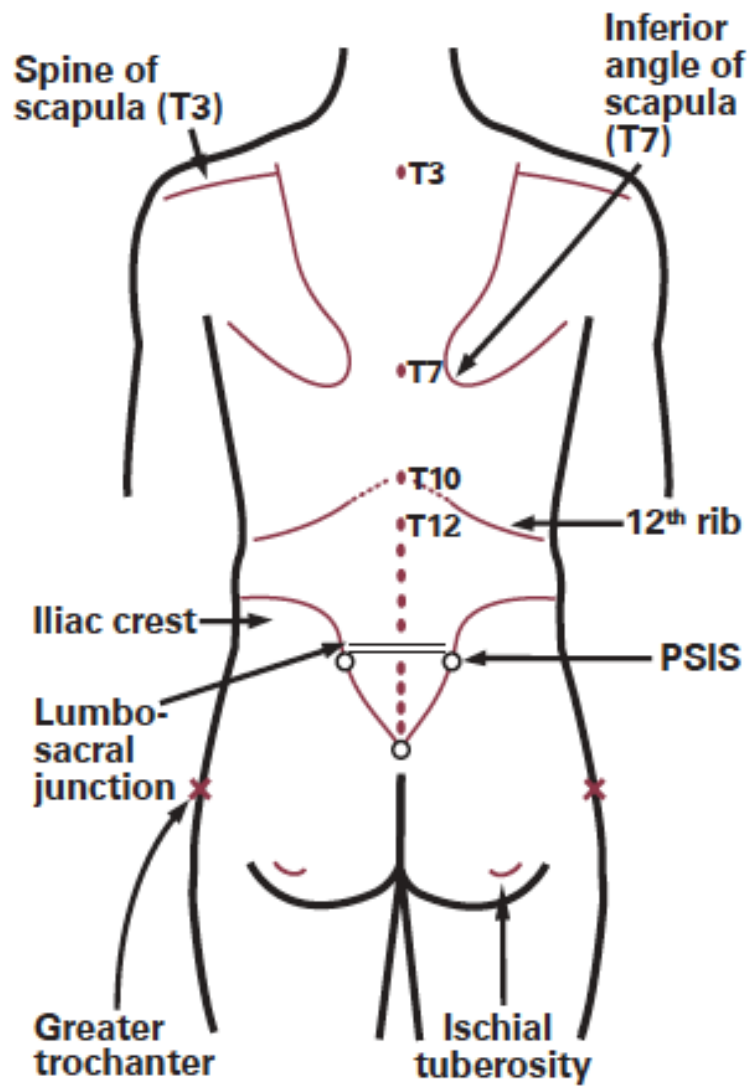
Drug abuse, immune suppression, HIV

Fever

Systemically unwell

Unexplained weight loss

Widespread neurological syndrome (including *cauda equina* syndrome)



Επισκόπηση



Ψηλάφηση

Σπονδυλικά



Παρασπονδυλικά



Straight Leg Raising test (SLR)



Straight Leg Raising test (SLR)



Straight Leg Raising test (SLR)

Box 36.5

Straight leg raising (SLR)

The SLR test may be positive in:

Intraspinal lesions

Discogenic

- Protrusion

Non-discogenic

- Tumour
- Neuroma

Extraspinal lesions

- Sacroiliac joint lesions
 - Major lesions at the buttock
 - Major lesions at the hip joint
 - Lesions of the hamstring muscle belly
 - Non-organic disorders
-

Tripod Sign

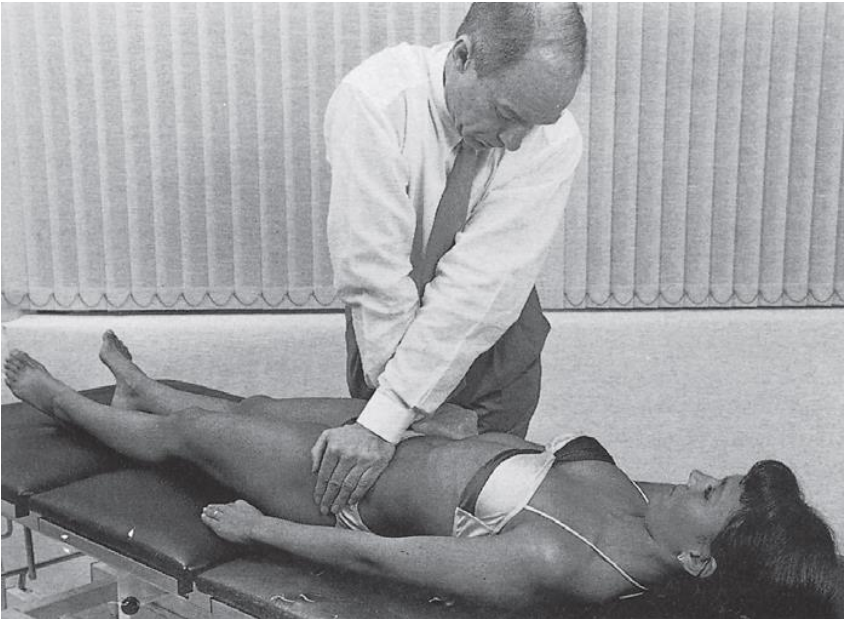


Femoral stretch test

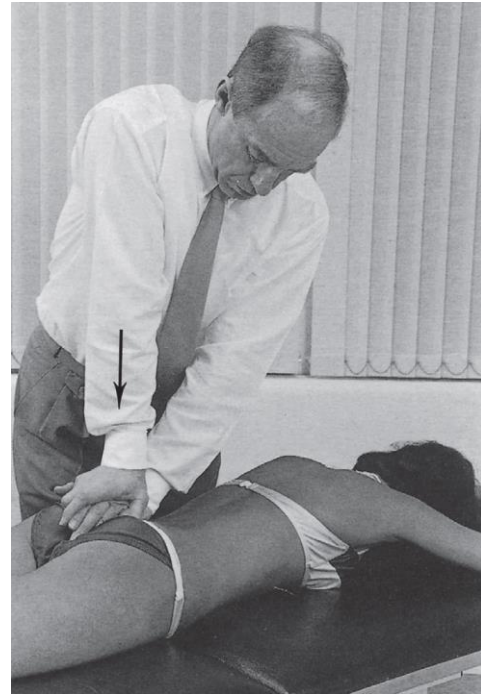


Ιερολαγόνιες αρθρώσεις

Anterior gapping test



Downward pressure on the sacrum



Νευρολογική εξέταση



Νευρολογική εξέταση



Νευρολογική εξέταση



Νευρολογική εξέταση



Nerve root

L4

L5

S1

Pain



Numbness



Motor weakness

Extension of quadriceps

Dorsiflexion of great toe and foot

Plantar flexion of great toe and foot

Screening examination

Squat and rise

Heel walking

Walking on toes

Reflexes

Knee jerk diminished

None reliable

Ankle jerk diminished

Περίγραμμα

- Εισαγωγικά-επιδημιολογικά στοιχεία
- Αιτιολογία άλγους-βασικές αρχές ανατομίας
- Κλινική εξέταση
- **Διαφορές μηχανικής-φλεγμονώδους οσφυαλγίας**

Φλεγμονώδης οσφυαλγία (IBP)

- Κυρίαρχο εύρημα στην Αξονική Σπονδυλοαρθρίτιδα
- Στο 75% των ασθενών το 1^ο σύμπτωμα
- Κύρια χαρακτηριστικά:
 - «ύπουλη» έναρξη
 - πρωινή δυσκαμψία χαμηλά στην οσφύ
 - βελτίωση του πόνου με την άσκηση και όχι την ανάπαυση
 - νυχτερινή αφύπνιση
 - εναλλασσόμενη γλουταλγία

Κριτήρια IBP

Box 6 Calin criteria for IBP^a

- ▶ Age at onset <40 years
- ▶ Back pain >3 months
- ▶ Insidious onset
- ▶ Associated with morning stiffness
- ▶ Improvement with exercise

The Calin criteria are fulfilled if at least four out of five parameters are present.

Box 7 Berlin criteria for IBP^a to be applied in patients with chronic back pain (>3 months)

- ▶ Morning stiffness >30 min
- ▶ Improvement with exercise but not with rest
- ▶ Awakening at second half of the night because of back pain
- ▶ Alternating buttock pain

The criteria are fulfilled if at least two out of four parameters are present.

Box 5 IBP according to ASAS experts⁷ to be applied in patients with chronic back pain (>3 months)

- ▶ Age at onset <40 years
- ▶ Insidious onset
- ▶ Improvement with exercise
- ▶ No improvement with rest
- ▶ Pain at night (with improvement upon getting up)

The criteria are fulfilled if at least four out of five parameters are present.

ORIGINAL ARTICLE

Diagnostic accuracy of inflammatory back pain for axial spondyloarthritis in rheumatological care

Denis Poddubnyy,¹ Johanna Callhoff,² Inge Spiller,¹ Joachim Listing,² Juergen Braun,³ Joachim Sieper,¹ Martin Rudwaleit⁴

Results Of 461 routinely referred patients, 403 received a final diagnosis. IBP was present in 67.3%, and 44.6% (180/403) were diagnosed as axSpA. The sensitivity of IBP according to various definitions (global judgement, Calin, Berlin, Assessment of SpondyloArthritis international Society criteria for IBP) was 74.4%–81.1% and comparable to published figures, whereas the specificity was unexpectedly low (25.1%–43.9%). The resulting positive likelihood ratios (LR+) were 1.1–1.4 and without major differences between sets of IBP criteria. The presence of IBP according to various definitions increased the probability of axSpA by 2.5%–8.4% only (from 44.6% to 47.1%–53.0%).

Conclusions The diagnostic utility of IBP in the rheumatology setting was smaller than expected. However, this was counterbalanced by a high prevalence of IBP among referred patients, demonstrating the effective usage of IBP in primary care as selection parameter for referral to rheumatology. Notably, this study illustrates potential shifts in specificity and LR+ of diagnostic tests if these tests are used to select patients for referral.

Μηχανική οσφυαλγία

- Ηλικία
- Συνήθως οξείας εγκατάστασης
- Ιστορικό κάκωσης, δραστηριότητας, επάγγελμα
- Μέτρια ανταπόκριση σε ΜΣΑΦ
- Βελτίωση με την ανάπαυση
- Επιδείνωση κατά τη διάρκεια της ημέρας
- Κατανομή νωτιαίας ρίζας....

Αντί συμπερασμάτων

- Άνδρας 38 ετών
- Αξονική Σπονδυλοαρθρίτιδα από 10 ετίας, ελεύθερο λοιπό ιστορικό
- Άριστη ανταπόκριση υποκειμενικά υπό αγωγή με βιολογικό παράγοντα-κλινική και εργαστηριακή ύφεση
- Μέτριο follow up
- Από 10 ημέρου υποτροπή της οσφυαλγίας



Αντί συμπερασμάτων

- Κακή συμμόρφωση στην αγωγή το τελευταίο εξάμηνο και πρακτικά από μηνός χωρίς θεραπεία
- «Τηλεφωνική διάγνωση»: Υποτροπή της νόσου-επανεναρξη βιολογικής θεραπείας
- 5 μέρες αργότερα έκτακτη επίσκεψη λόγω επιμονής των συμπτωμάτων και εμφάνισης δυσχέρειας στη βάδιση με ετερόπλευρ μυϊκή αδυναμία

Κλινική εξέταση

- Θετικό SLR
- Ήπιο άλγος στην πλήξη ιερολαγονίων AP
- Αδυναμία βάδισης με τα δάκτυλα του ποδιού
- CRP 0,7 mg/dl (Φ.Τ <0.5)
- MRI ΟΜΣΣ

Box 36.5

Straight leg raising (SLR)

The SLR test may be positive in:

Intraspinal lesions

Discogenic

- Protrusion

Non-discogenic

- Tumour
- Neuroma

Extraspinal lesions

Sacroiliac joint lesions

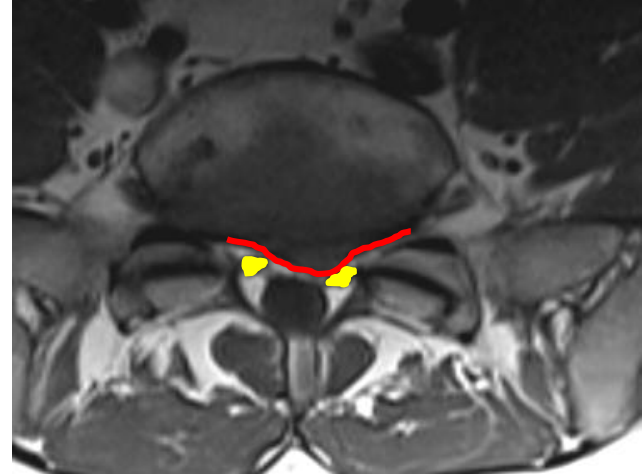
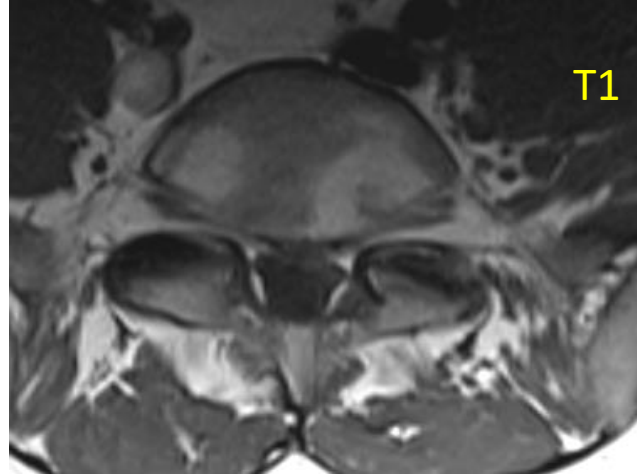
- Major lesions at the buttock
 - Major lesions at the hip joint
 - Lesions of the hamstring muscle belly
 - Non-organic disorders
-



T1







Chronic inactive axial SpA,
Extruded disc herniation L5-S1



© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



search ID: dro0353

"LOOKS AS IF YOU HAVE AN INFLAMED BACK."