

ANKİLOZAN SPONDİLİTTE KLİNİK VE RADYOLOJİK ARAŞTIRMA

Dr. Ender BERKER *
Dr. Kâmuran YÜCEL *
Dr. Nihal YILDIR
Dr. Vicdan KARAKAŞ *
Dr. Ahmet ÖNCEL *

Ankilozan spondilitli 102 vakada yapılan incelemede cins oranı, başlangıç yaşı gibi faktörlerin klasik literatürden farklılık göstermediği, sakroiliak eklemlerdeki lezyonun derecesi ile hastalık süresi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı, bedensel travmalara maruz kalan, ağır işlerde çalışanlarda lomber lokalizasyonların daha çok görüldüğü saptanmıştır.

GİRİŞ :

Kliniğimizde yılda ortalama 30-40 ankilozan spondilitli hastanın başvurusu veya teşhis edilerek medikal, fiziktedavilerle ekzersiz uygulamalarının arasındaki oran, ortalama başlangıç yaşı, kliniğimize başvuru sırasında ortalama hastalık veya bedensel aktivite arasındaki yonun derecesi ile hastalık süresi arasındaki ilişkiyi araştırmaya ve olumlu bağlantıları ortaya koymaya yönelmiştir.

METOD ve MATERYEL :

Klinik, laboratuvar ve radyolojik araştırmalarla kesin ankilozan spondilit tanısı konmuş 102 vakanın geriye doğru incelemesi yapılmıştır. Vakalarda cinsler arasındaki oran, hastalık süresi ile vaka sayısı ve sakroiliak eklem lezyonu derecesi arasındaki ilişkiler saptanmıştır. Bunun yanında, meslekler, yapılan bedensel aktiviteye göre iki geniş gruba; ferik eklemler (A), lomber bölge (B), dorsal ve servikal bölgeler (C), yaygın artralji ve tutukluk (D) olmak üzere dört gruba ayrılarak her iki faktörün birbiri ile olan bağlantıları araştırılmıştır.

* İst. Üniv. İst. Tıp Fak. Fiziktedavi ve Rehabilitasyon Kliniği

BULGULAR :

Kadın	Erkek	Oran
16 % 15.7	6 % 84.3	1/5

TABLO : I — Toplam 102 vakanın cinsiyet dağılımı

Hastalık süresi	1 yıldan az	1-3 yıl	3-6 yıl	6-10 yıl	10-15 yıl	15 yıldan fazla
Vaka sayısı	19 % 18.6	43 % 54.9	13	13 % 26.4	9	5

TABLO : II — Vakaların hastalık

Vakalar	Yaş grupları					
	14-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61 den fazla
	34 % 69.5	37	16	13 % 30.4	9	—

TABLO : III — Hastalık süresi ile sakroiliak eklemlerdeki lezyon derecesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hastalık süresi	S.I.E. lerde radyolojik lezyon derecesi				Toplam
	I	II	III	IV	
1 - 6 yıl	15	28	12	10	65
7 - 15 yıl	2	6	2	7	17
Toplam	17	34	14	17	82

$$0.01 < p < 0.20$$

TABLO : IV — Hastalık süresi ile sakroiliak eklemlerdeki lezyon derecesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Başlangıç semptomları	Meslek grupları		Toplam
	Oturarak çalışan ev kadınları Çalışmayanlar	Ağır bedensel aktivite gerektiren meslekler, sporcular	
Periferik eklemler	11	13	24
Lomber bölge	19	31	50
Servikal ve dorsal bölge	15	5	20
Generalize ağır tutulma	3	3	6
Toplam	48	52	100

TABLO : V — Bedensel aktivite ile hastalığın başlangıç semptomatolojisi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

TARTIŞMA :

Ankilozan spondilite erkeklerde insidensin kadınlara göre yüksek olduğu bilinmekle beraber çeşitli araştırmacılar 10/1, 9/1, 4/1 arasında oranlar vermektedirler (3,4,7). Hatta 1951 de SHIPTON kadın nüfusun çok fazla olduğu Avustralya'da yaptığı bir araştırmada bu oranı 6/4 olarak belirtmiştir (5,8). Bizim serimizde kadın/erkek oranı 1/5 olarak saptanmıştır. Hastalığa tutulma olasılığının ise en sık 20 ile 29 yaşlar arasında olduğu ve ankilozan spondilit vakalarının % 60-69 unda 20-29 yaşları arasında hastalık saptanmış bulunmaktadır (3,4,8). Hastalığın bir süre sessiz kalabileceği ve geç yaşlarda semptom verebileceği de ileri sürülmektedir (2).

Bizim vakalarımızda başlangıç yaşı % 69.5 oranında 14-30 yaş arasında bulunmuştur' Buna karşılık birçok araştırmacının ileri sürdüğü gibi her yaş grubunda hasta bulunmaktadır (3,8).

Ankilozan spondilite sakroiliak bozukluğun vakaların % 70 inde ilk bulgu olduğu, vertebral kolonda ligaman ve apofizer eklemlerde ossifikasyonun hastalık başlangıcından 3 yıl sonra ortaya çıkabileceği ileri sürülmüştür (6). Buna karşılık sakroiliak eklemlerdeki radyolojik lezyonun derecesi ile hastalık süresi arasındaki ilişki tartışılmamıştır. Bizim vakalarımızda hastalık süresi ile lezyon derecesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

BOLAND ve PRESENT bu hastalıkta presipitan faktörleri araştırmışlar, bunlar arasında fizik bozukluklar, travma, infeksiyonlar veya diğer hastalıkların vakaların % 80 inde bir etkisi olmadığını saptamışlardır. Vakaların % 8 inde ilk semptomların minör lomber travmalara bağlı olduğunu belirtmişlerdir (1).

Bizim vakalarımızda ağır bedensel aktivite ile çalışanlarda hastalığın daha çok lomber bölgeden başladığı ve başlangıç semptomları ile aktivitenin ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna karşılık bu çeşit aktivitenin ancak gençlik yıllarında yapılabildiğini ve hastalığın da bu yıllarda ortaya çıktığını, serimizde de 14-30 yaşları arasındaki vakaların % 69,5 oranında olduğu göz önünde tutularak bu faktörlerin meslek-lokalizasyon ilişkisinde olumlu etkisi olduğunu kabul etmek gerekmektedir.

SUMMARY

Factors like sex incidence and age of onset did not show any difference from the classical literature findings in our series of 102 ankylosing spondylitis cases. There was no significant relation between the degree of the sacroillitis with the duration of the disease. It has been seen that people doing heavy manual labor had frequent lomber localisations of the disease.

LITERATÜR

- 1 — BOLAND, E. W. : PRESENT, A. : J.A.M.A. 129, 843, 1945.
- 2 — GOLDING, D. N. A. : Synopsis of Rheumatic Disease, John Wright and Sons Ltd., 3rd Ed., Bristol, 1978.
- 3 — HOLLANDER, J. L., McCARTY, D. J. : Arthritis and allied conditions, Lea Febiger, Phil., 1972.
- 4 — KATZ, W. A. : Rheumatic Disease, J. B. Lippincott Comp., Phil., Toronto, 1977.
- 5 — LEWIN, P. : Backache and Sciatic Neuritis, Lea and Febiger, Phil., 1943.
- 6 — MESCHAN, I. : Roentgen Signs in Clinical Practice, W. B. Saunders Comp., Phil., London, 1966.
- 7 — OGRYZLO, M. A., ROSEN, P. S. : Ankylosing (Marie-Strümpell) Spondylitis, Post-grad., Med. 45, 182, 1969.
- 8 — TALBOTT, J. H., LOCKIE, M. L. : Progress in Arthritis, Grune and Stratton, New York, London, 1958.