



Васильев Александр Юрьевич

Член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки РФ, профессор кафедры лучевой диагностики ФГБОУ ВО МГМСУ им. А. И. Евдокимова Минздрава России



Левшакова Антонина Валерьевна

Заведующая отделением КТ и МРТ отдела лучевой диагностики МНИОИ им. П. А. Герцена — филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, доктор медицинских наук

УДК 616.711-002-073.756.8
ББК 54.581.95
В19

А. Ю. Васильев, А. В. Левшакова

Лучевая диагностика анкилозирующего спондилита.

М.: ООО «Фирма СТРОМ», 2019. — 80 с.: ил.

В монографии рассмотрены вопросы современного состояния лучевой диагностики анкилозирующего спондилита. Представлены данные об этиологии, патогенезе заболевания и морфологических изменениях различных анатомических структур крестцово-подвздошных суставов и позвоночного столба. Приведены международные классификационные критерии анкилозирующего спондилита, которые основаны на обязательном наличии достоверного сакроилиита по данным рентгенографии, а также проект актуальных классификационных критериев, продиктованный появлением нового эффективного класса лекарственных препаратов (ингибиторов ФНО- α) и активным внедрением в клиническую практику современных методов визуализации, прежде всего МРТ, позволяющей выявлять изменения на дорентгенологической стадии болезни, что значительно сокращает сроки постановки диагноза.

В работе изложена методика обследования, нормальная анатомия и семиотика изменений крестцово-подвздошных суставов и позвоночного столба по данным рентгенографии, КТ и МРТ у больных анкилозирующим спондилитом. Представлены критерии оценки стадий сакроилиита по данным рентгенографии и КТ. Проведены различия между достоверным и вероятным сакроилиитом по данным рентгенологических методов исследования.

В работе подробным образом изложены признаки воспалительных и структурных изменений различных структур крестцово-подвздошных суставов и позвоночного столба по данным МРТ, позволяющей объективизировать распространенность процесса, что чрезвычайно важно для выработки адекватной тактики лечения.

Установлено, что МРТ уступает в диагностике структурных изменений рентгенологическим методам. Приведены определения сакроилиита и спондилита, выработанные Международным обществом по изучению спондилоартритов (ASAS). Освещены вопросы дифференциальной диагностики изменений, характерных для анкилозирующего спондилита, с другими заболеваниями и состояниями крестцово-подвздошных суставов и позвоночного столба. Монография содержит большой иллюстративный материал. Предназначена для врачей-рентгенологов и врачей смежных специальностей, занимающихся вопросами ревматологии.

Рецензенты:

Е. В. Жилев — главный врач АО «Европейский медицинский центр», профессор кафедры ревматологии РМАНПО МЗ РФ, главный внештатный специалист-ревматолог Департамента здравоохранения города Москвы, профессор, д. м. н.

И. Е. Обраменко — заведующая отделом лучевой диагностики ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр», д. м. н.

Ни одна из частей этой книги не может быть перепечатана в любом виде (электронном, механическом, фотографическом, письменном и др.) полностью или частями без письменного разрешения ООО «Фирма СТРОМ».

ISBN 978-5-900094-59-5

© А. Ю. Васильев, А. В. Левшакова, 2019

© ООО «Фирма СТРОМ», 2019

Содержание

Введение.	7
-------------------	---

Глава 1

Общие представления об анкилозирующем спондилите.	9
--	----------

1.1. Эпидемиология и этиология.	9
---	---

1.2. Патопфизиология и патоморфология.	10
--	----

1.3. Классификационные критерии.	13
--	----

1.4. Клиническая картина.	14
-----------------------------------	----

1.5. Лечение.	15
-----------------------	----

Глава 2

Изменения крестцово-подвздошных суставов при анкилозирующем спондилите.	17
--	-----------

2.1. Нормальная анатомия крестцово-подвздошных суставов.	17
--	----

2.2. Рентгенологическое исследование крестцово-подвздошных суставов.	18
--	----

2.3. Рентгенологические признаки сакроилиита.	20
---	----

2.4. Компьютерная томография крестцово-подвздошных суставов.	22
--	----

2.5. Дифференциальная диагностика изменений крестцово-подвздошных суставов по данным рентгенологических методов исследования.	25
---	----

2.6. Магнитно-резонансная томография крестцово-подвздошных суставов.	28
--	----

2.7. Дифференциальная диагностика изменений крестцово-подвздошных суставов по данным магнитно-резонансной томографии.	34
---	----

Глава 3

Изменения позвоночного столба при анкилозирующем спондилите.	37
---	-----------

3.1. Рентгенологическое исследование позвоночного столба.	37
---	----

3.2. Дифференциальная диагностика изменений позвоночного столба по данным рентгенографии.	46
---	----

3.3. Магнитно-резонансная томография позвоночного столба.	49
3.4. Дифференциальная диагностика изменений позвоночного столба по данным магнитно-резонансной томографии.	58
<i>Глава 4</i> Системы количественной оценки изменений при анкилозирующем спондилите.	63
Заключение	69
Список сокращений.	70
Рекомендуемая литература.	71

Введение

Анкилозирующий спондилит занимает центральное место в группе спондилоартритов — воспалительных ревматических заболеваний, объединенных на основании общих клинических признаков и генетических особенностей. Анкилозирующий спондилит поражает людей в наиболее продуктивном возрасте, начало болезни чаще всего приходится на третью декаду жизни. Около 70% пациентов с анкилозирующим спондилитом через 10–15 лет теряют трудоспособность и имеют значительное снижение качества жизни, летальность у этих больных выше в 1,5–4 раза, а выживаемость пациентов после 40 лет течения болезни на 12% меньше по сравнению с общей популяцией (Castillo-Ortiz J. D. et al., 2016). Среди всех хронических ревматических заболеваний самый длительный период от появления первых симптомов до установления достоверного диагноза наблюдается у пациентов с анкилозирующим спондилитом и составляет около 7 лет (Bennett A. N. et al., 2008). Диагноз в течение первых 7–10 лет болезни (до формирования классической рентгенологической картины в позвоночнике) вызывает затруднения не только у врачей общей практики, но и у ревматологов. Это является одной из причин того, что распространенность анкилозирующего спондилита, наиболее изученного заболевания из группы спондилоартритов, значительно различается в отдельных странах и колеблется от 0,2 до 1,9% в разных популяциях. В России заболеваемость анкилозирующим спондилитом ниже, чем в большинстве европейских стран, — 0,1% (Галушко Е. А., Насонов Е. Л., 2018). Это доказывает, что большая часть пациентов с анкилозирующим спондилитом, по-видимому, наблюдаются с другими диагнозами.

До недавнего времени не существовало методов лечения, способных надежно и стойко контролировать симптомы заболевания. Ситуация не менялась в течение десятилетий, поэтому у врачей и пациентов сформировалось состояние определенной толерантности. Появление эффективной противовоспалительной терапии в виде ингибиторов фактора некроза опухоли-альфа (ФНО- α) привело к резкому увеличению интереса к самой болезни. Для изучения анкилозирующего спондилита в конце XX века создано Международное общество по изучению спондилоартритов — ASAS (Assessment of SpondyloArthritis international Society), которое разработало инструменты для оценки эффективности терапии и прогрессирования заболевания по данным лучевых методов диагностики. Начата работа по созданию новых критериев диагноза раннего анкилозирующего спондилита (дорентгенологической стадии). Одновременно появились и стали развиваться новые методы визуализации воспалительных изменений костной ткани больных с подозрением на анкилозирующий спондилит.

Лучевой диагностике изменений позвоночника при анкилозирующем спондилите придается основное значение. Рентгенологические признаки достоверного сакроилиита являются главным критерием диагноза этого заболевания, согласно существующим классификационным критериям (модифицированные Нью-Йоркские критерии анкилозирующего спондилита) (Van der Linden S., Valkenburg H. A., Cats A., 1984). Однако имеются объективные трудности в интерпретации рентгенологических изменений крестцово-подвздошных суставов на ранней стадии (1–2-й ст.) ввиду их анатомических особенностей. Компьютерная томография (КТ) крестцово-подвздошных суставов (КПС) облегчает диагностику сакроилиита, повышает ее надежность и позволяет выявлять первые структурные изменения (эрозии, субхондральный склероз) гораздо раньше, чем стандартная рентгенография таза. Рентгенография и КТ являются методом визуализации структурных изменений скелета, которые развиваются вслед за воспалением костной ткани или энтезисов, т. е. довольно позднего визуализационного диагностического признака. Широкое внедрение в медицинскую практику магнитно-резонансной томографии, мето-

да, позволяющего визуализировать воспалительные изменения всех структур позвоночника и периферического скелета задолго до формирования классической рентгенологической картины заболевания, способствовало значительному улучшению диагностики и отчасти пониманию патогенеза заболевания.

В настоящей монографии авторы стремились максимально широко осветить современное состояние вопроса о лучевой диагностике анкилозирующего спондилита. Авторы уверены, что успешная диагностика заболевания определяется не количеством использованных методик, а правильностью их назначения, тщательностью оценки, определением их клинической значимости в диагностике с учетом трудностей, которые встают перед врачом в повседневной практике.

Авторы выражают глубокую признательность доктору медицинских наук Николаю Васильевичу Бунчуку, члену ASAS, кандидату медицинских наук Анне Георгиевне Бочковой и кандидату медицинских наук Оксане Алексеевне Румянцевой за неоценимую помощь в написании монографии.