

# KALKANEUSI NË SPONDYLITIN ANKYLOSANT

TEUTA BACKA\*

## Summary

### ANCYLOSANT SPONDYLITIS

Traditionally clinical involvement of calcaneus with talalgia and achillodynia has been thought to be a frequent event in ankylosing spondylitis. Some authors have even considered this features to be characteristic of the clinical onset of the disease. In contrast, other studies suggest that this localization occurs only exceptionally at the onset of ankylosing spondylitis, and is rarely a prominent clinical feature of the disease. Different radiological lesions have been described including, soft tissue changes, diffuse alterations of bone mineralizations and erosive, osteosclerotic and proliferative lesions.

The morphology of their lesions correlated with disease duration. Erosive lesions were more frequently found in early stages, whereas sclerotic and proliferative lesions were typical of advanced stages of the disease.

No clinico-radiological correlation could be established.

The aim of this work was to use our experience of a relatively large series of young ankylosing spondylitis patients to clarify some of these points, and to define calcaneus affection in ankylosing spondylitis.

Zakonisht, ndërhyrja e kalkaneusit me tatalgjinë dhe akilodininë ka qenë menduar nga shumë autorë se është një gjë e shpeshtë në spondylitin ankilozant (A.S.). Disa autorë të tjerë mendojnë se ky lokalizim ndodh vetëm në format shumë të rralla me shpërthim të sëmundjes dhe është një e shenjë klinike e rrallë e sëmundjes (2). Ndryshimet radiologjike përfshijnë lezionet erozive, osteosklerotike dhe proliferative. Qëllimi i këtij punimi është të sjellim eksperiencën tonë nga një grup relativisht i madh të sëmurësh në moshë të re me (A.S.) për të sqaruar disa pika dhe të përcaktojnë dëmtimet e kalkaneusit në (A.S.).

#### Metoda dhe pacientët

30 pacientë të marrë në studim të gjithë meshkuj me (A.S.). Si grup kontrolli kemi marrë 15 të shëndoshë me një moshë mesatare të përafërt me atë të grupit të studimit ( $A.S. \pm 5.5$ , kontrolli  $23 \pm 2$ ). Radiografitë janë realizuar duke qëndruar në pozicionin në këmbë të të sëmurit dhe për të dy këmbët. Janë marrë 60 radiografi nga pacientët e grupit të studimit dhe 30 radiografi në 15 pacientët e grupit të kontrollit.

Ndryshimet radiologjike të kalkaneusit janë:

1. Errozioni
2. Errozioni / periostike
3. Errozioni / spueskleroza
4. Errozioni / spur skleroza
5. Errozioni / periostiti

Pacientët me A.S. i kemi ndarë në 2 grupe në bazë të ndryshimeve që paraqesin këtë të sëmurë

në vartësi me kohë zgjatjen e sëmundjes. Grupi I i përfshin 17 pacientë meshkuj me një moshë mesatare 22.95 vjeç dhe me një mesatare të kohëzgjatjes së sëmundjes 2.5 vjet. Grupi II i studimit përfshin 13 të sëmurë me një moshë mesatare 32.2 vjeç dhe mesatare të kohëzgjatjes së sëmundjes 10 vjet. Të dhënat janë analizuar statistikisht me testin e studentit. Një vlerë afërsisht 0.001 është statistikisht sinjifikative (e shprehur).

#### Rezultatet

Një përmbledhje e ndryshimeve radiologjike tregohet në tabelën nr.1. I vetmi tip i lezioneve radiologjike të gjetura në grupin e kontrollit janë spur, i cili u gjet në 2 subjekte (Tab.nr.2). Numri i ndryshimeve radiologjike është i shprehur më tepër në total në grupin e studimit si në të dy nëngrupet me A.S. se në grupin e kontrollit ( $p > 0.01$ ). Krahasimi midis grupit të studimit dhe kontrollit për çdo lezion radiologjik tregon ndryshime të rëndësishme për të gjitha ato, përveç spur. Grupi I tregon një frekuencë të madhe të ndryshimeve radiologjike me grupin I ( $p > 0.05$ ).

Duke krahasuar çdo lloj ose tip të lezioneve midis nëngrupeve I dhe II ne arrijmë në përfundimin që lezionet erozive janë më të shpeshta në grupin I ( $p > 0.01$ ), ndërsa lezionet proliferative (spur) dhe osteosklerotike janë më të shpeshta në grupin II (të dyja  $p > 0.01$ ).

Prekja e laterale radiologjike u gjet në 12 nga 16 pacientët me A.S. (6/7 në gr.I dhe 5/8 në grupin II) Vetëm një pacient kish manifestime klinike

\* Dërguar në Redaksi më 9 Mars 1995, miratuar për botim në 3 Janar 1996.

Nga Shërbimi i Reumatologjisë i Qendrës Spitalore Universitare (T.B.)

Adresa për letërkëmbim: T. Backa: Shërbimi i Reumatologjisë i Qendrës Spitalore Universitare të Tiranës.

lokale. Ata paraqisnin si tatalgji dhe akilodini në të dyja këmbët dhe këqto ishin shënjat fillestare të sëmundjes. Ky pacient kish rreth 3 vjet që ish i sëmurë. Radiografitë e tij tregojnë lezione sklerotike,

proliferatine dhe erozive në kockat kalkanare në të dy këmbët. Nuk ekzistojnë lidhje midis ndryshimeve radiologjike dhe shënjave të tjera klinike të sëmundjes A.S.

Tabela nr.1

Shuma e ndryshimeve radiologjike në kalkaneus në 30 pacientët me A.S.A dhe 15 të shëndoshët e grupit të kontrollit

	Grupi I	Grupi II	Totali	Kontrolli
Lezione erozive	14	8	22	0
Lezione sklerotike	14	7	11	0
Lezione proliferatike	8	9	17	4
Periostitis	2	2	4	0
Osteoporoza difuze	6	6	12	0

Tabela nr.2.

Rekalizimi i ndryshimeve radiologjike në kalkaneus të pacientëve me A.S.dhe grupit të kontrollit

Pacientët	Grupi I	Grupi II	Totali	Kontrolli
Zona 1				
Errozion	1	0	1	0
Zona 2				
Errozion	3	1	4	0
Penostitis	0	0	0	0
Zona 3				
Errozion	3	1	4	0
Spur	1	2	3	1
Sklerosis	0	2	2	0
Zona 4				
Errozion	6	2	8	0
Spur	5	4	9	1
Sklerosis	1	1	2	0
Zona 5				
Errozion	1	0	0	0
Periostitis	3	3	6	0

### Diskutim

Studimi ynë zbuloi shumë ndryshime radiologjike nëmungesë të simptomave lokale (6). Disa autorë pranojnë që lezionet ekstraspinale të A.S. janë më të shpeshta në A.S. juvenil se në format adulte (3). Shumë

autorë propozojnë klasifikimin e gjetjeve radiologjike të kalkaneusit në A.S. mekohëzgjatjen e sëmundjes (4.5). Ndryshime të tilla erozive duhet të jenë shenjë e një stadi të hershëm të sëmundjes dhe dëmtimet osteosklerotike dhe proliferative në një stad të avancuar të sëmundjes (7).

### BIBLIOGRAFIA

1. Cervicioni G, Giacomelli E, Early sympons of ankylosinh spondylitis Minevra Medica 1981, 72 3419-27
2. Hart FD, McLagen NF. Ankylosing spondylitis; a revie of 184 cases. Ann Rheum. Dis 1975, 34 87-91
3. Albert J. Ragier R, ott H. Extravertebral erosions of tendinous insertions in ankylosing spondylitis. Rev. Rhum.Mal. osteo-articularies 1983; 50; 573-8
4. Resnick D, Feirngold M, Curd J. et al acalcanal abnormalities in articular disardess. Radiology 1977, 125, 355-66
5. Khan M.A, Van der Linden, S.m. Kushner, J.Valkenburg H.A. and Cats. A. Spondylitid disease ëithaut.radiologic evidence of sacroilitis in relatives of HLA-b 27 positive spondylitis patients. Arthritis Rheum. 28-40, 1985.
6. Calin A. Ancylosing spondylitis sine sacroititis. Arthritid Rheum 22.303. 1979
7. Burns I Marder A, Becks, E. Sullivan L. and Calint undifferentiated spandylarthriotis A nosologieal miss-ing link. Arthritis Rheum 25.5.152 1982.