

CONSIDERAȚII ÎN LEGĂTURĂ CU DOUĂ CAZURI DE SPONDILARTRITĂ ANCHILOZANTĂ, ASOCIATE CU LITIAZĂ URINARĂ*

Gr. Stanciu, C. Stoica

Spondilartrita anchilozantă are ca substrat anatomo-patologic principal o inflamație cu mers progresiv și tendință la anchiloză, în special a articulațiilor coloanei vertebrale și uneori a articulațiilor mari de la baza trunchiului (coxo-femurală, scapulo-humerală). Afecțiunea a fost descrisă de *Behtereu*, *Strümpell*, *Pierre Marie* și *Leri*.

Prezentarea cazurilor

1. — B. A., bărbat de 43 ani, funcționar pensionat. În antecedente prezintă amigdalite repetate. În anul 1947 este internat în clinica medicală II din Cluj pentru dureri puternice în regiunea lombo-sacrată, dureri care îi produceau greutate în mișcare, stare subfebrilă etc. Se stabilește diagnosticul de spondilartrită anchilopoetică și se instituie tratamentul intraspitalicesc corespunzător, completat cu tratament helio-marin. Ameliorările au fost de scurtă durată, afecțiunea s-a extins la articulațiile coxo-femorale, scapulo-humerale și la genunchi. În anul 1952 este pensionat. În anii 1954 și 1955 este internat de mai multe ori la Clinica de ortopedie din Tg.-Mureș, unde i se face artro-plastie coxo-femurală bilaterală. Dar și rezultatul acestui tratament este doar de scurtă durată. În luna martie 1963 prezintă mai multe colici renale și hematurie, fapt pentru care în luna iunie a aceluiași an se internează la serviciul de urgență al clinicii de chirurgie. Cu această ocazie se constată că starea generală a bolnavului este foarte alterată, având anchiloză la toate articulațiile mari și tendință de anchiloză la cele mici. În urma examenului radiologic se constată următoarele:

a) artroplastia articulațiilor coxo-femorale, dispariția spațiului articular sacro-iliac bilateral, anchiloză articulațiilor coloanei vertebrale lombare care are aspect de tijă de bambus, calculi urinari în partea dreaptă (fig. 1);

b) anchiloză coloanei vertebrale dorsale și cervicale, fibroza virfului drept pulmonar, aspirarea traheii spre partea fibrozei (fig. 2);

c) anchiloză articulației scapulo-humerale (fig. 3);

d) anchiloză articulațiilor genunchilor (fig. 4);

e) semne de artrită cu anchiloză incipientă la articulațiile coatelor, radiocarpene și tibio-tarsiene.

La cazul prezentat mai sus se poate observa evoluția progresivă și dramatică a spondilitei anchilozante care, atât prin tabloul prezentat, cât și prin complicațiile sale, a dus la infirmitate. Modificările osteo-articulare depășesc mult tabloul radiologic clasic, prezentând aici aspect de poliartrită anchilozantă. O raritate este și litiaza renală pe care nu am întâlnit-o citată în literatura de specialitate.

2. — A. P., bărbat de 46 ani, salariat. De aproximativ 10 ani prezintă semne de spondilită anchilozantă cu localizare sacroiliacă, lombară și dorsală. În februarie 1964 se prezintă la serviciul de roentgentherapie al clinicii de radiologie pentru iradierea articulației scapulo-humerale stg., unde acuză dureri pronunțate și tulburări funcționale. După roentgentherapie prezintă ameliorări nete. În martie 1964, făcând muncă de teren, este internat de urgență la Clinica de urologie din Tg.-Mureș pentru colică renală. La examenul radiologic din 20 martie 1964, în

* Lucrarea a fost prezentată la ședința de comunicări a U.S.S.M., secția radiologie, la 2 aprilie 1964.

GR. STANCIU, C. STOICA: CONSIDERAȚII ASUPRA DOUĂ CAZURI
DE SPONDILARTRITĂ ANCHILOZANTĂ ASOCIATĂ CU LITIAZĂ URINĂRĂ



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.



GR. STANCIU, C. STOICA: CONSIDERAȚII ASUPRA DOUĂ CAZURI
DE SPONDILARTRITĂ ANCHILOZANTĂ ASOCIATĂ CU LITIAZĂ URINARĂ



Fig. nr. 4.



Fig. nr. 5.



Fig. nr. 6.

urma urografiilor executate după 7 minute, se constată că secreția, excreția și eliminarea sint bune în dreapta, iar în stînga se pune în evidență o stază pielo-calicială moderată. Pe lîngă modificările semnalate anterior, după 30 minute se constată că ureterul este mult dilatat în stînga, iar juxta-vezical se pune în evidență un calcul mic, cît o gămălie de ac (fig. 5). Pe această radiografie se observă și semne de spondilartrită anchilozantă, cu localizare la articulațiile sacro-iliace și pe coloana vertebrală lombară. Fiind revăzut la 2 luni, după un tratament medicamentos și balnear, pe urografie la 12 minute se constată o discretă stază pielo-calicială în stînga, însă ureterul are aspect normal (aceiași aspect ca și cel controlateral): calculul nu se mai vizualizează (fig. 6).

Concluzii

Am prezentat două cazuri de spondilită anchilozantă, dintre care primul avea spondilartrită anchilozantă și anchiloză la toate articulațiile mari, precum și tendință spre anchiloză la cele mici. În urma evoluției bolii pacientul respectiv a ajuns la infirmitate.

La ambele cazuri prezentate, semnalăm existența litiazei renale, pe care nu am găsit-o citată în literatura de specialitate. Ne punem deci întrebarea firească, dacă producerea litiazei renale este o coincidență sau un sindrom în cadrul spondilartritei anchilopoetice? Fiind vorba de bolnavi, care au tulburări în special în metabolismul calciului, există posibilitatea să se producă calculi urinari calciici. În același timp spondilartrita anchilozantă este o afecțiune care are la bază o inflamație, iar anchilozele osteoarticulare produc tulburări statice mai ales la nivelul toracelui și al bazinului. Deci, după părerea noastră, trebuie să se ia în considerare atît factorul metabolic, cît și cel inflamator și de stază.

Avînd în vedere cele de mai sus, ne permitem să recomandăm ca bolnavilor cu spondilartrită anchilozantă să li se facă și investigațiile aparatului urinar, a cărui lezare, neglijată, poate umbri considerabil prognosticul afecțiunii.

Sosit la redacție: 2 noiembrie 1964.

Bibliografie

1. CHIȘLEAG GH.: Curs de radiodiagnostic. Lit. I.M.F., Iași, 1959, vol. 5, 6;
2. DIIMITRIU C. GH.: Reumatologie Clinică Edit. Med. București, 1960. 226; 3. FLORENTIN P. LONY, MELLE MACINOET et PIERSON M.: Sem. des Hôpitaux (1960), 40. 2311; 4. GIRARD I., GRAIMPREY I., LOUYOT P., SADOUL P.: Sem. des Hôpitaux (1956), 40, 2300; 5. LEDOUX-LEBARD R.: Manuel de radiodiagnostic clinic, Ed. Masson, Paris, 1949, 352; 6. NEGRU D.: Radiodiagnostic clinic, Ed. Wether, Sibiu, 1944, 364; 7. RĂDULESCU I.: Ortopedie chirurgicală, Ed. Medicală București, 1957. 83. 8. Révue du Rhumatisme et des maladies osteo-articulaires, Paris, 1962. 4, 5, 6, 12 și 1963. 1, 2, 3, 7; 9. SCHINZ H. R., BAENSCH W. E., FRIEDL E., UEHLINGER E.: Lehrbuch der Röntgendiagnostik, II, Ed. Thieme, Stuttgart, 1952.