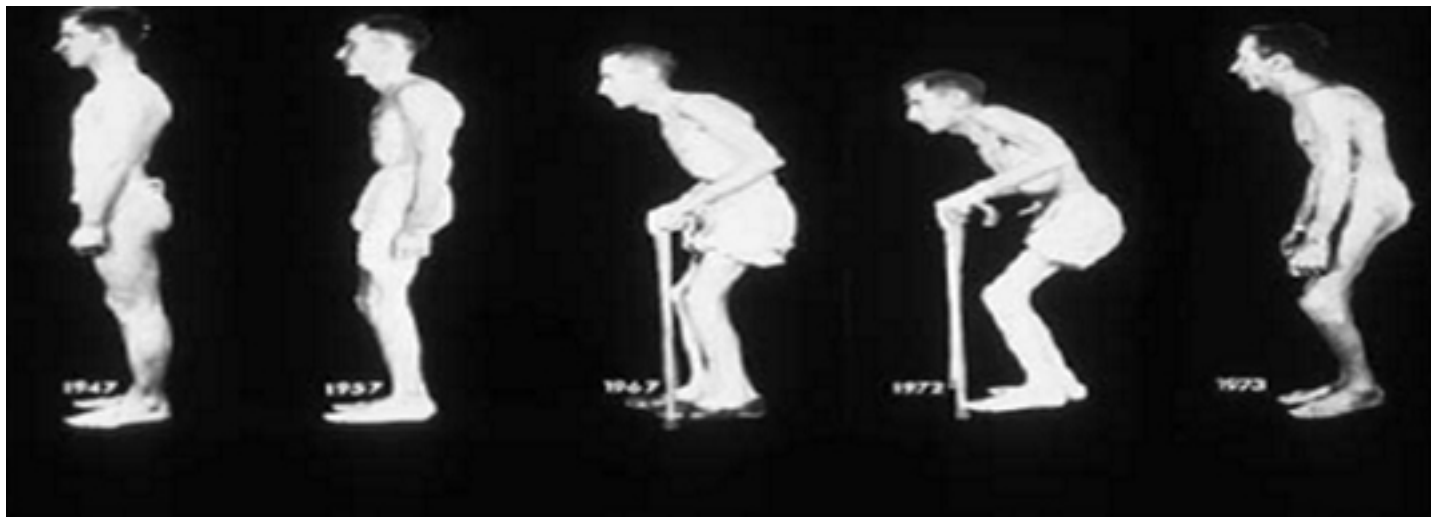


Bs CKI Bùi Văn Hải

TÓM TẮT:

Viêm cột sống dính khớp (VCSDK) là một bệnh viêm khớp mãn tính còn có tên gọi là bệnh Bechterew, Strumpell ...là bệnh hay gặp nhất trong nhóm bệnh lý cột sống thoái hóa thành âm tính (BLCSTHTAT). Có thể bệnh sinh của bệnh VCSDK hiện nay chưa được biết rõ, tuy nhiên bệnh VCSDK có mối liên quan chặt chẽ nhất với kháng nguyên HLA-B27 (80-90%). Bệnh thường gặp ở nam giới (80-90%), tuổi khởi phát bệnh trẻ, khởi phát ở 30 tuổi chiếm 80%. Bệnh có tính chất gia đình (3-10%).



Tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984 chính xác để dùng cho chẩn đoán cột sống và chẩn đoán bệnh giai đoạn toàn phát song không thể dùng để chẩn đoán giai đoạn sớm. Tiêu chuẩn quan trọng là có viêm khớp cùng khớp trên X quang, không phải dựa vào hình ảnh lâm sàng của bệnh. Chẩn đoán sớm bệnh viêm cột sống dính khớp có một ý nghĩa rất lớn, giúp điều trị hiệu quả. Chẩn đoán bệnh dựa vào khớp cùng khớp và cột sống có giá trị chẩn đoán viêm sớm, đặc biệt là giai đoạn bệnh khởi phát khi có dấu hiệu viêm khớp cùng khớp trên X quang. Năm 2011, Hội Đánh giá viêm cột sống dính khớp quốc tế ASAS (Assessment in ankylosing spondylitis international Society) khuyến cáo 11 vấn đề về quản lý viêm cột sống dính khớp.

I. CẤP NHỌT CHẨN ĐOÁN

1.1. Tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984

- Các triệu chứng của bệnh là viêm màng hoạt dịch (thường gặp các khớp chi dưới đối xứng hai bên: khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân), viêm dính mấu gân, viêm bao gân, viêm túi thanh dịch.

- Tiến triển của bệnh và khớp cùng chậu (có thể kèm theo hoặc không tình trạng viêm khớp ngoại biên). Các tiến triển diễn biến qua hai giai đoạn đầu tiên là viêm và hủy khớp, sau đó là phục hồi tiến triển thoái hóa.

Trên đây chẩn đoán viêm cột sống dính khớp (VCSDK) chủ yếu dựa vào tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984 như sau :

(1). Tiêu chuẩn lâm sàng

a. Đau thắt lưng 3 tháng trở lên, cố gắng khi luyện tập, không giảm khi nghỉ

b. Hạn chế vận động cột sống thắt lưng có một phương động và nghiêng

c. Giảm độ giãn lưng ngực

(2). Tiêu chuẩn X quang

- Viêm khớp cùng chậu giai đoạn ≥ 2 hai bên hoặc 3 - 4 mặt bên

Xác định VCSDK nếu có tiêu chuẩn X quang kèm theo ít nhất một yếu tố thuộc tiêu chuẩn lâm sàng

Tiêu chuẩn New York sửa đổi 1984 chủ yếu dùng cho chẩn đoán và phân loại bệnh giai đoạn toàn phát song không thể dùng cho chẩn đoán giai đoạn sớm. Tiêu chuẩn quan trọng là có viêm khớp cùng chậu trên X quang, nhưng không phải dấu hiệu sớm của bệnh. Do vậy, năm 2011, Hội Đánh giá viêm cột sống dính khớp quốc tế ASAS (Assessment in Ankylosing spondylitis international Society) khuyến cáo có hai xét nghiệm có giá trị trong chẩn đoán là HLA-B27 và viêm khớp cùng chậu phát hiện trên công nghệ mới (với cả chẩn đoán và theo dõi viêm khớp ngoại biên). Ở giai đoạn sớm, khi tiến triển chưa phát hiện đặc trưng trên X quang quy định, công nghệ mới có giá trị nhất trong việc phát hiện viêm khớp cùng chậu.

Như vậy, nhưng triệu chứng khớp chậu có tiến triển viêm khớp cùng chậu trên X quang quy định, cần chẩn đoán khớp trên công nghệ mới.

1.2. Hình ảnh tiến triển chính trên công nghệ mới (MRI)

Hình ảnh tiến triển chính của viêm khớp cùng chậu trên MRI là tăng tín hiệu trên STIR của dây chằng khớp cùng chậu. Tăng tín hiệu trên STIR, có thể kèm theo hình bào mòn và xơ cứng T1, điểm bám của dây chằng của xơ cứng cùng.

Theo định nghĩa viêm khớp cùng chậu trên hình ảnh MRI theo tiêu chuẩn ASAS, dấu hiệu phù hợp định nghĩa sớm +++ (lớp STIR hoặc SE T2 xóa mờ trên hai cúp liên tiếp và hai vị trí trên mặt cúp. Ở lớp STIR hình ảnh viêm bìu hiên bìi hiên tiến tăng tín hiệu. Viêm khớp cùng chậu điển hình bìu hiên bìi hiên tiến phù hợp định nghĩa sớm và xơ cứng xơ p (tăng tín hiệu ở STIR và giảm tín hiệu ở T1).

Cột sống và bệnh viêm cột sống dính khớp

Viết bởi Biên tập viên

Thứ 05, 29 Tháng 5 2013 08:27 - Lần cập nhật cuối Thứ 05, 29 Tháng 5 2013 08:42

