

**P 16****Bizonytalan féloldali sacroileitis**

Szentpétery Ágnes, Szekanecz Zoltán, Kollár József, Szántó Sándor

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, Debrecen

A sacroiliacalis ízület gyulladásának hátterében számos kórkép állhat, de ismertek sacroileitist utánzó betegségek is. Klinikai megjelenését tekintve a kétoldali szimmetrikus vagy aszimmetrikus formánál ritkábban alakul ki féloldali sacroileitis. A szerzők két beteg kórtörténetét mutatják be, akiknél a derékfájdalom hátterében féloldali sacroileitistre derült fény. Az esetismertetések mellett kitérnek a sacroileitishoz társuló tünetekre, a diagnosztikára és a differenciáldiagnosztikára is. Szerzők elsőként egy 44 éves nőbeteg esetét ismertetik, akinél lázzal együtt kezdődő, bal alsó végtagba sugárzó, járásképtelenséget okozó heves derékfájdalom, jelentősen emelkedett gyulladásos paraméterek, és a lumbalis gerinc CT-n leírt IV és V discusok protrusiója miatt kezdetben lumboischialgiát és plexitis lumbalist véleményeztek. Az iv. cefotaxime és tüneti kezelések ellenére ismételt jelentkező panaszok miatt készült sacroiliacalis MR vizsgálattal azonban bal oldali sacroileitis igazolódott. Specifikus folyamatot a negatív mellkas rtg, procalcitonin teszt és a normerg Mantoux alapján kizártak. Steroid lökéskezelés, doxycyclin és tüneti terápia mellett a beteg járása fokozatosan javult, fájdalma csökkent. Mindezek alapján szeptikus sacroileitist állapítottak meg, ami az infektív arthritisek ritka formája, de leggyakoribb a féloldali sacroileitisek között. Második esetük egy 33 éves nőbeteg, akinek a normál szülését követő 3. naptól fokozódó bal oldali derék és fartájék fájdalma miatt készült sacroiliacalis MR vizsgálat bal oldali sacroileitist írt le. A mérsékelt emelkedett gyulladásos paraméterek hátterében végzett vizsgálatok alapján sem nőgyógyászati eredetű, sem specifikus folyamat nem igazolódott, HLA B27 negativitás alapján induló SNSA lehetősége is kizárható volt. Kis dózisú steroid és tüneti terápia mellett a beteg lassan panaszmentessé vált. Ebben az esetben egy ritka entitás, acut postpartum „gyulladásos” sacroileitis állt a tünetek mögött, ami kb. 10 000 szülésből egy esetben fordul elő. A sacroileitist nagy valószínűséggel a terhességgel kapcsolatos hormonális változások és szüléskor a sacroiliacalis ízületet ért trauma okozta.

**P 17****Spondylitis ankylopoetica és rheumatoid arthritis együttes előfordulása nőbetegben**

Baksay Beáta, Kormos Ildikó, Kozma Anita, Kovács Attila

MÁV Kórház, Szolnok

A spondylitis ankylopoetica (SPA) és a rheumatoid arthritis (RA) a gyulladásos reumatológiai kórképek két kiemelkedő, markáns megjelenésű képviselője.

A RA-re jellemző a női predominancia, előfordulása a hazai populációban 0,5-1%, a SPA-ban a férfi-női arány 7:1, a betegség a kaukázusi népesség 0,1-0,2%-ában fordul elő. A női SPA gyakran atípusos lefolyású. A szerzők 53 éves nőbeteg kórtörténetét ismertetik, akinek édesanyja RA-ben szenvedett. 1979 óta jelentkező diffúz gerincfájdalmi hátterében a klinikai és radiológiai kép alapján 1985-ben SPA-t diagnosztizáltak. Perifériás ízületi tünetei visszatérően jelentkeztek, panaszai miatt intermittáló NSAID kezelésben részesült. 2005-ben a perifériás ízületi gyulladásos tünetek lokalizációja, jellege és a fájdalom erőssége megváltozott. Más reumatológiai osztályon ekkor a csípők, a jobb térd, a jobb váll, a jobb csukló és a jobb oldali II MCP ízület radiosynoviortézisét végezték. 2007 januárban újból felerősödő panaszai alapján került a szolnoki MÁV Kórház reumatológiai osztályára, ahol a klinikai kép változása (reggeli ízületi merevség, csukló- és kéz kisízületi synovitis), a radiológiai lelet (többszörös eróziók) és a laboratóriumi eredmények (jelentősen emelkedett gyulladásos paraméterek, rheumatoid faktor pozitivitás) alapján a több, mint 20 éve fennálló SPA mellett szeropozitív RA kórisméjét állították fel. A szerzők részletesen ismertetik a betegség lefolyását és az 1987-es ACR, illetve az 1984-es módosított New York-i kritériumoknak megfelelően igazolják a két betegség együttes fennállását. A kifejezett aktivitási tünetek miatt methotrexat betegségmódosító terápia beállítása történt, mely mellett a gyulladásos tünetek jelentősen csökkentek. A beteg életminőségét a SPA miatt már kialakult ankylosis és tartási rendellenességek jelentősen befolyásolják. Ezen két kórkép egy betegben történő megjelenése ritkaságnak számít, a szerzők ezért tartották érdemesnek esetük bemutatását.

**P 18****Enteropathiához társult rheumatoid arthritis**

Varga Eszter

Markusovszky Kórház, Szombathely

Az 1962-ben született nőbeteg kórelőzményében maelena, gyorsult We, fokozódó anaemia miatti kivizsgálás szerepel, melynek során Crohn betegséget igazolnak. Röviddel e bélbetegség felismerése után monarthritisre indul szeronegatív arthritis diagnózissal, sulfasalazin betegségmódosító terápiát indítanak. Néhány hónappal ezután szimmetrikus kéz-kisízületi duzzanattal, gyorsult süllyedéssel, anaemiával kerül kórházba az elesett állapotú beteg. Az ekkor elvégzett rtg, laborvizsgálatok és a klinikum alapján rheumatoid arthritist diagnosztizálnak. Methotrexat (MTX) DMARD kezelést állítanak be steroid mellett. Fél évvel ezután ismételt kórházi kezelés jelentős klinikai (ízületi) és laboraktivitás miatt. A meglevő MTX kezelés mellé biológiai terápia beállítása válik szükségessé. TNF- $\alpha$  gátló infliximab kezelés a választott terápia, figyelembe véve a kifejezett aktivitást mutató ízületi és bélbetegséget. Emellett teljes remissziót érnek el 6 hónapig. Ezután