

Anküloseerunud lülisammas ja kaelatrauma

Kristiina Langemets, Viive Tolpats – TÜ Kliinikumi radioloogiakliinik

HAIGUSJUHT

73 aasta vanune mees kukkus aiatöid tehes selili murule ega saanud selle järel tekkinud tugeva kaela- ja õlavalu tõttu enam ise püsti. Kiirabi meeskond paigaldas mehele kaelakrae ja toimetas ta erakorralise meditsiini osakonda, kus patsiendil neuroloogilisi sümptomeid ei tuvastatud. Anamneesist oli mehel teada lülisamba haaratusega psoriaatriline artriit, mille tõttu oli tema kaela liikuvus olnud oluliselt piiratud. Trauma järel oli kael patsiendi hinnangul eelnevast vabamalt liigutatav.

Kaelast tehtud kompuutertomograafilisel (KT) uuringul tuli nähtavale C6/C7 lülivahemiku oluline laienemine, mis viitas lülivahediski rebestusmurrule. C3/C4 – Th1/Th2 kõrgusel oli spinaalkanalis ventraalsel epiduraalseks hematoomiks sobiv liikvorist tihedam lisavari, mis C5/C6 lülivahemiku kõrgusel ahendas tugevalt lülisambakanalit.

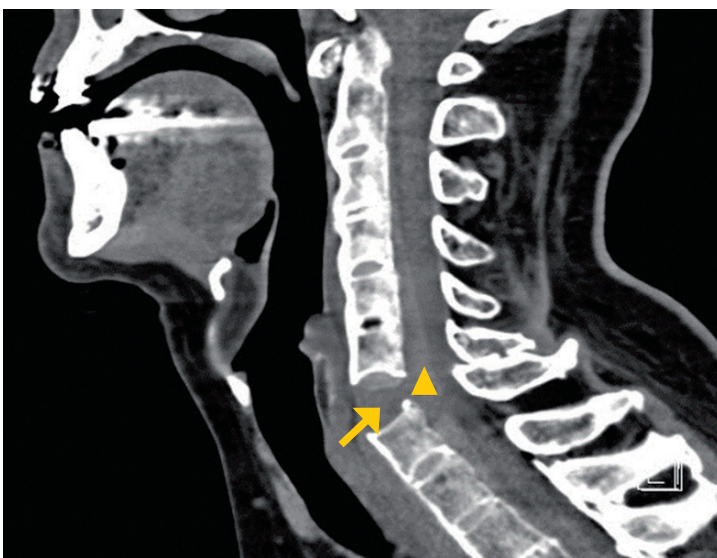
Patsiendile tehti erakorralise operatsioonina eesmine metallspondüloodes

C5–T1 lülkehade kõrgusel ning epiduraalne hematoom eemaldati aspiratsiooni teel.

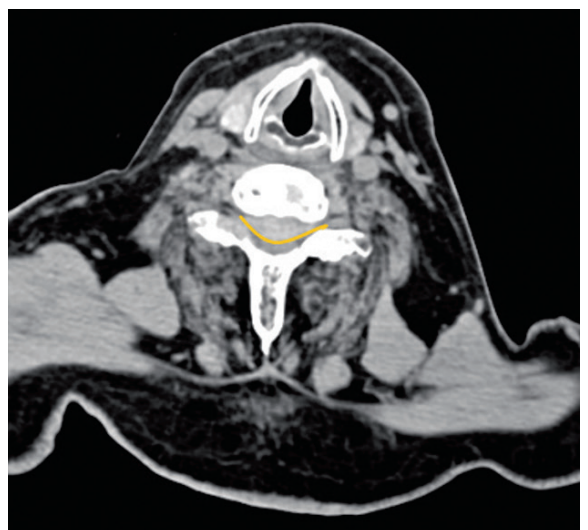
ARUTELU

Erinevate põletikuliste spondüloartropaatiate, sealhulgas psoriaatrilise artriidi tulemusena väheneb lülisamba elastsus, sest ümbritsevad sidekoelised struktuurid kalsifitseeruvad. Anküloseerunud lülisambas on vigastuste tekkimise risk tavarahvastikuga võrreldes seitse korda suurem ja fraktuurid tekivad sagedamini madalama energiaga traumade järel (1). Anküloseerunud lülisambas tekkinud fraktuurid esinevad umbes 80%-l juhtudest lülisamba kaelaosas ja on enamasti põhjustatud lülisamba hüperekstensioonist trauma ajal (2). Sealjuures on sellises lülisambas tekkivad murrud sagedamini ebastabiilsed, sest ümbritsevad luustunud sidemed on samuti murdunud (3).

Olulise traumaanamneesi puudumine ja ebamäärased kaebused põhjustavad



Pilt 1. Kompuutertomograafiline uuring kaelast natiivis (sagitaaltasapinnas). C6/C7 lülivahemiku laienemine diski rebestusmurru tõttu (nool) ja epiduraalne hematoom lülisambakanalis C3/C5 – Th1/2 lülivahemike kõrgusel (kolmnurk).



Pilt 2. Kompuutertomograafiline uuring kaelast natiivis (aksiaaltasapinnas). Liikvorist ja seljaajust tihedam (heledam) epiduraalne hematoom lülisambakanalis (serv märgistatud kollase joonega), lülisambakanali ahenemine.

fraktuuride diagnoosimise ja ravi viivituse erinevatel andmetel 10–50%-l anküloseeriva spondüliidiga patsientidest. Ebastabiilse fraktuuri diagnoosi hilinemisel tekib sekundaarne neuroloogilise staatuse halvemine aga isegi kuni 80%-l patsientidest (1).

Tavapärase röntgeniülesvõtte tundlikkus on vähese dislokatsiooniga fraktuuride diagnoosimiseks ebapiisav. Anküloseeriva spondüliidiga või muu spondüloartropaatiaga patsientidel on lülisamba murdude suure riski tõttu esmase uuringuna näidustatud lülisamba KT-uuring olenemata trauma raskusest või patsiendi neuroloogilisest staatusest (4).

KIRJANDUS

1. Shah NG, Keraliya A, Nunez DB, et al. Injuries to the rigid spine: what the spine surgeon wants to know. *RadioGraphics* 2019;39:449–66.
2. Westerveld LA, Verlaan JJ, Oner FC. Spinal fractures in patients with ankylosing spinal disorders: a systematic review of the literature on treatment, neurological status and complications. *Eur Spine J* 2009;18:145–56.
3. Gonzalez-Beicos A, Nuñez DB, Fung AW, et al. Trauma to the ankylotic spine: imaging spectrum of vertebral and soft tissue injuries. *Emerg Radiol* 2007;14:371–8.
4. Chaudhary SB, Hullinger H, Vives JM. Management of acute spinal fractures in ankylosing spondylitis. *ISRN Rheumatology* 2011, <https://doi.org/10.5402/2011/150484>.



Pilt 3. Operatiivse ravi järgne kompuutertomograafiline uuring kaelast natiivis (sagitaaltasapinnas). Tehtud C5–T1 lülkehade eesmine metallspindulodees.

Väikeses annuses aspiriini kasutamine raseduse ajal vähendab enneaegse sünnituse riski

Kirjanduse andmeil vähendab väikeses annuses aspiriini kasutamine preeklampsia ja sellest tulenevate raseduse tüsistuste (sagedamini enneaegne sünnitus ja loote kasvu peetus) riski. USA naistearstide seltsi soovitusel tuleb aspiriini annuses 81 mg päevas alates raseduse esimesest trimestrist ordneerida rasedatele, kel on vähemalt üks preeklampsia riskitegur kõrgel tasemel (preeklampsia anamneesis, mitmikrasedus, krooniline arteriaalne hüpertensioon, diabeet, neeruhaigus, autoimmuunhaigus). Samuti peab aspiriini määrama rasedatele, kel on vähemalt 2 mõõdukat preeklampsia riski-

tegurit (rasvumine, perekonna anamneesis preeklampsia, vanus üle 65 aasta, varem tüsistunud rasedus, viimane rasedus 10 või enam aastat tagasi).

Rahvusvahelises kuue madala ja keskmise sissetulekuga maa uurijate osavõtul tehtud platseeboga kontrollitud juhuslikustatud topeltpimedas uuringus „Aspirin Study“ selgitati raseduse ajal aspiriini kasutamise mõju raseduse kulule ja loote arengule. Vaatluse all oli juhuslikult valitud 11 976 esimest korda rasestunud üksikrasedusega naist Indiast, Kongo DV-st, Guatemalast, Keeniast, Pakistanist ja Sambiast. Neist 5590 said raseduse 1. trimestrist alates kuni sünnituseni 81 mg aspiriini, 5986 naisele manustati sama skeemi kohaselt platseebot.

Andmete analüüsil selgus, et aspiriinigrupi rasedatel oli plat-

seeborühmaga võrreldes 11% võrra vähem enneaegseid sünnitusi enne 37. rasedusnädalat ja 25% võrra vähem enneaegseid sünnitusi enne 34. rasedusnädalat. Samuti oli aspiriinirühmas 14% võrra väiksem järglaste perinataalne suremus (loote suremus alates 20. rasedusnädalast ning imiku suremus 7 päeva jooksul pärast sünnitust).

Autorite hinnangul on kirjeldatud aspiriinravi režiim hästi talutav ning seda võiks soovituslikult rakendada enneaegse sünnituse riski ja loote/imiku perinataalse suremuse riski vähendamiseks kogu maailmas.

REFEREERITUD

Hoffmann MK, Goudar SS, Kodkany BS, et al. Low-dose aspirin for the prevention of preterm delivery in nulliparous women with a singleton pregnancy (ASPIRIN): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2020;395:285–93.

LÜHIDALT