

# Una colonna vertebrale di bambù

In caso di sospetto clinico di spondilite anchilosante, in assenza di esami di laboratorio specifici per la diagnosi, l'indagine radiografica è dirimente per il tipico quadro di colonna vertebrale a "canna di bambù"

**U**n uomo di 26 anni si presenta dal suo Mmg perché da circa 2 mesi presenta lombalgia e rigidità della colonna.

• **Anamnesi.** Il dolore è intermittente, è presente di notte, solitamente peggiora al mattino e migliora nel corso della giornata. Il paziente riferisce la progressiva incapacità di svolgere attività che richiedono flessibilità (vestirsi o allacciarsi i lacci delle scarpe). Riporta diversi brevi episodi di lombalgia negli ultimi 6 anni e una storia di diversi mesi di febbre di basso grado, malessere e anoressia, nonché una perdita di peso involontaria di circa 4.5 kg. Assume solo un multivitaminico, non fuma, ma beve occasionalmente un bicchiere di vino a cena. Assenza di condizioni mediche degne si nota, non riporta alcuna storia familiare significativa di malattia.

• **Esame fisico.** PA 125/67 mmHg, FC 60 b/m, FR 8 respiri/min, temperatura 36,7 °C. All'auscultazione toracica non vengono rilevati mormorii o sfregamenti, addome nella norma. Assenza di fotofobia, arrossamento degli occhi o diminuzione dell'acuità visiva.

La flessione della colonna lombare è chiaramente diminuita quando il paziente tenta di piegarsi per toccare i piedi, presenta anche dolore e limitazione di movimento alla rotazione e alla flessione laterale. L'espansione toracica è leggermente diminuita.

Come parte del workup iniziale si prescrivono indagini di laboratorio di routine e RX della colonna.

## ► Workup e diagnosi

• **Esami ematochimici.** Entro i limiti normali emocromo ed elettroliti, ma VES 64 mm/h.

Test del fattore reumatoide negativi, risultato positivo per l'antigene leucocitario umano (HLA)-B27.

• **RX antero-posteriore e laterali della colonna lombare.** Evidenza della tipica "colonna vertebrale di bambù" riferita alla spondilite anchilosante. Le immagini mostrano la sclerosi e l'anchilosi dei corpi vertebrali, senza perdita di spazio su disco (figura 1). La formazione ossea si estende attraverso i margini anteriore e laterale dei dischi intervertebrali della colonna vertebrale toracica inferiore e lombare (sindesmofitosi). Le articolazioni sacro-iliache mostrano un'estesa sclerosi periarticolare e anchilosi focale.

Per ridurre il dolore e diminuire l'infiammazione viene prescritta indometacina e si consiglia un programma di fisioterapista. Per un'ulteriore valutazione e gestione del trattamento medico si indirizza il paziente a un reumatologo.

FIGURA 1



*Sclerosi e l'anchilosi dei corpi vertebrali, senza perdita di spazio su disco*

## ► Discussione

La spondilite anchilosante (SA) è una malattia infiammatoria cronica di strutture articolari e para-articolari multiple che coinvolge principalmente lo scheletro assiale. Solitamente colpisce le articolazioni sacroiliache e le faccette articolari spinali delle vertebre. A volte coinvolge anche lo scheletro appendicolare, come le articolazioni del trocantere maggiore, la rotula e il calcagno. Altre manifestazioni extraspinali includono irite/uveite e coinvolgimento cardiopolmonare. La malattia è classificata come una forma cronica e progressiva di artrite sieronegativa.

La SA colpisce gli uomini 4-10 volte più frequentemente delle donne. È 10-20 volte più frequente in parenti di primo grado di pazienti con SA, e l'aumentata prevalenza dell'Ag tissutale HLA-B27 suggerisce una predisposizione genetica, benché fattori ambientali possano svolgere un ruolo significativo.

I principi generali della gestione dell'artrite cronica si applicano anche alla SA. La terapia fisica può aiutare a prevenire l'immobilità assiale. In particolare, l'estensione spinale e gli esercizi di respirazione profonda mantengono la mobilità spinale, incoraggiano la postura eretta e promuovono l'espansione del torace.

Gli agenti anti-TNF sono altamente efficaci, possono rallentare la progressione della malattia e sono indicati se i Fans non forniscono il controllo. Gli inibitori di IL-17 sono i farmaci di scelta nei pazienti non responder agli anti-TNF. (P.L.)

• <https://www.medscape.com>