

Temporomandibulāro locītavu artrīta diagnostika un terapija juvenila idiopātiska artrīta pacientiem

Valda Staņēviča, Zane Dāvidsone¹, Ruta Šantere¹,
Zane Krišjāne², Ilga Urtāne²

Rīgas Stradiņa universitāte, Pediatrijas katedra, Latvija

¹ Bērnu Klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Stomatoloģijas institūts, Latvija

Ievads. Juvenils idiopātisks artrīts (JIA) ir nezināmas etioloģijas heterogēna artrītu grupa ar 7 tipiem [Petty, et al., 1998]. Temporomandibulāro locītavu (TML) artrīts pēc literatūras datiem sastopams 17–87% gadījumu un bieži tiek diagnosticēts vēlīni, kad tiek konstatēts locītavās izejošo struktūru neatgriezenisks bojājums [Argyropoulou, et al., 2009]. Lai diagnosticētu TML iekaisumu, informatīvākā metode ir magnētiskās rezonanses izmeklējums (MRI) ar kontrastvielu [Muller, et al., 2009]. TML artrīta gadījumā paralēli sistēmiskai terapijai ar slimību modificējošiem pretreimatiskiem līdzekļiem tiek izmantota lokālā terapija ar intraartikulārām (i/a) steroīdu ievadēm un atslogojošām zobu kapēm [Ringold, et al., 2008; Stoustrup, et al., 2011].

Mērķis. Izpētīt JIA pacientiem ar aizdomām par TML iekaisumu TML MRI bojājuma atradi un noskaidrot biežāko lokālās terapijas taktiku.

Materiāls un metodes. Pētījumā piedalījās 65 JIA pacienti ar klīniskām aizdomām par TML artrītu un kuriem tika veikta TML MRI no 2010.–2012. gadam, analizējot Bērnu Klīniskās universitātes slimnīcas un Stomatoloģijas institūta pacientu kartes. Pētījums veikts retrospektīvi. Datu apstrādē izmantoja MS Excel 2007, SPSS 17.0 versiju.

Rezultāti. JIA 65 pacienti bija vecumā no 7–17 gadiem (vidējais vecums 15,8 gadi), no kuriem 47 (72%) bija meitenes, 18 (28%) zēni. Vidējais slimības ilgums no JIA diagnosticēšanas brīža līdz TML MRI bija 1,5 gadi (6 nedēļas–10 gadi). JIA tipu sadalījumā 45 (62%) bija seronegatīvs poliartrīts, 6% – seropozitīvs, 12% – oligoartrīts, 8% – artrīts ar entezītu, 9% – nediferencēts, 1,5% – gan sJIA, gan psoriātisks artrīts. HLA B27 alēle bija pozitīva 10 (15%), pozitīvas antinukleārās antivielas (ANA) 19 (29%) un reimatoīdais faktors (RF) 5 (8%) pacientiem. MRI TML izmaiņas tika konstatētas 48 (73%) pacientiem. Izvērtējot MRI atradi, JIA pacienti tika sadalīti grupās: 1. grupa – akūtas izmaiņas (sinoviālā apvalka kontrastēšanās, kaulu tūska, palielināts šķidrums daudzums) – 14 (21%); 2. grupa – locītavās izejošo struktūru izmaiņas (erozijas, apakšžokļa galviņas saplacinājums, deformācija) bez akūta iekaisuma – 7 (11%); 3. grupa – akūta iekaisuma atrade uz strukturāla bojājuma fona – 27 (42%); 4. grupa – bojājums netika konstatēts – 17 (26%). Kopējais vidējais aktīvo locītavu skaits 1. grupā bija 5,6; 2. grupā – 1,3; 3. grupā – 4,8; 4. grupā – 6,4 locītavas. JIA 10 pacienti 3. grupā bija ANA pozitīvi, kā arī ietilpa visi pacienti, kuriem bija pozitīvs RF. JIA 32 pacienti ar TML MRI bojājumu ārstējās pie ortodonta, no kuriem 29 (91%) tika izveidotas kapes, 15 (47%) saņēma i/a steroīdu ievades, bet 14 (44%) – gan i/a ievadi, gan atslogojošas zobu kapes. Atsevišķi JIA pacienti ir saņēmuši tikai vienu ārstēšanas metodi: i/a ievadi – 1 (3%), 15 (47%) – atslogojošas kapes. Lokālās ārstēšanas metodes nav bijušas nepieciešamas 2 (6%) JIA pacientiem ar TML iekaisumu.

Secinājumi.

1. TML MRI bojājums tika konstatēts 74% JIA pacientu ar aizdomām par TML iekaisumu, un akūtas iekaisuma izmaiņas ar strukturālu locītavas bojājumu ir biežākā atrade.
2. TML MRI bojājuma atrade netika konstatēta 26% JIA pacientu ar klīniskām aizdomām par TML iekaisumu.
3. JIA TML bojājuma biežākā lokālā terapija ir bijusi ar atslogojošām kapēm, retāk – i/a glikokortikoidu ievades.