

SPONDILITA ANCHILOZANTĂ ȘI SARCINA

Gabriela Udrea¹, Manuela Russu¹, A. Munteanu², Șt. Șuțeanu¹

Rezumat. Aspectele legate de sănătatea sexuală, fertilitate, modul în care se va derula sarcina și efectele bolii și tratamentului asupra nou-născutului sunt adesea motive de îngrijorare la pacientul sau pacienta cu spondilită anchilozantă. Având în vedere că boala debutează frecvent la o vârstă cu potențial maxim de reproducere, reumatologul trebuie să aducă în discuție toate aspectele legate de efectele bolii și tratamentului asupra potențialului reproductiv, asupra produsului de concepție și modalitățile concrete prin care aceste dificultăți pot fi depășite.

Cuvinte-cheie: spondilita anchilozantă, fertilitate, sarcină.

Abstract. Sexual health, fertility, pregnancy and the disease and treatment effects on new-born are challenges for young patients with ankylosing spondylitis. Taking into account that the disease onset is usually near the age characterized by maximal reproductive potential, the rheumatologist should explain the patient when diagnosing the disorder about the disease and medication impact on the reproductive potential, on the fetus and the ways in which these aspects are to be managed.

Keywords: ankylosing spondylitis, fertility, pregnancy.

Spondilita anchilozantă (SA) este o afecțiune inflamatorie cronică a articulațiilor sacroiliace și coloanei vertebrale, asociată cu o varietate de manifestări extrascheletale, precum: ochiul, intestinul, cordul. Evoluția spondilitei anchilozante implică redoarea progresivă către anchiloză a coloanei vertebrale.

CARACTERISTICILE SPONDILITEI ANCHILOZANTE LA FEMEIE

Spondilita anchilozantă la femei, dincolo de incidența mai redusă, are o serie de particularități clinice și radiologice. Raportul femei/bărbați este de 1/3. Boala debutează mai precoce la femeie (uneori precipitată de sarcină sau travaliu) cu forme ușoare de boală, ceea ce creează adesea dificultăți și întâzieri în stabilirea

diagnosticului. Frecvent, SA la femei se prezintă ca o artrită periferică. Multe dintre aceste femei au un istoric familial de spondilită anchilozantă, ceea ce ar putea ușura diagnosticul în aceste condiții. Altele, durerile debutează la nivel lombosacrat, asociază frecvent dureri la nivelul simfiziei pubiene și la nivelul coloanei cervicale. Anchiloză întinsă a coloanei vertebrale apare rareori, calcificarea paravertebrală este neobișnuită, însă frecvent apar modificări radiologice în articulațiile periferice. Cu toate că bărbații au modificări radiologice mai mari decât femeile, acestea din urmă au limitări funcționale mai mari pentru același stadiu al modificărilor radiologice, ceea ce s-ar putea explica prin faptul că femeile au afectări periferice articulare mai mari (1,2). Aceste diferențe în expresia clinică a spondilitei anchilozante la femeie ar putea avea ca bază o diferență genetică în gena omologă anchilozei

¹Conf. dr. Gabriela Udrea, medic primar medicină internă și reumatologie, Prof. dr. Ștefan Șuțeanu, medic primar medicină internă și reumatologie; Clinica de Medicină Internă și Reumatologie; Conf. dr. Manuela Russu, medic primar obstetrică-ginecologie, Clinica de Obstetrică și Ginecologie, U.M.F. „Carol Davila”, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, București.

²Dr. Adrian Munteanu, medic primar anestezie, Secția de Reanimare și Anestezie, Spitalul Clinic „Dr. I. Cantacuzino”, București.