Барьцалдаат спондилит өвчнийг секукинумабаар эмчилсэн тохиолдол

Г.Бямбацэрэн[1], З.Ариунзаяа[2], Д.Оюунтамир[2], Б.Баасандулам[2], Б.Өнөрцэцэг[3]

[1,2,3]УХТЭ

Цахим хаяг: naranbaatarsarnai2@gmail.com, Утас: 86011061

Удиртгал: Барьцалдаат спондилит (БС) нь спондилоартритын бүлэгт багтдаг, ууц-сүүжний үе, сээр нурууг гэмтээдэг системийн архаг үрэвсэлт өвчин. БС-ын онцлог хам шинж нь энтезийн /шөрмөс, холбоос ясанд бэхлэгдэх хэсэг/ үрэвсэл гэдгийг тодорхойлсон. Энтези үрэвсэж, ясны бүтцийг аажимдаа эвдэх, фиброз болох, ясжихад хүргэдэг. БС өвчин нуруу өвдөх, шөнийн цагт хөших, хөдөлгөөн, дасгал хийсний дараа зовиур багасах, нурууны хөдөлгөөн хязгаарлагдах байдлаар илэрдэг.

Тархвар зүй: Барьцалдаат спондилитийн тархвар зүй дэлхийн орнуудад 10000 хүн тутамд дунджаар 0,7-оос 49 байдаг ба 10000 хүн тутамд дундаж тархалт нь Хойд Америкт 31.9, Европт 23.8, Азийн орнууд 16.7, Латин Америкт 10.2, Африкт 7.4 тус тус байдаг. БС-ийн клиникийн илрэл нь ихэвчлэн өсвөр буюу залуу насны хүмүүст илрэн гардаг, 40-өөс хойш насанд ховор тохиолддог. Эрэгтэй, эмэгтэй хүйсийн харьцаа 3:1 байв.

Оношлогооны шалгуур: (Нью-Йорк, 1984)

1. Нуруу бүслэхүйн өвдөлт 3 сараас удаан хугацаагаар үргэлжлэх, дасгалд сайжрах, амралтын дараа засрахгүй байх
2. Урагш тонгойх, хажуу тэнхлэгээр нурууны бүслэхүйн хөдөлгөөн хязгаарлагдах
3. Цээжний займчих хөдөлгөөн нас, хүйсний хэвийн үзүүлэлтээс багасах
4. Сакроилеит хоёр талдаа ll-lI зэрэгт байх
5. Сакроилеит нэг талдаа lII-lI зэрэгт байх

Оношлогооны баталгаа: Сакроилеит хоёр талдаа ll-II зэрэгт байх эсвэл Сакроилеит нэг талдаа lII-lI зэрэгт байх болон оношлогооны аль нэгэн шалгууртай байвал БС оношийг тавина.

Эмчилгээ: Секукинумаб /Интерлейкин-17 хориглогч/ Барьцалдаат спондилитийн эмчилгээнд хэрэглэсэн MEASURE 2 нь 13 улс, 53 төвд санамсаргүй түүврийн аргаар, плацебо хяналттай, 3-р үе шатны судалгаа хийгдсэн. Судалгааны дүнд Интерлейкин 17А-г шууд дарангуйлдаг хүний бүрэн моноклональ эсрэгбие болох секукинумаб нь MEASURE 2-ын судалгаагаар 3 жилийн хугацаанд барьцалдаат спондилитийн шинж тэмдэгүүд мэдэгдэхүйц, тогтвортой сайжирсан болохыг харуулсан.

Эмнэлзүйн тохиолдол: Эмчлүүлэгч Б овогтой Ж 16 настай эрэгтэй.

Зовиур: Ууц нуруугаар өвдөнө.

Өвчний түүх: 6 сарын өмнөөс ууц нуруугаар байнгын өвдөлт илрэх болсон. Шөнийн өвдөлт ихтэй, өглөө босоход ууц нуруугаар хөшсөн, нурууны хөдөлгөөн хязгаарлагдсан байна. Өдөр хөдөлгөөн хийх үед өвдөлт арай багасна. Хичээл хийж удаан суухад, нуруугаар өвдөж сууж чаддаггүй. Мэдрэлийн өвдөлт намдаах, булчин суллах эмүүд, физик эмчилгээ хийлгээд, эмчилгээ үр дүнгүй байсан.

Амьдралын түүх: 2006 онд төрсөн. Бага насны өсөлт хөгжил хэвийн.Эхийн сүүгээр бойжсон. Аав CML өвчтэй. Хорт зуршил хэрэглэдэггүй. Аав тамхи татдаг. Удаан хугацаанд хэрэглэдэг эм тариа үгүй. Нуруу өвдөхөөс өөр архаг хууч өвчин үгүй.

Үзлэгт:

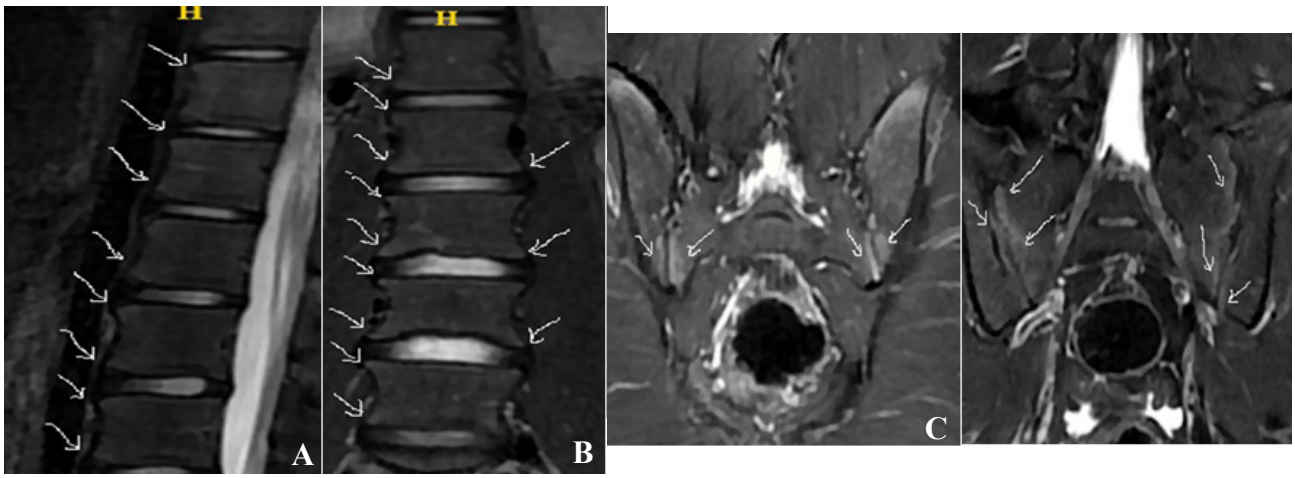
1. Хана-дагзны сорил- Сөрөг
2. Цээжний займчих хөдөлгөөн - Хэвийн
3. Шобер сорил- Эерэг 14см
4. Аарцаг шахах сорил- Өвчтөнг хажуугаар нь хэвтүүлэн аарцагны хэсгийг дарах ууц-сүүжний үений өвдөлт илэрнэ.
5. Генслены сорил - Өвчтөнг нуруугаар нь хэвтүүлэн нэг хөлийг орноос доош унжуулан нөгөө хөлийг цээжний хөндий рүү тулгахад унжуулсан хөл талын ууц-сүүжний үений өвдөлт илэрсэн.
6. Патрикын сорил- Өвчтний хөлийн тавхайг нөгөө хөлний өвдгөн дээр байрлуулж, нугалсан байрлалд байгаа өвдгийг гадагш тэлэх ба гадагш эргүүлэх хөдөлгөөнийг хийхэд ууц-сүүжний өвдөлт эсрэг талын үенд илэрсэн.
7. Хонгоны булчингийн масс багассан.

Шинжилгээ: ЦДШ: өөрчлөлтгүй, БХШ:өөрчлөлтгүй, Генетик/иммунологи шинжилгээ: HLA-B27/+/ эерэг,

MRI L spine 11/30/2021 (УХТЭ)

Impression:

1. Shiny corner appearance at L1/5
2. Enthesitis of both sacroilit joints



Зураг 1. Бүсэлхий нурууны СРТ-ийн зураг
А. Бүсэлхий нурууны сагитталь зүслэг
В. Бүсэлхий нурууны корональ зүслэг
С.Уүц-түнхний үений корональ зүслэг

Онош: Барьцалдаат спондилит

Эмчилгээ: Секукинумаб 150 мг-аар 7 хоногт 1 удаа арьсан дор тарьж, 5 долоо хоногийн туршид цохилтын эмчилгээ хийж , цаашид 1 сард 1 удаа барих тунгийн эмчилгээ хийгдэж байна.

Үр дүн: Секукинумаб 150 мг-аар 3 дахь удаагаа тарих эмчилгээнээс эхлээд өвчтөний зовиур эрс багасан, цохилтын эмчилгээ дуусахад зовиур бүрэн намдсан үр дүнтэй байлаа. Барьцалдаат спондилитийг эрт үед оношлож, эмчлэх нь цаашдын амьдралын чанар сайжрах үр дүнтэй байна.

Дүгнэлт: БС нь давшингуй явцтай, хөдөлмөрийн чадвар алдалт учраас эрт оношилох шаардлагатай. Секукинумаб эмчилгээ нь өндөр үнэтэй (1 тун нь 1 сая 80 мянга) нийт 3 жил эмчлэхэд 43 сая 200 мянган төгрөгний зардал гарахаар байгаа нь эмчилгээг эхлүүлэхгүй байх, эмчилгээг таслах, өвчин хүндэрч хөдөлмөрийн чадвар алдах нөхцөлийг бүрдүүлж байгаа учраас уг бэлдмэлийг эрүүл мэндийн даатгалын хөнгөлөлттэй эмийн жагсаалтад оруулах шаардлагатай гэж үзэж байна.

Ном зүй:

1. *ЭМС 2021/12/10 А/771 тоот тушаал*
2. *Д.Энхтуяа,Б.Өнөрцэцэг (Холбох эд, үе судлал 2011 он)*
3. *Clinical manifestations of axial spondyloarthritis (ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis) in adults Authors: David T Yu, MD Astrid van Tubergen, MD, PhD Section Editor: Joachim Sieper, MD Deputy Editor: Paul L Romain,MD Contributor Disclosures Literature review current through: Apr 2022. | This topic last updated: May 06, 2022.*
4. *Spondylolysis and spondylolisthesis in child and adolescent athletes: Clinical presentation, imaging, and diagnosis Authors: Pierre A d'Hemecourt, MD Lyle J Micheli, MD Section Editor:Karl B Fields, MD Deputy Editor:Jonathan Grayzel, MD, FAAEM Contributor Disclosures Literature review current through: Apr 2022.| This topic last updated: May 11, 2020.*
5. *Treatment of axial spondyloarthritis (ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis) in adults Authors:David T Yu, MD, Astrid van Tubergen, MD, PhD Section Editor:Joachim Sieper, MD Deputy Editor: Paul L Romain, MD*
6. *The advent of IL-17A blockade in ankylosing spondylitis: secukinumab, ixekizumab and beyond. Dubash S, Bridgewood C, McGonagle D, Marzo-Ortega H.Expert Rev Clin Immunol. 2019 Feb*
7. *Anti-IL-17 monoclonal antibodies for the treatment of ankylosing spondylitis. Wendling D, Verhoeven F, Prati C.Expert Opin Biol Ther. 2019 Jan;1*

A case report of Secukinumaba in anti-spondylitis disease treatment

Byambatseren G[1], Ariunzaya Z[2], Oyuntamir D[2], Baasandulam B[2], Unurtsetseg B[3]

[1,2,3]Second General Hospital of Mongolia
E-mail: naranbaatarsarnai2@gmail.com, Tel: +976-86011061

Background: Axial spondyloarthritis (axSpA) is a potentially disabling inflammatory arthritis of the spine, usually presenting as chronic back pain, almost always before the age of 40. It is often associated with one or more of several articular and periarticular extraspinal features, including synovitis, enthesitis, and dactylitis. It may also be associated with several non articular features; these include uveitis, psoriasis, and inflammatory bowel disease (IBD). Patients frequently carry the gene for human leukocyte antigen (HLA) B27, and patients with active inflammatory disease may have evidence of an elevated acute phase response The risk factors for progression are male sex, being positive for human leukocyte antigen (HLA) B27, showing signs of inflammation on MRI of the sacroiliac(SI) joints, having elevated C-reactive protein (CRP),and history of smoking

Case presentation: We describe the case of a 16-year-old men. He has back pain. There was a lot of pain at night. Six months earlier, I had been exposed to persistent back pain. The night's pain was high, the lungs were covered in the back when they got up in the morning and the movement of the spine was restricted. When you move during the day, the pain is a little less. There were pain relievers, muscle release medications and physical therapies and the treatment was ineffective.

Diagnosis: HLA-B27 /positive/

MRI L spine:

1. Shiny corner appearance at L1/5
2. Enthesitis of both sacroilit joints

Treatment: Secukinumab, an anti-IL-17A monoclonal antibody, is an alternative to TNF inhibitors for patients with axial SpA. Secukinumab is administered in a dose of 150 mg by subcutaneous injection; patients should be treated weekly for four weeks as a loading dose, then once every four weeks thereafter.

Key words: Enthesitis, HLA-B27, Shine corner