

TARTU ÜLIKOOLI
RAAMATUKOGU

81) Drd. med. W. Wadi-Tartu. **Krooniline selgroo anküloos¹⁾**. (Zur Frage der chronischen ankylosierenden Wirbilversteifungen).

Selgroo kangestused kuuluvad pääasjalikult krooniliste liigendishaiguste hulka. Neid on viimasel ajal katsutud klassifitseerida, aluseks võttes haiguse etioloogiat. Varemalt tunti-selgroo kangestusi ainult spondylitis deformans'i nime all. Pärastised uurimised (v. Simmond, A. Fraenkel, v. Liven, Schlayer) teevad selget vahet n. n. osteoarthritis deformans'i ja arthritis rheumatica chronica ankylopoëtica vahel. Viimase vormi juures tõmbub kokku liigendi ümbrik, kuna vahekõrsluu, surumise läbi, üksikuteks kõitkoelisteks kiududeks laguneb. Nii tekkinud liigendispindade üksteisele lähenemine võimaldab nende pindade kõitkoelist kokkukasvamist, millele anküloos järgneda võib. Osteoarthritis chron. deformans'i juures jälle on käimas kontides ja kõrsluus ühel ajal lagunemine ja uuenemine ja puudub siin sagedasti liigendispindade kokkukasvamine. Viimase juures on olemas deformatsioon, esimese juures mitte. Edasi Axhausen'i katsete põhjal (elektrolüüsi abil luunekroosi sünnitada ja selle tagajärjel täielist arthritis deformans'i pilti esile kutsu) võib oletada, et arthritis deformans on teatava äkilise põletiku protsessi tagajärg ja tema juures, ka

¹⁾ Kõne on täiendatud hilisemate andmete põhjal.

kõige raskematel haiguse juhtumistel, võib puududa anküloos, arthrit. ankylo-poëtica juures aga on anküloos ikka olemas.

Kirjanduses leiduvate patoloogo-anatoomiliste andmete põhjal kuuluvad peaaegu 90% kõigist selgroo kangestuse juhtumistest spondyloarthritis ankylo-poëtica chronica hulka, kui protsess harilikult sümmeetriliselt ka küljeluu liigendite pääle võib üle minna, mida osteoarthritis deformans'i juures kunagi ette ei tule.

Bechterew on selgroo kangestuste juures ettetulevaid kliinilisi sümptoome esimesena kirjeldanud a. 1892: pikaldane haiguse algus; terve ehk üksiku osa selgroo liikumatus, ilma iseäraliste valudeta lülides ja selgroo paenutamisel iseloomulik haige seisak — selgroog kumer tahapoole, pää ette ja allapoole; sagedasti ettetulevad kaela, käte ja jalgade, selja ja labaluude lihaste halvatused ühes nimetatud lihaste atroofiaga; tundelikkuse kahane-mine ja ebaturdellikkus (paraesthesia) seljaüdi erkude laialilagunemise piir-kondades; valud seljas ja jalgades, iseäranis pärast seda, kui haige on rahu-likult istunud ja siis uuesti liikuma hakkab.

Mõni aasta hiljem (a. 1897 ja 1898) kirjeldasid Strümpell ja Pierre-Marie pea ühel ajal selgroo kangestuse juhtumisi, mille juures leidub: 1) täieline selgroo liikumatus; 2) ühe ehk kahe suurema kehapoolse (proksimaal) liigendi osaline ehk täieline anküloos.

Nii lähevad Bechterewi tüübi haiguse kliinilised sümptoomid Strümpell-Marie omadest pääasjalikult sellepolest lahku, et esimese juures suured liigendid haiguse protsessist kunagi osa ei võta, ja teiseks, muudatused ergukavas mitmesuguste tundelikkuse rikete näol ikka olemas on; mida Strümpell-Marie haiguse juures kunagi ette ei tule.

Nende lahkuminekute pääle toetades on pärastpoole püütud Bechterewi tüüpi täiesti isehaigusena eraldada; kuid kirjanduses on suur hulk juhtumisi avaldatud, kus Bechterewi kui ka Strümpell ja Marie poolt kirjeldatud haiguse sümptoomid koos ühe ja sellesama haige juures ette tulevad, mis iseäranis Saksa autoritele on põhjust andnud, selgroo kangestust ühe nime all Strümpell-Bechterewi haigusena nimetada. Nii Eugen Fraenkel, kes tähendab (1922), et kõigi krooniliste selgroo ankülooside juures enamvähem ühetaoliste patoloogo-anatoomiliste muudatustega tegemist on, nimelt, anküloseerumisega väikeste lüli liigendishäru-liigendite vahel, mis edasi ka kostovertebraal ja kostotransversaali-liigendite pääle võib üle minna.

Kui meil viimasel ajal Pommer'i, Preiser'i, Axhausen'i, E. Fraenkel'i ja teiste uurimiste järele patoloogo-anatoomilised muudatused kondikavas kui ka kõrsluudes kuni peensusteni teada on, ei tea meie siiski õiget etioloogiat, mis niisugusi muudatusi sünnitavad. Suurem osa autorid on arvanud kroonilise selgroo anküloosi põhjusteks traumad (40% juhtumistest), luest (25%), gonorrhoeat (20%), rheumatismust (10%). Eriti on tähendatud Strümpell-Marie tüübi juures — rheumatism'i, gonorrhoea ja arthrit. purulenta, Bechterewi tüübi juures — trauma, lues'e ja pärivuse kui etioloogiliste momentide pääle.

Mis puutub nende haiguste teraapiasse, siis ei ole see siamaani iseäralikke tagajärgi andnud. On katsutud mitmesuguseid arstirohte, ortopeedilist, kirurgilist ja elektro-teraapiat, mis haigele aga ainult möödaminevat kergitust võivad tuua. Selletõttu on ka prognoos alati ühesugune — haiged võivad 10-te aastate viisi haiguse all kannatada, kuni nad mõne komplikatsiooni (harilikult tubercul. pulm.) tagajärjel surevad.

Sisehaiguste hospitaal-kliinikus on möödaläinud aastal 3 spondyloarthritis ankylopoetica juhtumist ravitsusel olnud.

I. Haige R. 42 a. vana, eestl., politsei kordnik, abielus. Lastehaigustest põdenud leetrid ja tuulerõugeid; 15 aastaselt jatku rheumatismi; 20. a. — gonorrhoea; 22. a. — uuesti; 1908. a. — lues; arstitud Tartu linnahaigemajas; 8 aastat tagasi ilmuvad hoolised valud seljas ja puusa liigendites 1914. a. muutuvad need valud perioodiliselt korduvateks; 1918. a. suured valud pahemas õlaliigendis; sellest ajast kehaline töö võimata, tunneb kangesust pahemas õlas, seljas ja puusaliigendis, mille järele pahema käe tõstmine kui ka ettepoole kumardamine raske; 1920. a. lähevad kangestused liigendites suuremaks; 15. aug. Tartu linnahaigemajasse paigutatud, kust 1921. a. algul sisehaiguste hospitaalkliinikusse üle toodud; 1905. a. saadik abielus; abikaasa — terve (?) olnud, kaheksa sünnitust, nendest 5 õigel ajal, 2 enneaegist ja 1 surnult sündinud laps. Haige on varem rohkesti alkoholi tarvitanud, suitsetab keskmiselt. Perekonnas sarnaseid haigusi ei ole olnud. Väljavõtte statusest: Nahaalused — kaela, kaenla, küünarnuki, kubeme lümfanäärmed vähe suurendatud; jume kahvatu. Seistes ja kõndides hoiab pään ja ülemist poolt keha ettepoole, pahemas õlavarres liikumine piiratud (tõstab kätt kuni 35°), niisama pahemas puusaliigendis; lihaste atroofiat ei ole märgata; selgroog sirge, loomulikud kõverused torakaal ja lumbaalosades puuduvad, kloppides tundelikkust ei ole. Patellar, Achillese refleksid — elavad, kloonus jalal — positiv, Babinsky, Romberg — negativ; naha tundelikkus — normaal. Wasserm. reaktsioon — nõrgalt positiv. Haige oli kliinikus ravitsusel kuni 15. III. 21. Valud liigendites ja seljas jäid vähemaks, kangestused — endiselt.

II. Haige K., 78 a. vana, eestl., puutööline, abielus. Lastehaigusi ei mäleta, ikka ennast terve tunnud olevat; 1½ aastat tagasi hobuse alla maha kukkunud ja raskesti põrutada saanud, mille järele kõndimine valusaks muutus ja valud paremale poole puusa ilmsid; seisukord halveneb, valud seljas ei lase magada. 1921. a. lõpul astub Tartu linnahaigemajasse, kust 1921. a. algul sisehaiguste hospitaalkliinikusse üle toodakse. Alkoholi tarvitab keskmiselt, suitsetab mõõdukalt, suguhaigusi eitab. Naene ja lapsed terved; perekonnas sarnast haigust teada ei ole. — Väljavõtte statusest: Jume kahvatu, lümfanäärmed vähe suurendatud; katsutavad arterid pulsus irregularis perpetuus, vere rõhumine — 175 cm. Hg. R. R. järele. Käte ja jalgade liigutused vabad, valuta; seistes hoiab ennast ettepoole, selgroos — torakaal osas — väike küfoos; selgroog — kange, paenutamine ette- ja tahapoole võimata. Patellaar — refleksid vähe elav, patoloogilised refleksid puuduvad, hyperaesthesia 5 küljeluu piirkon. allapoole kuni ristluude kohta. Wasserm. — negativ.

III. Haige J. R., 21 a. vana, eestl., postiametnik, poissmees. Lastehaigustest põdenud lüüsi, tuulerõugeid; koolieas nõrga tervisega olnud; 14 aastaselt jatku rheumatism. 1918. a. — Hispaania haigus; praegune haigus algas 1921. a. algul, pärast sagedaid külmetamisi korduvad valud pahemas õlaliigendis, kui ka seljas, labaluude vahel, iseäranis tõstmise ja järsku liigutuste juures, et ei saa hästi pahemat kätt üles tõsta ega end ettepoole kumardada. Alkoholi tarvitab vähe, suitsetab vähe, suguhaigusi eitab. Perekonnas sarnast haigust ei tea olnud olevat. — Väljavõtte statusest: Toitlus häa, jume normaal. Seesmistes organides midagi patoloogilist. Muskulatuur — keskmine. Pahema õlavarre liikumine õlast ülespoole piiratud,

kuid valuta, tundub rogisemist; selgroog ei paendu ette ega tahapoole, kompides vastu lüüsisid valusid ei ole. Patoloogilised refleksid punduvad; naha tundelikkus normaal. Wasserm. reakt. — negatiiv. — Haiget arstiti kliinikus vaheldades — kompresside, vannide, salicyl-jod preparaatidega ja diatermiaga ilma tagajärgedeta; suvel 1921. a. Haapsalu sõjaväe sanatooriumis mudavannidega ravitsemisel, kust ta sügisel muutmata seisukorras kliinikusse tagasi saadeti.

Kõik kolm juhtumist olid meesterahvad, nagu see haigus imelikul viisil peaaegu ainult meesterahvaste juures nooremas meheas ette tuleb. Esimesel juhtumisel, kus enamvähem selge Strümpell-Marie haiguse tüübiga tegemist on, on anamneesis rheumatismus, gonorrhoea ja lues, mispärast siin raske on ütelda, missugust nendest momentidest praeguse haiguse põhjuseks tuleb lugeda.

Teisel juhtumisel, kus pääle trauma mingisugust muud haiguse põhjust ei näi olevat, on Bechterewi tüübi tundemärgid rohkem ülekaalus, kuid siiski mitte puhtalt, sest parema puusa liigend nähtavasti mitte päris terve ei ole. Kolmandal juhtumisel, mis nähtavasti alles esimesel arenemisastmel, algas haigus õlaliigendist, mis iseloomulik Strümpell-Marie tüübile, kuid valud labaluude vahel tähendavad, et protsess selgroos ülevalt allapoole läheb, mis iseloomulikuks Bechterewi tüübile loetakse. Kuna anamneesis haiguse põhjuseks võis rheumatismi pidada, siiski kõige energilisem ravitsemine selles suhtes ilma tagajärgedeta jäi.

Kokku võttes arvan: 1) Selgroo krooniliste ankülooside juures on kliiniliselt niisama ka patoloogilis-anatoomiliselt raske vahet teha Strümpell-Marie ja Bechterewi haiguse tüüpide vahel; mõlemate haiguse tüüpide üheks haiguseks nimetamine (Saksa autorite järele — Spondyl-arthritis ankylopoetica chronica) jääb esialgul veel lahtiseks küsimuseks;

2) Soovitav oleks haigete läbivaatamistel üldse rohkem rõhku panna selgroo paenduvuse pääle, et võimalik oleks haigust juba algusest pääle ära tunda ja etioloogilistele momentidele (trauma, lues, gonorrhoea, rheumatismus) vastavat, enam-vähem spetsiifilist, arstimist määrata, millel ehk tagajärgi võiks olla.

Zusammenfassung: Autor bringt eine Literaturübersicht über die chronischen ankylosierenden Wirbelsäulenversteifungen. Auf Grund dessen und dreier eigener Fälle kommt er zum Schluss, dass 1) sowohl klinisch, als auch pathol.-anatomisch der Bechterewsche Typus von dem Strümpell-Marieschen als eine besondere Krankheitsform sich schwer abgrenzen lässt. Eine Zusammenfassung beider Krankheitstypen unter einem Namen müsse daher noch als eine offene Frage betrachtet werden; 2) hält er für ratsam bei Krankenuntersuchungen überhaupt mehr Gewicht auf die Beweglichkeit der Wirbelsäule zu legen, um diese Erkrankung rechtzeitig zu erkennen und je nach den ätiologischen Momenten den Wunsch einer mehr oder weniger spezifischen Behandlung zu machen, was möglicherweise von Erfolg sein könnte.