


# 69 – letnik s spinalno stenozo

Luka Notar, dr.med  
Moderator: doc.dr.Saša Šega, dr.med.



# Anamneza

- n Sprejet 08.11.2010.
- n 2 meseca trajajoče bolečine v hrbtu, ki so se stopnjevale in v zadnjih 3 tednih postale tako hude, da je šel lahko le še do stranišča. Pri hoji so se bolečine širile v zadnji del stegna, bolj desno kot levo. Lažje je hodil po klancu, stopnicah navzgor kot navzdol. Kašljati zaradi bolečin skorajda ni upal.
- n Zaradi bolečin mišične moči ni mogel oceniti.
- n Bolečine so se pojavile predvsem v stoječem položaju in pri hoji. V ležečem položaju ni imel bolečin.
- n Bolečine je opisoval kot elektreriziranje, mravljinčenje, ki se je širilo iz ledij proti desnemu stegnu.

## Anamneza

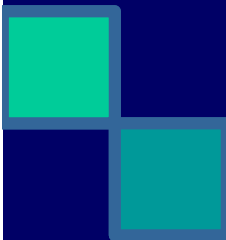

- n Odkar ima bolečine v hrbtu je shujšal za 10 kg.
- n Z rokami ni imel težav.
- n Vodo in blato je odvajal normalno.
- n Nedavno so mu odkrili povišan sladkor v krvi, vrednost glc je bila 20mmol/L; terapije do sedaj ni imel.

## Anamneza

- n Je upokojen gozdni delavec.
- n Do sedaj ni imel težav s hrbtom.
- n Doma ima manjšo kmetijo.
- n Od zdravil je imel Naklofen duo75mg 2x1, Zaldiar 2-3 x /dan, Aspirin P 100mg tbl op.



## Bolnikov status ob sprejemu

- 
- n Neprizadet, primerno pogovorljiv, kognitivno in emotivno urejen, brez meningealnih znakov, v področju MŽ ni bilo odstopov od normale.
  - n Na zg. okončinah je bila aktivna gibljivost popolna, groba mišična moč je bila primerna, refleksi so bili živahni, simetrično izzivni. Fina motorika je bila primerna. Test prst – nos je napravil primerno obojestransko.
- 

## Bolnikov status ob sprejemu

Na sp. okonèinah :

- n je bilo mišije hipotrofièno,
- n aktivna gibljivost je bila popolna,
- n groba mišiena moè je bila oslABLJENA v fleksorjih desnega kolka in ekstenzorjih desnega kolena, manj v fleksorjih levega kolka in adduktorjih desnega stegna,
- n povzpel se je na prste in pete in tako napravil nekaj korakov. Poèepa ni zmoGEL,
- n tonus je bil primeren,
- n patelarna refleksa sta bila simetrièno izzivna, Ahilova simetrièno izzivna, živahnejša,
- n plantarna odgovora sta bila v fleksiji.

## Bolnikov status na oddelku, 15.11.

- n V področju MŽ in zgornjih okončin ni bilo posebnosti.
- n Spodnji okončini:
  - n oslABLJena dorzifleksija desnega stopala, oslABLJena dorzifleksija desnega palca,
  - n minimalno oslABLJeni inverzija in everzija desnega stopala,
  - n senzibilitetnih motenj ni navajal.
- n Brez sfinkterskih motenj.

# Laboratorijski izvidi ob sprejemu

- n Hb= 114g/L<sub>i</sub>
- n S-Glukoza= 9,3mmol/L ^
- n S-Seèenina= 8,9mmol/L ^
- n S-Fosfat (P) anorg.= 1,60mmol/L ^
- n S-A. Fosfataza= 3,24µkat/L ^
- n S-AST= 0,65µkat/L ^
- n S-ALT= 1,00µkat/L ^
- n S-gama-GT= 4,57µkat/L ^
- n S-Železo (III)= 8,2µmol/L<sub>i</sub>
- n S-CRP= 93mg/L ^
- n SR= 81mm/h ^

Sicer hemogram, DKS, elektroliti, proteini, albumini,  
lipidogram b.p.

# Diferencialna diagnoza

## Stenoza spinalnega kanala – nevrogene klavdikacije

- n Herniacija diska
- n Metastaze v kosteh
- n plazmocitom?
- n Vnetne spondiloartropatije

# Preiskave

- n Rtg L/S hrbtenice in/ali MRI L/S hrbtenice
- n EMG spodnjih okonèin
- n Tumorski markerji
- n UZ trebuha
- n Scintigrafija skeleta
  
- n Rtg p.c.

# Preiskave

RTG L/S hrbtenice:

- n posnetek je prikazal spondilozo in spondiloartrozo v predelu L4 – L5, kostna struktura je bila še primerna.

## EMG

- n Možna je blaga, sveža okvara korenine L5 desno. Sicer pa se zdi, da je pri pacientu glavna težava huda bolečina v križu, ki je zelo odvisna od telesne drže. Tovrstna bolečina ni značilna za vnetno, ampak prej za kompresivno etiologijo, najverjetneje v spinalnem kanalu.

# Tumorski markerji

n Brez posebnosti.

# UZ trebuha

- n V abdomnu ni proste tekočine. Pankreas ni videti spremenjen. St. po holecistektomiji. Žolčni vodi niso dilatirani. Jetra so UZ strukturno v mejah normalnega. Vranica je na zgornji meji normalne velikosti (13 cm) in izenačene strukture. Ledvici sta primerno veliki s primerno širokim parenhimom, ki je UZ strukturno v mejah normalnega. V desni ledvici je v področju zgornje skupine kaliksov viden 5 mm velik kamen in v področju srednje skupine kaliksov 5 mm velik kamen. Zastoja v ledvicah ni. Sečni mehur je primerno poln in ni videti spremenjen. Prostata ni povečana (17 cm). V abdomnu ni UZ vidnih patološko povečanih bezgavk. Priloga: 4 slike Radiološka diagnoza.
- n St. po holecistektomiji. Kamna, ki ne povzročata zastoja, v desni ledvici.

## RTG P.C.

- n Veèjega plevralnega izliva ni. Srce je normalne velikosti, aorta primerna. V pljuèih, hilusih in mediastinumu ne vidim posebnosti.

## MRI L/S, 16.11.

- n Bolnik preiskave ne zdrži veè zato opravimo le dve sekvenci v sagitalni ravnini, ki ne zadošèata za ustrezno diagnostiko. V nivoju medvretenènega prostora L4-5 je disk povsem destruiran, signal je na T2 slikah povišan, obe terminalni plošèi sta slabo razmejeni, priležna korpusa izgledata spremenjena. Infiltrat je viden tudi prevertebralno bolj na levi strani, kjer je tudi nejasna razmejitev dorzalnih elementov od okolice - infiltracija?
- n **Zaključek: glede na opravljene sekvence obstaja verjetnost, da gre za patološki infiltrat v tem področju - metastaza?**

# Laboratorij 25.11.2010

n §

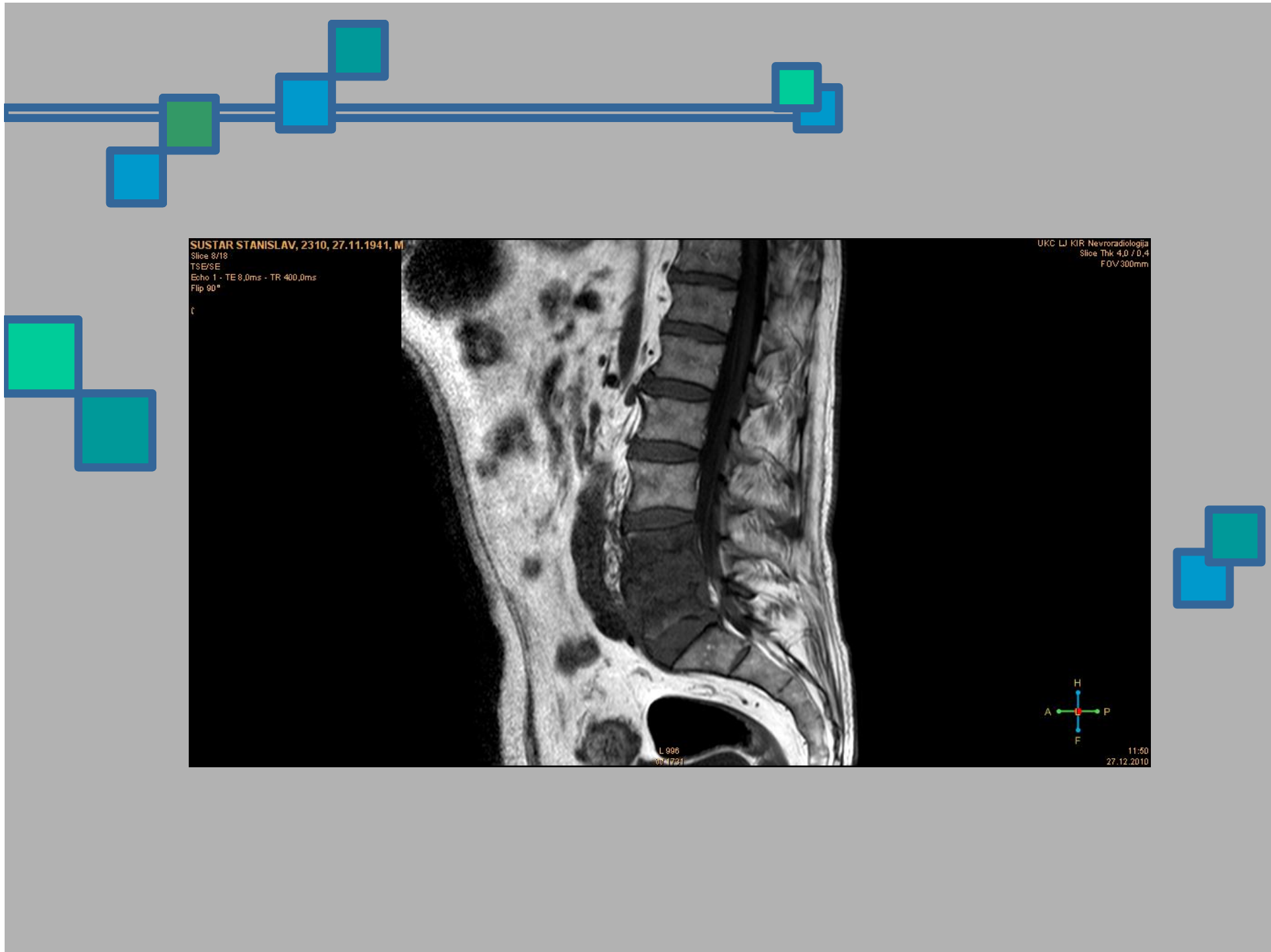


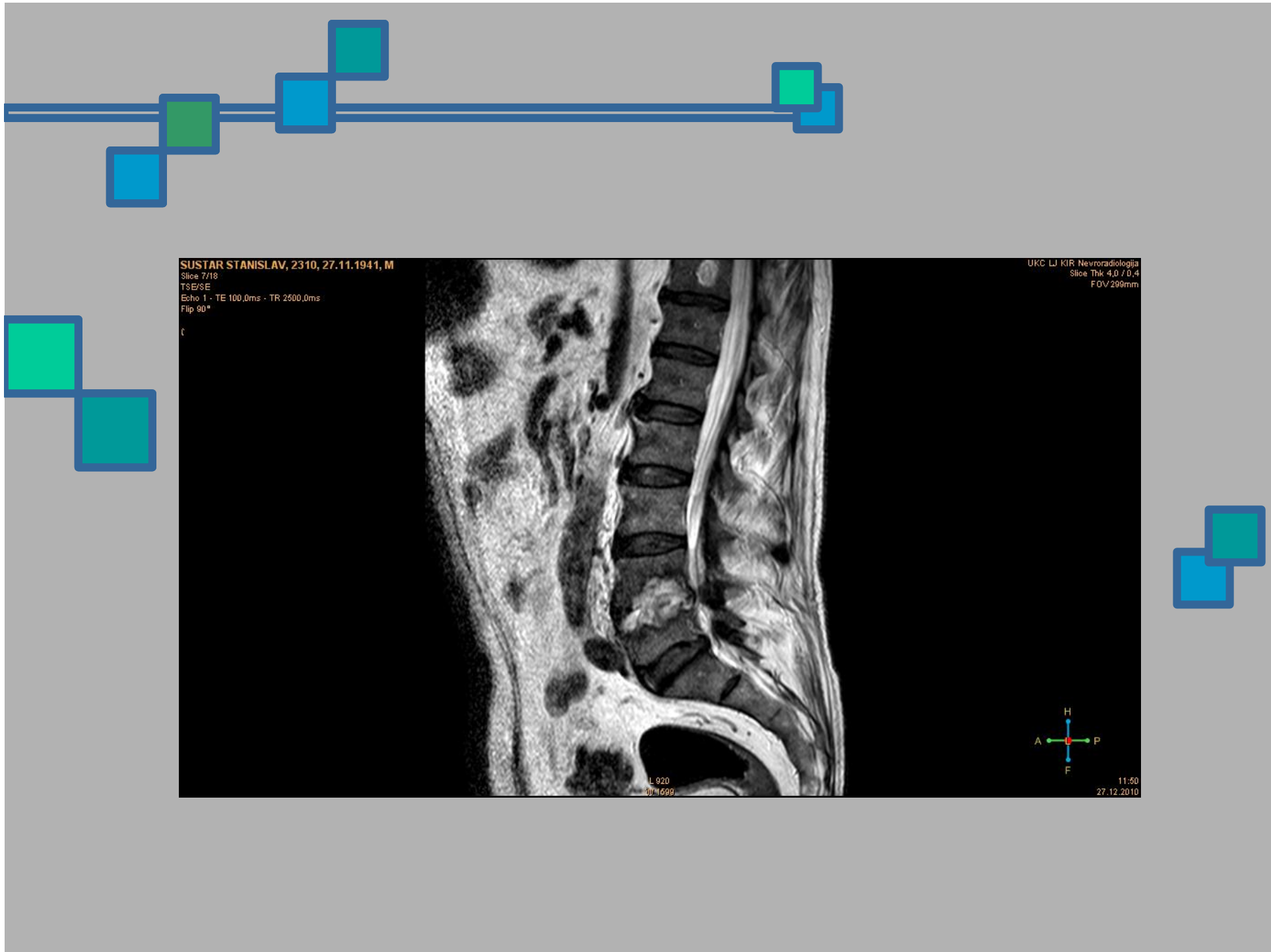
# Scintigrafija

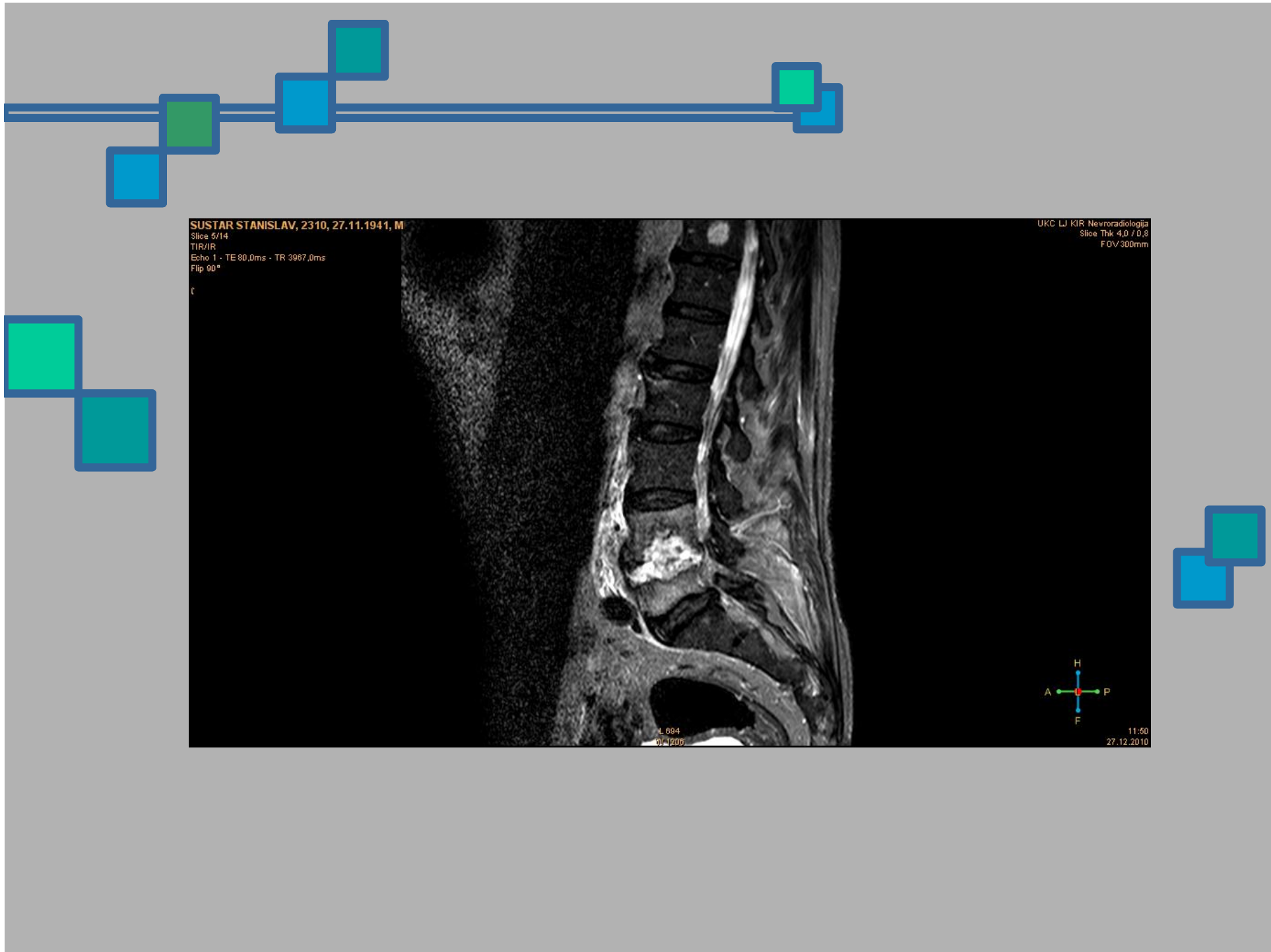
- n Osteoblastično aktivne lezije na nivoju L4 L5, katerih etiologije niso mogli oceniti.

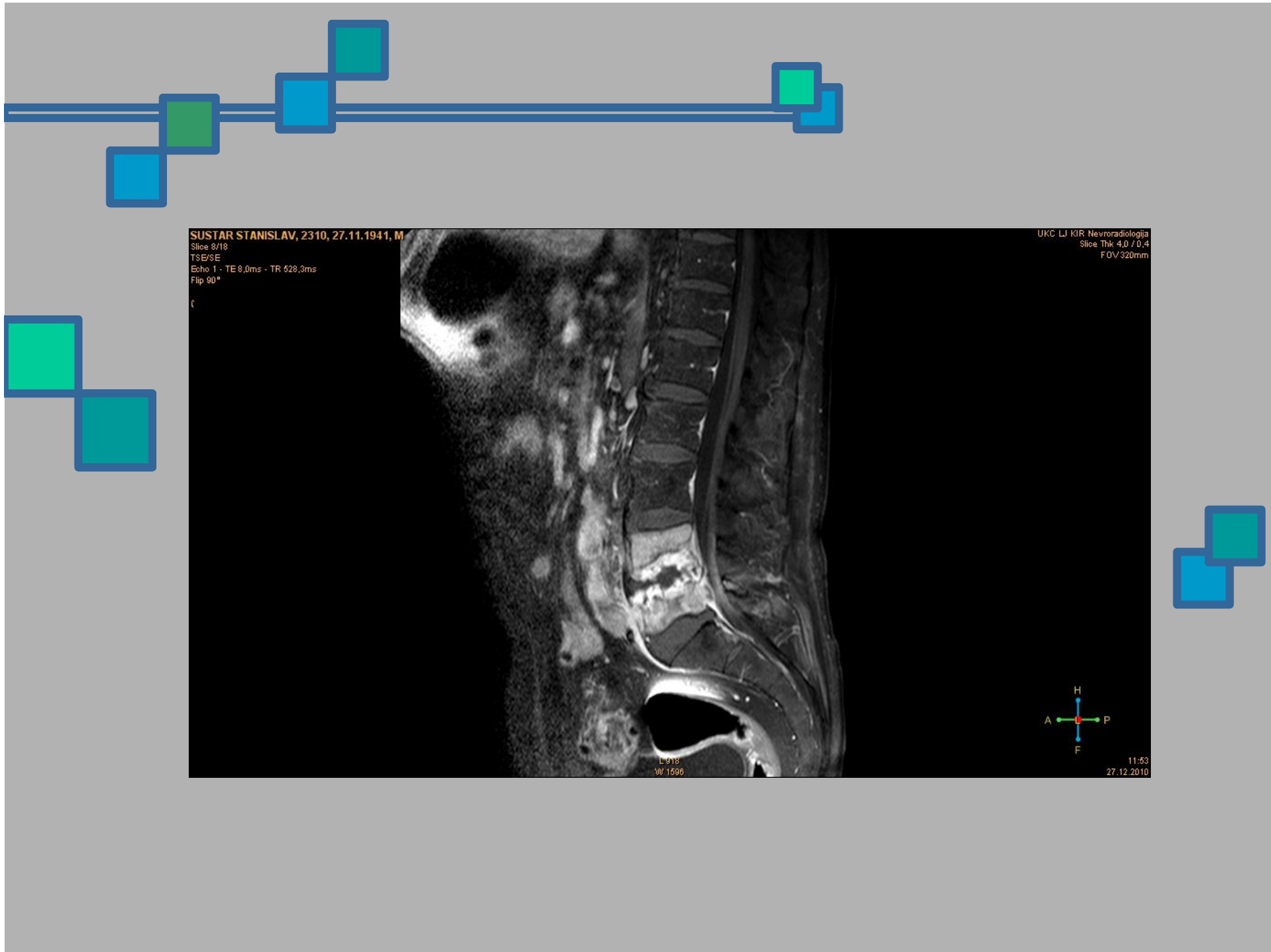
## **MRI L/ S 25.11.10:**

Na STIR sekvencah je viden strukturno spremenjen i.v. disk v višini L4-5 z zvišanim signalom. Zvišan signal tudi v obeh korpusih tako L4 kot L5. Po aplikaciji KS se oba korpusa barvata, izrazitejše barvanje je ob terminalnih plošeah ter v robnih delih i.v. diskusa, centralno je disk hipointenziven brez patološkega obarvanja. Nekoliko širši epiduralni prostor za korpusom L5, ki se barva po aplikaciji KS - spondilodiscitis v višini L4-5 z manjšim epiduralnim abscesom za korpusom L5. Na tem mestu je spinalni kanal tudi najizraziteje zožen. Zožitev spinalnega kanala je vidna od spodnjega roba L4 do zg.roba S1, povzročena je z omenjenim epiduralnim abscesom, delno pa tudi z degenerativnimi spremembami malih sklepov. Zvišan signal in barvanje po aplikaciji KS je vidno tudi v področju desnega pedikla korpusa L4. Patološko obarvanje tudi v področju paravertebralne miškulature levostransko in v medialni delih obeh psoasov v višini prehoda L4-5. Radiološka diagnoza: Spremenjena struktura in signal i.v. diska v višini L4-5 z robnim patološkim obarvanjem ter zvišanim signalom na T2 obteženi sekvenci v obeh korpusih z patološkim obarvanjem paravertebralne miškulature in obeh psoasov - **glede na MRI znake gre najverjetneje za vnetno dogajanje - spondilodiscitis**. Potrebna je korelacija s klinično sliko.







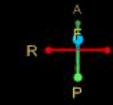


SUSTAR STANISLAV, 2310, 27.11.1941, M  
Slice 5/15  
TSE/SE  
Echo 1 - TE 8,0ms - TR 400,0ms  
Flip 90°

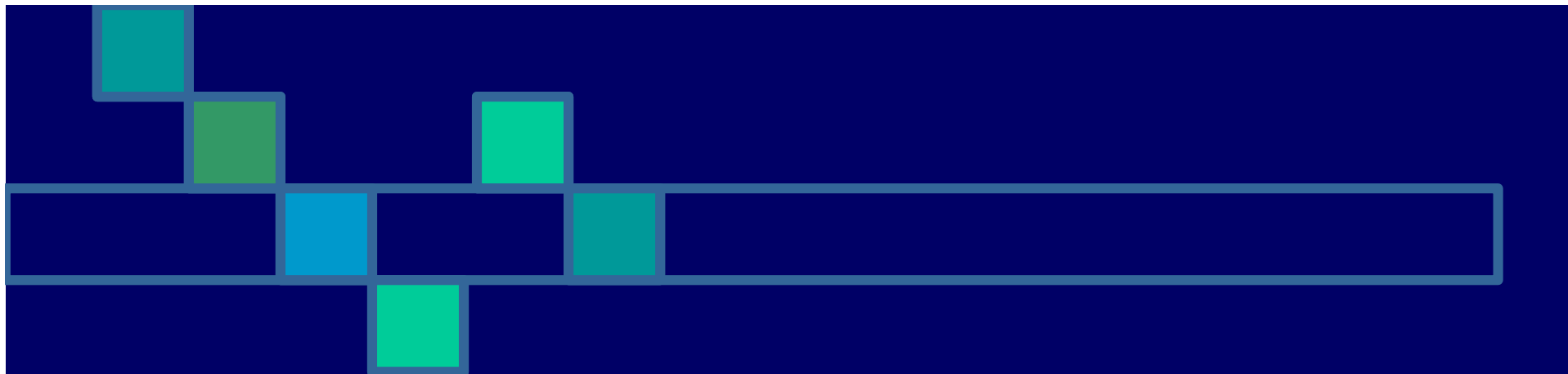
UKC LJ KIR Nevroradiologija  
Slice Thk 4,0 / 0,4  
FOV 181mm



L 011  
W 1583



11:53  
27.12.2010



# Spondilodiscitis



# Spondilodiscitis, epidemiologija<sup>1,2</sup>

- n Incidenca: 2,4/100000.
- n V približno 1/3 povzročitelja ne izoliramo.
- n Kadar dokažemo imamo patogene bakterije 60-80%, TBC in glive v 20-40%.
- n Bakterije: Stafilokoki 60%, (S.aures 42%, KNS 18%), Streptokoki 20%, Enterokoki 4%, G – bakterije 15% (Pseudomonas 4, E.coli 3%, Proteus 1%..., Anaerobi 3%).
- n Hematogeni (90%), iatrogeni, iz okolnega tkiva.

# Spondilodiscitis

## Klinična slika:

- n 90% jih toži o bolečini v hrbtu (60% ledveno, 30% torakalno, 10% v vratu,
- n 60% jih ima povišano  $\text{TT}$ ,
- n izguba teže in anoreksija,
- n nevrološke motnje.

# Spondilodiscitis –lab. preiskave

n ^ L v manj kot 50%

n ^ SR

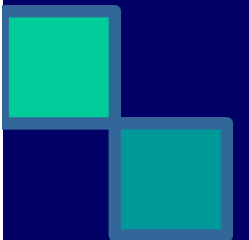

n ^ CRP

# Slikovna diagnostika

- n RTG, CT, MRI
- n scintigrafija
- n (UZ srca)



# Mikrobiološke preiskave

- 
- n Hemokulture
  - n Bris kožne rane
  - n Urin, laboratorij, Sanford
  - n Sputum
  - n Rtg, CT biopsija
  - n Odprta biopsija
  - n Evbakterijski PCR
- 

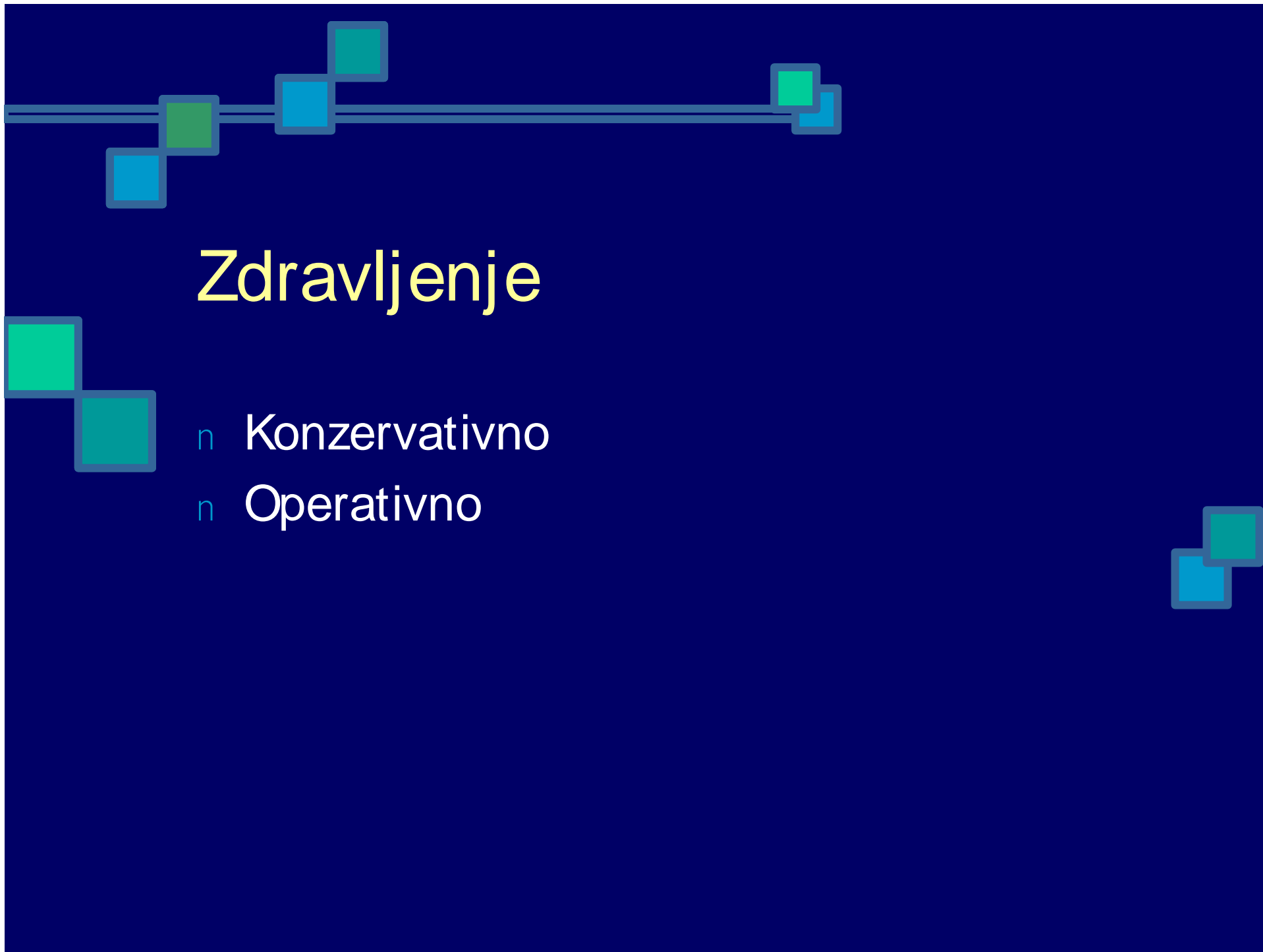
# Diferencialna diagnoza

- n Degenerativne spremembe
- n Herniacija
- n patološke frakture vretenc
- n Vnetne spondiloartropatije

# Zdravljenje

n Konzervativno

n Operativno

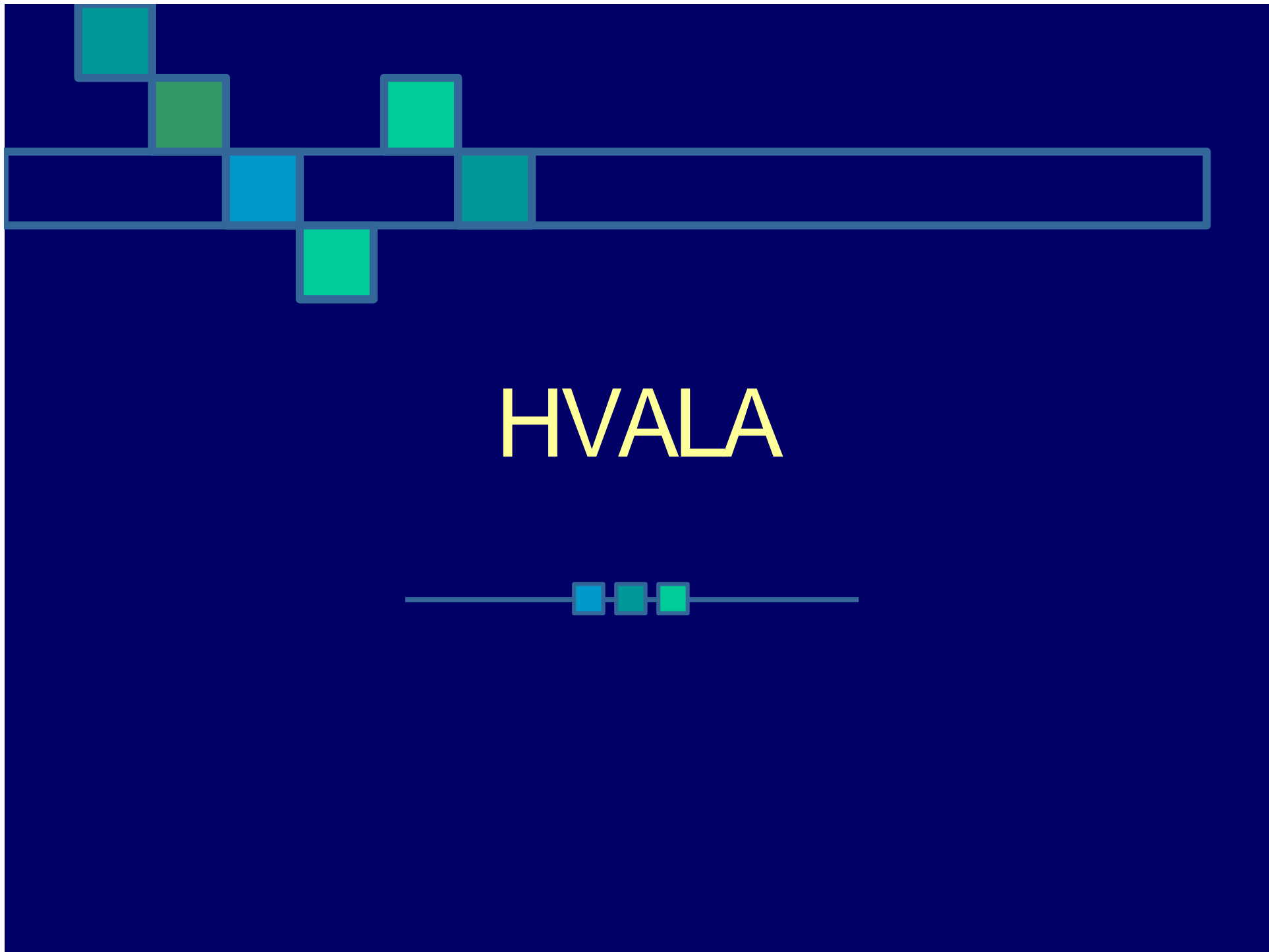


# Konzervativno zdravljenje

- n S.aureus flukloksacilin 2g/6h (Fluclox)
- n Alergija na betalaktamske antibiotike, MRSA - vankomicin 1g/12h (Edicin)
- n Streptoki - penicilin G 4ME/4-6h
- n Enterobakterije - ceftriakson 2g/24h (Lendacin) ali cefotaksim 2g/8h (Makrocef)
- n P.aeruginosa - cefepim 2g/8 (Maxipime) ali 12h ali ciprofloksacin 400mg/8 ali 12h
- n Anaerobi - klindamicin 600mg/6 ali 8h(Klimicin)

# Konzervativno

- n Odvzem kultur
- n Usmerjeno antibiotično zdravljenje
- n Pregled ortopeda, ki pove ali bolnik lahko giba, ali potrebuje tritočkovni steznik..



HVALA

