



ÚVOD DO VERTEBROGENNÍ PROBLEMATIKY

MUDr. Martin Krobot

Neurologie SN Opava

Kazuistika

- 70- letý muž
- akutní bolesti dolních zad s iradiací po páteři směrem nahoru a do ramen, bolesti silné, nespí pro ně, musí chodit
- bolesti vzniklé po fyzické námaze v chladu před 10 dny, přechodně 3 dny iradiace na přední stehna, častější močení
- léky od neurologa nepomáhají, rtg LS páteře s listezou L4, plán CT L páteře
- bez teplot, bez kašle
- OA: stp. operaci prostaty před 10 lety s urolog. dispenzarizací
- FA: bez chronické medikace
- Objektivní nález: afebrilní, bez lateralizace, páteř palp. nebolestivá, norm. hybnosti, Tf 86/min, dýchání čisté
- **1. návštěva:** infuze s Novalginem s úlevou, úprava medikace
- **2. návštěva** (po 6hod): infuze s Tramalem, pak Dolsin, další posílení analgetizace, dopo širší laboratorní odběry a scintigrafie
- **3. návštěva** (po dalších 34h): Z- torpidní akutní bolest zad bez odezvy na zvyklou analgetizaci, neurolog. nález chudý, páteř palp. nebol. s přiměřenou hybností. V anamn. váhový úbytek 8kg/0,5R, noční bolesti, nově frekventurie

Kazuistika

- Hospitalizace- **NEUROLOGIE**:
 - FW, CRP, KO, biochemie, ELFO, free lite, moč a onkomarkery Ø
 - rtg S+P pozánětlivé změny P baze, UZ břicha Ø
 - inf. Novalgin, p.o. opioidy, ataraktika, SSRI bez efektu
 - likvor: Ery 16/3, Seg 124/3, Lymf 185/3, Bílkovina 3.1
 - překlad na infekci

Kazuistika

- Hospitalizace- **INFEKCE- JIP, S2:**
- Manitol, Dexamed, anodyna, NSA se zmírněním bolestí
- S-Borelia ELISA IgG 1.8 /+/, IgM 0.2 /-/
L-Borelia ELISA IgG 8.3 /++++/, IgM 0.5 /-/
WB IgG /+/, IgM /-/
- AlbQ 7.5xN (těžká porucha HLB), OCB 9+1 (typ 2),
AI index IgG 14.9 /++++/, IgM 3.1 /+/ při N do 1.4
- 2.+3. LP: E 10..96/3, S 326..166/3, L 374..19/3, B 2.6..1.1
- MR L páteře: HD mediálně až paramediálně vpravo,
sekvestr za hranou L5 (nálezn srovnatelný s CT z r. 2010)
- CTX 2g/D iv na 22d, od 4. dne pacient zcela bez bolestí
- 26. dne DMS, 2t Deoxymykoin, ataraktika, paracetamol p.p.
- Dg: Lymeská nemoc. Meningitida s výraznou poruchou
hematoencefalické bariéry, susp. neuroborelióza.

Kazuistika- kontroverze

- Během 6M pacient zhubl 8-10kg
(rtg S+P lehčí pozánětlivé změny v P bazi, UZ břicha negat, FW a CRP negat, onkomarkery negat)
- Scintigrafie skeletu – difuzní známky aktivace k. dřene
(bez ložiskové akumulace, difuzní mírná akumulace v celém skeletu, bez zn. spondylodiscitidy), hematolog- bez hematoonkol. on.
- Quantiferonový test pozit.
(Mantoux II negat, mikroskopie likvoru a sputa bez nálezu acidorezistentních tyček, kultivace v běhu (po 3t negat), 15% TBC mimoplicních, z toho jen 10% páteřních)

EPIDEMIOLOGIE BOLESTÍ ZAD

- s bolestmi zad se během života setká 60-90% populace
- roční incidence 5%, nejvyšší mezi 40-60 lety
- vedoucí příčina omezení aktivity u lidí do 45 let
- 2. nejčastější choroba po nemocech z nachlazení
- 1/3 všech PN
- 5. nejčastější příčina hospitalizace a 1 z 10 nejčastějších příčin návštěvy PL
- nejčastější obtíže v segmentu LS>C>Th v poměru 4:2:1
- prevalence radikulárních syndromů a myelopatií 2-3%
- infekční onemocnění jako příčina bolestí zad u 0.01 % pacientů
- **EPIDEMIE BOLESTÍ ZAD** (sedavý způsob života, nedostatek pohybu, jednostranné přetěžování páteře, obezita, kouření, stárnutí populace)

DĚLENÍ BOLESTÍ ZAD

DLE TRVÁNÍ

- akutní 4-6 týdnů
 - subakutní 1-3 měsíce
 - chronická
- kontinuální > 3 měsíce
- epizodická opakující se
atomy během 6 měsíců

DLE PRŮBĚHU


- akutní
 - úprava od 1týdne
50%
 - úprava do 6 týdnů
90%
- rekurentní
 - recidiva v horizontu 1R
25%
- chronická 3-7%

DĚLENÍ BOLESTÍ ZAD

DLE ETIOLOGIE

- onemocnění páteře provázené organickým postižením nespecifické degenerativní povahy
- organické onemocnění páteře specifické nedegenerativní povahy
- bolesti páteře vyvolané dysfunkcí pohybového ústrojí mimo oblast páteře
- přenesená bolest při onemocnění vnitřních orgánů

Nespecifické bolesti páteře

- mechanické bolesti zad
 - degenerativní on. plotének a faset, HD, spinální stenóza, listéza, segment. instabilita)
- nespecifické idiopatické bolesti zad
 - často chybí přímý vztah mezi strukturálními změnami na páteři a jejich klinickou manifestací
 - diskrepance mezi obj. nálezem a subj. stesky (výrazné strukturální grafické nálezy bez vazby na subj. obtíže, naopak výrazné bolesti zad bez morfologického korelátu)
 - nejčastější patogenetickou příčinou bolestí zad jsou funkční poruchy (70%), které neumíme přesně diagnostikovat
 - u chronických bolestivých stavů se uplatňují zejména ff. psychosociální související s potížemi v zaměstnání, rodinnými problémy, ekonomickými otázkami, chováním a afektivitou (yellow flags )

Přenesená bolest

- při dysfunkci pohybového ústrojí mimo oblast páteře

- SI skloubení
- kyčle
- ...

- při postižení vnitřních orgánů

- plíce a pohrudnice
- srdce (zadní IM)
- ledviny a urogenitál
- tlusté střevo a konečník
- děloha a vaječníky
- abdominální aorta
- pankreas

Specifická organická onemocnění nedegenerativní povahy

Skupina malá rozsahem, ale významná
svojí závažností

- infekční záněty
- neinfekční záněty
- nádory
- osteoporóza
- traumata
- vývojové anomálie

Osteoporóza

- velmi častou příčinou vertebrogenních obtíží (zejména v geriatrickém období života)
- samostatná OP nebolí
- bolesti až při vzniku strukturálních změn
- tyto obvykle lokalizovány v oblasti ThL přechodu
- většina pacientů nemá v anamnéze prokazatelný úraz
- F:M 3:1

CT norma



OP- komprese



Zánětlivá onemocnění páteře

- systémová chronicko- progresivní onemocnění
- základním klinickým příznakem progresivní úbytek pohyblivosti
- vyjádřená genetická složka

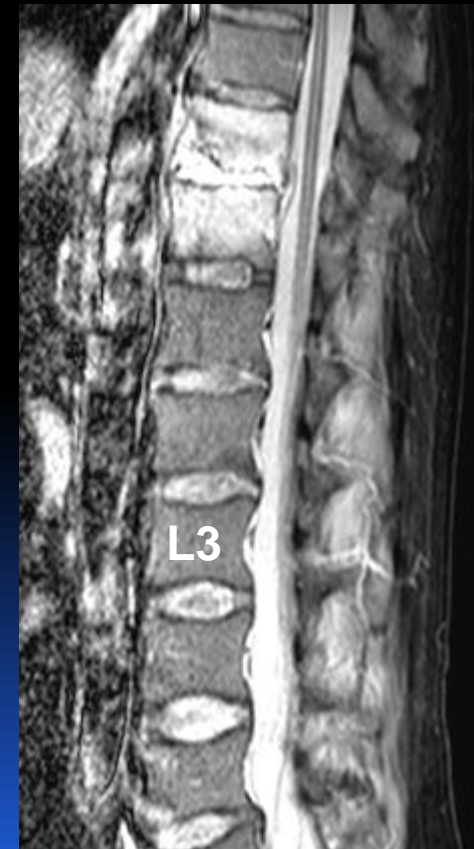
RTG L páteře, AS



Infekční onemocnění páteře

- jako příčina bolestí zad u 0,01% pacientů
- obvykle hematogenní rozsev
- vyšší výskyt pooperační (FBSS, po EHD)
- TBC osteomyelitida (m. Pott)

T2W, spondylodiscitis





RED FLAGS



- varovné příznaky, které mohou ukazovat na organicitu bolestí zad specifické degenerativní či nedegenerativní povahy
- pojem převzatý z anglické literatury (směrnice Agency for Health Care Policy And Research z r. 1994)
- vytipovány pro usnadnění ddg rozvahy u bolestí zad k zábraně přehlédnutí závažného stavu
- mezi tyto závažné stavy řadíme:
 - nádorová onemocnění
 - infekční procesy v oblasti páteře
 - traumatické poškození páteře
 - tzv. závažné neurologické stavy

Varovné příznaky při podezření na zánětlivý proces v oblasti páteře



přetrvávající teploty (subfebrílie)



abusus iv. drog



klidová bolest a bolest silné intenzity



operační léčba páteře v posledním roce



bakteriální infekt (močový, plicní, celulitis, dekubitus ..)



imunosuprese (dlouhodobá léčba systém. KS, Tx, DM, HIV)

Varovné příznaky při podezření na tumor



věk nad 55 let či věk pod 20 let



nádorové onemocnění v anamnése
(prostata, prs, plíce, ledviny, štítnice, tlusté střevo)



nevysvětlitelný úbytek hmotnosti > 10kg za 1/2R



nezlepšení bolesti po zvyklé terapii



přetrvávání bolesti > 4-6 týdnů



klidové a noční bolesti

Varovné příznaky při podezření na trauma obratle



dlouhodobá léčba systém. KS



věk > 70 let



anamnéza osteoporózy



lehké trauma u pacientů > 50 let v přítomnosti OP



podstatné trauma v jakémkoliv věku (zejména pády z výšky a autohavárie)

Varovné příznaky při podezření na aneurysma abdominální aorty



pulzující rezistence v břiše



věk > 60 let



manifestní ateroskleróza (ICHDKK, ICHS, COM)



klidová nebo noční bolest

Varovné příznaky při podezření na závažný neurologický stav



rozvoj míšních paretických příznaků



rozvoj kořenových paretických příznaků



rozvoj sfinkterických příznaků (zejména inkontinence)

Do této skupiny řadíme syndrom kaudy a náhle vzniklý či rychle progredující motorický deficit jednoho nebo více míšních kořenů. Nejčastější příčinou je výhřez meziobratlové ploténky


Staré neurologické pravidlo: „**Nad syndromem kaudy nesmí zapadnout slunce**“

Při rozvoji paretických příznaků může dojít paradoxně k ústupu bolesti, což může vést k mylnému závěru, že se stav zlepšuje.



RED FLAGS a jejich limitace



- alespoň 1  najdeme u 80% pacientů s bolestí zad
- řada příznaků společná pro různé stavy (např. klidová a noční bolest, dlouhodobá léčba KS ...)
- až kombinace údajů zvyšuje senzitivitu
vyšší věk nad 50 let + nevysvětlitelný úbytek na váze (10kg/0,5R) + rakovina v anamn. + neúspěch konzervativní terapie >1M = Se 1.0, Sp 0.6
- Doporučení pro PL:
 - racionální farmakoterapie + úprava pohyb. režimu
 - doplnit FW, KO + diferenciál, základní biochemie, PSA, ELFO, M+S
 - RTG páteře, RTG S+P, scintigrafie skeletu
 - při nálezů neurologické topické patologie ad NEU
 - při přetrvávání obtíží (>1M) by měl další dg-ter. postup řídit specialista dle charakteru symptomů

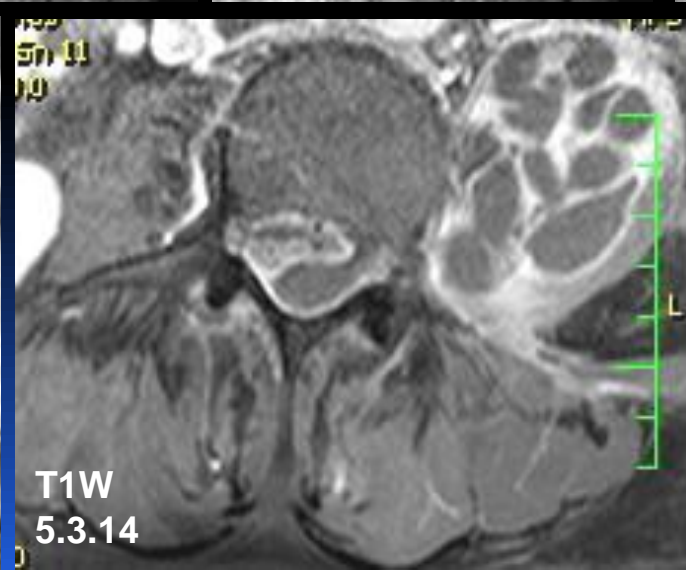
Spinální epidurální absces – kazuistika

- 63- letá žena přivezena RZP
- včera bez zjevného vyvol. faktoru bolesti na L str. dolních zad, vznik při chůzi
- bez iradiace do končetin, bez mikčních obtíží
- omezení hybnosti dolních zad, úleva vleže, zhoršení postavením
- OA: HN, operace a úrazy O FA: Canocord
- Obj: afebrilní, algická, souměrný rr nález, negat. irit a zánik. py jevy, ve stoje desaxace páteře, vysazený L bok, pohmatová bolestivost L bederní krajiny, chůze nelze pro bolest, Tk 140/90, Tf 76/min

Spinální epidurální absces – kazuistika

Hospitalizace- **NEUROLOGIE**

- Laboratoř: FW 30/h, Leu 11, CRP 61, v moči leu > 40 ve shlucích, záplava bakterií
- Rtg L páteře: sinskolióza, dif. poróza, OCH L1/2 a L4-S1, spondylartroza L3-S1
- Nitrofurantoin, NSA, OXYCODON, LMWH
- Kontrolní laboratoř s výrazným nárůstem zánětlivých markerů (FW 70/h, CRP 222, leu 18)
- Dalacin 3x600mg iv
- MR L páteře: epidurální absces C3-S1
- Septický stav, 3-kombinace ATB, překlád na NCH



MR

Spinální epidurální absces – kazuistika

Hospitalizace- **NEUROCHIRURGIE**

- Operace: parciální evakuace epidurálního abscesu z laminectomie L3 + proplachová drenáž, kultivačně *Staphylococcus aureus*
- Drenáž abscesu v psoatu pod CT kontrolou
- Kontrolní MR L páteře: spondylodiscitis L5/S1

Hospitalizace- **INFEKCE**

- DALACIN 3x600mg tbl (3M)
- Jewett ortéza, rehabilitace, následně RÚ
- Kontroly MR s regresí discitidy L5/S1

T2W
5.3.14

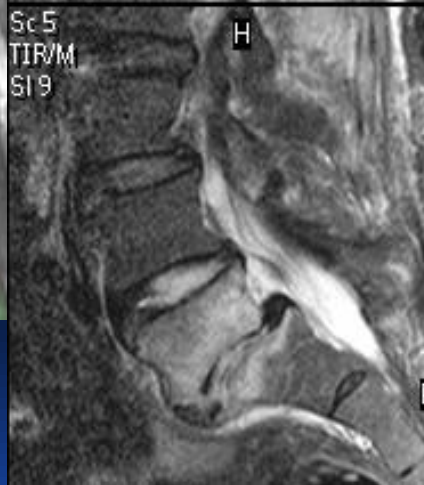
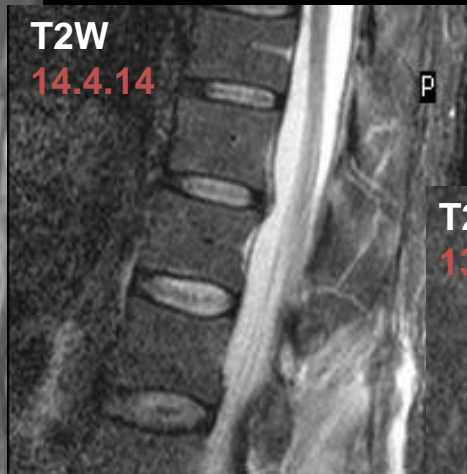
Vývoj MR T2W obrazu v čase



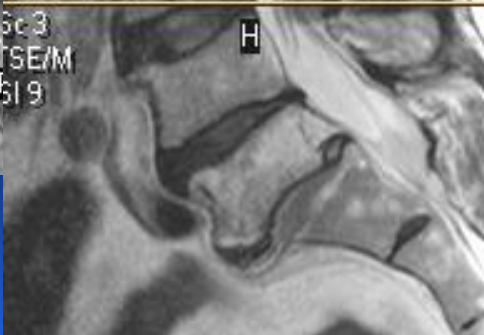
T2W
14.3.14



T2W
14.4.14



T2W
13.8.14





Děkuji za pozornost