

MUNI
MED

FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

NEUROLOGICKÁ
KLINIKA
LF MU a FN BRNO

KAZUISTIKY – VERTEBROGENNÍ ONEMOCNĚNÍ

Eva Vlčková, NK FN Brno

<https://el.lf1.cuni.cz/neurologie>



**MUNI
MED**

KAZUISTIKA 1

Muž, 30 let

ANAMNÉZA - NO

- Pacient přichází na NUP ve večer. hodinách pro **bolesti v bederní oblasti zad**
- NO: včera byl hrát s kamarády squash, asi se namohl a prochlادil, dnes od ráda bolesti v bedrech difuzně, má problém se pro ni narovnat, chodí v předklonu. Bolest je lokalizována „dole nad zadkem“ (v dolním v bederním úseku), vyzařuje lehce do břicha, ale **bez propagace do DKK**. Bolest se jasně **zhoršuje pohybem** nebo polohou. V **klidu vleže najde polohu, kdy žádné potíže nemá**. Stačí ale jen otočení na lůžku k vyprovokování silné bolesti (NRS až 8, totéž při záklonu...). Většinu dne dnes ležel, protože potíže neodezněly, dostavil se k ošetření. Hybnost DKK a močení v normě.

ANAMNÉZA - předchorobí

- OA: s ničím se dlouhodobě neléčí
- FA: pravidelně 0, **na nynější obtíže zatím žádné léky neužil**
(nechtěl zkreslit klinický obraz)
- AA: neguje
- Abus: nekuřák, alkohol občas (o víkendech 3-5 piv s kamarády)
- SA: pracuje jako IT technik, rekreační sportovec (spíše nárazově),
pravidelně necvičí

KLINICKÉ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

- Při vědomí, orientován, spolupracuje, bez poruchy fatických funkcí, bez dysartrie. MNN: norma.
- Na HKK rr. C5-8 sym., střední, svalová síla sym., vydatná (MRC 5), Mingazzini negativní, bez pyramidové iritační symptomatiky, taxe a metrie správná.
- Na DKK rr. L2-S2 sym., střední, svalová síla sym., vydatná (MRC 5), Mingazzini negativní, bez pyramidové iritační symptomatiky, taxe a metrie správná.
- Taktilní cití intaktní, polohocit a pohybovit v normě.
- **Lasegue bilat.při dotažení provokuje bolest v zádech, bez bolesti v DKK**, Patrick negativní
- Páteř pokleповě nebol., bez závažných poruch statiky, **těžší porucha dynamiky v L segmentu** (pohyb jen naznačí, Thomayer 40 cm)
- **Stoj a chůze v mírném předklonu**, nedokáže se narovnat, na paty i špice svede, dřep svede

OTÁZKY

- Stanovte nejpravděpodobnější diagnózu pacienta
- Považujete za vhodné/nutné doplnit nějaká paraklinická vyšetření?

Pokud ano, jaká?

- Jaký terapeutický postup byste zvolili?
- Jaká je pravděpodobná prognóza pacienta?
- Bylo u tohoto pacienta nezbytné neurologické vyšetření?

ODPOVĚDI

- Stanovte nejpravděpodobnější diagnózu pacienta - **LUMBAGO**
- Považujete za vhodné/nutné doplnit nějaká paraklinická vyšetření? Pokud ano, jaká? - **ŽÁDNÁ** (u prostých nekomplikovaných bolestí zad)
- Jaký terapeutický postup byste zvolili? **KLIDOVÝ REŽIM, ANALGETIKA ev. myorelaxancia, PO ODEZNĚNÍ BOLESTÍ CÍLENÁ RHB**
- Jaká je pravděpodobná prognóza pacienta? **DOBŘÁ** (vysoká pravděpodobnost plného odeznění obtíží, ale riziko rekurence)
- Bylo u tohoto pacienta nezbytné neurologické vyšetření? – **NE** (postačující je péče praktického lékaře, ev. samoléčba)

**MUNI
MED**

KAZUISTIKA 2

Žena, 62 let

ANAMNÉZA - NO

- Pacientka přichází na NUP na doporučení PL pro bolest v bedrech
- Potíže trvají asi **1,5 měsíce**, zpočátku byly spíše mírné, ale **postupně se zhoršují**, v posledním týdnu skoro nesnesitelné (NRS 8). Bolest je lokalizována **v bedrech**, mírně vyzařuje do obou kyčlí a do břicha, pod kyčle již ne. Potíže jsou **zejména klidové, noční**. Přes den během pohybu a chůze nebo jiných činností na ně tolik nemyslí, v noci se jasně zhorší. **Pohybem se zásadně nezhoršují**. Teploty neměla, s močením problémy nemá, hybnost DKK v normě.
- Zkoušela užívat **různá analgetika**: Ibalgin, Paralen a Diclofenac téměř bez efektu, Zaldiar s lepším efektem, ale max. 30% redukce bolesti, přechodná,

ANAMNÉZA - PŘEDCHOROBÍ

- OA: Arteriální hypertenze, hyperlipidémie, snížená funkce štítné žlázy na substituci. Systemový lupus erytematodes – revmatologicky dispenzarizována. Před 2 lety léčena pro CA prsu (řešeno parciální mastektomií vpravo a následně adjuvantní chemo- a radioterapií), nyní v remisi, sledována.
- FA: Prestarium Neo Forte, Betaloc Zok, Euthyrox, Sortis, Medrol 4 mg 1x denně, Leflunomid, Caltrate. Nyní při bolesti na doporučení PL Zaldiar.
- AA: negativní
- Abus.: nekuřačka, abstinentka.
- ¹⁰ SA: učitelka, žije sama, s rodinou se stýká

KLINICKÉ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

- Při vědomí, orientována, spolupracuje, bez poruchy fatických funkcí, bez dysartrie. MNN: norma.
- Na HKK rr. C5-8 sym., střední, svalová síla sym., vydatná (MRC 5), Mingazzini negativní, bez pyramidové iritační symptomatiky, taxe a metrie správná.
- Na DKK rr. L2-S2 sym., nižší, svalová síla sym., vydatná (MRC 5), Mingazzini negativní, bez pyramidové iritační symptomatiky, taxe a metrie správná.
- Taktilní cití intaktní, polohocit a pohybovit v normě.
- Lasegue bilat.při dotažení provokuje bolest v zádech, bez bolesti v DKK, Patrick negativní
- Poklepová bolestivost nad trny dolních bederních obratlů, aplanace bederní lordózy, lehke sinistroskolioza, lehčí porucha dynamiky v L segmentu (pohyb jen naznačí, Thomayer 20 cm)
- Stoj a chůze bez závažných abnormit, na paty i špice svede, dřep svede

OTÁZKY

- Stanovte nejpravděpodobnější diagnózu pacientky -
Je tento případ identický s minulou kazuistikou?
- Považujete za vhodné/nutné doplnit nějaká paraklinická vyšetření?
Pokud ano, jaká?
- Jaký další terapeutický postup byste zvolili?
- Jaká je pravděpodobná prognóza pacientky?
- Bylo u této pacientky nezbytné/vhodné neurologické či ortopedické vyšetření?

ODPOVĚDI

- Stanovte nejpravděpodobnější diagnózu pacientky – **LUMBAGO**,
pravděpodobně sekundární při meta postižení páteře, ev. zánětu či fraktuře
- Je tento případ identický s minulou kazuistikou? **NE!!!**, řada rizikových faktorů
(RED FLAGS!!!! - klidové a noční bolesti, velmi silné, onkologická anamnéza, medikace kortikoidy, systémové onemocnění v anam....), nutné došetření!
- Považujete za vhodné/nutné doplnit nějaká paraklinická vyšetření? Pokud ano,
jaká? **ANO! Iniciálně RTG páteře, dle výsledku i MRI (případně CT), odběry,...**
- Jaký další terap. postup byste zvolili? **ANALGETIKA, léčba vyvolávající příčiny**
- Jaká je pravděpodobná prognóza pacientky? **Horší než předchozí, závisí na příčině**
- ¹³ Bylo u této pacientky indikované neurol. či ortopedické vyšetření? **ANO**

ÚBYTEK VÁHY (*nádor*)

Nevysvětlitelné HOREČKY (*infekce*).

VĚK NAD 50 NEBO POD 20 LET (*nádor*)

Věk nad 70 let (v případě podezření na *fraktura*).

KLIDOVÉ, ZEJMÉNA NOČNÍ bolesti, nehoršící se pohybem (*infekce či nádor*)

Bolesti MIMOŘÁDNĚ INTENZIVNÍ, trvání více než měsíc bez úlevy (*infekce či nádor*)

Výrazná lokální PALPAČNÍ ČI POKLEPOVÁ BOLESTIVOST obratle (*infekce či nádor*).

Rychlý rozvoj PARÉZ, SFINKTEROVÉ obtíže (riziko rozvoje *trvalého neurologického deficitu*).

“Již dg. PRIMÁRNÍ EXTRAVERTEBRÁLNÍ NÁDOR (aktuální x v anam.) (*nádor*)

Známé CHRONICKÉ ZÁNĚTLIVÉ ONEMOCNĚNÍ (ledvin, kůže či plic) (*infekce*)

Známé JINÉ ZÁVAŽNÉ POSTIŽENÍ (např. diabetes) (*infekce*)

TRAUMA v anamnéze (*fraktura*).

Chronická MEDIKACE KORTIKOIDY (*infekce či fraktura*)

Jiná IMUNOSUPRESE (HIV, cytostatika – *infekce*); intravenózní aplikace drog (*infekce*)

ČERVENÉ VLAJKY (RED FLAGS)

KAZUISTIKA 3

Muž, 24 let

<https://el.lf1.cuni.cz/vertebrogennisyndromy/default/kazuistiky/kazuistika2.html>

Podobně:

<https://el.lf1.cuni.cz/vertebrogennisyndromy/default/video/video2.html>

OTÁZKY

- Jaký by byl diagnostický závěr u tohoto pacienta?
- Jakou diagnostickou metodu bychom dnes pravděpodobně použili (spíše než CT)?
- Jaký terapeutický postup bychom obvykle zvolili?
- Z čeho vychází doporučení operačního řešení?
- Jaká je prognóza takového postižení?

ODPOVĚDI

- Jaký by byl diagnostický závěr u tohoto pacienta? **Lumboischialgický (a lumbofemorální) syndrom při pluriradikulárním postižení PDK**
- Jakou diagnostickou metodu bychom dnes pravděpodobně použili (spíše než CT)? **MR**
- Jaký terapeutický postup bychom obvykle zvolili? **Analgetika, myorelaxancia, iniciálně klidový režim (pouze cvičení paretické končetiny), postupně rehabilitace + vysoce ke zvážení je operace (důvody – viz dále)**
- Z čeho vychází doporučení operačního řešení? **Paréza (zejména střední či těžší) některého kořene, sfinkterové potíže (KAUDA!!! URGENTNĚ), ev. velmi vysoká intenzita bolesti, bez efektu konzervativní terapie**
- Jaká je prognóza takového postižení? **Dlouhodobě většinou dobrá, možná i spontánní regrese hernie – viz následující snímek**

V/2017



I/2018



**KLINICKY
IDENTICKÝ
PŘÍPAD -
DOKUMENTOVANÁ
SPONTÁNNÍ
REGRESE
HERNIE**

**MUNI
MED**

KAZUISTIKA 4

Muž, 38 let

ANAMNÉZA - NO

- Pacient přivezen RZP NUP pro kruté bolesti zad a poruchu močení
- NO: dnes odpoledne pomáhal kamarádovi naložit do auta skříňku (nebyla moc těžká, ale byl v pro něj nezvyklé poloze...), přitom ucítil „lupnutí“ v zádech a už se nedokázal narovnat. Od té doby má velmi kruté bolesti v bedrech, vyzařující po zadní straně do DKK až na plosky, které mu mravenčí. Bolest je velmi silná (NRS 10...), palčivá, stálá (i vleže), pohybem se dále trochu horší, vůbec se nedokáže postavit. Špatně cítí nohy, uvědomuje si, že se mu špatně hýbe se špičkami bil.
- Má pocit nucení na močení, ale nedokáže se vymočit, cítí tlak v břiše, ale nejde to (zkoušel na NUP jít na mísu...). Navíc si uvědomil, že špatně cítí v okolí konečníku (když se tam chtěl poškrabat).

ANAMNÉZA - předchorobí

- OA: dlouhodobě jen arteriální hypertenze
- FA: Tonarssa (prerindopril/amlodipin), na NO zatím nic
- AA: neguje
- Abus: nekuřák, abstinent
- SA: stavbyvedoucí, ženatý, žije s rodinou, pravidelně intenzivně sportuje (lyžuje, surfuje).

KLINICKÉ NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

- Při vědomí, orientován, spolupracuje, bez poruchy fatických funkcí, bez dysartrie. MNN: norma.
- Na HKK rr. C5-8 sym., střední, svalová síla sym., vydatná (MRC 5), Mingazzini negativní, bez pyramidové iritační symptomatiky, taxe a metrie správná.
- Na DKK rr. L2-5 sym., střední, **areflexie L5-S2, těžká paréza PF nohy bilat.** (MRC 2 vpravo, 3-vlevo), jinak svalová síla sym., vydatná (MRC 5), Mingazzini negativní, bez pyramidové iritační symptomatiky.
- **Taktilní hypestezie na zadní straně stehen a lýtek a na ploskách DKK+ perianogenitálně (hráz...)**
- **Lasegue vysoce pozitivní bilat. (20 st. dx., 40 st. sin) – provokace bolesti v DKK**
- Vyšetřen vleže

OTÁZKY

- Stanovte nejpravděpodobnější diagnózu pacienta
- Považujete za vhodné/nutné doplnit nějaká paraklinická vyšetření?
Pokud ano, jaká a v jakém časovém horizontu?
- Jaký terapeutický postup byste zvolili?
- Jaká je pravděpodobná prognóza pacienta?
- Bylo u tohoto pacienta nezbytné neurologické vyšetření?

ODPOVĚDI

- Stanovte nejpravděpodobnější diagnózu pacienta: **SYNDROM KAUDY**
- Považujete za vhodné/nutné doplnit nějaká paraklinická vyšetření? Pokud ano, jaká a v jakém časovém horizontu? **Urgentně MR L páteře (viz následující snímek – korelující objemná mediální hernie L5/S1 prakticky vyplňující páteřní kanál)**
- Jaký terapeutický postup byste zvolili? **Urgentní operace (do 24 hodin)**
- Jaká je pravděpodobná prognóza pacienta? **Při urgentní operaci většinou dobrá (regrese sfinkt.obtíží i paréz), bez ní špatná (ireverzibilní sfinkterová dysfunkce, výrazně sociálně limitující pacienta)**
- Bylo u tohoto pacienta nezbytné neurologické vyšetření? **JEDNOZNAČNĚ ANO,**

**Objemná
mediální
hernie L5/S1
prakticky
vyplňující
páteřní kanál**



M U N I
M E D

KAZUISTIKA 5

Muž, ročník 1957

<https://el.lf1.cuni.cz/vertebrogennisyndromy/default/video/video3.html>

OTÁZKY

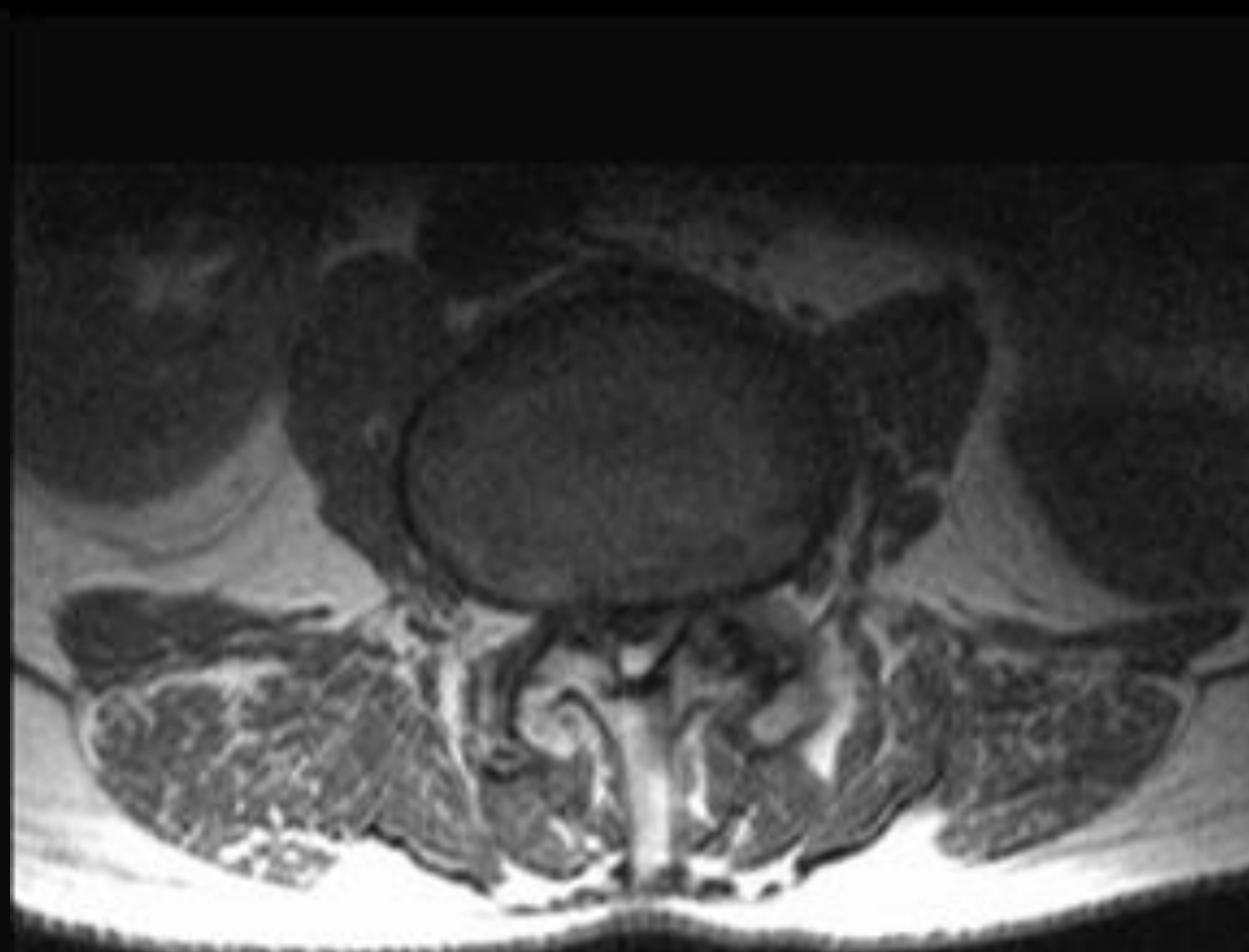
- Jaká je nejpravděpodobnější diagnóza pacienta?
- Co je typické pro neurogenní klaudikace (a odlišuje je to od klaudikací cévních)?
- Jaký klinický nálezn lze u pacienta očekávat?
- Jaký je obvyklý terapeutický postup?
- Jaká je prognóza postižení?

ODPOVĚDI

- Jaká je nejpravděpodobnější diagnóza pacienta? **Lumbální stenóza (klinicky se manifestující neurogenními klaudikacemi) – MR viz další snímek**
- Co je typické pro neurogenní klaudikace (a odlišuje je to od klaudikací cévních)? **Rozvoj bolest je vázán na vzpřímenou polohu páteře: neobjeví se při jízdě na kole (u cévních ano), je horší při chůzi z kopce než do kopce (u cévních je horší do kopce), pro úlevu nestačí zastavení (což u cévních stačí), zde je nutný předklon, posazení nebo dřep (vedoucí k flexi bederní páteře)**
- Jaký klinický nálezn lze u pacienta očekávat? **Pluriradikulární léze DKK, ale může být i normální nálezn na DKK, porucha dynamiky s statiky páteře.**
- Jaký je obvyklý terapeutický postup? **Konzervativní (analgetika), při neúspěšnosti operační dekomprese a stabilizace L páteře**
- Jaká je prognóza postižení? **Obvykle pozvolná progresse (zkracování klaudikačního intervalu), po operaci často zlepšení**



MR vyšetření L páteře (T1) v sagitální rovině. Víceetážové kombinované degenerativní změny.



MR vyšetření, transverzální obraz v T1 v úrovni L3/4, kde je patrná pokročilá stenóza páteřního kanálu při posunu ploténky, spondylotických a spondylartrotických změnách. Předozadní rozměr vaku plen zde činí pouhé 4 mm.

M U N I
M E D

KAZUISTIKA 6

Muž 65 let

<https://el.lf1.cuni.cz/vertebrogennisyndromy/default/kazuistiky/kazuistika7.html>

OTÁZKY

- Jak byste shrnuli popsany klinický nález pacienta?
- Jaká je pravděpodobná diagnóza?
- Mohl by při zvažované diagnóze být klinický nález pacienta i jiný?
- Jakou diagnostickou metodu byste zvolili k potvrzení zvažované diagnózy?
- Jaký je obvyklý terapeutický postup?

ODPOVĚDI

- Jak byste shrnuli popsany klinický nález pacienta? **SPASTICKÁ KVADRUPARÉZA**
- Jaká je pravděpodobná diagnóza? **SPONDYLOGENNÍ CERVIKÁLNÍ MYELOPATIE**
- Mohl by při zvažované diagnóze být klinický nález pacienta i jiný? **Na HKK může být alespoň v některých segmentech paréza smíšená či chabá (atrofie, nižší reflexy/tonus, ev. fascikulace) – záleží na úrovni a rozsahu komprese (vertikální a horizontální míšní topice) a míře postižení centrálních drah/motoneuronů/kořenů**
- Jakou diagnostickou metodu byste zvolili k potvrzení zvažované dg.? **MR C míchy**
- Jaký je obvyklý terapeutický postup? **Při mírných symptomech a pomalé progresi konzervativní (analgetika, rehabilitace), prevence traumat, dle efektu ev. operační**



SCM, míšní komprese s myelopatií C5/6