

Spondylodiscitida ano nebo ne? - kazuistika

Adamová B.

Neurologická klinika FN Brno a LF MU

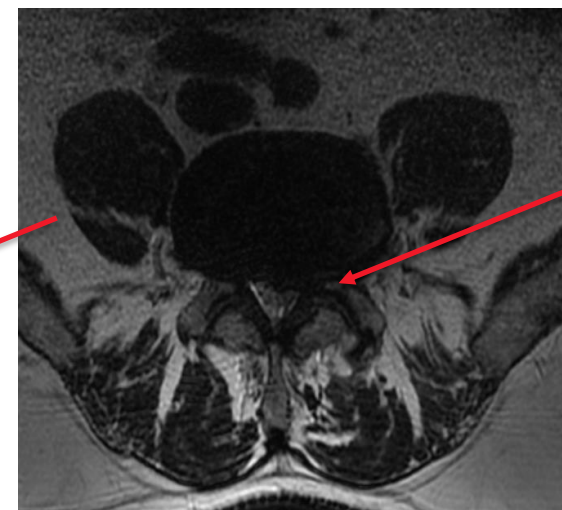
Spondylodiscitida - úvod

- Spondylodiscitida (SD)- infekce meziobratlového disku (discitida) a sousedních obratlových těl (vertebrální osteomyelitida).
- Nejčastější lokalizace v oblasti L páteře
- Neurologický deficit cca u 30-50 % pacientů (destrukce obratl. těl nebo epidurální absces)
- Diagnostika často komplikovaná a zpožděná (častý výskyt LBP v populaci, zpočátku RTG negativní).
- Průběh může být fatální (těžký septický stav)
- Nejčastěji agens u pyogenní SD – Staphylococcus aureus (cca 50%), dále enterobakterie (7-33%)
- Konzervativní léčba (ATB, imobilizace páteře - korzet), operační léčba (kostní destrukce a rozvoj spinální nestability, neurologické postižení, rozvoj epidurálního abscesu).

Kazuistika

- Muž, 78 let
- Předchorobí: art. hypertenze, diabetes mellitus na PAD, dyslipidémie, sick sinus syndrom – bradykardická forma (**10/2021 implantace kardiostimulátoru**), chronické lumbalgie při víceet. deg. změnách (diskogenní + spondylogenní stenóza L3-S1, protruze disku L4/5 doleva), v r. 2017 ataka levostranného lumbofemorálního syndromu s lehkou parézou L4 – odeznělo spontánně.

T2 snímky L p. z r. 2017



Et. L4/5

MUNI
MED

Kazuistika

- 2/2022 – **rozvoj septického stavu** (klinicky febrílie, celková slabost), hepatopatie a koagulopatie při sepsi, lehká renální insuficience při sepsi, akutní respirační insuficience (oxygenoterapie)
- Laboratoř: CRP 306 mg/l, leukocyty $12,5 \cdot 10^9/l$
- Origo? (snad bronchitida)
- Empiricky nasazena ATB – cefotaxim i.v. (cefalosporin III. generace)
- Hemokultura – Staphylococcus aureus – nasazen oxacilin i.v., cefotaxim vysazen

Kazuistika

- Klinický stav pacienta zlepšen
- Pokračování pátrání po origu sepse
- Transesofageální echo negativní, bez endokarditidy
- Bolesti Th páteře (mezi lopatkami)
- MR TH a L p. (kardiostimulátor MR kompatibilní, nutnost přepnout do jiného modu) – 14.2.2022: V etáži **Th6/Th7 možné incip.** zánětlivé změny ve smyslu **spondylodiscitidy** (edém kostní dřeně + lehké sycení disku po k.l.) , event. jen degenerativní změny. Degenerativní změny L páteře LS-S1, v mezidobí parciální regrese herniace v etáži L4/L5 vlevo.



Kazuistika

- Pacient zlepšen, CRP postupně klesalo (16,5 mg/l)
- 22.2.2022 propuštěn domů, záměna oxacilinu za Biseptol (oxacilin p.o. měl výpadek)
- RES: sepse při spondylodiscitidě?

Kazuistika

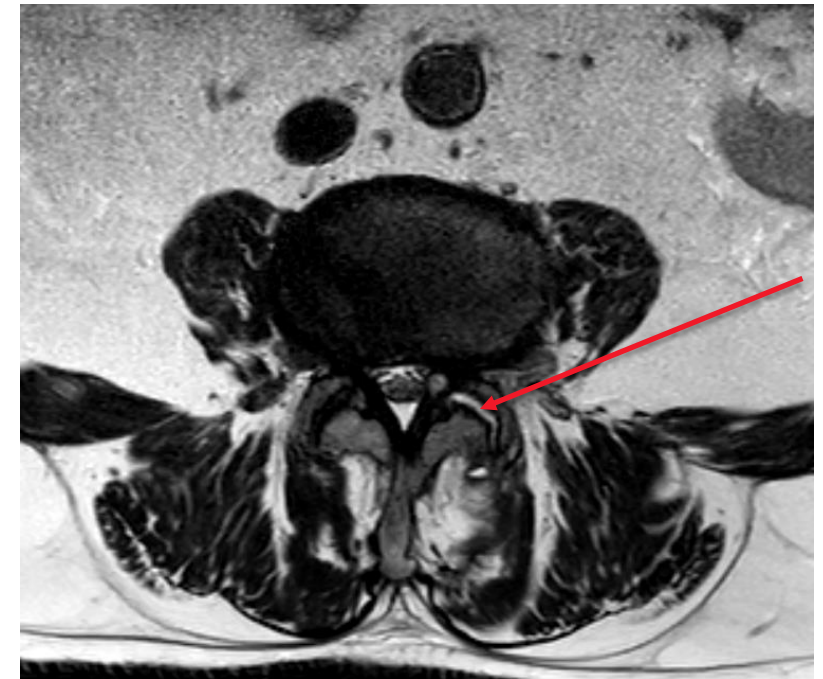
- **Kontrolní MR – 3/2022 a 4/2022:**
- V etáži **Th6/Th7** edematózní změny kostní dřeně a postkontrastní syčení v rámci **spondylodiscitidy s mírnou progresí**, bez detekce ohraničené tekutinové kolekce.
- **Nově** výraznější množství tekutiny zejména v **levostranných intervertebrálních kloubech L3/4/5 – v.s. zánětlivé změny**. Vlevo v etáži L3/4 v lat. recessu u facetového kloubu tekutinová formace v.s. v rámci zánětlivých změn se známkami syčení.

STIR sekvence



Th6/7

T2 sekvence – et. L3/4



Kazuistika

- Klinicky bolesti dolní části zad, bez propagace do DKK.
- Nejsou febrílie, CRP negat. (1,9 mg/l), po kontrolní MR v dubnu vysazen Biseptol.
- **20.5.2022** kontrola v kardiostimulační poradně pro bolesti a otok v oblasti kapsy kardiostimulátoru, zjištěn výtok, granulace, píštěl – **infekce kapsy kardiostimulátoru**, nutná explantace. Bez febrílií, CRP negat., echo srdce bez zn. infekce elektrod.
- Kultivace z rány – St. aureus citlivý na oxacilin
- 26.5.2022 – explantace kardiostimulátoru na CKTCH (obava z perforace elektrody), nasazen oxacilin p.o. na 14 dní.
- **Spondylodiscitida a septický stav nejspíše při infekci kapsy kardiostimulátoru.**

Kazuistika

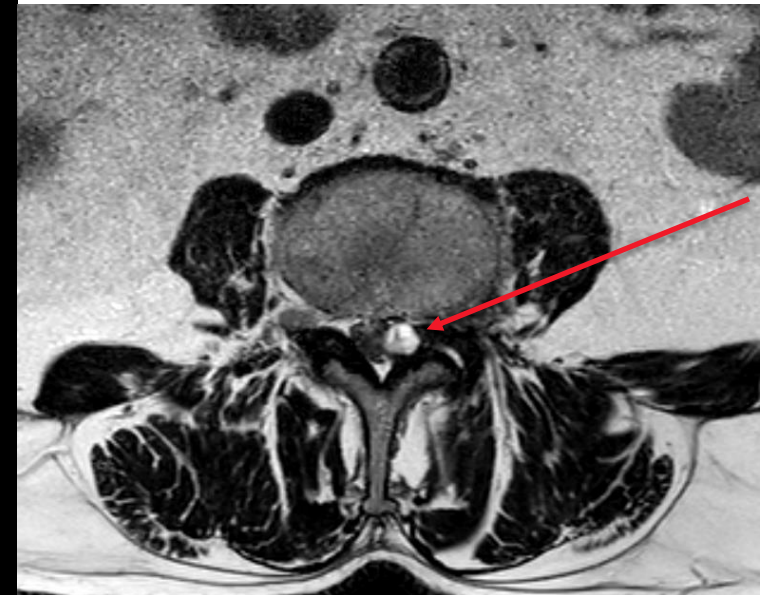
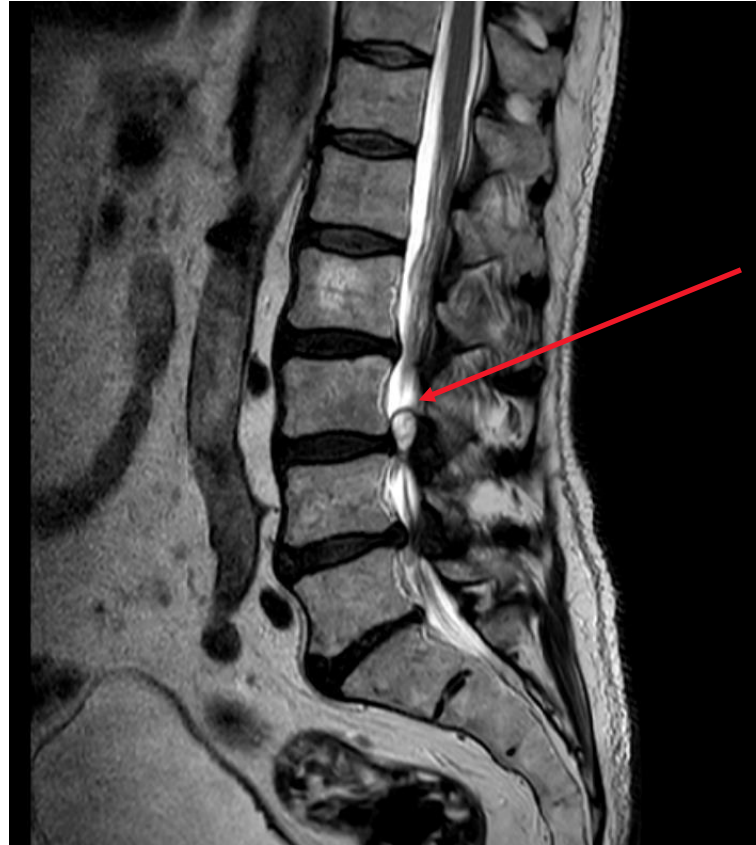
- **Od počátku 6/2022** progrese bolestí dolní části zad s mírnou propagací do DKK – přední strana, progrese slabosti DKK.
- Objektivně neurologicky – **progredující chabá paraparéza DK** – vícekořenové postižení - středně těžké parézy L5 bilat., lehké parézy L4 a S1 bilat., schopen chůze o 2 fr. berlích po pokoji.

Kazuistika

- Kontrolní MR Th + L p. 1.7.2022:
- stacionární nález změn pro proběhlé spondylodiscitidě v et. Th6/7
- progrese velikosti v.s. synoviální cysty v et. L3/4 vlevo s omezením durálního vaku.

T2 sekvence (bez k.l.)

et. L3/4



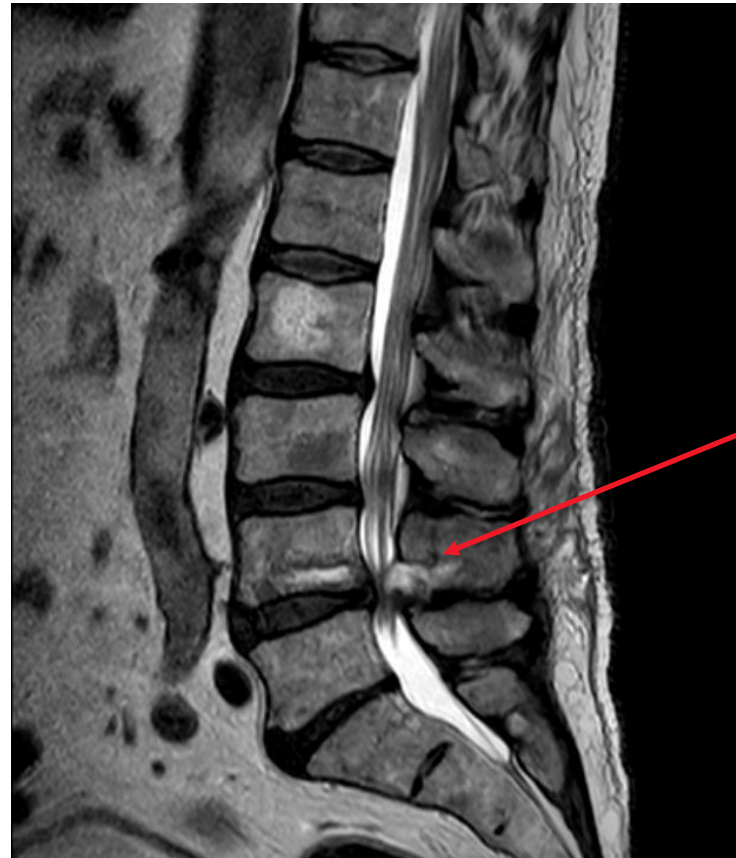
Kazuistika

- Dne 4.7.2022 dekomprese páteřního kanálu v et. L3-L5 a extirpace synoviální cysty L3/4 na NCH FN Brno
- Klinicky zlepšení bolestí i slabosti DKK, propuštěn 8.7.2022.
- Doma 10.7.2022 (snažil se cvičit) zhoršení stavu – intenzivní bolesti v kříži s propagací do PDK po přední straně, progresse radikulárního syndromu L4, L5 vpravo se střední parézou.

Kazuistika

- MR 14.7.2022:
Pooperační změny v et. L3-L5 vlevo, tekutinové kolekce s propagací do páť. kanálu zejména v et. L4/5 – **susp. na epidurální hematom, útlak dur. vaku L4/5.**

T2 sekvence



et. L4/5



Kazuistika

- **15.7.2022** na NCH klinice reoperace - **revize a evakuace epidurálního hematomu v et. L4/5.**
- **21.7.2022** propuštěn z NCH – postupný ústup bolestí a regrese parézy PDK.
- **21.11.2022** – schopen chůze bez opory, velmi lehká paréza L4 vpravo, ujde i 1 km.

Kazuistika - souhrn

- Spondylodiscitida (Th6/7) se septickým stavem při infekci kapsy kardiostimulátoru, etiologické agens *Staphylococcus aureus*, SD řešena konzervativně.
- Zánětlivé (v.s. reaktivně) změny intervert. kloubů dolní L páteře, synoviální cysta L3/4 vlevo, dekompenzace lumbální stenózy L3-L5, klinicky rychle progredující chabá paraparéza DKK – řešeno operačně.
- Následně komplikace – tekutinová kolekce a epidurální hematom L4/5 – řešeno operačně revizí. Výrazné zlepšení stavu – regrese bolestí i slabosti DKK.
- Pacient se SD s překvapivým origem a následnou dekompenzací lumbální spinální stenózy a pooperační komplikací.

Kazuistika - poučení

- Vždy nutno pátrat po origu spondylodiscitidy a sepse
- Přínos hemokultur k objasnění etiolog. agens
- Při nestandardním průběhu a nových klinických potížích nutná opakovaná klinická i zobrazovací vyšetření (MR)
- Nutno myslet i na koincidenci více patologických procesů na páteři (spondylodiscitida + degenerativní změny + synoviální cysta)
- Progrese bolestí + zhoršení neurologického nálezu po operaci páteře vyžaduje došetření (klinické + zobrazovací) (pacient za 1/2 roku prodělal 6 x MR vyšetření!!)

Poučení

I sebevětší motaninu lze rozmotat, jen to nesmíš vzdát a ještě víc to zamotat.

Práce byla podpořena projektem institucionální podpory FN Brno MZ ČR – RVO (FNBr – 65269705)

Děkuji za pozornost

