

Degenerative ryggsygdomme

CASE 1



Anamnese

- 67-årig mand med overvejende lavtsiddende lændesmerter gennem flere år, i mindre grad udstråling til venstre lår. Tidligere opereret for cervikal diskusprolaps (1993)
- **Kardielt:** kendt med iskæmiske hjertesygdom og let hjerteinsufficiens, bypassopereret (2003), pacemaker anlagt i 2009, EF 30%
- **Pulmonalt:** astma, har tidligere røget 20 cigaretter dagligt gennem 20 år
- **Bevægeapparat:** højresidig hoftealloplastik (2002)
- **Dispositioner:** en søster har parkinson
- **Øvrigt:** tendens til obstipation og vandladningsproblemer (hyppige, små), uspecifikke fjernhedsanfald (epilepsi?)
- **Medicin:** Isodur, Carvedilol, Kalium, Inegy, Hjertemagnyl, Glukosamin, Zymbicort, Vesicare, Finasterid, Dolol, Tramadol, Fiskeolie

Diagnostiske overvejelser

- Angiv mindst 3 mulige diagnoser der kan forklare lændesmerterne?
- Angiv dem gerne i prioriteret rækkefølge

Se svar på næste side

Svar

- Lavtsiddende lændesmerter kan skyldes diskusdegeneration, men når der også er udstråling til benet må man overveje om der er en diskusprolaps
- Venstresidig hofteartrose
- Spondylodiscitis
- Spondylolistese / arcolyse
- Myoser
- Corpusmetastase (prostatacancer?)

Radiologisk udredning

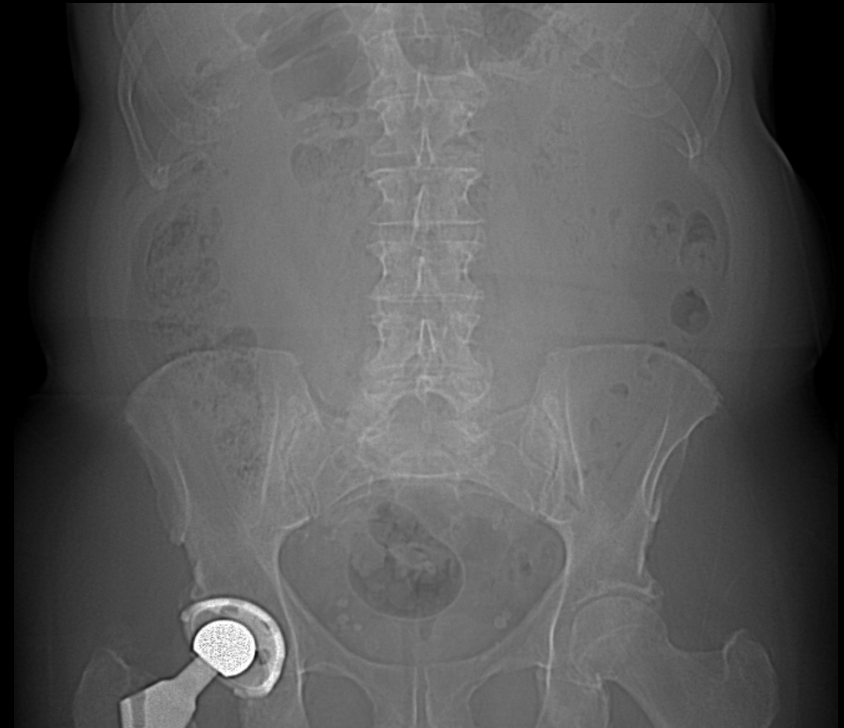
- Forestil dig at du ser patienten i almen praksis
- Hvilke(n) radiologisk(e) undersøgelse(r) vil du bestille i første omgang?

Se svar på næste side

Røntgen af columna lumbalis og hofteregion

Det er udmærket at starte med
konventionelle røntgenbilleder – det er
både billigt og hurtigt

Beskriv billederne



Se svar på næste side

Jens Jensen
01.06.2010

Røntgen af columna lumbalis

- Check altid navn og dato
- Der er tale om en sideoptagelse fra Th9 til sacrum, navngiv de enkelte hvirvler
- Bemærk den svære discusdegeneration på L5/S1-niveauet
- Udtalt aortaarteriosklerose, man ser bifurkaturen ud for L4
- Der er også artrose svt. venstre hofte

Skal der foretages supplerende radiologiske undersøgelser og i givet fald hvilke?

Se svar på næste side

CT af columna lumbalis

Der kan knibe at gennemføre en MR-skanning eftersom pt. har en pacemaker – i stedet blev der foretaget CT-skanning med 3D-rekonstruktion, der er ikke tegn til spinalstenose



Surface

Volume Rendering No cut

DFOV 22.8 cm
STND/+

P
R
I

No VOI

1.2mm 0.984;1/0.6sp

W = 753 L = 212



Behandlingsmuligheder

- Hvilke forskellige behandlingsmuligheder - medicinske eller kirurgiske - kan der anvendes?

Se svar på næste side

Behandlingsmuligheder

- Konservativ behandling med rygtræning og smertestillende medicin
- Hvis man ved den kliniske undersøgelse får indtryk af at hofteartrosen er den dominerende årsag, skal hoften evt. udskiftes først - ellers kan man gå videre med:
- Posterolateral dese med stavforbundne pedikelskruer i L5 og S1, laminektomi samt cage (TLIF) i diskusrummet eller:
- Anterior diskektomi (ALIF: SynFix)

Klargøring til operation

- Patienten beslutter sig for operation og bliver informeret om selve indgrebet og risici
- Hvordan klargøres han til indgrebet?

Se svar på næste side

Klargøring til operation

- Pga. af den kardiopulmonale problemstilling skal han ses af kardiolog og evt. anæstesilæge inden indgrebet planlægges. Dette mhp. om der foreligger en forøget risiko ved narkosen
- Det er vigtigt at holde pause med blodfortyndende behandling 1 uge før operationen (Magnyl, Fiskeolie)

Operation



Operationsrisici

- Hvilke risici er der ved de nævnte indgreb?

Se svar på næste side

Operationsrisici

- Manglende effekt
- Infektion
- Blødning
- Nerveskade
- Durarift