

# Degenerative ryggsygdomme

CASE 2



# Anamnese

- 74-årig mand med progredierende **gangproblemer** over de sidste 2 år. Anvender nu dobbelt krykkestok. Har i årevis haft højresidig dropfod. Tiltagende strammende fornemmelse i begge lægge. Fornemmelse af at gå på stolper
- Ingen symptomer fra arme
- Det kan knibe med at holde på urinen
- **Tidligere:** TURP
- **Medicin:** Fiskeolie

Hvad er det første du vil gøre med pt. i forb. med udredningen?

# Start med en grundig neurologisk undersøgelse:

- Vraltende gang
- Hoffmann negativ
- Hoftefleksionsparese (højre: 3, venstre: 4)
- Dorsalfleksionsparese (højre: 2, venstre: 4)
- Diffus nedsat følesans på crura
- Babinski bilat.
- Patellar hyperrefleksi
- Ingen klonus
- Urininkontinens

# Radiologisk udredning

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



## MR skanning af columna cervicalis

Sygehistorien tyder på myelopati (partielt tværsnitssyndrom). Men overvej også andre muligheder som f.eks. ALS, MS eller LSS.

Årsagen skal afklares ved MR-skanning. I ventetiden kan der evt. bestilles røntgen af columna cervicalis.

Beskriv billedet

Se svar på næste side



## MR skanning af columna cervicalis

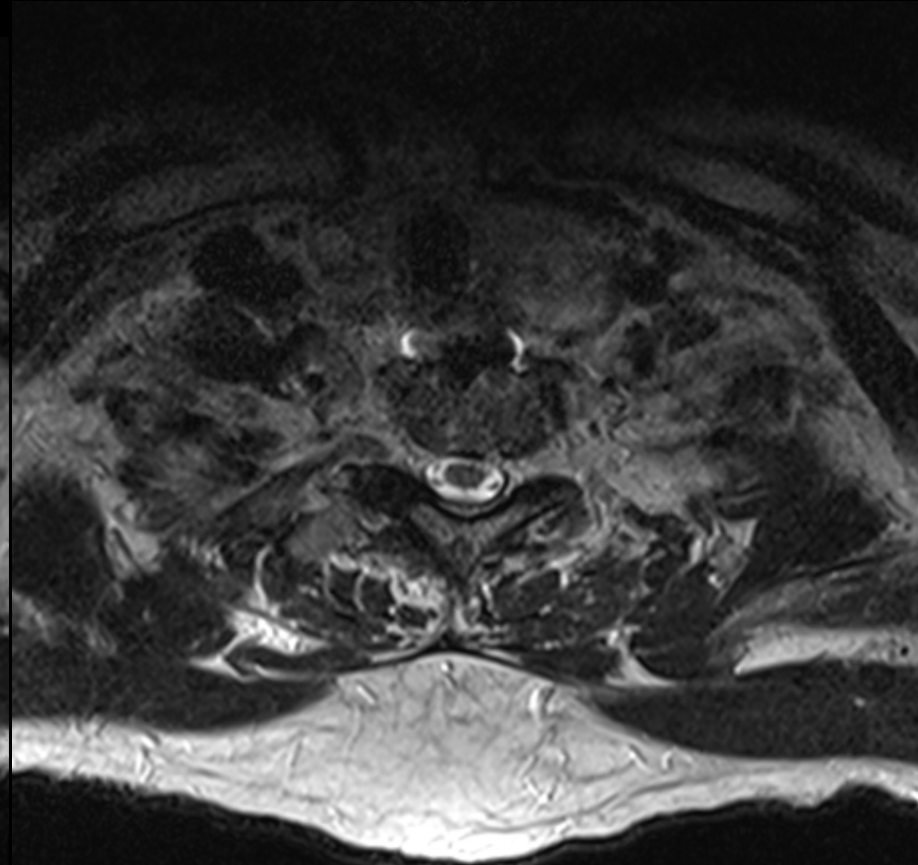
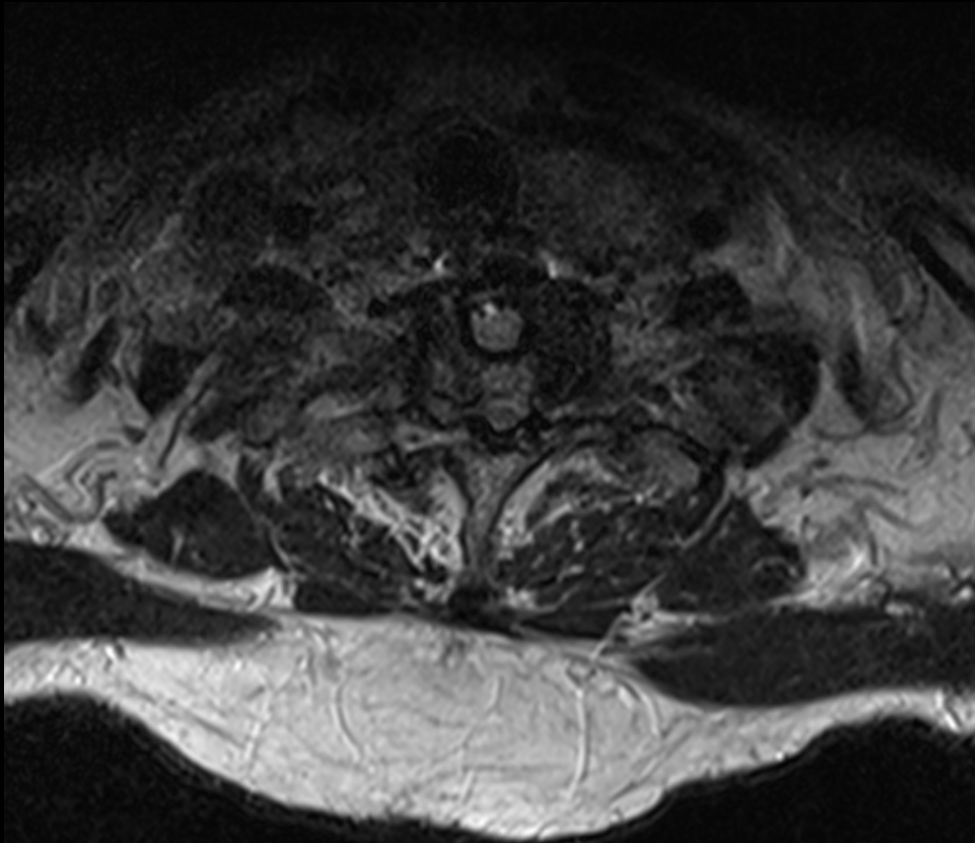
Cervikal spinalstenose med  
signalforandringer i medulla på  
C7/Th1-niveauet

Fremadglidning af C7

Kompression bagfra (svt.  
torntappen på C7)

Horisontale snit C7/Th1

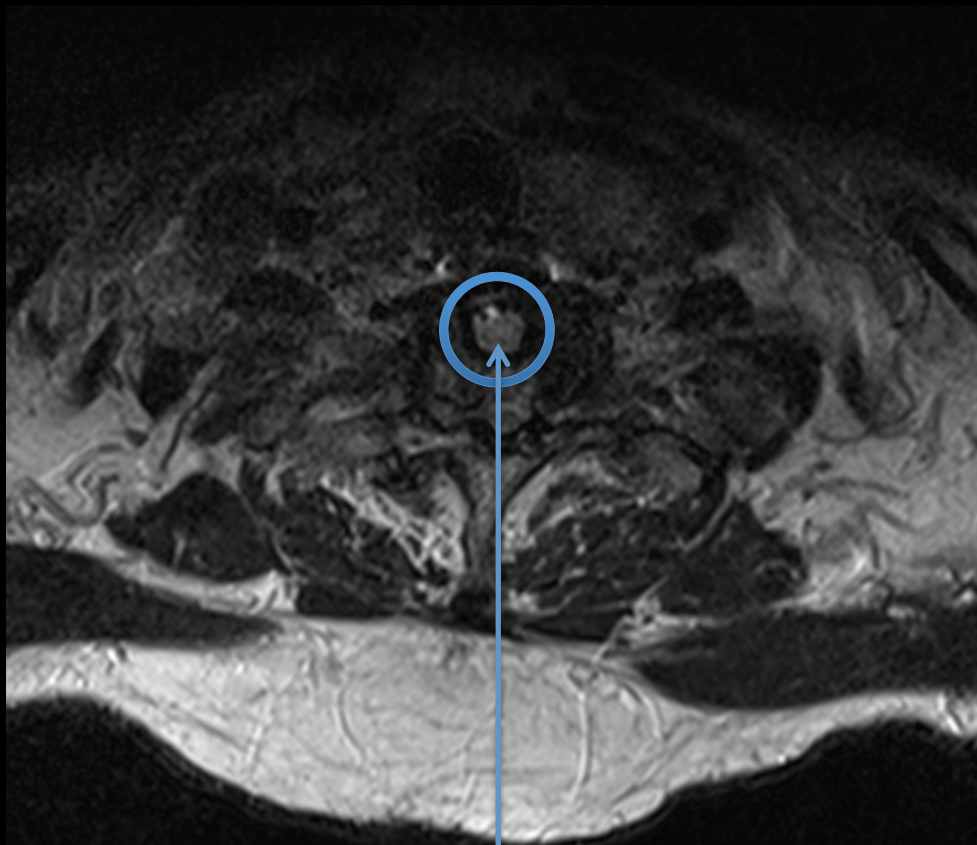
...og længere distalt



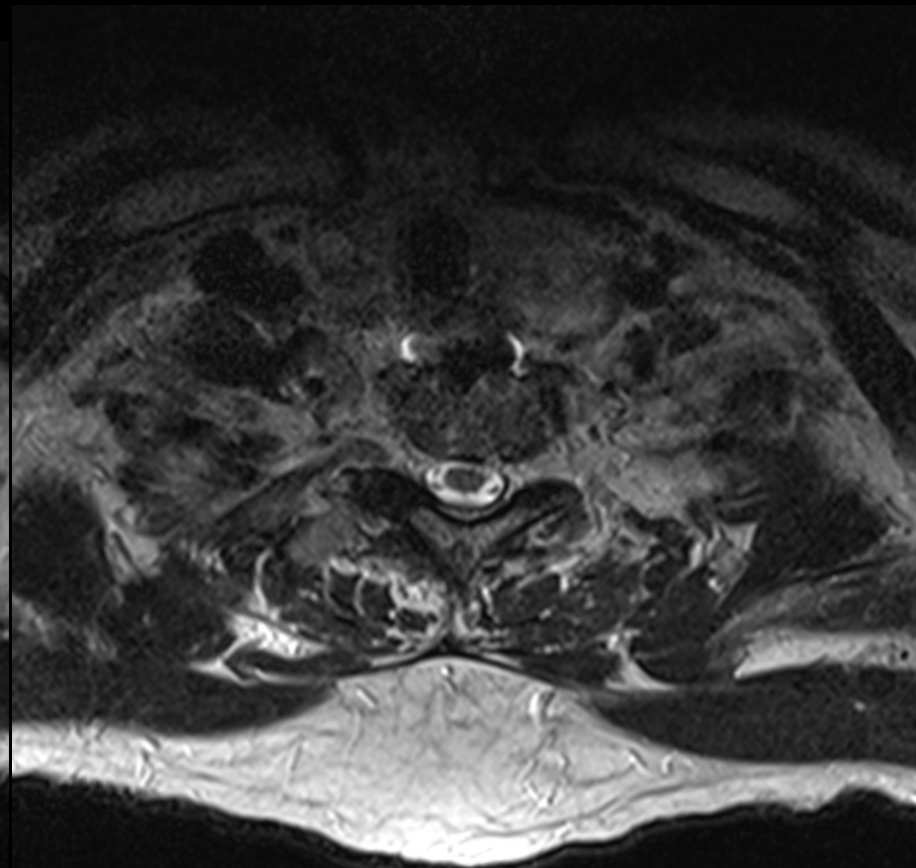
Beskriv billederne

Horisontale snit C7/Th1

...og længere distalt



Cervikal spinalstenose med tryk på rygmarven



Liquor omkring en fritliggende rygmarv



# Cervikal spinalstenose



**Cervical  
Spinal  
Stenosis**



**Symptoms**



# Behandlingsmuligheder

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

Se svar på næste side

# Behandlingsmuligheder

- Konservativ behandling
- ACIF (Anterior Cervical Interbody Fusion)
- Cervikal laminektomi

# 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

- Det er vigtigt at holde pause med blodfortyndende behandling 1 uge før operationen (Fiskeolie)

# ACIF

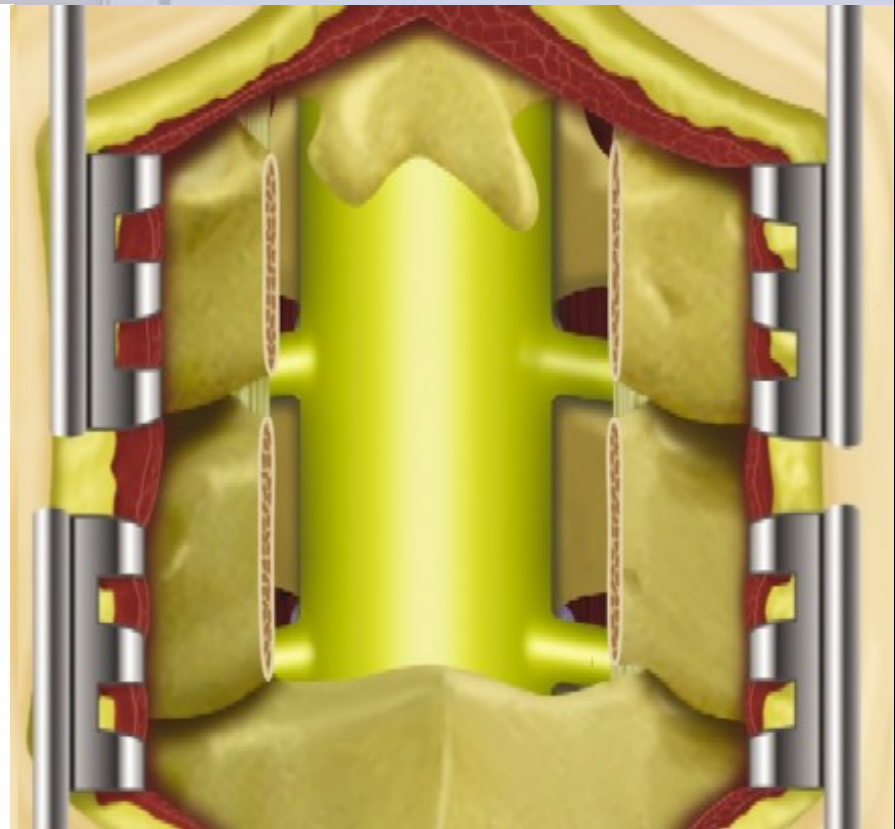
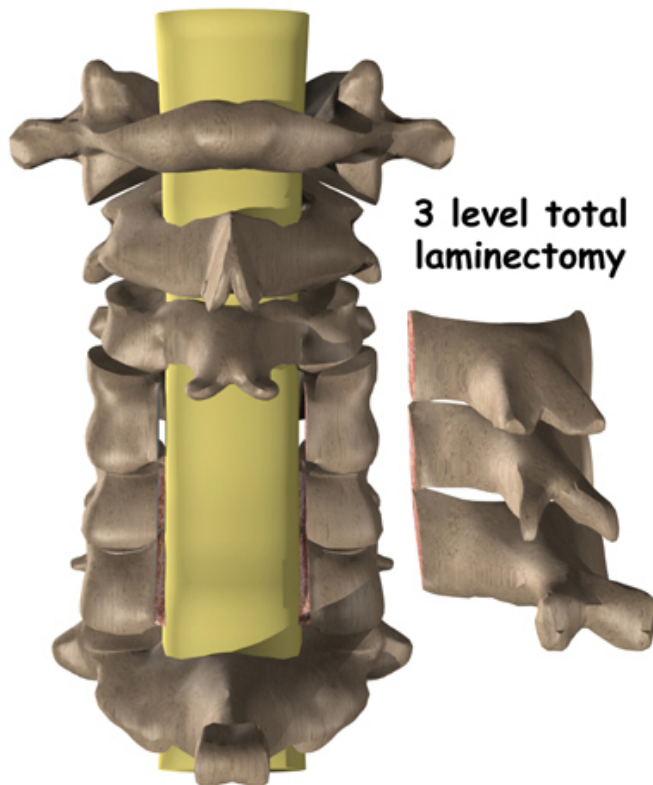


Hvilke risici er der ved indgrebet?

# Operationsrisici (ACIF)

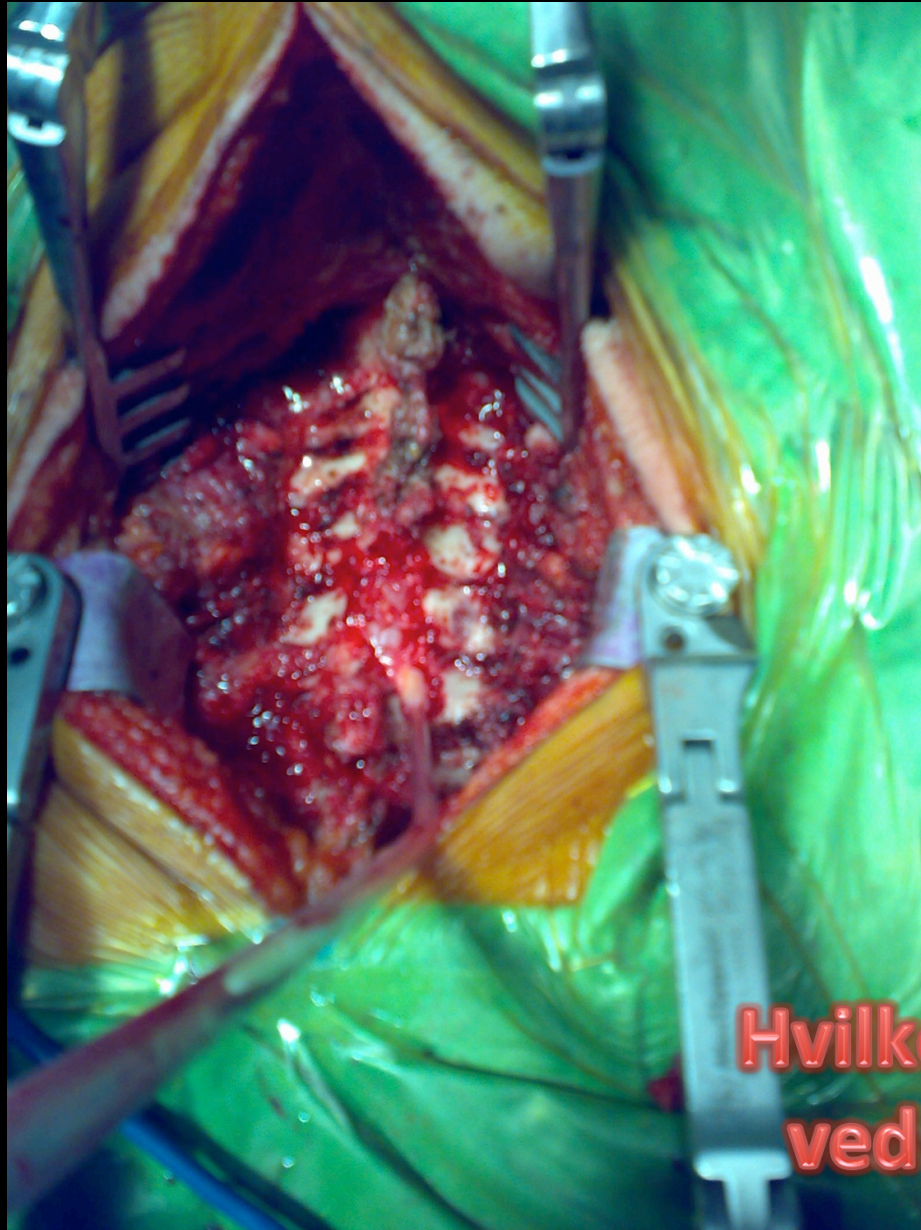
- Manglende effekt
- Infektion
- **Blødning**: peroperativt (carotis, vertebralis, halsvene) eller postoperativt (vejtrækningsproblemer)
- **Nerveskade**: hæshed, Horners syndrom, tetraparese

# Cervikal laminektomi





# Cervikal laminektomi



Hvilke risici er der ved indgrebet?

# Operationsrisici (Laminektomi)

- Manglende effekt
- **Hæmatom** med akut tværsnitssyndrom
- Infektion

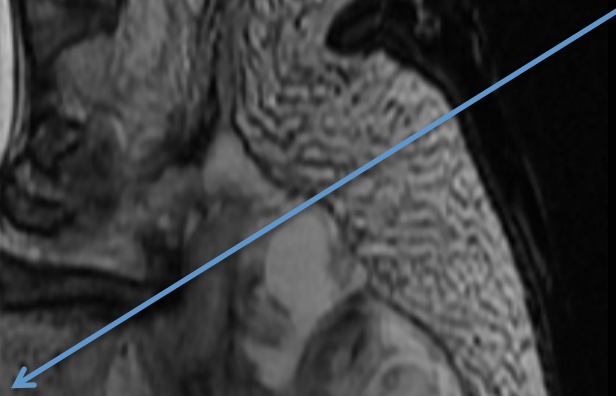
# Telefonisk "aftenstuegang"

- Patienten får foretaget C7-laminektomi
- Indgrebet forløber ukompliceret
- Om aftenen udvikler han en stor hævelse svarende til cicatricen. Det bløder fra sårkanterne. Du bliver kontaktet telefonisk.
- Pt. er sengeliggende, og er velbefindende. Han har ikke smerter. Sygeplejersken som har travlt mener ikke at pt. er blevet "dårligere"

Hvad siger du til sygeplejersken?

# Akut MR skanning af columna cervicalis

Dybtliggende hæmatom  
med tryk på medulla



**PLAN:**

- 1) Neurologisk undersøgelse
- 2) Faste
- 3) Akut skanning obs hæmatom
- 4) Cyklokapron?
- 5) Ringe til anæstesen
- 6) Evt. blodprøver