

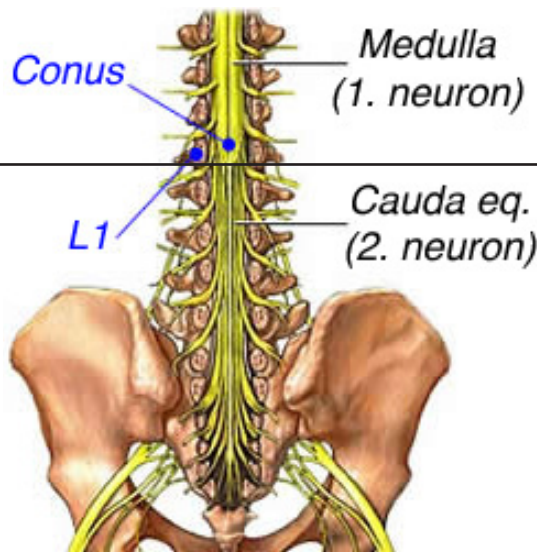
KLINISK DIAGNOSE

FØRSTE NEURONS PÅVIRKNING (supranukleær skade): hyperrefleksi, klonus, spastisk tonusøgning, Babinski, Hoffmann

A. Rygmarvspåvirkning: cervikothorakal myelopati med tetra/parese, evt. segmentskade (2. neuron).

Akut: medullært tværsnitssyndrom med sensibilitetsgrænse, slap parese/paralyse. Evt. inkomplet: Brown-Séquard, centralt, anteriort, posteriort. Spinalt shock, initial arefleksi, blæreparalyse.

Differentialdiagnoser



Conus

Gigt: DDD, facetledsartrose

Arcoylse

Fraktur

Spondylodiscit

Scheuermann

Vasculær claudicatio

Refererede smerter

Tumor/cyste

Somatisering

Myoser

Simvastatin

Hofteartrose

SI-led

Axial artrit

Nervebetændelse: perifer neuropati, bl.a. pga. tryk eller diabetes: nedsat vibrationssans, konstant brændende fornemmelse

ANDET NEURONS PÅVIRK. (infranuk. skade): hyporefleksi

B. Neurogen claudicatio: påvirkning af de lumbosacrale nerver ved central lumbal spinalkanalstenose, bensmerter ved gang.

Akut: cauda equina syndromet med sfinkterpåvirkning herunder urinretention

C. Rodtryk: mono-radikulopati ved prolaps eller rodkanalsstenose, giver dermatomsmerter, refleksudfald og evt. parese.

Akut: svær, progredierende parese (kraft grad 0-3) ved rodinkarceration, evt. voldsomme morfikaresistente smerter