

ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ CLINICAL PROBLEM

Οσφυαλγία σε νεαρή γυναίκα

Εύα Γεωργίου, MD, Μαριάννα Βλυχού¹, MD, PhD, Κωνσταντίνος Φουντάς², MD, PhD, Λάζαρος Ι. Σακκάς, MD, DM, PhD(UK)

Ρευματολογική Κλινική, ¹Εργαστήριο Ακτινολογίας, ²Νευροχειρουργική κλινική, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας και Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Low back pain in a young woman

Eva Georgiou, MD, Marianna Vlychou¹, MD, PhD, Konstantinos Fountas², MD, PhD, Lazaros I. Sakkas, MD, DM, PhD(UK)

Department of Rheumatology, ¹Radiology and ²Neurosurgery, Faculty of Medicine, School of Health Sciences, University of Thessaly and University General Hospital of Larissa

Το περιστατικό: Γυναίκα ηλικίας 22 ετών προσήλθε στο εξωτερικό ρευματολογικό ιατρείο στα τέλη Αυγούστου 2014 με οσφυαλγία και αντανάκλαση στο γόνατο αρ από 5μηνου. Από το ιστορικό, ετερόζυγος β-Μεσογειακή αναιμία, χολοκυστεκτομή, θυροειδοπάθεια. Λόγω της οσφυαλγίας υποβλήθηκε σε MRI (Εικόνα) και νοσηλεύθηκε σε άλλη κλινική. Εκεί, οι γενικές εξετάσεις, το μυελόγραμμα, ο κυτταρογενετικός έλεγχος μυελού των οστών, καρκινικοί δείκτες (Ca19-9, Ca15-3, CEA, Ca125, calcitonin) και απεικονιστικός έλεγχος θώρακος και κοιλίας δεν έδειξαν διαταραχή.

Σχόλιο: οσφυαλγία είναι κοινό σύμπτωμα και συνήθως υφίσταται χωρίς λειτουργικές συνέπειες. Μπορεί να οφείλεται σε καταπόνηση μυών, εκφυλιστικές αλλοιώσεις αποφυσιακών αρθρώσεων, κάταγμα ή άλλη βλάβη σπονδύλων, κήλη μεσοσπονδυλίων δίσκων, τοπική φλεγμονή (λοιμώδη ή άλλη), μετάσταση καρκίνου, ή αντανάκλαση από ενδοκοιλιακή βλάβη (ιδίως οπισθοπεριτοναϊκού χώρου). Όταν όμως υπάρχουν ορισμένα συμπτώματα και ευρήματα, τότε υπάρχει

Υπεύθυνος αλληλογραφίας
Καθηγητής Λάζαρος Ι. Σακκάς
Ρευματολογική Κλινική, Ιατρικό Τμήμα,
Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
Βιόπολις 41110, Λάρισα
Τηλ +241350 2813, Fax: +2413501016,
email:lsakkas@med.uth.gr

Corresponding author:
Professor Lazaros I. Sakkas
Department of Rheumatology
Faculty of Medicine, School of Health Sciences,
University of Thessaly and University
General Hospital of Larissa
Biopolis 41110, Larissa
Tel:+241350 2813, Fax:+241350 1016,
email:lsakkas@med.uth.gr

σ ο β α ρ ή
υποκείμενη
κατάσταση
(Πίνακας).

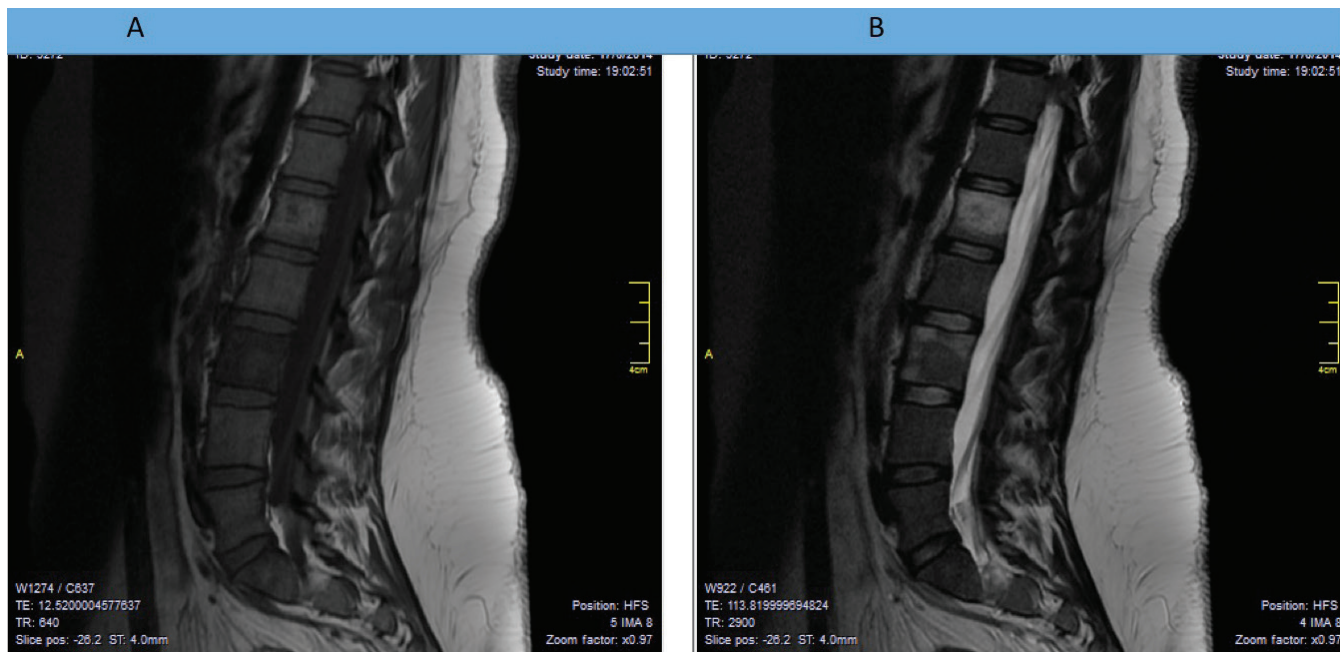
Πίνακας. Παράγοντες κινδύνου για υποκείμενη φλεγμονή, κάταγμα ή νεοπλασία σε ασθενή με οσφυαλγία

Γενικά συμπτώματα: Πυρετός, καταβολή
Οσφυαλγία που αφυπνίζει τον ασθενή
Νευρολογικό έλλειμα
Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής στο αίμα(ΤΚΕ, CRP,
λευκά, αιμοπετάλια)
Μεγάλη ηλικία
Ιστορικό καρκίνου
Ανοσοκαταστολή

Η ασθενής έχει οσφυαλγία που αφυπνίζει, άρα σοβαρή υποκείμενη νόσο, φλεγμονή, κάταγμα, ή νεοπλασία. Στην ασθενή έγινε έλεγχος στην άλλη κλινική προς την κατεύθυνση νεοπλασίας αλλά χωρίς αποτέλεσμα. Η MRI δείχνει προσβολή σώματος σπονδύλων ενώ οι μεταξύ τους μεσοσπονδύλιοι δίσκοι φαίνονται φυσιολογικοί (Εικόνα). Η προσβολή του σώματος του σπονδύλου χωρίς προσβολή του δίσκου είναι υπέρ νεοπλασίας του σπονδύλου (πρωτοπαθή ή μεταστατική).

Το περιστατικό: Νέος εργαστηριακός έλεγχος έδειξε Hct=34%, Hgb=10.6, MCV=67, MCH=21, WBC=11200, P=68%, L=22%, M=7%, E=2%, PLT=418,000 /μL, ESR=71, CRP=6.0 (<0.5 mg/dL). Ο λοιπός εργαστηριακός έλεγχος χωρίς ευρήματα.

Σχόλια: Η γενική αίματος είναι συμβατή με ετερόζυγο β-Μεσογειακή αναιμία. Ωστόσο υπάρχουν αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (λευκοκύτταρα, αιμοπετάλια, ΤΚΕ,



Εικόνα. MRI ΟΜΣΣ. (Α). T1 ακολουθία δείχνει αυξημένο σήμα με ανομοιογενή κατανομή στο σπόνδυλο Ο1 και χαμηλό σήμα με ανομοιογενή μορφολογία στο σπόνδυλο Ο3. (Β). T2 ακολουθία δείχνει αυξημένο σήμα με ανομοιογενή κατανομή στο σπόνδυλο Ο1 και αυξημένο σήμα με ανομοιογενή κατανομή στο σπόνδυλο Ο3.

CRP). Αυτά επιβεβαιώνουν την αρχική πεποίθηση για σοβαρή υποκείμενη νόσο. Θα συστήναμε βιοψία δια βελόνης του πάσχοντος σπονδύλου.

Το περιστατικό: Προγραμματίστηκε για βιοψία σπονδύλου μετά από 20 ημέρες επειδή απουσίαζε ο γιατρός. Τέσσερις ημέρες πριν την προγραμματισμένη βιοψία, η ασθενής εμφάνισε επιληπτικές κρίσεις, MRI εγκεφάλου έδειξε χωροκατακτητική βλάβη δε βρεγματικού λοβού, και διακομίσθηκε στη νευροχειρουργική κλινική του Νοσοκομείου μας. Η

ασθενής έλαβε αντιεπιληπτική αγωγή και υποβλήθηκε σε αφαίρεση του όγκου. Η παθολογοανατομική εξέταση έδειξε non Hodgkin λέμφωμα.

Σχόλιο: Οσφυαλγία σε ασθενή με ένα από τους παράγοντες κινδύνου του Πίνακα επιβάλλει τον έλεγχο για υποκείμενη νόσο. Χρειάζεται βιοψία της βλάβης του σπονδύλου, εάν δεν τίθεται η διάγνωση από πιο προσιτή θέση βιοψίας ή άλλη εξέταση.