



Opracowanie:

***Dr n.med. Bogdan Bakalarek
specjalista ortopeda - traumatolog
kontakt na www.ortopeda.biz.pl***

Zapalenie kręgosłupa

Proces zapalny kręgosłupa prowadzi do destrukcji kręgosłupa, ale ma on też ogólne skutki dla organizmu w postaci sepsy, ropni opadowych, przetok, neuroinfekcji, niedowładów lub porażień, wtórnego uszkodzenia nerek, skrobiawicy i innych. Jest to choroba ciężka.

Zapalenia kręgosłupa dzieli się na:

- **nieswoiste** – wywołane przez bakterie nieswoiste. Najczęściej infekcję wywołuje gronkowiec złocisty
- **swoiste** - wywołane przez tzw patogeny swoiste (gruźlica, promienica, brucelloza, grzyby). Najczęstszą postacią zapalenia swoistego jest gruźlica kręgosłupa, pozostałe przyczyny występują marginalnie.

Do infekcji najczęściej dochodzi drogą krwi. Może też dochodzić wskutek przejścia choroby z sąsiedniego narządu, jak np. poprzez przejście na kręgosłup ogniska gruźlicy płuc, albo też wskutek infekcji przez ranę (urazową okolicy kręgosłupa, lub po zabiegu operacyjnym na kręgosłupie). W drodze krwiopochodnej bakterie czy grzyby osadzają się w miejscu spowolnienia przepływu krwi w kręgu. Znajdują doskonałe miejsce do rozwoju obrębie dysku (krążka międzykręgowego), czyli w miejscu gdzie nie ma ukrwienia i siły obronne organizmu z trudniej docierają.

Zapalenie może dotyczyć kręgu, dysku, przyległych tkanek miękkich, kanału kręgowego, może też przenosić się na układ nerwowy (rdzeń i korzenie). Proces obronny organizmu prowadzi do wytworzenia ropy, która może siłą ciężkości przemieszczać się w dół kręgosłupa jako ropień opadowy (w gruźlicy określa go jako zimny ropień).

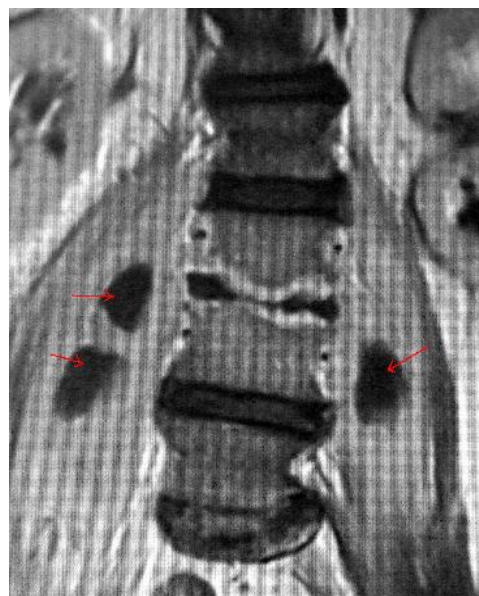
Objawy podstawowe:

- Ból kręgosłupa
- Ograniczenie ruchomości kręgosłupa
- Stany gorączkowe

Przebieg

Choroba może zaczynać się ostro np. po infekcji gardła. Poza złym samopoczuciem, wysokimi stanami gorączkowymi, chory skarży się na ból kręgosłupa przy pionizacji, zmniejszający się lub ustępujący przy leżeniu. W przypadkach destrukcji kręgosłupa lub nacieku ropnego w kanale kręgowym dołączają się bóle korzeniowe. Proces rzadko może rozszerzać się na układ nerwowy prowadząc do zapalenia opon, wyjątkowo rdzenia. Nierzadko stan chorego jest ciężki wskutek rozwinięcia się sepsy. Taki przebieg często występuje w infekcjach nieswoistych (bakteryjnych).

Choroba może też rozwijać się skrycie. Ma to często miejsce w infekcjach swoistych (gruźlicy). Dominują ciągle, tępe bóle kręgosłupa, nasilające się przy pionizacji. Mogą też dołączać się zmiany neurologiczne (bóle korzeniowe, niedowłady, wyjątkowo gruźlicze zapalenie opon). Wskutek destrukcji kręgów dochodzi do zapadnięcia tułowia - powstaje garb gruźliczy. Chory cierpi na niewyjaśnione stany podgorączkowe i chudnie.



Obraz MR bakteryjnego zapalenia dysku i przyległych kręgów lędźwiowych

Po lewej zaznaczony strzałką ropień wewnątrz kanału kręgowego

Po prawej zaznaczone strzałką przykręgosłupowe ropnie opadowe

Diagnostyka:

- diagnostyka podłoża infekcji (posiew krwi, ew. biopsja dysku, próba tuberkulinowa, rtg płuc, bronchoskopia, wskaźniki stanu zapalnego (CRP, prokalcytonina)
- diagnostyka bólów kręgosłupa - przeglądowe zdjęcie rtg, MR. Pozostałe badania (CT, scyntygrafia mają mniejsze znaczenie)

Leczenie

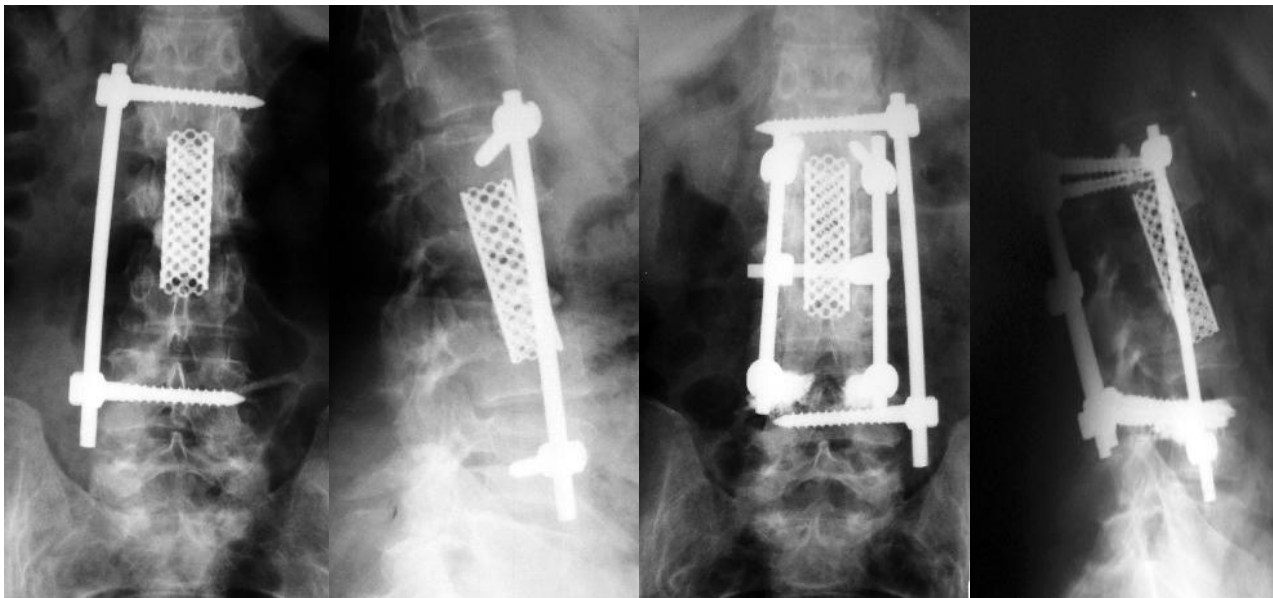
Priorytetem jest **leczenie stanu zapalnego** wg zdiagnozowanego patogenu (antybiotykoterapia wg posiewu krwi przez okres 4-6 tygodni pod kontrolą wskaźników zapalnych (CRP), lub leczenie przeciwprątkowe gruźlicy).

Aby zmniejszyć bóle kręgosłupa należy podawać leki przeciwbólowe i zakładać sznurówkę czy gorset stabilizujący kręgosłup.

Leczenie operacyjne ma zastosowanie tylko w części przypadków wg wskazań opisanych poniżej. Ma ono głównie za cel leczenie skutków zapalenia – bólów związanych z deformacją kręgosłupa, jego niestabilnością, niedowładów czy bólów korzeniowych spowodowanych uciskiem wewnątrz kanału kręgowego. Leczenie to przeprowadzamy najlepiej po wyleczeniu stanu zapalnego. Ingerencja operacyjna w czynnym stanie zapalnym jest przeciwwskazana, gdyż może go rozszerzać. Jednak wystąpienie powikłań neurologicznych w postaci porażenia czy niedowładów, oraz skrajnie duże bóle korzeniowe wymuszają wykonanie operacji w w szybszym trybie. Oczywiście po przygotowaniu organizmu antybiotykoterapią.



Obraz rtg i MR gruźlicy kręgosłupa - destrukcja dysków, kręgów, ropa w kanale kręgowym.



Ta sama chora po leczeniu operacyjnym – po lewej stan po wykonanej korporektomii z usunięciem ropnia z kanału kręgowego, stabilizacja na koszyku trzonowym i śrubach trzonowych.

Po prawej- po leczeniu przeciwgruźliczym planowo wykonano tylną stabilizację na śrubach kaniulowanych osadzonych na cemencie z powodu współistniejącej osteoporozy.

