

## VIDENSKAB OG PRAKSIS | KASUISTIK

3. Feldmann M, Brennan FM, Maini R. Cytokines in autoimmune disorders. *Int Rev Immunol* 1998;17:217-28.
4. Davidson A, Diamond B. Autoimmune diseases. *N Engl J Med* 2001;345:340-50.
5. O'Shea JJ, Ma A, Lipsky P. Cytokines and autoimmunity. *Nature Rev Immunol* 2002;2:37-45.
6. Elliott MJ, Maini RN, Feldmann M et al. Randomised double-blind comparison of chimeric monoclonal antibody to tumour necrosis factor  $\alpha$  (CA2) versus placebo in rheumatoid arthritis. *Lancet* 1994;344:1105-10.
7. Moreland LW, Baumgartner SW, Schiff MH et al. Treatment of rheumatoid arthritis with a recombinant human tumor necrosis factor receptor (p75)-Fc fusion protein. *N Engl J Med* 1997;337:141-7.
8. Lipsky PE, van der Heijde DM, St Clair EW et al. Infliximab and methotrexate in the treatment of rheumatoid arthritis. *N Engl J Med* 2000;343:1594-602.
9. Lovell DJ, Giannini EH, Reiff A et al. Etanercept in children with polyarticular juvenile rheumatoid arthritis. *Pediatric Rheumatology Collaborative Study Group. N Engl J Med* 2000;342:763-9.
10. Gorman JD, Sack KE, Davis JC, Jr. Treatment of ankylosing spondylitis by inhibition of tumor necrosis factor  $\alpha$ . *N Engl J Med* 2002;346:1349-56.
11. Bresnihan B, Alvaro-Gracia JM, Cobby M et al. Treatment of rheumatoid arthritis with recombinant human interleukin-1 receptor antagonist. *Arthritis Rheum* 1998;41:2196-204.
12. Sigdini YA, Loukina GV, Skurkovich B et al. Randomized, double-blind trial of anti-interferon- $\gamma$  antibodies in rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 2001;30:203-7.
13. Bendtzen K, Hansen PR, Rieneck K et al. Spironolactone inhibits production of proinflammatory cytokines, including tumor necrosis factor  $\alpha$  and interferon- $\gamma$ , and has potential in the treatment of arthritis. *Clin Exp Immunol* 2003;134:151-8.
14. Rieneck K, Bovin LF, Josefsen K et al. Massive parallel gene expression profiling of RINm5F pancreatic islet  $\beta$ -cells challenged with interleukin-1 $\beta$ . *APMIS* 2000;108:855-72.
15. Felson DT, Anderson JJ, Boers M et al. American College of Rheumatology. Preliminary definition of improvement in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1995;38:727-35.
16. Giannini EH, Ruperto N, Ravelli A et al. Preliminary definition of improvement in juvenile arthritis. *Arthritis Rheum* 1997;40:1202-9.
17. Overdiek HW, Merkus FW. The metabolism and biopharmaceutics of spironolactone in man. *Rev Drug Metab Drug Interact* 1987;5:273-302.
18. van Deventer SJ. Review article: targeting TNF $\alpha$  as a key cytokine in the inflammatory processes of Crohn's disease—the mechanisms of action of infliximab. *Aliment Pharmacol Ther* 1999;13(Suppl 4):3-8.
19. Mease PJ, Goffe BS, Metz J et al. Etanercept in the treatment of psoriatic arthritis and psoriasis: a randomised trial. *Lancet* 2000;356:385-90.
20. Libby P, Ridker PM, Maseri A. Inflammation and atherosclerosis. *Circulation* 2002;105:1135-43.

## Uventede MR-fund hos patienter med iskias

Overlæge Joan Solgaard Sørensen, fysioterapeut Hanne B. Albert & professor Claus Mannich E

RygForskningscentret, Rygcenter Fyn, Sygehus Fyn Ringe og Syd-dansk Universitet

I en gruppe bestående af 187 patienter med iskias blev der ved MR-skanning gjort fem uventede fund, som vi kort vil præsentere her. Patienterne blev inkluderet konsekutivt i perioden fra november 2001 til januar 2003 som led i et ph.d.-projekt [1]. De var alle henvist fra primærsektoren. Inklusionskriterierne var som følger: 1) smerter fra lænd udstrålende til knæ-niveau eller derunder, 2) varighed 4-52 uger og 3) smerteintensitet på mere end eller lig med tre målt på en elleve-boksskala [2].

Ved inklusionen blev der gennemført en grundig kliniske undersøgelse, jf. Copenhagen and Odense Back Research Association (C:O:B:R:A) [3], som også er basis for den kliniske undersøgelse i Dansk Discusbase. De patienter, der opfyldte inklusionskriterierne, fik umiddelbart herefter udført MR-skanning i en åben lavfeltscanner (Siemens, Open Viva, 0,2 Tesla) med sagittale og aksiale T1- og T2-vægtede sekvenser.

### Sygehistorier

I. Patienten var en 29-årig mand med femmånedervarende lændesmerter med udstråling til lateralsiden af venstre femur, anteriorsiden af crus og ud over foden. Objektivt fandtes der

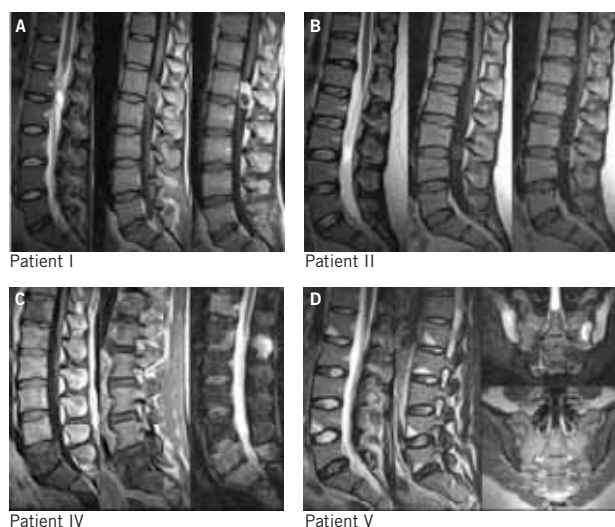
positiv strakt-benløft-test (SBT), svækket venstre akillesrefleks og grad 4-kraftnedsættelse over dorsifleksorerne på foden, men ellers ingen neurologiske udfald. En MR-skanning viste en stor intradural tumor umiddelbart neden for conus. Patienten genvandt normal kraft i foden og blev smertefri efter en operation, hvor der blev fjernet et benignt swannom.

II. Patienten var en 42-årig kvinde med enmånedvarende lændesmerter og udstrålende smerter til laterale siden af højre underekstremitet helt ned i foden. Objektivt fandtes der positiv SBT på højre side, svækket højre akillesrefleks og grad 4-kraftnedsættelse over dorsifleksorerne på foden. En MR-skanning viste en intradural tumor, der udfyldte hele durasækken i transversalplanet ud for tredje intervertebrallum. Patienten blev smertefri efter en operation og genvandt normal kraft i foden. En histologisk undersøgelse viste et benignt swannom.

III. Patienten var en 54-årig mand med tremånedervarende lændesmerter med udstråling til bagsiden og lateralsiden af crus. Ved en objektiv undersøgelse blev der påvist negativ SBT og let øgede dybe senereflekser. En MR-skanning viste en stor intradural tumor lige neden for conus. Patienten blev smertefri efter en operation, hvor der blev fjernet et benignt swannom.

IV. Patienten var en 52-årig mand med tomånedervarende, svære lændesmerter og udstrålende smerter til posterolateralsiden af venstre underekstremitet til ankelniveau. Patienten havde ingen kendt primærtumor. Objektivt blev der fundet positiv SBT, let øget akillesrefleks og grad 4-kraftnedsættelse over dorsifleksorerne på foden. En MR-skanning viste meta-

## VIDENS KAB OG PRAKSIS | KASUISTIK



**Figur 1.** MR-billeder med illustration af: A. Et benign swannom distalt for conus (patienten i sygehistorie nr. I, fra venstre sagittal T2, T1 og T1 efter intravenøs indgift af kontrast). B. Et benign swannom ud for L3/L4 (patienten i sygehistorie nr. II, fra venstre sagittal T2, T1 og T1 efter intravenøs indgift af kontrast). C. Knoglemetastaser med indvækst i venstre foramen L5/S1 (patienten i sygehistorie nr. IV, fra venstre sagittal T1, T1 og T2). D. Præerosiv knoglemarvsødem indikerende tidlig Bekhterew (patienten i sygehistorie nr. V, fra venstre sagittal T2, T2 og koronal *short T1 inversion recovery* (STIR) og T1).

staser i Th12, L1, L5 og S1 og indvækst i venstre foramen L5/S1. Efterfølgende blev der ved bronkoskopi fundet adenokarcinom efter histologisk bedømmelse, og patienten døde siden.

V. Patienten var en 33-årig kvinde med tremånedervarende, lave lændesmerter, sakroiliacaledssmerter og smerteudstråling til begge underekstremiteter. Der var positiv SBT på højre side og positive SI-leds-test. En MR-skanning viste præerosiv knoglemarvsødem ved de anteriore corporahjørner og bilateral symmetrisk knoglemarvsødem omkring sacroiliacaleddene, primært på iliumsiden, hvilket indikerer tidlige Bekhterew-forandringer.

### Diskussion

I en konsekutivt udvalgt gruppe bestående af 187 patienter med mere end en månedsvarende iskias afdækkede vi i fem tilfælde af væsentlige patoanatomiske fund, hvis tilstedeværelse den forudgående meget grundige og systematiske kliniske undersøgelse ikke gav mistanke om, og hvor brug af CT-skanning næppe havde været til nogen hjælp.

Dansk Radiologisk Selskab anbefaler MR-skanning [4] ved lumbal rodaffektion, men foreslår som alternativ paraklinisk undersøgelse CT-skanning pga. manglende MR-kapacitet i Danmark.

De fem tilfælde vi har præsenteret ville næppe være blevet diagnosticeret, hvis patienterne var blevet CT-skannet. De to højt placerede intradurale tumorer og de tidlige Bekhterew-forandringer ville ikke være blevet set ved en traditionel CT-

skanning. Der er en risiko for, at den intradurale tumor ud for tredje intervertebrallrum ville være blevet fejltolket som en prolaps og knoglemetastaserne ville formentlig kun være blevet identificeret, hvis CT-skanningen blev gennemset på knoglevindue-indstilling.

Et negativt CT-resultat kan give både patient og klinikere en falsk forsikring om, at der ikke er noget galt. Det er væsentligt at diagnosticere alle typer af tumorer for at undgå blivende neurologiske skader og for at muliggøre radikal operation [5]. Oversete tumorer ved klinisk undersøgelse og CT-skanning er en kendt årsag til patientklager [5].

Vi ønsker med denne kasuistik at rette opmærksomheden på svaghederne ved hos disse patienter alene at basere behandlingsvalget på den traditionelle kliniske undersøgelse eventuelt suppleret med en CT-skanning, hvor der udføres aksiale snit ud for de tre nedre intervertebrallrum. I denne patientserie har man hyppigere end hos en ud af 40 undersøgte patienter gjort vigtige patoanatomiske fund. Man kan ved anvendelse af en tilgængelig og risikofri teknologi sikre iværksættelse af en rettidig og korrekt behandling, som kan have prognostisk betydning for patienten. Mulige ubehagelige medicolegale konsekvenser for fremtidige læger, som »overser« væsentlige patoanatomiske fund, er også et aspekt, man må forholde sig til i klinikken. Efter vor opfattelse må det i fremtiden anbefales, at der ved lumbale rodsymptomer af mere end en måneds varighed generelt og på lav indikation udføres MR-skanning, da selv en meget grundig og systematisk klinisk undersøgelse ikke sikkert kan adskille tumorpatienter fra prolapspatienter.

Korrespondance: *Joan Solgaard Sørensen*, Humlebjergvej 23, DK-5884 Gudme. E-mail: [joso@shf.fyns-amt.dk](mailto:joso@shf.fyns-amt.dk)

Antaget: 11. august 2004

Interessekonflikter: Ingen angivet

### Litteratur

1. Albert HB. Konservativ behandling af patienter med alvorlige radikulære smerter, en klinisk kontrolleret undersøgelse (Ph.d.-afhandl.), Syddansk Universitet, Sundhedsvidenskabelig Fakultet, 2004..
2. Manniche C, Asmussen K, Lauritsen B et al. Low back pain rating scale: validation of a tool for assessment of low back pain. *Pain* 1994;57:317-26.
3. [www.danskdiscusbase.dk/dec.2003](http://www.danskdiscusbase.dk/dec.2003)
4. Dansk Radiologisk Selskab. Vejledninger vedrørende radiologiske procedurer. 2. udg. 2003. [www.dr.dk/dec.2003](http://www.dr.dk/dec.2003).
5. Manniche C, Sørensen JS, Kruse A. Ondt i ryggen, MR-skanning og MTV-udredning. *Ugeskr Læger* 2004;166:XXXX-XX.