

Atypisk symptombillede ved cervikal luksation hos en ældre kvinde

Maria Bohr Dawids¹ & Marie Lillevang-Johansen²

KASUISTIK

1) Geriatrik Afdeling, Bispebjerg Hospital
2) Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

Ugeskr Læger
2014;176:V11130642

Fald hos ældre (> 60 år) er en hyppig årsag til skadestuekontakt, og ca. 10% af faldene fører til alvorlige skader. Hver tredje ældre over 65 år har pr. år mindst en faldepisode, hvoraf ca. 5% fører til fraktur [1].

I denne sygehistorie præsenteres en ældre kvinde, som ved første undersøgelse ikke fik diagnosticeret en luksation af columna cervicalis, da hun havde et atypisk symptombillede.

SYGEHISTORIE

En 77-årig kvinde, der havde hypertension og to gange tidligere var faldet pga. ebrietas, blev indlagt på akutmodtagelsen via skadestuen, da hun dagen forinden var faldet bagover ned ad fem trappetrin.

Kvinden blev bragt til skadestuen med ambulance og klagede over nedsat funktion af venstre arm samt smerter i ryggen og begge skuldre. Ved ankomsten til skadestuen blev der foretaget en objektivundersøgelse af nakke og skuldre. Der var ingen palpationsømhed ved processus spinosi eller kompressionømhed ved columna cervicalis. Der blev fundet normal fleksion, ekstension og rotation af nakken. Kvinden havde markant nedsat aktiv bevægelighed i hele venstre arm, hvilket blev tilskrevet smerter efter slaget. Røntgenundersøgelse af begge skuldre viste ikke brud. Efterfølgende blev hun overført til medicinsk regi til smertedækning og mobilisering.

Kvinden blev først tilset igen efter 17 timer, da hun havde været vurderet til at være stabil på grund af normale vitalværdier.

Ved den næste objektive undersøgelse, der blev foretaget den følgende dag, fandt man kvindens venstre arm motorisk paretisk svarende til grad 2-4 over alle led. Ved forsøg på aktiv bevægelse havde hun stikkende og prikkende smerter i armen. Der var normal sensibilitet i hele armen, og resten af kroppen var neurologisk intakt. Ved undersøgelse af nakken fandt man smertebetinget nedsat bevægelighed og bankeømhed ved processus spinosi omkring C7-T1-niveau. Kvinden klagede over smerter diffust i hele ryggen.

På mistanke om cervikal fraktur blev der udført akut CT af columna cervicalis. Denne viste en 8 mm anterior luksation mellem C5 og C6 med medullær påvirkning og facetledsluksation samt to mindre frakturer i hhv. C6 processus articularis superior og venstre processus transversus (Figur 1).

Kvinden blev overflyttet til ryggkirurgisk center, hvor en MR-skanning viste yderligere rupturer af diskus og ligamentum longitudinale anterior og posterior samt ødem i medulla ved C5-C6 og prævertebral ansamling i C4-C7. Dagen efter foretog man en forreste og bagerste spondylodese af C5 og C6. Hun blev udskrevet med let nedsat kraft i venstre arm til genoptræning.

DISKUSSION

Ældre patienter lider oftere af behandlingskrævende skader på columna cervicalis efter fald end patienter i andre aldersklasser [2, 3] og har ofte et atypisk symptombillede.

Ved traumer mod columna cervicalis er der udarbejdet to screeningsredskaber, Canadian C-spine Rule (CCR) og National Emergency X-radiography Utilization Study (NEXUS)-low-risk criteria for cervical spine radiography (Figur 2).

I denne sygehistorie opfyldte kvinden ved første undersøgelse alle højrisiko-CCR-kriterier og tre ud af fem NEXUS-lavrisikokriterier, der burde derfor være foretaget en radiologisk undersøgelse. Radiologisk undersøgelse anbefales ved et enkelt opfyldt højrisiko-CCR-kriterium. Alle lavrisikokriterier i NEXUS skal opfyldes, for at man kan undlade radiologisk un-

FIGUR 1

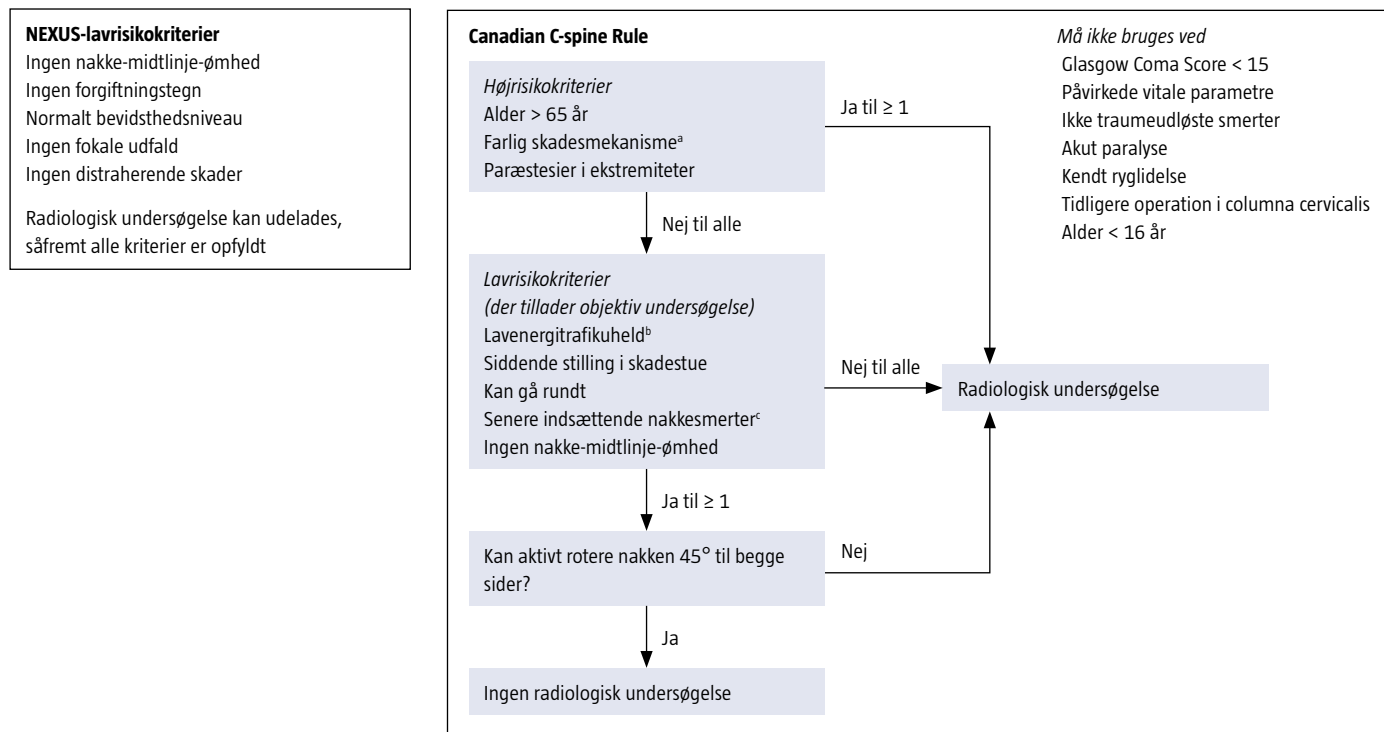
CT-billede af columna cervicalis med luksation på C5-C6-niveau.





FIGUR 2

Canadian C-spine Rule og National Emergency X-radiography Utilization Study (NEXUS)-kriterier.



- a) Fald fra højde > 0,9 m eller 5 trappetrin, højenergitraume, traume med aksialt tryk, andet motoriseret køretøj, cykelstyrt.
b) Gælder ikke ved: skubbet ud i forbi kørende trafik, ramt af bus/lastbil, køretøj rullet rundt, højenergitrafikuheld.
c) Ikke umiddelbart indsættende nakkesmerter.

dersøgelse. De to screeningsredskaber er blevet udarbejdet som et forsøg på at minimere antallet af billeddiagnostiske undersøgelser uden at overse alvorlige skader på columna cervicalis. Pga. ovenstående risici for ældre, anbefaler man i USA at benytte et systematiseret screeningsredskab [4]. I en metaanalyse anbefales CCR frem for NEXUS, da den har en lidt højere sensitivitet på 0,9-1,0 mod NEXUS' 0,83-1,0 [5]. Specificiteten er dog lav for begge metoder.

KORRESPONDANCE: Maria Bohr Dawids, Leifsgade 16, 5. tv., 2300 København S.
E-mail: mariadawids@gmail.com

ANTAGET: 6. februar 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 12. maj 2014

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSE: Overlæge Eckart Pressel, Geriatrisk Afdeling, Bispebjerg Hospital, takkes for råd og vejledning.

LITTERATUR

- Pettersen R. Falltendens hos gamle. Tidsskr Nor Lægeforen 2002;122:631-4.
- Daneshvar P, Roffey DM, Brikeet YA et al. Spinal cord injuries related to cervical spine fractures in elderly patients: factors affecting mortality. Spine J 2013;13:862-6.
- Wang H, Coppola M, Robinson RD et al. Geriatric trauma patients with cervical spine fractures due to ground level fall: five years experience in a level one trauma center. J Clin Med Res 2013;5:75-83.
- Barry TB, McNamara RM. Clinical decision rules and cervical spine injury in an elderly patient: a word of caution. J Emerg Med 2005;29:433-6.
- Michaleff ZA, Maher CG, Verhagen AP et al. Accuracy of the Canadian C-spine rule and NEXUS to screen for clinically important cervical spine injury in patients following blunt trauma: a systematic review. CMAJ 2012;184:E867-E876.