

Traumatisk cervikal diskusprolaps med svær neurologisk påvirkning

Roland Knudsen & Per Gundtoft

KASUISTIK

Ortopædkirurgisk
Afdeling,
Sygehus Lillebælt,
Kolding Sygehus

Ugeskr Læger
2014;176:V10120591

Cervikal diskusprolaps' ætiologi er degenerativ, men prolapsen kan opstå akut ved et traume [1, 2]. Traumatisk cervikal diskus prolaps (TCDP) er sjælden, men vigtig at have kendskab til, da det kan få alvorlige følger at overse den.

SYGEHISTORIE

En 51-årig mand, som havde et alkoholoverforbrug, blev i oktober 2011 bragt til hospitalet med et multitraume, efter at han i ebrieret tilstand var kørt i en grøft på scooter. Falck bemærkede ved ankomsten til skadestedet, at »hovedet lå drejet meget til den ene side«. Patienten havde båret hjelm og havde ikke været bevidstløs.

Han havde smerter i columna cervicalis. Traumeniveauet blev målt til 12 på Glasgow Coma Scale. Han havde ophævet sensibilitet for både berøring og smerter distalt for C4 i overekstremiteterne (OE), på thorax og i underekstremiteterne (UE), men han kunne løfte OE over hovedet. Derimod kunne han ikke ramme næsen med sin pegefingervid bilateralt. Der var ingen respons ved Babinkis test. En traume-computertomografi (CT) viste normale forhold bortset fra ældre frakturer i hhv. columna cervicalis, ribben og bækken. De neurologiske udfald i OE og UE blev tolket som spinalkontusion, og patienten blev indlagt til observation. Ved en gennemgang otte timer senere kunne patienten mærke smerter i venstre fod. Han kunne løfte venstre UE, og der var ingen mistanke om brud. Han kunne stadig ikke bevæge højre UE. Der blev ikke udført nogen yderligere neurologiske undersøgelser. Dagen efter kunne han bevæge alle fire ekstremiteter, dog med nedsat kraft i især begge UE (styrke 3) og let nedsat kraft i begge OE (styrke 4). Sensibiliteten var hverken forværret eller forbedret, men han havde dog smerter i venstre fod.

På tredjedagen var han i bedring både subjektivt og objektivt vurderet. Han bevægede begge ankler og venstre knæ normalt uden belastning, men stadig med nedsat styrke (ca. styrke 4), og der blev påbegyndt fysioterapi. Han havde bevaret reflekser i UE, men sensibiliteten var stadig nedsat; dog ikke forringet i forhold til ved indlæggelsen. Han kunne nu udføre finger-næse-testen bedre, men kunne ikke selv spise pga. manglende kontrol i OE.

FIGUR 1

A. En computertomografi af øverste del af columna cervicalis. Der ses normale forhold. B. Magnetisk resonans-skanning, hvor prolapsen ses.



På femtedagen var der ingen fremgang. Neurologerne foreslog magnetisk resonans (MR)-skanning af columna totalis på mistanke om blødning/kontusion. Skanningen blev foretaget på tiendedagen, og den viste, at der var en traumatisk diskusprolaps på C3/C4, hvilket påvirkede medula spinalis (Figur 1).

På tolvtedagen blev patienten dekomprimeret ved C3/C4 ved isættelse af en protese. Han pådrog sig partiel larynx-recurrensparese i forbindelse med operationen og fik efterfølgende dysfagi. Efter seks dage blev det konstanteret, at protesen var løs, og der blev suppleret med skinne.

Patienten blev udskrevet til et privathospital til genoptræning. Tre måneder efter operationen havde han svær parese i venstre OE, men kunne give svagt håndtryk med højre hånd. Hans tilstand var dermed dårligere end før operationen. Han havde dysæstesi fra albuerne og distalt. I UE havde han svær bilateral

parese, men han kunne dog vippe med tærerne på venstre side og havde svag kraft i alle led på højre UE; derimod kunne han ikke løfte benet mod tyngdekraften.

Status ti måneder efter operationen: Patienten blev mobiliseret i elkørestol med joystick. Han havde ingen gangfunktion, og han havde svær funktionsnedsættelse i OE med betydelig spasticitet og deraf følgende udvikling af kontraktur i skulder, albueled og fingre på trods af behandling med antispastisk medicin. Han spiste selv med gaffel, men fik hjælp til alt andet. Det blev vurderet, at man kunne forvente en beskedent fremgang.

DISKUSSION

De fleste læger vil i deres arbejde møde mindst én patient med diskusprolaps på degenerativ basis, men det er de færreste, der vil blive involveret i behandlingen af en patient med TCDP. Baseret på in vitro-eksperimenter kan TCDP opstå ved både hyperfleksions- og hyperekstensionstraumer [3]. Når der samtidig er cervikal fraktur/luksation, ses TCDP oftest ved hyperfleksionsstraumer [4].

Det, som var sjældent i denne sygehistorie, var, at traume-CT viste normale forhold. Selv retrospektivt kunne man ikke se noget hæmatom omkring C3/C4, og de ossøse strukturer var ikke dislokerede. Det er naturligt at have mistanke om TCDP ved neurologiske symptomer, hvis der samtidig er fraktur, luksation eller fraktur/luksation. Man bør have mistanke om TCDP hos patienter, som har haft traume mod columna, og som har neurologiske symptomer, på trods af at der ved en traume-CT ses normale forhold [1]. Udredningen består af akut MR-skanning, da lette neurologiske symptomer hurtigt kan forværres.

SUMMARY

Roland Knudsen & Per Gundtoft:

Traumatic cervical disc prolapse with severe neurological impact
Ugeskr Læger 2014;176:V10120591

A 51-year-old male drove into a ditch on his scooter. Immediately after the trauma the patient complained of neck pain and decreased ability to feel and move his extremities. An initial trauma computed tomography (CT) of the columna showed normal conditions. Because the patient had neurological deficiencies, magnetic resonance imaging of the columna was performed 12 days later, and a disc prolapse at the C3/C4 level with spinal cord compression was visible. Despite decompression the patient did not recover. Traumatic cervical disc prolapse is a rare and positionally dangerous condition, which can be present despite a CT showing normal conditions.

KORRESPONDANCE: Roland Knudsen, Ortopædkirurgisk Afdeling, Kolding Sygehus, Skovvangen 2-8, 6000 Kolding. E-mail: rolandknudsen@hotmail.com

ANTAGET: 8. februar 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 8. juli 2013

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

LITTERATUR

1. Kotilainen EM, Kärki T, Satomaa OK. Traumatic cervical disc herniation-tetraparesis in a patient kicked by a horse. *Acta Orth Scand* 1997;68:176-9.
2. Diabira S, Morandi X. Post-traumatic herniated cervical disk. *N Eng J Med* 2012;366:462.
3. Adams M, Hutton W. Prolapsed intervertebral disc, a hyperflexion injury. *Spine* 1982;7:183-91.
4. Harrington J, Likavec M, Smith A. Disc herniation in cervical fracture subluxation. *Neuro Surg* 1991;29:374-9.