

# Tuberkuløs spondylodiskitis hos en ung kvinde med torakale rygsmerter

Trine E.W. Hyttel<sup>1</sup> & Sten Rasmussen<sup>2</sup>

## KASUISTIK

1) Klinik Anæstesi, Sygehus Vendsyssel  
2) Klinik Hoved-Orto, Ortopædkirurgisk Forskningsenhed, Aalborg Universitets-hospital

Ugeskr Læger  
2015;177:V06130370

Spondylodiskitis er en potentielt alvorlig, sjælden sygdom, der ofte diagnosticeres sent. En alvorlig komplikation er sammenfald af corpora eller epidural absces og dermed mulig kompression af medulla. Ved positiv dyrkning ses oftest *Staphylococcus aureus* og sjældnere *Mycobacterium tuberculosis* (TB) [1]. En alvorlig differentialdiagnose til spondylodiskitis er metastaser i columna, hvilket oftest ses i den torakale columna [2]. Der præsenteres en kasuistik om en ung kvinde, hvis førlighed blev truet efter en årelang periode med torakale rygsmerter pga. tuberkulose.

## SYGEHISTORIE

En 36-årig kvinde, der var af vietnamesisk afstamning og var emigreret til Danmark 17 år tidligere, havde i en årrække været behandlet i et reumatologisk ambulatorium på grund af ryg- og ledsmerter uden klar diagnose. Hun havde igennem et halvt års tid inden indlæggelsen haft tiltagende høje torakale rygsmerter med nogen udstråling over brystkassen, diffuse sensitivetsforstyrrelser fra brystkassen ned over abdomen, ryg og underekstremiteterne samt tiltagende styringsbesvær af underekstremiteterne.

Der var angiveligt ingen tuberkulose i omgangskredsen, og der havde ikke været lungesyntomer,

træthed, feber eller vægttab. Op til indlæggelsen fik hun pludselig kraftig forværring i smerterne og sensitivetsforstyrrelser. Paraklinisk var der marginalt forhøjet blodsænkning og C-reaktivt protein-niveau, normalt resultat ved leukocyt- og differentialetælling. MR-skanning og CT viste sammenfald af TH3 (Figur 1), og man havde mistanke om spondylodiskitis. Da patienten var førlighedstruet pga. MR-skanningspåvist medullær kompression og styringsbesvær af underekstremiteterne, blev der udført korporektomi af TH3, der under operationen fandtes stort set fragmenteret. Der blev revideret for infektion og stabiliseret med spondylodese på to niveauer over og under fokus (Figur 2). Efter operationen forværredes den neurologiske status yderligere med tab af den proprioceptive sans, formentlig pga. manipulation af medulla. Over den næste uge blev den neurologiske status forbedret, og der var yderligere forbedring under indlæggelsen. En biopsi fra corpora viste syrefaste stave og positiv TB ved polymerasekædereaktion. Patienten blev sat i femstofsbehandling i seks måneder og fik intensiv genoptræning. Ved seks måneders kontrol havde hun fortsat smerter og styringsbesvær med behov for rollator. Efter to år havde hun fortsat kroniske smerter, gangbesvær og behov for at bruge stok.

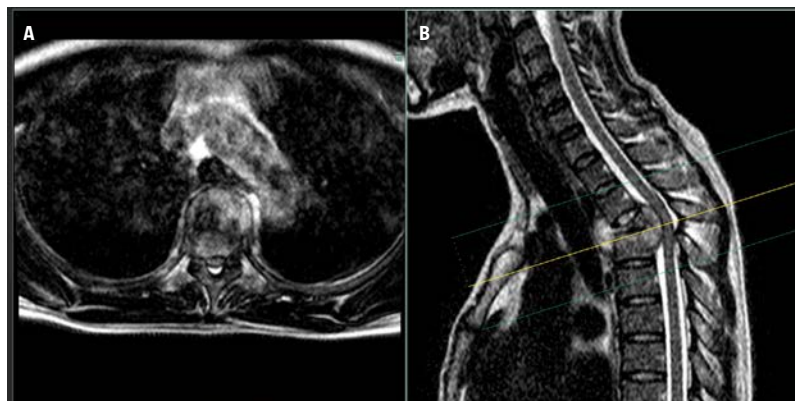
## DISKUSSION

Tuberkulose er på verdensplan en hyppig infektion, og i Danmark har incidensen været stigende bl.a. pga. øget immigration [3]. Almindelige symptomer på spondylodiskitis uanset ætologi er smerter, feber, nattesved, anæmi, vægttab, sygdomsfølelse og neurologiske symptomer pga. iskæmi eller kompression [1].

Spondylodiskitis uden TB-genese er oftest lumbar, mens TB-spondylodiskitis ofte er torakal [4]. Kendetegnende for tuberkulose er det lange og indolente sygdomsforløb, der forsinker diagnostik og behandling, almindelige radiologiske fund er begrænsede i en lang periode, og der er ofte ekstensive skader og morbiditet, når diagnosen fastslås. Tilstanden visualiseres bedst på MR-skanning [4], men mykobakteriel dyrkning er den mikrobiologiske guldstandard for definitiv TB-diagnose [3]. For etni-

FIGUR 1

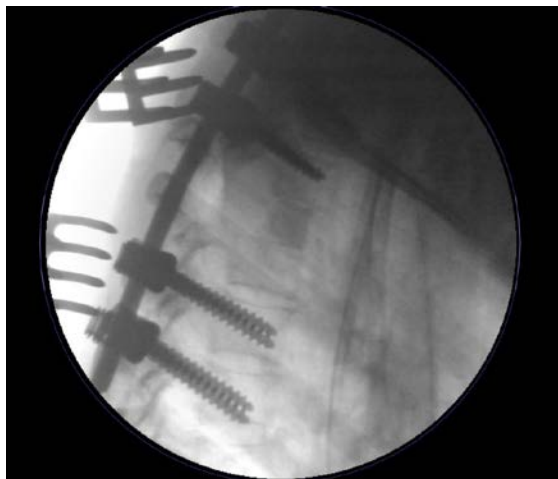
T2-vægtet MR-skanning. Der ses sammenfald af corpus og medullær kompression i TH3-niveau. A. Horizontalplan. B. Sagittalplan.





FIGUR 2

Korporektomi samt indsættelse af knoglegraft og posterior spondylose.



ske danskere går der i gennemsnit syv måneder fra symptomer til diagnose, for immigranter går der i gennemsnit ti måneder, dog går der hos ca. 25% over 12 måneder fra debut til diagnose [5].

Som differentialdiagnose bør metastaser i columna have in mente. Incidensen af metastatiske læsioner er højest for 45-60-årige. Metastatiske smerter i columna er første symptom på cancer hos 10%, og hos 70% metastaseres der til torakale segmenter. Smerter i torakale segmenter skyldes oftere neoplastiske processer end smerter i cervikal og lumbal columna. Konventionel røntgenundersøgelse viser potentielt først tumorrelaterede skader, når 30-50% af corpora er eroderet, hvorfor MR-skanning er guldstandard. Patientens neurologiske status ved diagnose af medullakompression korrelerer godt med prognosen [2].

Denne sygehistorie viser, hvor vigtigt det er, at have TB in mente, når yngre patienter, specielt immigranter, klager over torakale rygsmerter. Samtidigt bør neoplasi som differentialdiagnose overvejes hos alle under 60 år, især hvis der i tillæg er diskrete neurologiske symptomer.

Nye spontane torakale rygsmerter er et »rødt flag«, der bør kunne udløse en MR-skanning direkte fra primærsektoren uden forsinkende henvisning til sekundærsektoren, idet hverken spondylodiskitis eller metastaser altid kan visualiseres på konventionelle røntgenbilleder, før tilstanden er udbredt og irreversibelt invaliderende for patienten.

## SUMMARY

Trine E.W. Hyttel & Sten Rasmussen:

Tubercular spondylodiscitis in a young woman with thoracic backpain

Ugeskr Læger 2015;177:V06130370

We present a case of a young woman experiencing high thoracic backpain and neurological symptoms of medullar compression due to spondylodiscitis from *Mycobacterium tuberculosis*. An important differentialdiagnosis of spondylodiscitis is metastatic lesions of the spine. Metastatic lesions most often appear in the thoracic region of the spine and high thoracic pain should be considered a "red flag". Both conditions often show up late on conventional imaging and we discuss the need for the primary sector to be able to refer directly to magnetic resonance imaging for quick and reliable diagnosis.

**KORRESPONDANCE:** Trine E.W. Hyttel, Klinik Anæstesi, Sygehus Vendsyssel, Bispensgade 37, 9800 Hjørring. E-mail: tewh@rn.dk

**ANTAGET:** 17. juli 2013

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 30. september 2013

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

## LITTERATUR

1. Karadimas EJ, Bunge C, Lindblad BE et al. Spondylodiscitis. *Acta Orthop* 2008;79:650-9.
2. Sciubba DM, Petteys RJ, Dekutoski MB et al. Diagnosis and management of metastatic spine disease. *J Neurosurg Spine* 2010;13:94-108.
3. Johansen IS. Rapid diagnoses of mycobacterial diseases, and their implication on clinical management. *Dan Med Bull* 2006;53:28-45.
4. Shanley DJ. Tuberculosis of the spine: imaging features. *AJR Am J Roentgenol* 1995;164:659-64.
5. Houshian S, Poulsen S, Riegels-Nielsen P. Bone and joint tuberculosis in Denmark: increase due to immigration. *Acta Orthop Scand* 2000;71:312-5.