

Vedvarende høje nakkesmerter som eneste symptom ved ustabile frakturer i columna cervicalis

Henrik Saksø¹, Casper Bindzus Foldager¹ & Cody Bünger²

KASUISTIK

1) Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers
2) Ortopædkirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Ugeskr Læger
2015;177:V12140742

Fraktur af columna cervicalis er den hyppigste fraktur i columna (50%) [1]. Den hyppigste årsag er traume, men degenerative og patologiske ætiologier ses i sjældnere tilfælde. Disse kan opstå ved selv minimale traumer, der ikke normalt ville medføre fraktur. Incidensen for cervikalfrakturer er angivet til 12-50 pr. 100.000 indbyggere pr. år [2, 3]. Den typiske lokalisation for traumatisk cervikalfraktur er på niveau C2 og C5-C7 [2]. De kliniske symptomer spænder vidt fra svage smerter til paraplegi og i ultimative tilfælde død.

Patienter med degenerative nakkeproblemer udgør en stor gruppe, hvor man oftest står over for forbigående nakkehold og/eller radikulære symptomer til overekstremiteten. Alvorlige, høje cervikale læsioner kan let mistolkes ved manglende radikulære symptomer. Netop derfor er en nøje anamnese vigtig i diagnostikken.

Nedenfor beskrives sygehistorier om to patienter, der blev set på skadestuen på Regionshospitalet Randers.

SYGEHISTORIER

I. En 59-årig mand blev henvist fra egen læge til Billeddiagnostisk Afdeling til CT af columna cervicalis efter fem ugers smerter i nakken efter et traume, hvor han i beruset tilstand oplevede et lavenergitraume med fald i samme niveau. Han havde et lettere alko-

holoverforbrug, men var ellers rask. Han blev tilset af egen læge i flere omgange pga. smerter i nakken uden neurologiske udfald.

Han blev henvist direkte fra Radiologisk Afdeling til Skadestuen forudgået af kontakt til ortopædkirurgisk bagvagt med påvist disloceret densfraktur i C2 (Figur 1A). Objektivt fandtes der ingen neurologiske udfald. Han fik anlagt stiv halskrave, perifert venekateter og blev via rygvagten på Aarhus Universitetshospital overflyttet akut til udførelse af bagre spondylodese af columna cervicalis.

II. En 75-årig kvinde blev henvist fra egen læge til Billeddiagnostisk Afdeling til CT af columna cervicalis efter en uge med nakkesmerter. Anamnestisk var der intet erkendt traume. Hun var samme år blevet erklæret tiårsrecidivfri efter lumpektomi for c. mammae. Hun blev henvist direkte fra Radiologisk Afdeling til Skadestuen forudgået af kontakt til ortopædkirurgisk bagvagt med påvist disloceret densfraktur i C2 (Figur 1B) samt fraktur i arcus. Objektivt fandtes der ingen neurologiske udfald. Hun fik anlagt stiv halskrave, og tilfældet blev konfereret med rygvagten på Aarhus Universitetshospital.

Pga. mistanke om malign patologi blev der ordineret CT af thorax og abdomen med kontrast samt MR-skanning af columna totalis. Der fandtes dissemineret sygdom i columna på adskillige niveauer uden frakturer samt adskillige tumorinfiltrationer intratorakalt og -abdominalt. Efter initialt iværksat konservativ behandling med stiv halskrave blev patienten overflyttet til Aarhus Universitetshospital og opereret med bagre spondylodese af columna cervicalis.

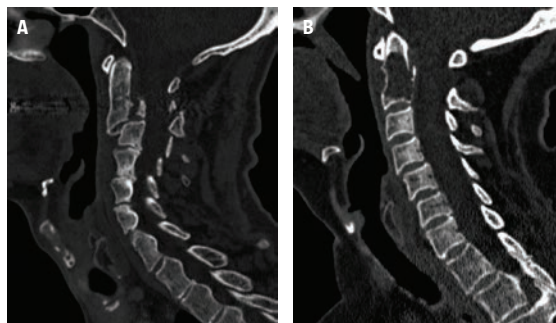
DISKUSSION

I de to sygehistorier blev patienterne via egen læge sendt til billeddiagnostik på mistanke om brud i halscolumna. I begge tilfælde var der i forløbet ingen neurologiske udfaldssymptomer, og smerter var de eneste umiddelbare symptomer.

Høje cervikalfrakturer kan være vanskelige at diagnosticere, da de sjældent giver radikulære symptomer i overekstremiteten. Ofte er smerterne lokaliseret i nakken og giver hovedpine og rotationsindskrænkning. I begge sygehistorierne havde

FIGUR 1

CT af columna cervicalis med disloceret fraktur i C2 fra sygehistorie I (A) og sygehistorie II (B).



anamnesen haft stor diagnostisk betydning med efterfølgende henvisning til relevant neuroradiologisk undersøgelse.

Den kliniske konsekvens af en cervikalfrakstur kan i ultimative tilfælde være paraplegi eller død, og som forfattere af denne kasuistik finder vi det relevant at sætte fokus på den kliniske situation med billediagnostik på mistanke om cervikalfrakstur.

En litteraturgennemgang giver ikke svar på, om der er sammenhæng mellem diagnosetidspunkt for en fraktur i columna cervicalis og eventuelle komplikationer før operativ behandling. Behandlingen af stabile frakturer er som udgangspunkt konservativ med blød eller stiv halskrave, mens behandlingen af ustabile frakturer veksler mellem ekstern fiksering såsom halovest og intern fiksering såsom spondylodese [4].

Fraktur på patologisk eller degenerativ basis kan opstå uden væsentligt traume og kan derfor være vanskelig at få mistanke om. Mistanken om høj cervikalfrakstur ved smerter i nakken bør opstå ud fra grundig anamnese (herunder især hvis man ved, at patienten har eller har haft malign sygdom) samt ved fokale neurologiske udfald med rotationsindskrænkning [5].

SUMMARY

Henrik Saksø, Casper Bindzus Foldager & Cody Bünger:

Persisting upper cervical pain as sole symptom by unstable fractures in the cervical spine

Ugeskr Læger 2015;177:V12140742

Upper cervical spine fractures can be caused by very low-energy traumas, and the clinical presentation can vary from mild neck pain to paraplegia and ultimately to death. The most common cause of these fractures is trauma but degenerative and pathologic aetiology is also seen. Upper cervical spine fractures can be difficult to diagnose because of lack of symptoms. Two case stories describe neck pain as the only symptom to severe and unstable cervical fracture and highlight the importance of an accurate history, thorough physical examination and relevant radiological investigation.

KORRESPONDANCE: Henrik Saksø, Strandparken 41, 1.-1, 8000 Aarhus C.
E-mail: hsak@dadlnet.dk

ANTAGET: 10. marts 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 15. juni 2015

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

LITTERATUR

1. Albeck M. Procedure ved mistanke om halscolumnafraktur. Ugeskr Læger 2003;165:4308-9.
2. Fredø HL, Rizvi SA, Lied B et al. The epidemiology of traumatic cervical spine fractures: a prospective population study from Norway. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 2012;20:85.
3. Gjerris F, Paulson OB, Sørensen PS. Klinisk neurologi og neurokirurgi, 5. udg. København: FADL's Forlag, 2010.
4. Sneppen O, Bünger C, Hvid I et al. Ortopædisk kirurgi, 8. udg. København: FADL's Forlag, 2014.
5. Bransford RJ, Alton TB, Patel AR et al. Upper cervical spine trauma. J Am Acad Orthop Surg 2014;22:718-29.