

Spontaniczna ewolucja dyskopatii lędźwiowej

– obraz MRI i korelacja z objawami klinicznymi

Tomasz Berkowicz i Krzysztof Zaleski

Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

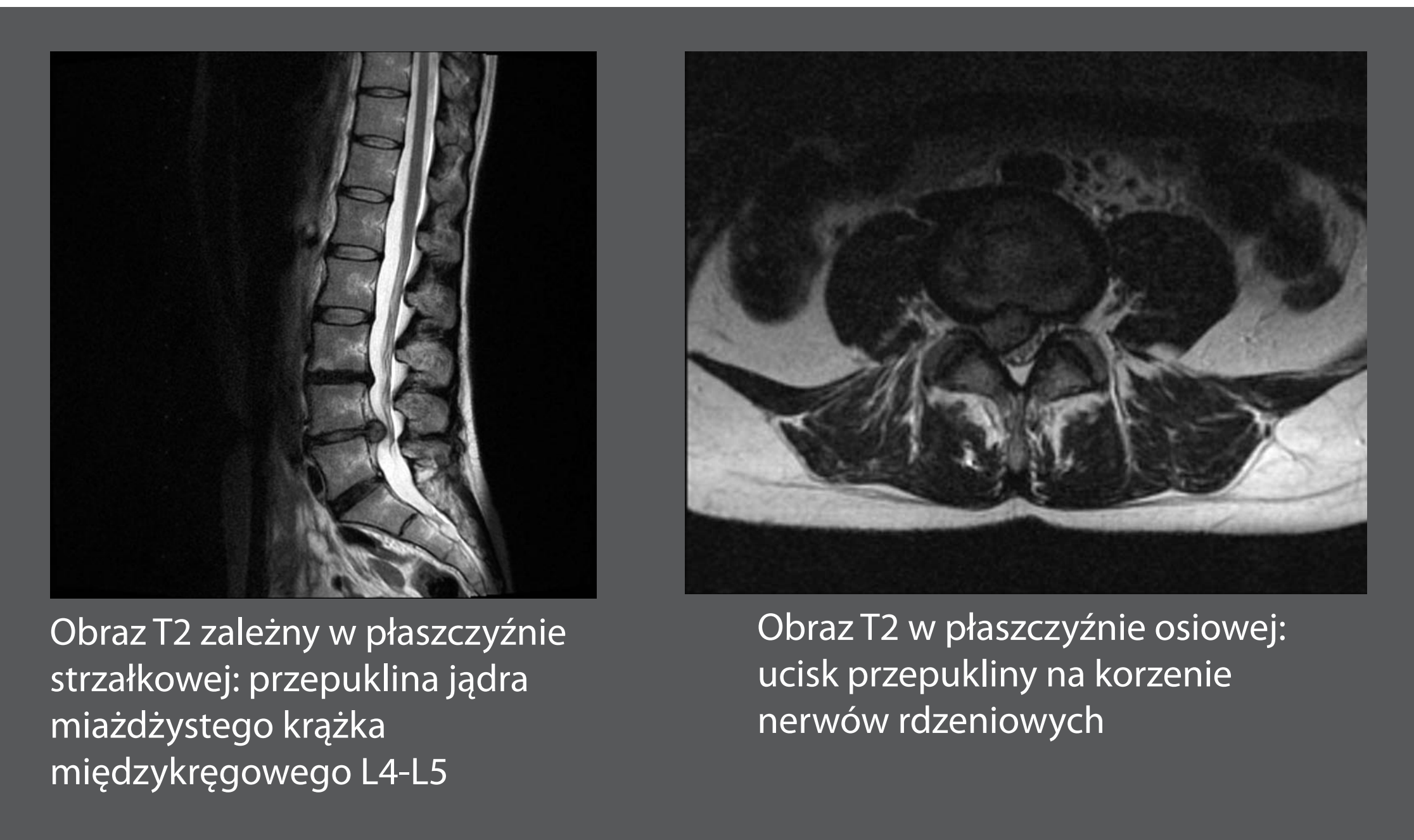
Wstęp:

Przepuklina jądra miażdżystego (pjm) w odcinku lędźwiowym jest najczęstszą przyczyną bólu krzyża, korzeniowego bólu kończyny dolnej i czasami niedowładu stopy. Dobrze znany jest fakt, że u większości chorych dochodzi do samoistnej poprawy klinicznej. Magentyczny rezonans jądrowy (magnetic resonance imaging – MRI) pozwala śledzić spontaniczne zmiany przepukliny jądra miażdżystego u pacjentów leczonych zachowawczo.

Przypadek kliniczny:

Prezentujemy retrospektywną analizę obrazu MRI 32-letniej pacjentki, cierpiącej od 3 lat z powodu radikulopatii lędźwiowej (tab.1)

Rok	Objawy kliniczne	Obraz MRI	Zastosowane leczenie	Zejście objawów klinicznych
2008	Rwa kulszowa prawostronna, niedowład (3/5) zgięcia grzbietowego prawej stopy	Centralno-prawoboczna pjm L ₄ -L ₅ (Ryc.1)	Brak zgody na leczenie operacyjne. Leczenie zachowawcze – NLPZ, fizykoterapia	Ustąpienie dolegliwości bólowych, zmniejszenie niedowładu prawej stopy (4/5)
2009/2010	Rwa kulszowa prawostronna, niedowład (3/5) zgięcia grzbietowego prawej stopy, brak objawów rwy udowej, jedynie słabszy odruch kolanowy prawy	Centralna pjm L ₃ -L ₄ , brak pjm na poziomie L ₄ -L ₅ , obniżenie krążka międzykręgowego L ₄ -L ₅ (Ryc.2)	Brak zgody na leczenie operacyjne. Leczenie zachowawcze – NLPZ, fizykoterapia	Prawie całkowite ustąpienie dolegliwości bólowych, zmniejszenie niedowładu prawej stopy (4/5), słabszy odruch kolanowy prawy
2011	Okresowe nieznaczne dolegliwości bólowe w odcinku l-s kręgosłupa, niedowład zgięcia grzbietowego prawej stopy (4/5), słabszy odruch kolanowy	Nie stwierdzono pjm w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa, obniżenie krążków międzykręgowych L ₃ -L ₄ i L ₄ -L ₅ (Ryc.3)	Okresowa rehabilitacja i fizykoterapia	Zmniejszenie dolegliwości bólowych w odcinku l-s kręgosłupa, niedowład zgięcia grzbietowego prawej stopy



Ryc.1 - obraz MRI - 2008 r.



Ryc. 2 - obraz MRI - 2010 r.



Ryc. 3 obraz MRI - 2011 r.

Wnioski:

Prezentowany przypadek potwierdza możliwość spontanicznej absorpcji pjm, także na więcej niż jednym poziomie. Absorpcji pjm towarzyszy zmniejszenie lub całkowite ustąpienie objawów klinicznych, tak więc pacjent nie wymaga leczenia operacyjnego. Należy także podkreślić, że obrazowi nawet dość znacznej pjm w MRI nie zawsze towarzyszą objawy kliniczne.