



Рушкевич Ю.Н.¹, Золотухина М.В.¹✉, Павловская Т.С.¹, Лихачев С.А.¹, Антоненко Д.А.¹,
Малюкова С.А.², Петрович И.А.², Шкраба А.Ю.², Альхименок Е.О.²

¹ Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии,
Минск, Беларусь

² Городская клиническая больница скорой медицинской помощи, Минск, Беларусь

Спондилодисцит: клинический случай

Конфликт интересов: не заявлен.

Информированное согласие: авторы получили подписанное информированное согласие пациентки на опубликование ее данных в медицинском издании.

Подана: 28.07.2024

Принята: 30.08.2024

Контакты: mary.zolotukhina@gmail.com

Резюме

Спондилодисцит – это воспалительный процесс, затрагивающий тела позвонков и межпозвонковые диски. Диагностика данного патологического состояния затруднена из-за неспецифичности клинической картины. Нередко спондилодисцит маскируется под другие заболевания, что требует повышенной настороженности врача и проведения тщательной дифференциальной диагностики, особенно при наличии у пациента факторов риска. Магнитно-резонансная томография (МРТ) является высокоэффективным диагностическим инструментом для выявления спондилодисцита, поскольку позволяет визуализировать изменения как в костных, так и в мягкотканевых структурах позвоночника. Своевременное установление диагноза имеет большое значение для проведения эффективных лечебных мероприятий и профилактики возникновения осложнений.

Ключевые слова: спондилодисцит, абсцесс, эпидурит, магнитно-резонансная томография



Rushkevich Yu.¹, Zalatukhina M.¹✉, Pavlovskaya T.¹, Likhachev S.¹, Antonenko D.¹,
Maliukova S.², Petrovich I.², Shkraba A.², Alkhimionak Ye.²

¹ Republican Research and Clinical Center of Neurology and Neurosurgery, Minsk, Belarus

² City Clinical Hospital of Emergency Medical Care, Minsk, Belarus

Spondylodiscite: A Case Report

Conflict of interest: nothing to declare.

Informed consent: the authors obtained the patient's signed informed consent to publish her data in a medical journal.

Submitted: 28.07.2024

Accepted: 30.08.2024

Contacts: mary.zolatukhina@gmail.com

Abstract

Spondylodiscitis is an inflammatory process affecting the vertebral bodies and intervertebral discs. Diagnosing this pathological condition is difficult due to the nonspecificity of its clinical picture. Often, spondylodiscitis is disguised under other diseases, which requires increased doctor's alertness and careful differential diagnosis, especially in patients with risk factors. Magnetic resonance imaging (MRI) is a highly effective diagnostic tool for detecting spondylodiscitis, as it allows visualizing changes in both bone and soft tissue structures of the spine. Timely diagnosis is of great importance for effective therapeutic measures and prevention of complications.

Keywords: spondylodiscitis, abscess, epiduritis, magnetic resonance imaging

■ ВВЕДЕНИЕ

Спондилодисцит – это заболевание, которое характеризуется воспалением межпозвоночного диска и прилегающих к нему тел позвонков. Средняя частота его возникновения составляет около 5% всех случаев остеомиелита, однако может увеличиваться при наличии таких заболеваний, как туберкулез, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, а также иммунодефицитных состояний, на фоне иммуносупрессивной терапии и др.

Спондилодисцит может развиваться в любом отделе позвоночника, но чаще встречается в поясничном и грудном отделах. Основными проявлениями заболевания являются:

- локальная боль в спине (может быть интенсивной, постоянной, усиливаться при движении и/или пальпации области поражения, носить иррадиирующий характер);
- ограничение подвижности позвоночника (может приводить к мышечной атрофии);
- общие симптомы интоксикации (лихорадка, общая слабость, озноб);
- в некоторых случаях присутствие неврологической симптоматики, связанной с компрессией спинного мозга или корешков.

Диагностика включает клинический осмотр, а также лабораторные и инструментальные методы исследования. В крови отмечается повышение уровня воспалительных маркеров (С-реактивный белок, уровень лейкоцитов). Большое значение имеют

данные нейровизуализационного обследования. При проведении МРТ или КТ выявляются воспалительные изменения, разрушение костной и хрящевой ткани, изменения структуры межпозвонкового диска, абсцессы. У пациентов со сниженным иммунитетом клиническая картина и лабораторные показатели не всегда указывают на наличие инфекционного воспаления.

Лечение спондилодисцита зависит от вызвавшей его причины, тяжести состояния пациента и наличия осложнений. Основные цели – устранение инфекционного процесса, снятие болевого синдрома, восстановление функции позвоночника и предотвращение осложнений. Лечение спондилодисцита в остром периоде заболевания должно проводиться в условиях стационара. Его важнейшим компонентом является антибиотикотерапия. Кроме того, могут применяться хирургические методы лечения (дренирование абсцессов, удаление инфицированных тканей, стабилизация позвоночника).

После стабилизации состояния пациента и устранения инфекционного процесса может быть рекомендована физиотерапия для восстановления подвижности и укрепления мышечного корсета. Пациентам показано динамическое наблюдение для оценки эффективности терапии, выявления возможных осложнений и своевременной коррекции плана лечения.

■ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка С., 1943 г. рождения, поступила в неврологический стационар с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Предъявляла жалобы на слабость в конечностях. Состояние при поступлении средней степени тяжести. В неврологическом статусе обращали на себя внимание: легкая дизартрия, рефлексы орального автоматизма, низкие равновеликие глубокие рефлексы,

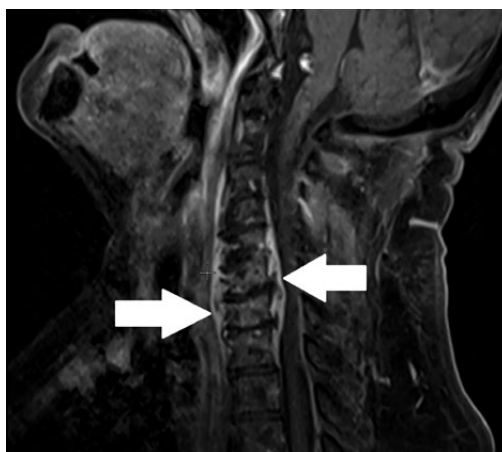


Рис. 1. МРТ шейного отдела позвоночника (сагиттальная проекция), режим T1 DIXON CA.

Скопление гнойного содержимого в переднем эпидуральном пространстве, вызывающее компрессию спинного мозга, скопление жидкости в заглоточном пространстве

Fig. 1. MRI of the cervical spine (sagittal projection), T1 mode DIXON CA. Accumulation of purulent contents in the anterior epidural space, causing compression of the spinal cord, accumulation of fluid in the retropharyngeal space

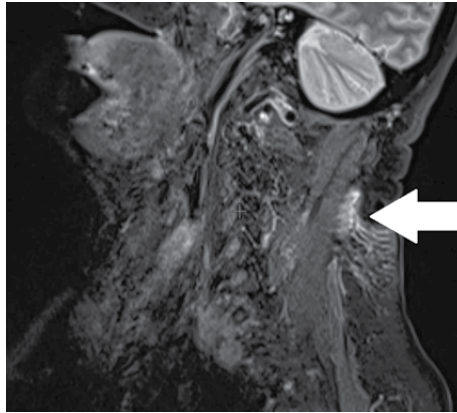


Рис. 2. МРТ шейного отдела позвоночника (сагиттальная проекция), режим T2 STIR. Инфильтративные изменения подкожно-жировой клетчатки окружающих мягких тканей
Fig. 2. MRI of the cervical spine (sagittal projection), T2 STIR mode. Infiltrative changes in the subcutaneous fat of the surrounding soft tissues

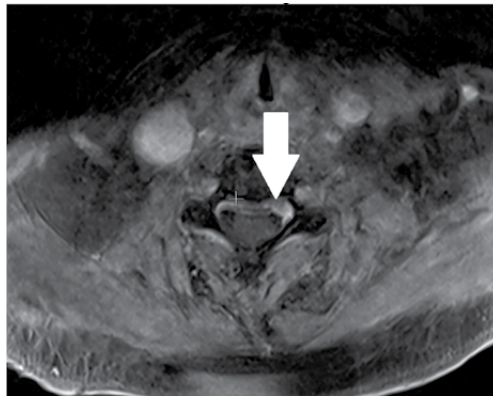


Рис. 3. МРТ шейного отдела позвоночника (аксиальная проекция), режим T1 CA C4/C5. Определяется скопление жидкостного (гнойного) содержимого в переднем эпидуральном пространстве, которое вызывает компрессию спинного мозга на уровне C4–C5
Fig. 3. MRI of the cervical spine (axial projection), T1 CA C4/C5 mode. An accumulation of liquid (purulent) contents in the anterior epidural space, which causes compression of the spinal cord at the level of C4–C5, is detected

выраженный вялый, преимущественно проксимальный тетрапарез. Данные анамнеза: хирургическое лечение (март 2024 г.) по поводу злокачественного образования верхненаружного квадранта молочной железы.

Для исключения ОНМК пациентке выполнена МРТ головного мозга, обнаружены признаки церебральной микроангиопатии Fazekas 2–3-й ст. на фоне диффузно-атрофических изменений.

С учетом отягощенного онкологического анамнеза пациентке выполнена МРТ шейного отдела позвоночника (рис. 1–3), где на уровне C3–C7–Th1 выявлены скопление жидкостного (гнойного) содержимого в переднем эпидуральном пространстве,

вызывающее компрессию спинного мозга, инфильтративные изменения подкожно-жировой клетчатки, окружающих мягких тканей, а также скопление жидкости в заглочном пространстве. При контрастном усилении определялось диффузное контрастирование спинномозговых оболочек.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Спондилодисцит является сравнительно редким, но серьезным заболеванием. Воспалительный процесс может развиваться в любом отделе позвоночного столба, но чаще всего локализуется в поясничном и грудном отделах. Клиническая картина спондилодисцита может существенно варьировать, а выраженность симптомов во многом определяется локализацией инфекционного процесса и вовлеченностью невралных структур. Высокоинформативным диагностическим инструментом для его выявления является МРТ, позволяющая визуализировать изменения в костных и мягкотканевых структурах позвоночника. Важно проводить диагностику в рамках комплексного клинического подхода, учитывая анамнез, клиническую картину, лабораторные и инструментальные данные.

Для предотвращения прогрессирования заболевания и уменьшения вероятности развития осложнений (стойкого неврологического дефицита или хронического болевого расстройства) большое значение имеют своевременная диагностика и адекватная патогенетическая терапия.