

Student som leder samtal

Nguyen 26 år, smärta från rygg

Termin: T8

Tema: NR

Ansvarig: Marek Holy/Per Wretenberg

Ingress:

Du är primärjour på AKM ortopeden kl 21:22 en tisdag kväll, SSK ger dig följande AKM rapport:

Prio: otriagerad (Inga prover, inga parametrar tagna)

Nguyen Tuan Dung, 26 år gammal

Har tränat på gymmet för 3 dagar sedan. Har mycket ont i ryggen, står inte längre ut.
Har inga neurologiska symptom.

Övrigt frisk: inga allergier, ingen medicinering.

Du kommer in till rummet och på britsen ligger en man som ser inte ut att vara mer än 20 år. Sköterskan kommer in och ger dig en liten lapp med Telefon-tolk vietnamesiska. Du tar nu en anamnes med hjälp av telefontolken.

Del 2

Anamnes:

Nguyen har plågats av svår ryggsmärta under 6 månader och varit bitvis sängliggande. Han har svår smärta men kunnat hantera den. Patienten har försökt jobba som lokalvårdare, men varit bitvis sjukskriven.

Smärtan kommer vid rörelse samt i vila, den blir bättre när han vilar men den ligger på hela tiden.

Nguyen säger att han äter mycket men går inte upp i vikt. Han upplever att han har dålig balans.

Han har feber till och från med svettningar, men inga andra allmänna symptom, nekar andra problem.

Inga luftvägssymptom

Han har normal miktion, subjektiva tecken på UVI

Äter normalt, normal defekation

Ryggont förvärrades kraftigt när han försökte träna lite på gymmet och därför söker han nu för att få starka smärtstillande.

Du rådgör med en äldre kollega och diskuterar tänkbara etiologier och vidare undersökning

Del 3

Undersökning:

Vid inspektion ser du en magerlagd man på britsen med bekymmersamt ansiktsuttryck

Nguyen säger att smärtan ligger i brösttryggs-/ ländryggs-övergången mot flanken Ca Th12/L1-området med klar dunkömhet.

När du känner över huden så är den lätt värmeökad i området.

Neurologisk undersökning:

Övre extremitet:

Muskelstyrka 5/5 i samtliga myotom, Normal ROM inklusive Grasset test normoreflexi, Hoffman sign saknas, Normal adiadokokinesi, normal fingerspel, Normal känsel för stick och beröring.

Nedre extremitet:

Du ber honom sätta sig upp och gå några steg i rummet. Din bedömning är att han har ont vid denna förflyttning. Normal gångförmåga, ingen ataxi, klarar gå på hämlarna och tå. Klarar gå på rak linje (toe-to-heel walk) men får lätt falltendens, Romberg UA. Hyperreflexi över patella och achiles, Babinsky tecken saknas, ROM normal, Muskelstyrka 5/5 i samtliga myotom, Knä-Häl test normalt.

Du har en preliminär arbetsdiagnos och utifrån denna beslutar du om fortsatt utredning

Student som leder samtal

Del 4

Kompletterande undersökning:

Prover: LPK normalt, CRP 48(Normal <4), SR 84 (Normal <13), urinsticka UA , Blader scan 10ml, UA

Vitalparametrar: Temp: 38.5C, Andningsfrekvens 14, Blodtryck 120/60, saturation 99%

Status hjärta och lungor, normal auskultation, UA

Din kliniska diagnos är infektion med oklar genes men med tanke på fyndet i ryggen beställer du DT rygg.



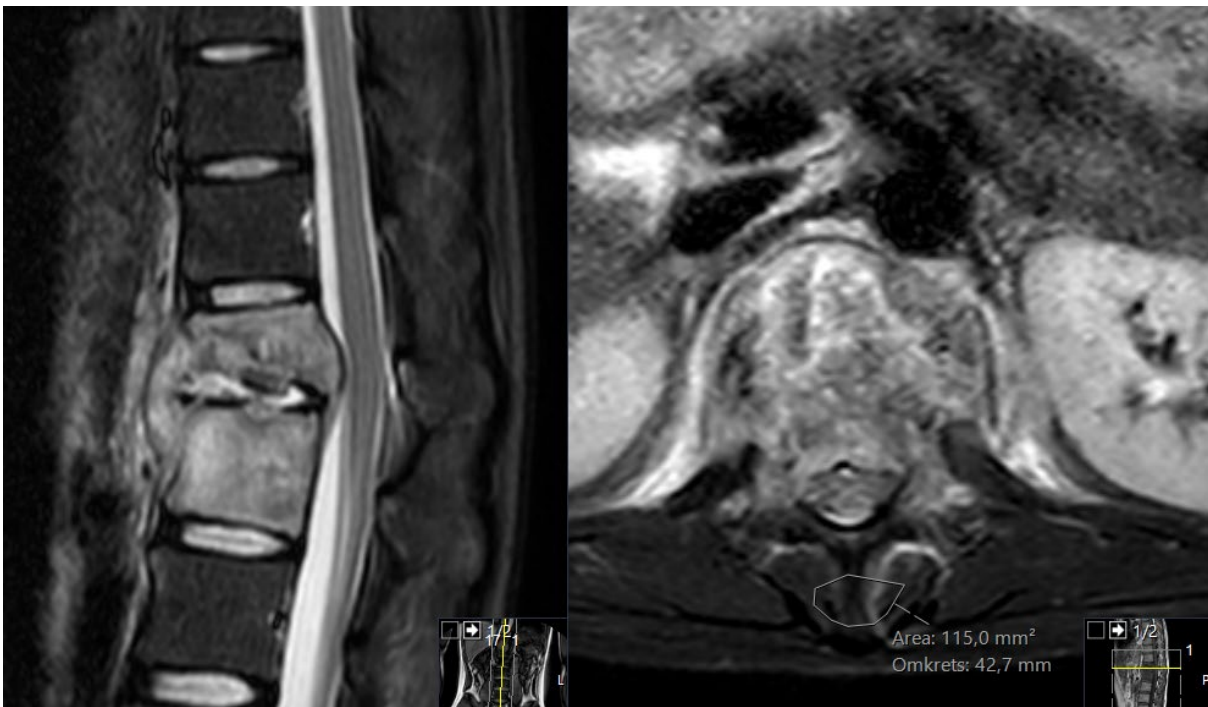
Student som leder samtal

Del 5

DT undersökning:

Den visar en aggressiv spondylodisk som destruerar Th12 kotkropp och angriper TH12-L1 disk samt L1 kotkropp. Det finns fragment in mot spinal kanalen

Din diagnos är Spondylodiskit med tanke på kliniska fynd och DT fynd beställer du MR Bröstrygg,



Student som leder samtal

Del 6

MR undersökning:

Spondylodisk som destruerar kotkroppen Th12 och angriper L2 med bevarad disk i segmentet. Liten epidural abscess buktar in mot spinal kanal och ger relativ stenosis i konus regionen av medulla. Psoas abscess ses bilateralt.

Nguyen negerar intravenöst missbruk och med tanke radiologiska fynd, mildt förlopp och avsaknad av höga infektionsparametrar har ni en stark misstanke om tuberkellospondylit.

Patienten blir inlagd på infektionskliniken. Punktion & CT-ledd biopsi bekräftar TB spondylit. Patienter får bilat piggtail drän i psoas abscesserna. Inducerad sputum odling tas som är negativ.

Nguyen insättes på quadrupel TB behandling (Rimactan, Myambutol, Pyrazinamid, Tibinide) Får 3punkt korsett.

Infektionen bedöms som lokaliserad till kotpelaren utan en aktiv lungkomponent.

