

Poliklinika za reumatske bolesti, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju "Dr. Drago Čop"
Mihanovićeva 3 ♦ 10000 Zagreb

CERVIKOBRAHIJALNI SINDROM U BORELIOZI - PRIKAZ BOLESNIKA CERVICOBRACHIAL SYNDROME IN BORELIOSIS - CASE REPORT

Davorka Rosić ♦ Nadica Škreb-Rakijašić ♦ Rossana Čizmić ♦ Zdenka Barišić

Cervikobrahijalni sindrom karakteriziran je bolovima u donjem dijelu vratne kralježnice koji se šire u jednu ili obje ruke. Često se koristi i naziv cervikalna radikulopatija - koja označava disfunkciju živčanog korijena u području vratne kralježnice. Patofiziologija bolesti korijena je kompleksna. U mlađih osoba najčešći uzrok je trauma ili pomak i.v. diska, a u starijih najčešći uzrok su degenerativne promjene vratne kralježnice. Kompresivna radikulopatija može biti imitirana i drugim bolestima.

Bolesnik u dobi od 67 godina kod pregleda u fizijatrijsko-reumatološkoj ambulanti žali se na bolove u mišićima ramena i na bolno trnjenje u rukama. Nekoliko mjeseci prije dolaska, pri padu je zadobio prijelom desne podlaktice na tipičnom mjestu. Učinjenom RTG obradom isključen prijelom vratnih kralježaka. Prije mjesec dana, poslije uboda krpelja u području ramena, radi EM, liječen kroz tri dana Sumamed tbl. Prije 13 godina učinjena interlaminektomija uz ekstirpaciju diska i.v. L4-L5.

Kod pregleda primjerena, ali bolna pokretljivost vratne kralježnice, uredna motorika i MTR na gornjim ekstremitetima. Registrira se hipoestezija obostrano u dermatomu C5,6. Preporučena je fizikalna terapija. Po-

slije završene fizikalne terapije dolazi na kontrolni pregled. Žali se na glavobolju, pojačane bolove u vratu i u rukama. Kod pregleda bolna je i limitirana pokretljivost u vratu, oslabljena je abdukcija u ramenima, uz smanjenu GMS oba gornja ekstremiteta. Suspektna je pareza n. facialis desno. Preporučena i učinjena daljnja obrada. Lab: SE 48, L 10,7, CRP 9,7, GGT 58. EMNG obrada ukazuje na početnu akutnu leziju C5(C6) korijena obostrano, nešto jače desno. MR cervikalne kralježnice upućuje na degenerativne promjene. Serologija pozitivna na B. Burgdorferi IgG i IgWB. Bolesnik je upućen infektologu i liječen Ceftriaxonom. Po završenom liječenju infektologa bez bolova u vratu i u rukama.

U prikazanog bolesnika s kliničkom slikom cervikobrahijalnog sindroma uvjetovanog zoonozom koju je prenio krpelj, nedostatna je bila medikamentozna terapija provedena nakon karakteristične kožne promjene na mjestu uboda - erythema migrans.

U diferencijalnoj dijagnozi i u obradi nekih cervikalnih radikulopatija potrebno je razmišljati i o boreliozi.

Ključne riječi: cervikobrahijalni sindrom, borelioza, prikaz bolesnika