
SPONDILODISCITIS - KADA GA NE OČEKUJEMO

SPONDYLODISCITIS - WHEN WE LEAST EXPECT IT

MIRA KADOJIĆ (m.agata@kbco.hr)

Mila Čaušić (mila.causic@kbco.hr)

Mirela Logara Pavličić (mlogarapavlicic@gmail.com)

Mihaela Šolić (miha.michyd500@gmail.com)

KBC Osijek

SAŽETAK

Spondilodiscitis je infekcija intervertebralnog diska koja zahvaća sam disk i trupove kralježaka, a može se širiti u okolnu muskulaturu. Najčešće nastaje hematogenim ili regionalnim rasapom mikroorganizama ili unošenjem uzročnika intervencijama na kralježnici. Klinički se prezentira subakutnim tijekom, lokalnim bolovima s ili bez pridruženih radikularnih bolova i povišene temperature, rjeđe su prisutni gubitak težine i neurološki deficit. Od prvih simptoma do dijagnoze nerijetko prođe tri do deset mjeseci. Antimikrobna terapija je ključna u svim tipovima infekcije, a operacijsko liječenje u slučaju instabiliteta, epiduralnog apscesa i neurološkog deficita. U radu opisujemo petnaestogodišnjeg pacijenta s bolovima u leđima i povišenom temperaturom. Pregledan je na Klinici za pedijatriju 20. siječnja 2023. U laboratorijskom nalazu uočene su povišene vrijednosti: CRP 62.2, L1 1.6, ALP 138, LDH 122. Isti dan konzilijarno je pregledan po urologu i ortopedu. Učinjenom dijagnostičkom obradom isključena je prvobitna sumnja na bubrežnu kalkulozu, pregledom ortopeda indicirana je magnetska rezonancija L-S kralježnice. Opisana je cirkularna subligamentarna hernija diska razine L5-S1.

Zbog permanentno prisutnih bolova više puta je primao terapiju kortikosteroidima i nesteroidnim antireumaticima po obiteljskom liječniku. Prilikom pregleda po fizijatru u rujnu 2023. navodi bol području torakolumbalnog prijelaza intenziteta 8-9 prema VAS i otežano obavljanje dnevnih aktivnosti. Pregledom se uočava gibus u području torakolumbalnog prijelaza i jaka bol na sukusiju navedene regije. Upućuje se na MR torakalne kralježnice. Nalaz pokazuje spondilodiscitis Th10-Th11. Hospitaliziran je na klinici za pedijatriju u listopadu 2023. Provedena je parenteralna dvojna antibiotska terapija kroz tri

tjedna i nastavna peroralna dva tjedna. Zaključeno je da se u bolesnika radilo o spondilodiscitisu infektivne etiologije. Započeta je rehabilitacija i opskrba adekvatnom korektivnom spinalnom ortozom. Zaključak: interdisciplinarni pristup u liječenju bolesnika pridonio je postavljanju dijagnoze i adekvatnog liječenja, no davanje prioriteta nalazu MR L-S kralježnice u odnosu na klinički nalaz razlog je dugotrajnom putu do postavljanja dijagnoze.