

# ANESTEZIJA U BOLESNIKA S ANKILOZOM KRALJEŽNICE, IZAZOVI I POSLJEDICE - PRIKAZ BOLESNIKA SA POSLJEDIČNIM NEINFEKTIVNIM SPONDILODISCITISOM



**Nadica Laktašić Žerjavić<sup>1</sup>, Iva Žagar<sup>1</sup>, Kristina Kovač Durmiš<sup>1</sup>,  
Mislav Pap<sup>2</sup>, Nataša Kalebota<sup>2</sup>, Vanja Dekleva Štampalija<sup>2</sup>,  
Helena Kolar Mitrović<sup>2</sup>, Duje Birkić<sup>2</sup>, Porin Perić<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu,

Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju KBC Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup> Klinika za reumatske bolesti i rehabilitaciju KBC Zagreb, Hrvatska

e-mail: [nadica\\_laktasic@yahoo.com](mailto:nadica_laktasic@yahoo.com)

Bolesnici s ankilozantnim spondilitisom (AS) često budu podvrgnuti ortopedskim kirurškim zahvatima kuka ili koljena. Pri općoj anesteziji ograničenje pokreta vrata i fiksna fleksijska deformacija uslijed ankiloze kralježnice te oslabljeno otvaranje usta radi zahvaćanja temporomandibularnih zglobova otežavaju vizualizaciju glasnica laringoskopijom i intubaciju, a prisilna ekstenzija vrata može dovesti do prijeloma i neurološkog ispada. Regionalna anestezija (spinalna, epiduralna) i pozicioniranje bolesnika otežani su uslijed osifikacije interspinoznih ligamenata, stvaranja koštanih mostova i ankiloze kralježnice. Prikazujemo bolesnika kojem je nakon tri neuspješna pokušaja spinalne anestezije u forsiranoj fleksiji trupa radi zamjene femoralnog dijela endoproteze kuka operacija učinjena u općoj endotrahealnoj anesteziji u položaju na boku, što je sve rezultiralo razvojem kasno dijagnosticiranog neinfektivnog spondilodiscitisa.

Postoperativno bolesnik je razvio progresivne bolove koji su se iz kralježnice širili pod oba rebrena luka, otežavali stajanje, sjedenje i kretanje (neupalna, mehanička bol). Na prvoj reumatološkoj kontroli 5 mjeseci postoperativno upućen je na obradu u dnevnu bolnicu. Standardni radiogrami ukazali su na spondilodiscitis torakalno između 11. i 12. kralježka, što je potvrđeno CT-om (destrukcija i.v. diska Th11/Th12 s vakuum-fenomenom duž cijele dužine diska uz erozije i vertebralnu sklerozu priležećih pokrovnih ploha trupova s formiranim pseudocističnim razrjeđenjima, geodama obiju pokrovnih ploha i koštano-mekotkivnim sekvelama koje premoštavaju pokrovne plohe, uz obostrano ventrolateralno rubne premoštavajuće spondilofite, što odgovara kroničnoj fazi spondilodiscitisa u ankilozi kralježnice, bez jasno formiranog paraspinalnog i paravertebralnog apscesa).

Bolesniku je ordinirana potporno-rasteretna torako-lumbalna ortoza i upućen je vertebralnom kirurgu koji nije indicirao kirurško liječenje. MR učinjen 10 mjeseci postoperativno pokazao je destrukciju i.v. diska Th11/Th12, erodirane susjedne pokrovne plohe okružene edemom kosti u smislu

upalnih i postupalnih promjena uslijed neinfektivnog spondilodiscitisa - Anderssonova lezija. Bolesnik je cijelo vrijeme bio afebrilan, bez popratnog neurološkog deficira, uz urednu vrijednost SE i granično povišen CRP, što je shvaćeno u sklopu AS.

**Ključne riječi**

Ankilozantni spondilitis, anestezija, ortopedski kirurški zahvati, spondilodiscitis / Ankylosing spondylitis, Anesthesia, Orthopedic surgery, Spondylodiscitis