

Chronický vertebrogenní algický syndrom (VAS)



MUDr. Tatiana Geistová

Algeziologická klinika SZU a FNsP F. D. Roosevelta, Banská Bystrica

Pacient

Žena, 54 let, výška 168 cm, váha 110 kg, nekuřák. Od roku 1996 invalidní důchodce, předtím švadlena a dělnice v JZD. Vdaná, žije s manželem, rodiče, sourozenci – bez pozoruhodností.

Diagnóza

Hospitalizace 22. – 28. 9. 2010 – série 4 tlakových kaudálních bloků, REBOX, vakuumterapie, TENS, infúzní léčba (Mesocain, Guajacuran, Magnesium sulfuricum) – subjektivní úleva od bolesti v LS o 50 %, může ležet a spát na levém boku, bolesti C a Th páteře beze změny.

- chronický polytopný vertebrogenní algický syndrom (VAS), lumbo-sakrální a kraniální oblasti
- chronický lumboischiatický syndrom (LIS) L5 I. sin.
- koxartróza III. stupně
- polyneuropatie dolních končetin
- obezita (BMI = 39)
- varixy na předkolení
- stav po fraktuře kostrče a klavikuly
- stav po operaci HEDI L5-S1 (paramedialis deliberatio radialis L5/SD1), s pooperační zánětlivou komplikací
- polyvalentní léková alergie

VAS: 5 - 9 b.

Karnofského index: 60 %

Kód bolesti IASP: 983.6/1

Algeziologická diagnóza

Chronická nenádorová bolest, kombinovaná nociceptivní somatická a neurogenní, převážně periferní, na podkladu diskopatie a osteoproduktivních degenerativních změn, poúrazová pooperační bolest.

Chronická bolest zad (vertebrogenní algický syndrom) je často se vyskytující onemocnění, jehož léčba je obtížná. Prezентujeme kazuistiku ženy (věk: 54 let) s chronickou bolestí zad ve všech oblastech, s maximum v lumboakrální oblasti, s propagací do obou dolních končetin, více vlevo. Dále se u ní projevovaly parestázie v prstech pravé nohy. Po námaze se bolest šířila na ventrální stěnu hrudníku, bolest v krční oblasti se šířila do obou horních končetin a byla doprovázena parestáziemi v prstech ruky. Diagnóza pacientky byla stanovena jako chronický polytopný vertebrogenní algický syndrom lumboakrální a cervikální oblasti, chronický lumboischiatický syndrom I.sin., koxartróza 3. stupně, polyneuropatie horních končetin, st.p. fraktuře kostrče a klavikuly, st.p. operaci HEDI (paramedialis deliberatio radialis

L5/S1). Algeziologická diagnóza: chronická nociceptivní somatická a neurogenní bolest (převážně periferní) na podkladě osteoproduktivních degenerativních změn na páteři, posttraumatická/postoperativní bolest. Pacientka byla opakovaně léčena fyzioterapií a různými analgetiky, se signifikantní úlevou pouze v LS oblasti, v ostatních oblastech se intenzita bolesti nesnížila. Proto byly pacientce aplikovány do trigger pointů přípravky fyziologické regulační medicíny - směs MD-NECK / MD-THORACIC / MD-MUSCLE). Po 10 aplikacích se intenzita bolesti snížila o 75 % a zlepšila se i hybnost a nálada pacientky. V současnosti pokračuje pacientka v aplikacích uvedených přípravků jedenkrát měsíčně.

Physiological regulating medicine as a therapeutic option in chronic back pain: a case study

Tatiana Geistová, MD (Department of Algesiologie, F.D.Roosevelt Hospital, Banská Bystrica, Slovakia)

Chronic back pain (vertebrogenic algic syndrome) is a prevalent condition which is often hard to manage. We present case of a woman (age: 54 years) suffering from chronic pain within all the areas of her back, with maximum in lumbosacral area, with propagation into the both lower limbs, more into the left one. Besides it she suffered from paresthesia of all the fingers of the right lower limb. Pain after strain spread into ventral thoracic wall; pain in cervical area propagated into both upper limbs, with paresthesia of all the fingers. Diagnosis of the patient was established as: chronic polytopic vertebrogenic algic syndrome of lumbosacral and cervical area, chronic lumboischadic syndrome I.sin, coxarthrosis grade 3, polyneuropathy of upper limbs, st.p. fracture of the base of spine and of clavicle, st.p. HEDI surgery (paramedialis deliberatio radialis L5/S1). Diagnosis from algesiologic point of view: chronic nociceptive somatic and neurogenic pain (predominantly peripheral) based on osteoproduktive spinal degenerative alterations, post-traumatic/postoperative pain

The patient was repeatedly treated with physiotherapy and various analgesics, with significant analgesic effect only in LS area; pain intensity in other areas didn't change.

Therefore physiological regulating medicine (PRM) preparations (mixture of MD-NECK / MD-THORACIC / MD-MUSCLE) were injected into trigger points. After ten injections pain intensity decreased by 75 %, patient's mobility and mood improved. The patient now proceeds with PRM therapy once a month.

Vyšetření MRI

Osteochondróza IVD L2-S1, stav po operaci L4,5 a L5/S1 s obrazem stacionárního reziduálního bulging disku L4/5 a reziduální protruze L5/S1; fazetová artróza se zúžením laterálního recesu L4/5 vlevo, progresivní foraminostenóza L5/S1 vlevo s deformací kořene L5 vlevo

Vyšetření RTG

- Krční páteř: snížení IV prostoru C5/6, C6/7, difúzní spondylartrotické změny.
- Hrudní páteř: ventrální a laterální osteofyty, difúzní spondylartrotické změny.

Neurologické vyšetření

Spastické PVS v celém rozsahu, vážnou rotace a inklinace C páteře, spastické PVS v Th oblasti, Lassegue bilaterálně. od 80 st., Thomayer 50 cm, allodynie v dermatomu L5 vlevo.

Osobní anamnéza

Déle než 30 let trvající intenzivní bolesti zad v celém rozsahu s maximem v LS s propagací do obou dolních končetin, více vlevo po laterální ploše stehna a předkolení, parestézie všech prstů pravé dolní končetiny s anestézií palce, 2. a 3. prstu a allodynii v dermatomu L5 vpravo. 14 let nespala na levém boku; bez sfinkterových poruch. Tupá,

pozátěžová bolest s propagací na přední stěnu hrudníku. Tupá i pálivá bolest v krční oblasti s propagací do obou horních končetin laterálně až k prstům, parestézie všech prstů na rukách.

Hospitalizace 22. – 28. 9. 2010 – série 4 tlakových kaudálních bloků, REBOX, vakuumterapie, TENS, infuzní léčba (Mesocain, Guajacuran, Magnesium sulfuricum) – subjektivní úleva od bolesti v LS o 50 %, může ležet a spát na levém boku, bolesti C a Th páteře beze změny.

- 1978 cholecystektomie
- 1985 pád z kola s frakturou kostrče
- 1996 HEDI L5-S1: pooperační secernace z rány- opakovaně léčena antibiotiky
- 1997 incize paravertebrálního abscesu, léčena antibiotiky
- 1997 exstirpace fistule, léčena antibiotiky
- 2009 fraktura klavikuly

Alergická anamnéza

Polyvalentní lékové alergie:

- paracetamol, metamizol, ketoprofen, ibuprofen, nimesulid, celecoxib, tolperison (kožní reakce)
- diklofenac (bronchospasmus s nutností medikamentózní léčby)
- tramadol, kodein, hydromorfon, fentanyl (pruritus)

Léková anamnéza na začátku léčby

Bez medikamentózní léčby.

Léčba pomocí FRM

Injekční léčba: MD-NECK / MD-THORACIC / MD-MUSCLE do trigger pointů, celkem 10 aplikací, za monitorace vitálních funkcí z důvodu existující polyvalentní lékové alergie.

Jiná léčba: nepoužito



VÝSLEDKY

Po 10 aplikacích došlo ke zmírnění bolesti o 75 %, léčba proběhla bez alergických reakcí. Objektivně bylo možné konstatovat zlepšení hybnosti a zlepšení nálady. Pacientka pokračuje v aplikacích 1 x měsíčně.