

## Випадок із практики

УДК 616.71-018.46-002-002.3:616.832-001.33

### Вторинний гематогенний остеомиєліт CV–CVI хребців з формуванням превертебрального абсцесу та патологічного перелому з компресією спинного мозку

Камінський А.О., Литвиненко А.Л.

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Автори наводять спостереження вторинного гематогенного остеомиєліту CV–CVI хребців з формуванням превертебрального абсцесу та патологічного перелому з компресією спинного мозку на тлі сепсису та особливості його лікування.

**Ключові слова:** септицемія, гематогенний остеомиєліт, перелом хребців, превертебральний абсцес.

Гематогенний остеомиєліт хребта є тяжким захворюванням, в недавньому минулому від нього вмирили 40–60% пацієнтів [1]. За гострого гематогенного остеомиєліту хребта ураження шийного відділу виявляють у 4,5% хворих [3]. Важливе значення для встановлення діагнозу має аналіз всіх клініко-неврологічних симптомів та результатів відповідних інструментальних досліджень: спондилографії, магніторезонансної (МРТ) та комп'ютерної (КТ) томографії [2]. Частота гнійного спондиліту становить 4% у структурі остеомиєліту, хоча захворювання спостерігають і частіше [5]. Уражується тіло хребця, інколи інфекція поширюється на міжхребцевий диск, суміжні хребці [4]. Клінічні прояви захворювання залежать від вірулентності мікроорганізму, стійкості макроорганізму, характеру пошкодження хребців [6, 7]. Частіше виявляють ураження поперекового відділу хребта, як правило, LII–LIII хребців. Наводимо спостереження перелому CV–CVI хребців на тлі неспецифічного гематогенного остеомиєліту з формуванням превертебрального абсцесу.

Хвора М., 45 років, госпіталізована в клініку 24.12.06 зі скаргами на виражений головний біль, лихоманку, слабкість лівих кінцівок, біль у шийному відділі хребта. Наведені скарги виникли раптово 3 доби тому. Хвора протягом 2 тиж відзначала виражений біль у шийному відділі хребта.

У травні 2006 р. хвора була оперована з приводу фіброміоми матки (екстирпація матки), після

операції виникла тромбоемболія легеневої артерії, з приводу чого встановлений сава-фільтр. Протягом 3 міс температура тіла була субфебрильною. У жовтні 2006 р. хвора оперована з приводу постін'єкційних абсцесів сідничних ділянок з обох боків. За тиждень до госпіталізації у клініку хвору амбулаторно лікували з приводу «остеохондрозу шийного відділу хребта» з застосуванням теплових фізіотерапевтичних методів.

Неврологічний статус: свідомість ясна, лівобічний помірно виражений геміпарез, гіперестезія в лівих кінцівках (дизестезія з гіперпатією), порушення функції органів таза за типом затримки.

У хворої під час лікування у клініці спостерігали гектичну температуру тіла (до 41°C). За даними бактеріологічного дослідження крові виявлений масивний ріст *S. aureus*.

За даними МРТ шийного відділу хребта: деструкція та компресія тіл CV, CVI хребців з компресією спинного мозку на цьому рівні; превертебрально на рівні CII–CVII виявлене об'ємне утворення, переважно гіперінтенсивне в T2- та гіпоінтенсивне — в T1-зображенні розмірами 10,5×4,2×4,7 см (див. рисунок). Як знахідка під час МРТ головного мозку виявлена невринома присінково-завиткового нерва ліворуч (клінічних симптомів не було).

Виконана пункція об'ємного утворення, видалений його вміст (близько 400 мл гною, за даними бактеріологічного дослідження — масивний



МРТ шийного відділу хребта після госпіталізації.

ріст *S. aureus*), дренування порожнини абсцесу з встановленням промивної системи на 2 тиж. Додатково здійснено: іммобілізацію шийного відділу хребта, проведено антибактеріальну терапію (ванкоміцин, кліндаміцин, ципрофлоксацин, метронідазол), імунокорекцію, корекцію розладів гомеостазу, інфузійну, детоксикаційну терапію.

Перебіг післяопераційного періоду без ускладнень. На тлі лікування протягом 2 тиж зникли лівобічний геміпарез та порушення функції органів таза, нормалізувалися загальний стан та температура тіла.

Планується гіпсова іммобілізація шийного відділу хребта з подальшим спостереженням.

Наведене спостереження свідчить про складність діагностики захворювання на ранньому етапі та необхідність раннього всебічного обстеження з використанням нейровізуалізаційних методик. Тактично виправдане при гематогенному остеомиеліті хребта з формуванням абсцесу радикальне ведення з видаленням вмісту абсцесу та дренуванням його порожнини.

#### Список літератури

1. Ардашев И.П., Григоруک А.А., Плотников Г.А. и др. Остеомиелит позвоночника // Вестн. травматологии и ортопедии им. Приорова. — 2001. — №1. — С.11–16.
2. Коновалов А.Н., Корниенко В.Н., Пронин И.Н. Магнитно-резонансная томография в нейрохирургии. — М.: Видор, 1997. — 470 с.
3. Полищук Н.Е., Корж Н.А., Фищенко В.Я. Повреждения позвоночника и спинного мозга (механизмы, клиника, диагностика, лечение). — К.: Книга плюс, 2001. — 388 с.

4. Фищенко В.Я., Губа Г.П., Ставкевич А.Т. Справочник по нейроортопедии. — К.: УНИТИ-АТЛАНТ, 1997. — 160 с.
5. Calderon R.R., Caren D.A. Spinal infections // Orthoped. Clin. N. Am. — 1996. — V.27. — P.201–205.
6. Post M.J.D., Bowen B.C., Sze G. Magnetic resonance imaging of spinal infection // Rheum. Dis. Clin. N. Am. — 1991. — V.17. — P.773.
7. Sapico F.L., Montgomerie J.Z. Vertebral osteomyelitis // Infect. Dis. Clin. N. Am. — 1990. — V.4. — P.539–550.

#### Вторинний гематогенний остеомиелит CV–CVI позвонков с формированием превертебрального абсцесса и патологического перелома с компресией спинного мозга

*Каминский А. А., Литвиненко А.Л.*

Авторами приведено наблюдение вторичного гематогенного остеомиелита CV–CVI позвонков с формированием превертебрального абсцесса и патологического перелома с компресией спинного мозга на фоне сепсиса и особенности его лечения.

#### Secondary CV–CVI haematogenic osteomyelitis, prevertebral abscess forming, that led to pathological fracture with spinal cord compression

*Kaminsky A.O., Litvinenko A.L.*

The observation of secondary CV–CVI haematogenic osteomyelitis, forming prevertebral abscess, that led to pathological fracture with compression of spinal cord and sepsis are described. The treatment features were given.