

RUTIN

Tvårsnittssyndrom - Progredierande neurologiska bortfall vid misstänkt fokus i medulla spinalis.ORT

Innehållsansvarig: Claes Olsen, Specialistläkare, Läkare ortopedi (claol8)

Godkänd av: Henrik Malchau, Överläkare, Läkare ortopedi (henma1)

Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedi

Revisionshistorik

Version 3 från 2014-04-30, uppdaterad 2019-04-09 endast granskare och verksamhetschef.

Syfte

Att säkra korrekt initial handläggning och behandling vid progredierande neurologiska bortfall med misstänkt fokus i medulla spinalis

Ansvar

Verksamhetschef Ortopedin

Bakgrund

Påverkan av medulla spinalis är ett akut tillstånd som kräver akut utredning och handläggning. Vid påverkan av medulla spinalis kan denna manifesteras sig som akut uppkommen eller progredierande över tid beroende på orsak. Påverkan av medulla spinalis kan uppträda vid följande tillstånd:

- epiduralt hematom, infektion, primära neoplasmer, metastaser, traumatisk betingad fraktur, tuberkulos, vaskulär insult, multipel skleros, spinal stenos, diskbråck eller som följd av deformitet (1).

Vid akut påverkan av medulla spinalis kan en spinal chock uppstå som karakteriseras vid förlust av all medullär funktion (autonom, sensorisk, motorisk) på samma nivå som skadan och kaudalt. Senare utvecklas mer sedvanliga symptom som spastiska pareser, sensoriska bortfall och hyperreflexi (2,3).

Anamnes: symptom vid progression över tid är:

- Bältesformade smärtor
- Ryggsmärtor
- Radikulerande smärtor
- Stapplande gång
- Pares övre/undre -extremiteter
- Blås/tarm -dysfunktion
- Sensoriska bortfall

Arbetsbeskrivning

Triage: orange (tillsyn var 20:e minut)

Klinisk undersökning:

- Fullt neurologiskt status inkl undersökning av alla fyra extremiteter, rectal exploration, reflexer, gång, finmotorik. Uteslut intracerebral patologi.

Diagnos: Klinisk. Vid osäkerhet konsultera mer erfaren kollega.

Radiologi:

- **Akut MR scanning (helrygg), inom 6-12 tim.** Vid MR remiss skall det framgå att man ställt klinisk diagnos tvårsnittssyndrom. Rekvirera akut svar och kontakt från jourhavande radiolog när MR undersökning är färdig.
- Akut MR kan utföras vardagar på kontorstid på Mölndals sjukhus (kontakt skall tas till jourhavande radiolog). På de övriga tidpunkter utförs MR scanning på Sahlgrenska sjukhuset, detta föranlett av

kontakt till jourhavande ryggkirurg.

Undersökning:

- Akut prover (blodstatus, EL-status, infektionsstatus, blodgruppering samt BAS test)
- Bladderscanning. Upprepad bladderscanning efter försök till miktion. Vid residualurin anläggs blåskateter

Intervention:

- Vid smärtor ges passande analgetika, om ej kontraindicerat, t.ex paracetamol, NSAID, opioider.
- Upprepad kliniskt status för att bedöma ev progress av neurologiska bortfall. Vid svår smärta kan undersökning efter smärtlindring vara av värde vid svårvärderat neurologstatus. Detta journalförs i Melior.
- Patienten hålls fastande inför eventuell kirurgi.

Vid bekräftad diagnos efter MR, tas kontakt till jourhavande ryggkirurg för ställningstagande till kirurgi och eventuell steroidbehandling (3,4). I akuta fall föreligger operationsindikation inom 12-24 tim. Vid metastatisk ryggmärgskompression kan det bli aktuellt med akut strålbehandling (3) och kontakt tas då till jourhavande onkolog efter diskussion med jourhavande ryggkirurg. Fördröjning av diagnostik och handläggning kan enbart förvärra prognosen (3). Patienten skall läggas in på vårdavdelning.

Uppföljning, utvärdering och revision

För revidering ansvarar verksamhetschef Ortopedin. Dokumentet ska uppdateras minst vartannat år enligt rutin samt vid behov.

Medvetet avsteg från medicinsk vådrutin dokumenteras i Melior gällande patient. Avvikelse som inte gäller patient dokumenteras i MedControlPro.

Kunskapsöversikt

- Niels Ebbe Hansen, Stig Haunsø, Ove B. Schaffalitzky de Muckadell. Medicinsk kompendium 16 udgave. Nyt nordisk forlag Arnold Busck København 2004
- Olaf B. Paulson, Flemming Gjerris, Per Soelberg. Klinisk neurologi og neurokirurgi 4 udgave. FADL's forlag 2004
- Sead Crnalic. Metastatisk ryggmärgskompression får inte missas. Läkartidningen. 2014;111:CMWX
Itshayek E, Or O, Kaplan L, Schroeder J, Barzilay Y, Rosenthal G, Shoshan Y, Fraifeld S, Cohen JE. Are they too old? Surgical treatment for metastatic epidural spinal cord compression in patients aged 65 years and older. Neurol Res. 2014 Apr 16:1743676114Y0000000160

Granskare/arbetsgrupp

Camilla Bergh, Överläkare Ortopedi
Helena Brisby, Professor Ortopedi