Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00783&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00783. Захворювання спинного мозку

Автор: Markus Färkkilä
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2013-01-28

Основні положення

- Спочатку необхідно з'ясувати, що стало причиною появи симптомів ураження спинного мозку: травма чи хвороба. Симптоми, спричинені травмою, виникають раптово і зазвичай дані щодо травми відомі з анамнезу, в той час як симптоми, спричинені хворобою, розвиваються повільніше.
- Потрібно відрізняти стани, що потребують екстреної допомоги, від хронічних захворювань спинного мозку.
- Деякі захворювання спинного мозку є локальними, інші — дисемінованими. Якщо є підозра на захворювання спинного мозку, потрібно намагатися визначити, чи це дійсно ураження верхнього мотонейрона та який рівень можливого ураження.
- У випадку дифузних захворювань спинного мозку рівень порушень чутливості відсутній, проте його часто можна визначити при компресії спинного мозку.

Симптоми та визначення рівня ураження спинного мозку

- Якщо ураження верхнього мотонейрона прогресує повільно, симптоми проявляються спастичним парапарезом чи тетрапарезом. Типовими симптомами є

    - підвищення мязового тонусу (спастичність) [настанова 00802|Спастичність]
    - підвищені сухожилкові рефлекси
    - позитивний симптом Бабінського.
- Необхідно виключити захворювання головного мозку. При захворюваннях спинного мозку не уражаються черепні нерви, не порушується свідомість чи функції ЦНС (мова, пам’ять). У випадку ураження головного мозку зазвичай наявний хоч б один із цих симптомів.
    - Розростання парасагітальної пухлини між півкулями може спричинити спастичний парапарез.
- Особливо важливо відрізняти парапарез та тетрапарез, тобто чи є симптоми та ознаки ураження також у верхніх кінцівках, а не тільки у нижніх. Якщо немає, рівень ураження знаходиться нижче сегменту Th1.
- Спробуйте визначити рівень порушення чутливості. У випадку дифузних захворювань спинного мозку рівень порушення чутливості відсутній, але зазвичай визначається при компресії спинного мозку
    - Вогнище ураження спинного мозку зазвичай розташоване вище рівня порушення чутливості.
    - Болючість при перкусії хребта допомагає локалізувати травму хребця.
    - Сідлоподібна анестезія свідчить щодо ураження конуса спинного мозку.
- Функція сечового міхура контролюється рефлексом сечовипускання. Сечовий міхур часто спорожняється, а рефлекс спричиняє позиви до сечовипускання з нетриманням або, залежно від рівня ураження, може також виникати затримка сечі.
- Ушкодження в поперековому відділі викликає не компресію спинного мозку, а ураження нижнього мотонейрона.
- Рентгенографія хребта може виявити переломи, спондильоз чи руйнування хребців. Нормальна рентгенограма хребта не виключає компресію спинного мозку.

Інфекційні та запальні захворювання

Мієліт

- Більшість інфекційних та запальних захворювань спинного мозку відносяться до вірусних енцефаломієлітів.
- Причини
    - Вірусні інфекції (наприклад, вірус простого герпесу (ВПГ)-2 типу, ВІЛ, поліовірус, вірус Коксакі)
    - Інфекції, викликані специфічними збудниками (наприклад, бореліоз, сифіліс, туберкульоз)
    - Мієліт як ускладнення інфекції чи вакцинації
    - Розсіяний склероз [настанова 00801|Розсіяний склероз (РС)]
    - Захворювання сполучної тканини, зокрема системний червоний вовчак (СЧВ) [настанова 00446|Системний червоний вовча…]
    - Саркоїдоз [настанова 00135|Саркоїдоз]
- Мієліт може бути дифузним, поперечним (вогнище ураження локалізоване у вузькій ділянці, симптоми виникають нижче цього рівня) чи висхідним.
- Клінічна картина включає слабкість нижніх кінцівок, яка може проявлятися в'ялим парезом, іноді навіть тетраплегією. Крім того, в клінічній картині часто виявляють рівень порушення чутливості та параліч сечового міхура.
- Дослідження: Аналіз спинно-мозкової рідини (СМР) (плеоцитоз; ймовірно, визначення збудника в бактеріологічному посіві) та МРТ спинного мозку (виявляє запальні зміни)
- Лікування розпочинають до виявлення ймовірного збудника зі зразка СМР. Емпіричне лікування включає комбінацію цефтріаксону, доксицикліну, ацикловіру та метилпреднізолону.

Абсцеси

- Епідуральні
    - Бактеріальної етіології, наприклад, *Staphylococcus aureus* або туберкульоз
    - Сильний біль спини є початковим симптомом, потім виникає прогресуючий парапарез та з'являється висхідний рівень порушення чутливості.

    - Антибактеріальну терапію комбінують із хірургічним лікуванням; ламінектомія та дренування абсцесу повинні бути виконані якнайшвидше.
- Інтрадуральні
    - Викликані в т.ч. найпростішими
    - Симптоматика та лікування такі ж, як і при епідуральних абсцесах.

Судинні ураження

Гематоми

- Епідуральні
    - Причини: артеріовенозні мальформації чи геморагічні розлади
    - Симптоми включають м'язову слабкість та втрату чутливості нижче рівня гематоми.
    - Показане екстрене хірургічне лікування
- Інтрамедулярні
    - Симптоми та лікування такі ж, як і при екстрамедулярних гематомах

Інфаркт в басейні передньої спинномозкової артерії

- Часто є наслідком захворювання аорти (розшарування, атеросклероз)
- Симптоми розвиваються впродовж кількох годин та включають біль в шиї, біль в спині, двосторонній параліч, втрату больової та температурної чутливості нижче рівня ураження, а також слабкість сфінктерів.
- Найкращим діагностичним методом є МРТ.
- Лікування симптоматичне.

Інші захворювання спинного мозку

- Дифузне ураження спинного мозку, спричинене недостатністю вітаміну B_{12}

    - Симптоми симетричні та повільно прогресують. Початкові симптоми включають парестезії кистей та стоп. Пізніше розвиваються симптоми порушення ходи та втрата вібраційної чутливості.
    - Лікування включає постійну замісну терапію вітаміном B_{12}.
- Ушкодження спинного мозку, викликане променевою терапією
    - Ранні симптоми (від 3 до 6 місяців після променевої терапії) включають парестезії кистей та стоп.
    - Пізні симптоми (від 12 до 15 місяців після променевої терапії) включають спочатку парестезії, пізніше м'язову слабкість.
    - МРТ спинного мозку виявляє патологічні зміни.
- Хвороба Педжета
    - Збільшення в об'ємі тіл хребців може звужувати спинномозковий канал.
    - Клінічна картина схожа до поперекового спинномозкового стенозу [настанова 00436|Стеноз хребтового каналу…].
- Сирингомієлія
    - Порожнина в спинному мозку, зазвичай, в шийному відділі хребта
    - Етіологія: посттравматична, пухлинна чи вроджена
    - Симптоми включають слабкість та атрофію м'язів верхніх кінцівок та порушення температурної та больової чутливості.
    - Зазвичай, пацієнта турбує також біль в основі черепа або шиї.
    - Захворювання хронічне, повільно прогресуюче.
    - Може поєднуватись із мальформацією Кіарі
    - Можливий метод лікування — хірургічний.
- БАС (бічний аміотрофічний склероз) [настанова 00799|Бічний аміотрофічний скл…]

Настанови

- Настанова 00802. Спастичність.
- Настанова 00801. Розсіяний склероз (РС).
- Настанова 00446. Системний червоний вовчак (СЧВ).
- Настанова 00135. Саркоїдоз.
- Настанова 00436. Стеноз хребтового каналу в поперековому відділі.

- Настанова 00799. Бічний аміотрофічний склероз (БАС).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00783 Ключ сортування: 036.060 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2013-01-28

Автор(и): Markus Färkkilä Автор(и) попередніх версій статті: Kati Juva Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neurology Neurosurgery Orthopaedics

Ключові слова індексу
mesh: Spinal Cord mesh: Spinal Cord Compression mesh: Spinal Cord Diseases mesh: inflammatory myelopathy
mesh: metabolic spinal cord disease mesh: vascular disease of the spinal cord speciality: Orthopaedics speciality: Neurology
speciality: Neurosurgery mesh: Paraparesis mesh: saddle block anesthesia mesh: Epidural Abscess mesh: Abscess
mesh: Myelitis mesh: Vitamin B 12 Deficiency mesh: Paralysis mesh: flaccid paralysis mesh: Quadriplegia
mesh: Spinal Canal mesh: sensory border mesh: spinal shock mesh: Hematoma, Epidural, Spinal
mesh: native x-ray of spine mesh: upper motor neuron damage mesh: Spine mesh: Spinal Cord Injuries
mesh: spinal cord neoplasms icpc-2: A80 icpc-2: N93 icpc-2: N99