

# Procvičování: Spondylolistéza/vstupní informace

**Rodinná anamnéza:** Bezvýznamná vzhledem k onemocnění.

**Osobní anamnéza:** Běžná onemocnění, infekční hepatitida 0, tromboembolická nemoc 0, ischemická choroba srdeční 0, glaukom 0, chronická medikace 0, operace 0, hypertenze léčena 2 roky.

**Sociální anamnéza:** Důchodkyně, dříve učitelka, žije sama.

**Nynější onemocnění:** Dva roky trvající bolesti dolní bederní páteře vyzařující do obou gluteálních krajin, zadních částí stehen a po zevní straně bérků. Bolest se zvětšuje při námaze, ústup po odpočinku. Úlevová poloha je ve flexi, tj. při sedu, při jízdě na kole, při opírání se o nákupní vozík. Pacientka je bez svěračových obtíží. Neguje trauma, zánětlivé či neoplastické onemocnění.

**Status praesens:** Orientována, spolupracuje, anikterická. Hlava a krk s nálezem přiměřeným věku. Šije volná, neopouje. Hrudník na tlak pevný, nebolí, dýchání skřípkové, bez vedlejších fenoménů, akce pravidelná, ozvy ohraničené, P 76/min, TK 140/80. Břicho v úrovni, měkké, prohmatné, nebolí, bez rezistence, játra k oblouku, slezinu nehmatám, tapottement negativní. Pánev pevná, tlak nebolí. DK, HK bez deficitu prokrvení a inervace.

**Status lokalis:** Normální chůze bez napadání. LS páteř s klidnou kůží, bez otoku, hematomu, známek zánětu. Palpačně hmatný schod na spinozních výběžcích L4/L5, ale bez algických projevů. Klinicky je páteř vybalancovaná v sagitální i koronární rovině. Flexe je normální, extenze zvyšuje bolest. Při zátěži bolesti gluteálních krajin dále jdoucí po zadní straně stehen a po zevní straně bérků. Vyšetření kyčlí s normálním nálezem, prokrvení periferie v normě.

**Laboratorní vyšetření:** Výsledky biochemických testů, krevního obrazu i srážlivosti v normě. Moč chemicky a sediment s negativním nálezem.

**Neurologické vyšetření:** Odpovídá nálezu ve SL, areflexie L5/S2, oslabení dorziflexe nohou, o trochu více vpravo.

**RTG:** Nejprve provedeny snímky LS páteře v AP a bočné projekci, na kterých dominují degenerativní změny se snížením meziobratlových prostorů L4/L5 a L5/S1 a posun těla L4 o 25 % před tělo L5. Zadní struktury jsou orientačně intaktní, normální stíny psoatů, pedikly bez anomálie.

**Funční RTG snímky:** Bočné projekce LS páteře v krajní flexi a extenzi ukazují částečnou korekci, ale bez známek instability v přilehlých segmentech.

**MR:** Difúzní degenerativní změny, L4/L5 spondylolistéza, centrální a foraminální stenóza L4/L5.

## 1 Spondylolistéza je:

- ☐ stav, kdy dochází ke skluzu (posunu) obratlového těla jednoho obratle vůči následujícímu obratlovému tělu ventrálním směrem
- ☐ stav, kdy dochází ke skluzu (posunu) obratlového těla jednoho obratle vůči následujícímu obratlovému tělu dorzálním směrem
- ☐ stav, kdy k žádnému posunu obratlových těl nedochází
- ☐ stav, kdy dochází k ruptuře obratlového těla

## 2 U hypertenze můžeme použít tyto léky:

- ☐ Beta blokátory
- ☐ ACE inhibitory
- ☐  $\alpha$  - sympatomimetika
- ☐ diuretika
- ☐  $\beta$  - sympatomimetika

Submit

← Zpět na stránku Kazuistika Spondylolistéza

Pokračovat na Diferenciální diagnóza →