

Ein Fall aus der Praxis



Dr. med. Thomas Clerc, Wiler -Symposium 2018

79-jähriger Rentner

Persönliche Anamnese

1981 Universitätsklinik Balgrist

Diskushernien-Operation tieflumbal links.

1997 Universitätsklinik Balgrist

Dekompression L4/5 re , Wurzelexploration S1 rechts

2007 Rheumatologe in Uster

Verdachtsdiagnose Polymyalgia rheumatica.

2009 Universitätsklinik Balgrist, Prof. Boos

Dritte Diskushernien-Operation

2016 nochmals Rheumatologe

Wandernde Arthralgien, weiter PHS rechts. Vd Rezidiv Polymyalgie

Anti-CCP leicht erhöht: Rheumatoide Arthritis ?

Medikamente

Spiricort 5mg 1-0-0

Calcimagon 500/800 1-0-0

Limptar 200mg 0-0-1 für Beinkrämpfe nachts

Duodart 1-0-0

Novalgin 20 Tropfen bei Bedarf

Jetziges Leiden 24.8.2018

Praktisch identische Schmerzen wie vor der letzten Rückenoperation im 2009.

Schmerzen an Oberschenkelaußen- und Hinterseite, am Unterschenkelaußenseite und Fussrandaußenseite.

Vorbestehende Sensibilitätsstörungen, keine Paresen, Reflexe schwer auslösbar.

Erstbeurteilung:

Schmerzsyndrom S1 links

Behandlung:

Targin 10/5mg 1-0-1 und Sirdalud 4mg 0-0-0,5

5 Tage später....

Erneuter Termin in der Sprechstunde:

Anhaltenden Nachtschmerzen, hoher Leidensdruck.

Notfallmässige Überweisung ins orthopädischen Zentrum für Wirbelsäulenmedizin in Zürich.

2 Wochen später....

MRI der LWS

Mediane bis mediolaterale Diskusprotrusion L4/5 ohne Nervenkompression.

Multisegmentale Diskusdegeneration L2-S1.

Unter Signalintensitätserhöhung Knochenmarksödeme S1/2 ungeklärter Dignität.

2.5 Wochen später....

Vermehrte Müdigkeit, wenig Appetit, in den letzten 3 Monaten ungewollt 2,5kg an Gewicht verloren.

Kürzlich Synkopen beim schnellen Aufstehen

Neurologin

Keine Zeichen einer frischen Denervierung.

Leichte ausgeprägte sensible axonale Neuropathie.

Vorschlag für erweiterte Labordiagnostik bezüglich Polyneuropathie, Rheumatologie, Eiweisselektrophorese und Blutbild.

3.5 Wochen später....

Wirbelsäulenzentrum

Heftigste Glutealgie links, eben dort exquisite Druckdolenz im Bereich der glutealen Muskulatur.

MRI Becken

Hochgradiger Verdacht auf Infekt mit Psoasabszess, kleinerer Abszess präsakral links und Osteomyelitis des Sakrums.

CT Abdomen und Becken

Langstreckige Divertikulitis des Sigmas. Fistelgang vom Sigma nach präsakral zum Promontorium des Sakrums.

Procedere

Laparoskopische Rektosigmoidresektion und terminale Descendostomie.

Versuch Spiricort zu reduzieren auf 7,5mg Tagesdosis, später auf 5mg hinsichtlich der geplanten Stoma-Rückverlegung.

Take Home Message

MRI der LWS

Mediane bis mediolaterale Diskusprotrusion L4/5 ohne Nervenkompression.

Multisegmentale Diskusdegeneration L2-S1.

Unter Signalintensitätserhöhung Knochenmarksödeme S1/2 ungeklärter Dignität.