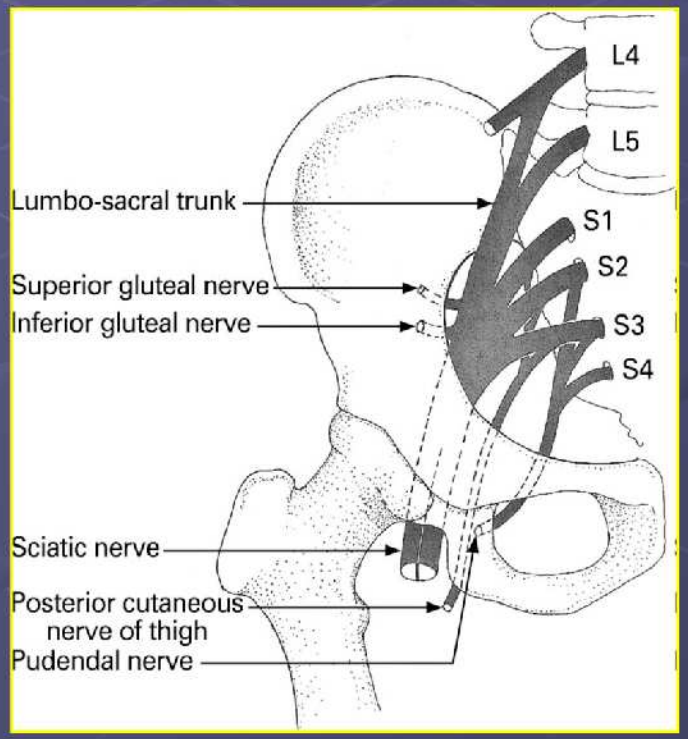
Ishiase sündroom
Haigusjuht

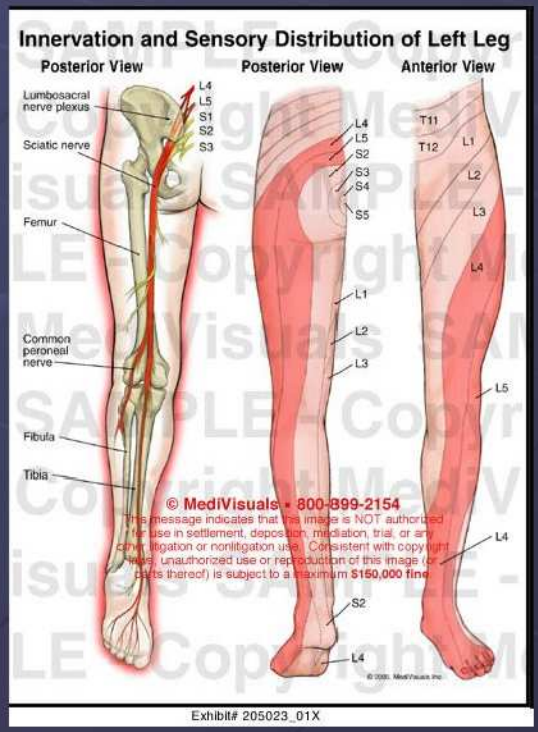
15.12.10 Tallinna kolmapäevaseminar

Natalia Kabanova

Teooria

- Ishias – valu jala tagumisel pinnal + alaseljavalu
- Nimme (L4 või L5), ristluu närvide (S1, S2 või S3) või istmikunärvi kompressioon/ärritus



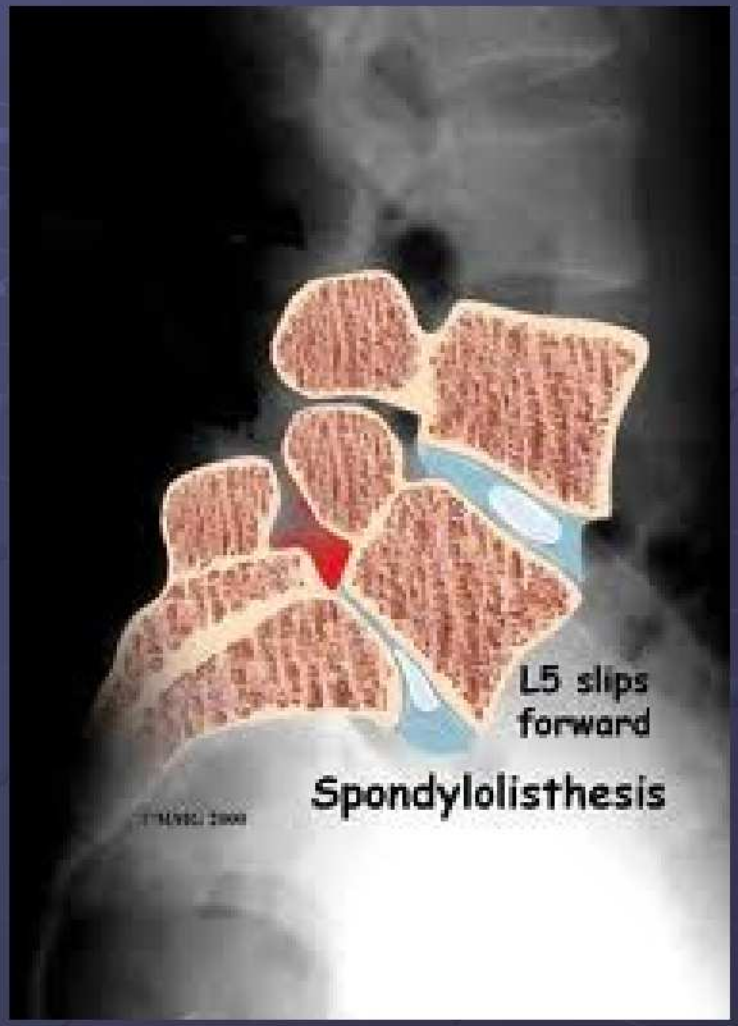


Patsient pöördus alaselja valuga mis kiirgub piki jalga...

- Esimane mõte?
  - “diski herniatsioon LS osas”
- Põhjus
  - Diskogeenne 90%
  - Mitte-diskogeenne

Mitte-diskogeenne ishiase põhjus

- Intraspinaalne
  - Lumbosakraalsed deformatsioonid ja ebastabiilsus
  - Fassettliigeste sündroom
  - Ekstraduraalsed tsüstid ja tuumorid (schwannoomid, neurinoomid)
  - Spinaalne epiduraalne abstsess ja hematoomid
  - Lumbosakraalne tuumor
  - Epiduraalne lipomatoos
  - Lumbaalne radikulaarne HZV
- Ekstraspinaalne

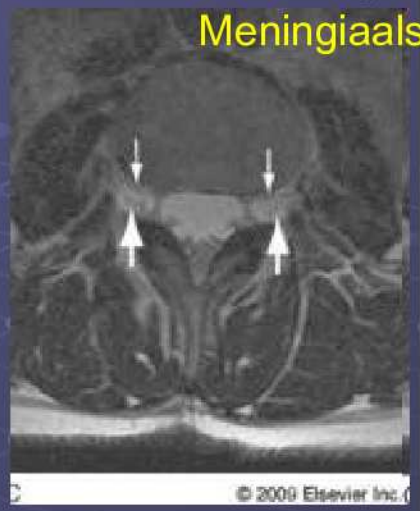


Mitte-diskogeenne ishiase põhjus

- Intraspinaalne
  - Lumbosakraalsed deformatsioonid ja ebastabiilsus
  - Fassettliigeste sündroom
  - Ekstraduraalsed tsüstid ja tuumorid (schwannoomid, neurinoomid)
  - Spinaalne epiduraalne abstsess ja hematoomid
  - Lumbosakraalne tuumor
  - Epiduraalne lipomatoos
  - Lumbaalne radikulaarne HZV
- Ekstraspinaalne

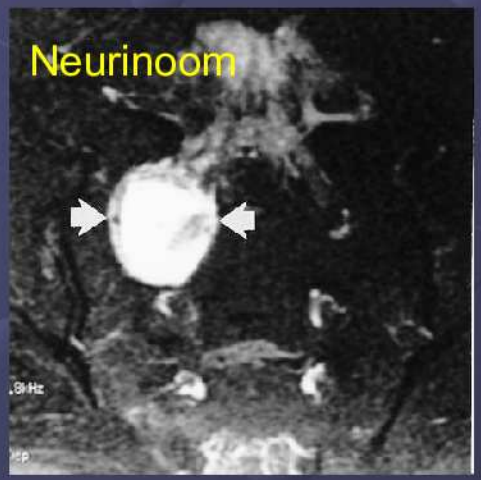
Mitte-diskogeenne ishiase põhius

- Intraspinaalne
  - Lumbosakraalsed deformatsioonid ja ebastabiilsus
  - Fassettliigeste sündroom
  - Ekstraduraalsed tsüstid ja tuumorid (schwannoomid, neurinoomid)
  - Spinaalne epiduraalne abstsess ja hematoomid
  - Lumbosakraalne tuumor
  - Epiduraalne lipomatoos
  - Lumbaalne radikulaarne HZV
- Ekstraspinaalne



Meningiaalsed tsüstid

Neurinoom



Mitte-diskogeenne ishiase põhjus

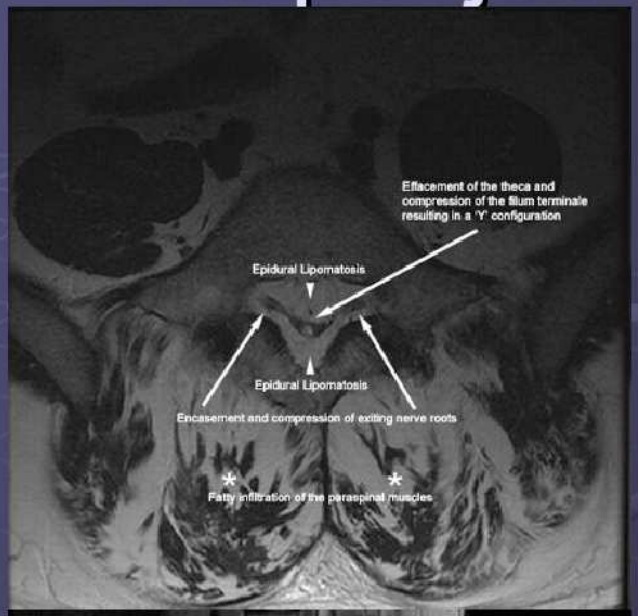
- Intraspinaalne
  - Lumbosakraalsed deformatsioonid ja ebastabiilsus
  - Fassettliigeste sündroom
  - Ekstraduraalsed tsüstid ja tuumorid (schwannoomid, neurinoomid)
  - Spinaalne epiduraalne abstsess ja hematoomid
  - Lumbosakraalne tuumor
  - Epiduraalne lipomatoos
  - Lumbaalne radikulaarne HZV
- Ekstraspinaalne

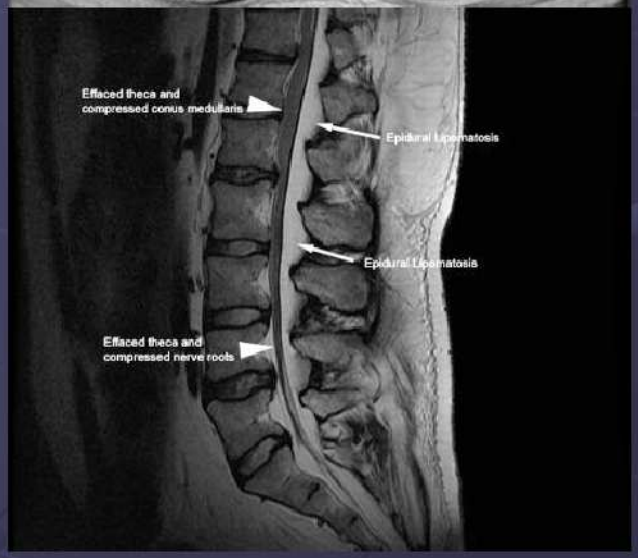
Mitte-diskogeenne ishiase põhjus

- Intraspinaalne
  - Lumbosakraalsed deformatsioonid ja ebastabiilsus
  - Fassettliigeste sündroom
  - Ekstraduraalsed tsüstid ja tuumorid (schwannoomid, neurinoomid)
  - Spinaalne epiduraalne abstsess ja hematoomid
  - Lumbosakraalne tuumor
  - Epiduraalne lipomatoos
  - Lumbaalne radikulaarne HZV
- Ekstraspinaalne

Mitte-diskogeenne ishiase põhjus

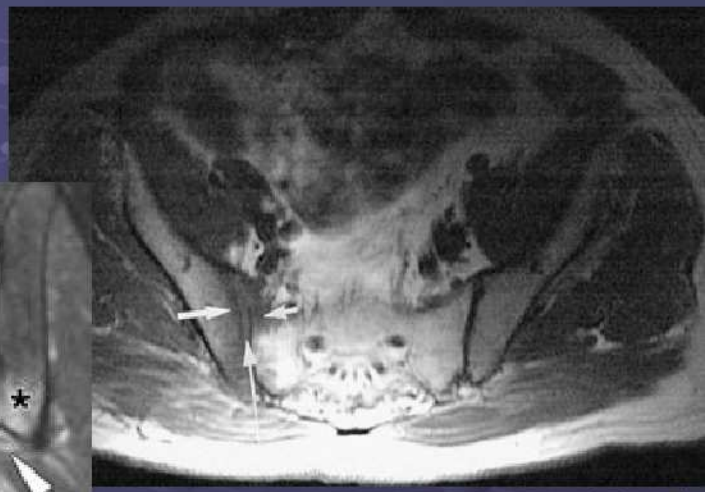
- Intraspinaalne
  - Lumbosakraalsed deformatsioonid ja ebastabiilsus
  - Fassettliigeste sündroom
  - Ekstraduraalsed tsüstid ja tuumorid (schwannoomid, neurinoomid)
  - Spinaalne epiduraalne abstsess ja hematoomid
  - Lumbosakraalne tuumor
  - Epiduraalne lipomatoos
  - Lumbaalne radikulaarne HZV
- Ekstraspinaalne





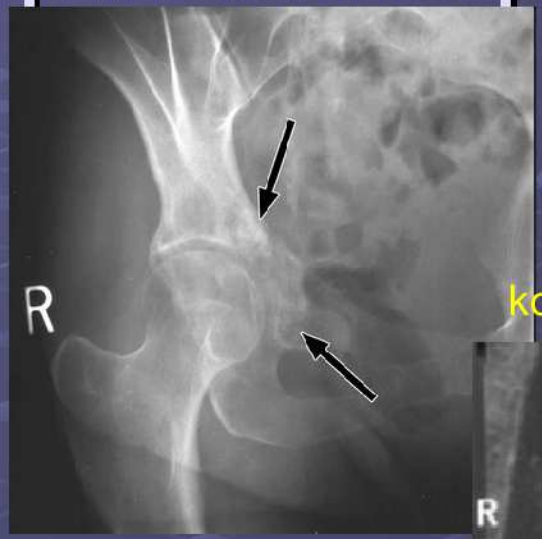
Ekstraspinaalne põhjus

- Sakroiliit
- Vaagnaluude tuumor
- Vaagna pehmete kudede mass
- Perifeerse närvi tuumor
- Piriformis sündroom
- Koksartroos

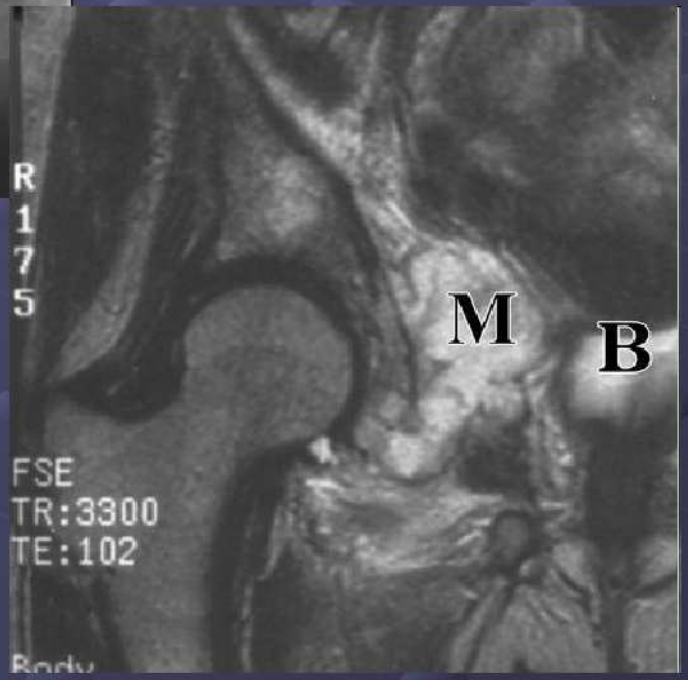


Ekstraspinaalne põhjus

- Sakroiliit
- Vaagnaluude tuumor
- Vaagna pehmete kudede mass
- Perifeerse närvi tuumor
- Piriformis sündroom
- Koksartroos



kondrosarkoom

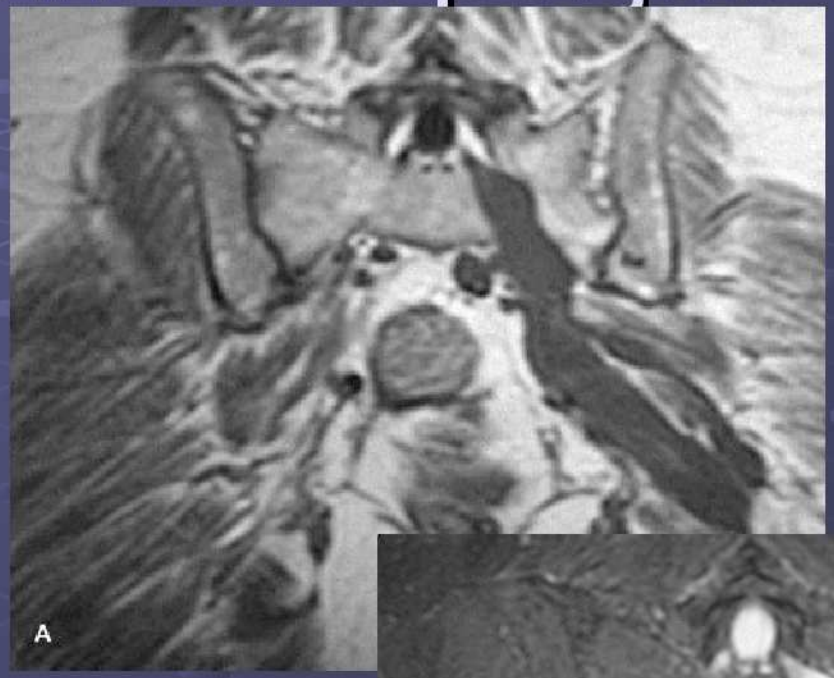


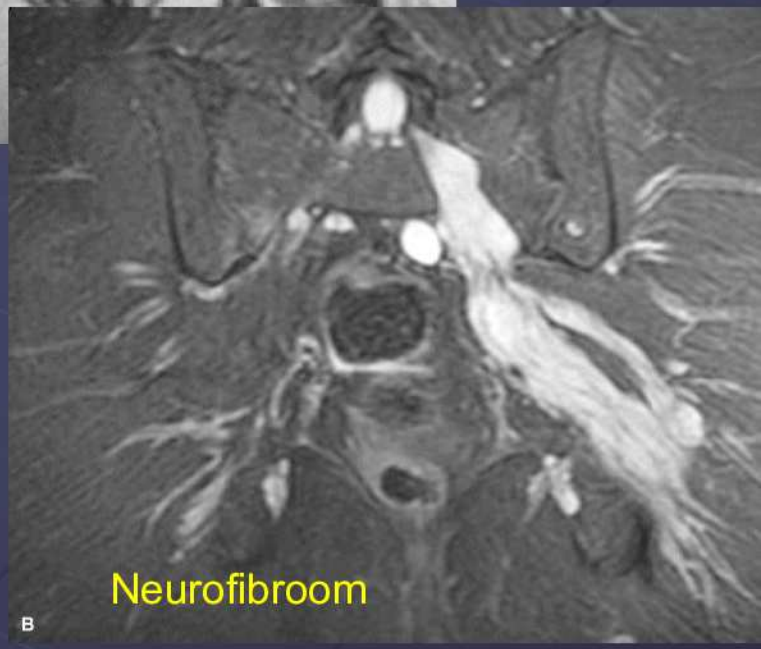
Ekstraspinaalne põhjus

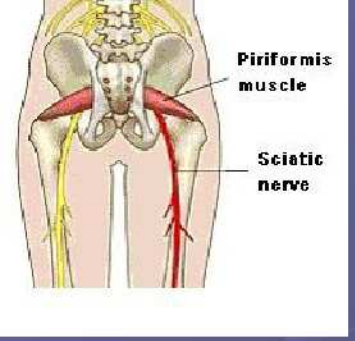
- Sakroiliit
- Vaagnaluude tuumor
- Vaagna pehmete kudede mass
- Perifeerse närvi tuumor
- Piriformis sündroom
- Koksartroos

Ekstraspinaalne põhjus

- Sakroiliit
- Vaagnaluude tuumor
- Vaagna pehmete kudede mass
- Perifeerse närvi tuumor
- Piriformis sündroom
- Koksartroos







Ekstraspinaalne põhjus

- Sakroiliit
- Vaagnaluude tuumor
- Vaagna pehmete kudede mass
- Perifeerse närvi tuumor
- Piriformis sündroom
- Koksartroos

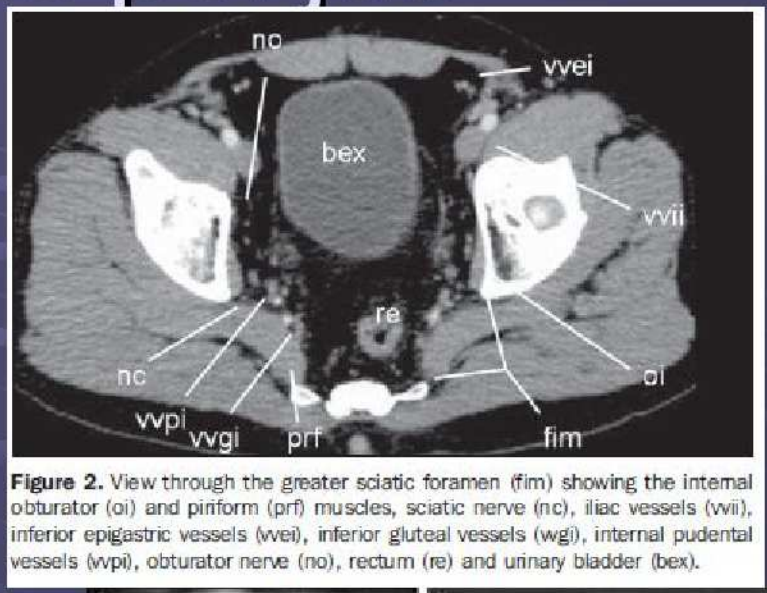
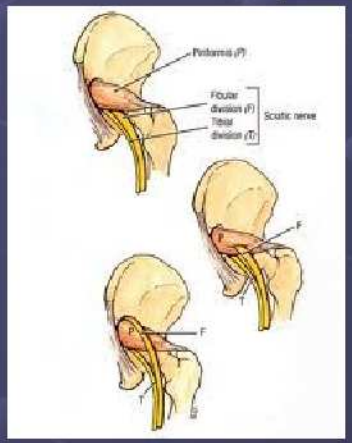
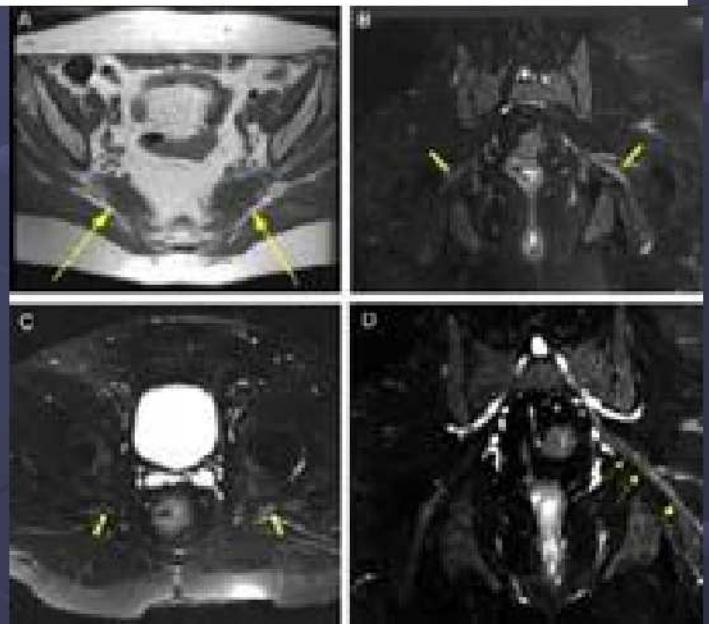


Figure 2. View through the greater sciatic foramen (fim) showing the internal obturator (oi) and piriform (prf) muscles, sciatic nerve (nc), iliac vessels (vii), inferior epigastric vessels (vei), inferior gluteal vessels (vgi), internal pudental vessels (vpi), obturator nerve (no), rectum (re) and urinary bladder (bex).



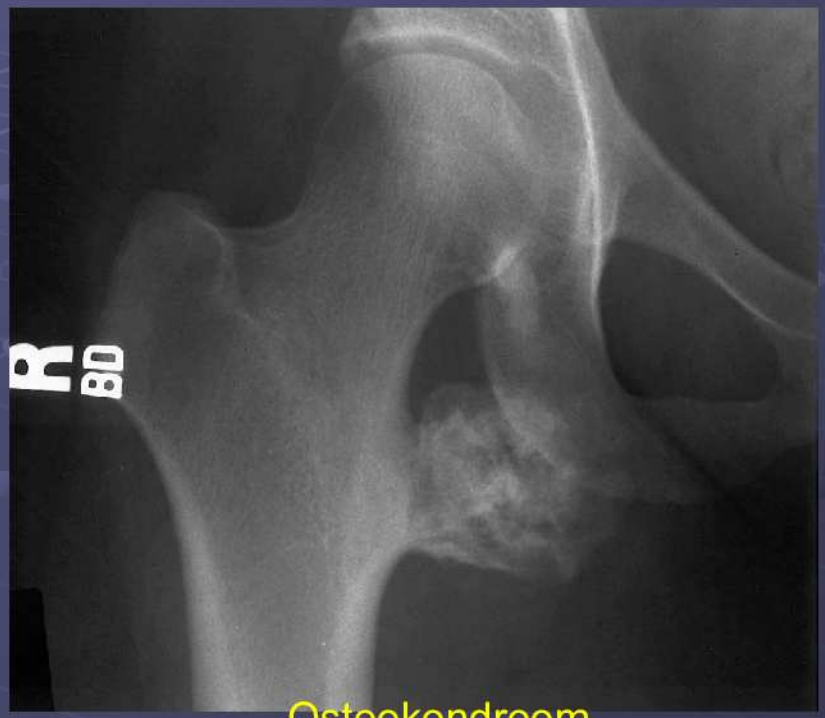


Ekstraspinaalne põhjus

- Sakroiliit
- Vaagnaluude tuumor
- Vaagna pehmete kudede mass
- Perifeerse närvi tuumor
- Piriformis sündroom
- Koksartroos
- Põhjus ebaselge

Ekstraspinaalne põhjus

- Reieluu tuumor
- Reie pehmete kudede tuumor
- Istmikunärvi tuumor
- Myositis ossificans
- Hematoom, abstsess



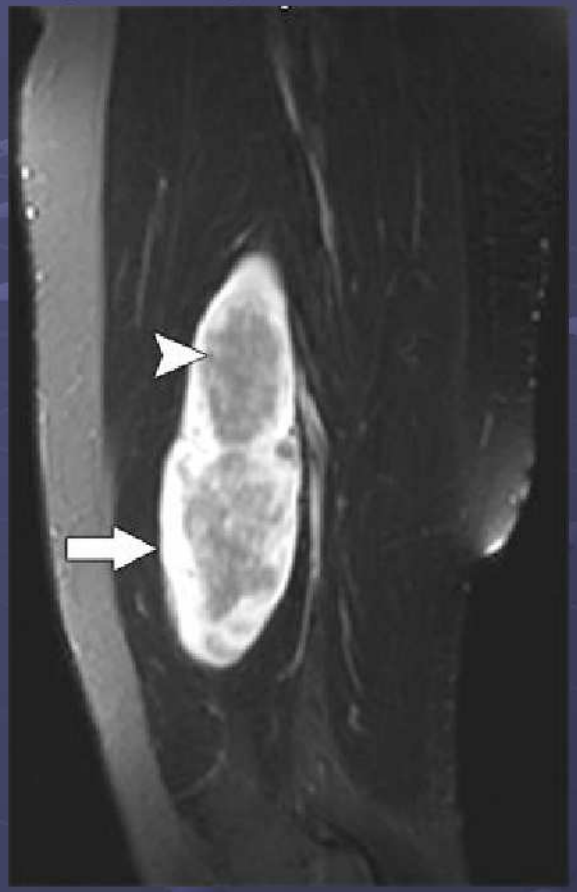
Osteokondroom

Ekstraspinaalne põhjus

- Reieluu tuumor
- Reie pehmete kudede tuumor
- Istmikunärvi tuumor
- Myositis ossificans
- Hematoom, abstsess

Ekstraspinaalne põhjus

- Reieluu tuumor
- Reie pehmete kudede tuumor
- Istmikunärvi tuumor
- Myositis ossificans
- Hematoom, abstsess



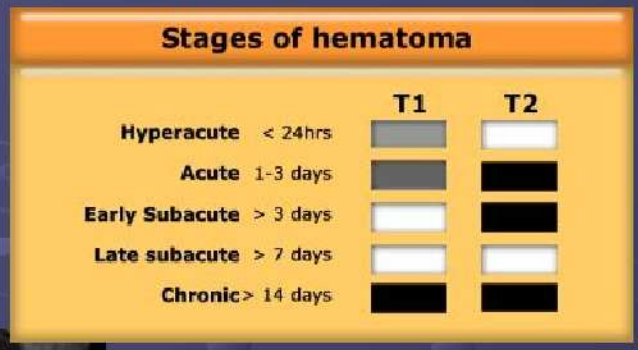
Neurofibroom

Ekstraspinaalne põhjus

- Reieluu tuumor
- Reie pehmete kudede tuumor
- Istmikunärvi tuumor
- Myositis ossificans
- Hematoom, abstsess

Ekstraspinaalne põhjus

- Reieluu tuumor
- Reie pehmete kudede tuumor
- Istmikunärvi tuumor
- Myositis ossificans
- Hematoom, abstsess



Haigusjuht

- 59 a naispatsient
- August 2009
  - Kurguvalu, kuiv köha, palavik 37-38
  - ~ 1 kuu seljavalud nimmepiirkonnas, valu piki paremat jalga
- Anamnees
  - Hüpertooniatõbi
  - Sklerodermia

Analüüsid

- Hgb 95, SR 120, CRV 109
- HIV, CMV, puukentsefaliidile - negatiivsed
- Mycoplasma pneumonia pos+
- Clamydia pneumonia pos+

- Rö kopsudest N

R
31

R

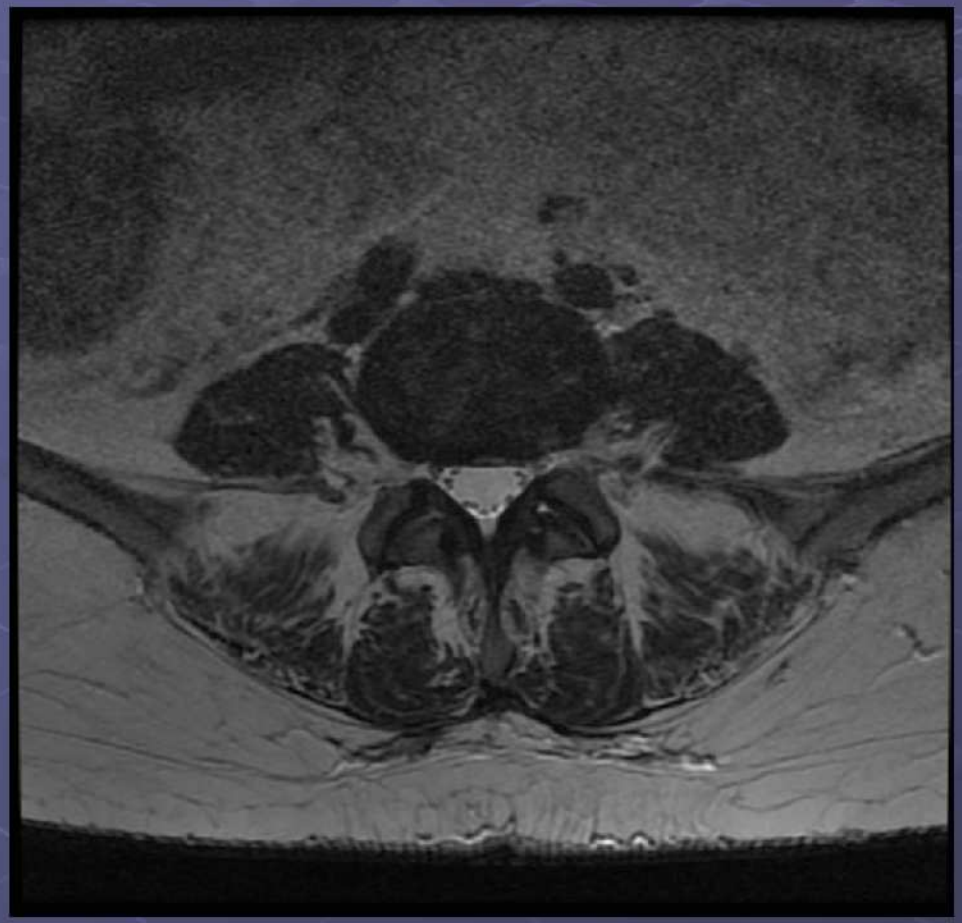
DEX

DEX

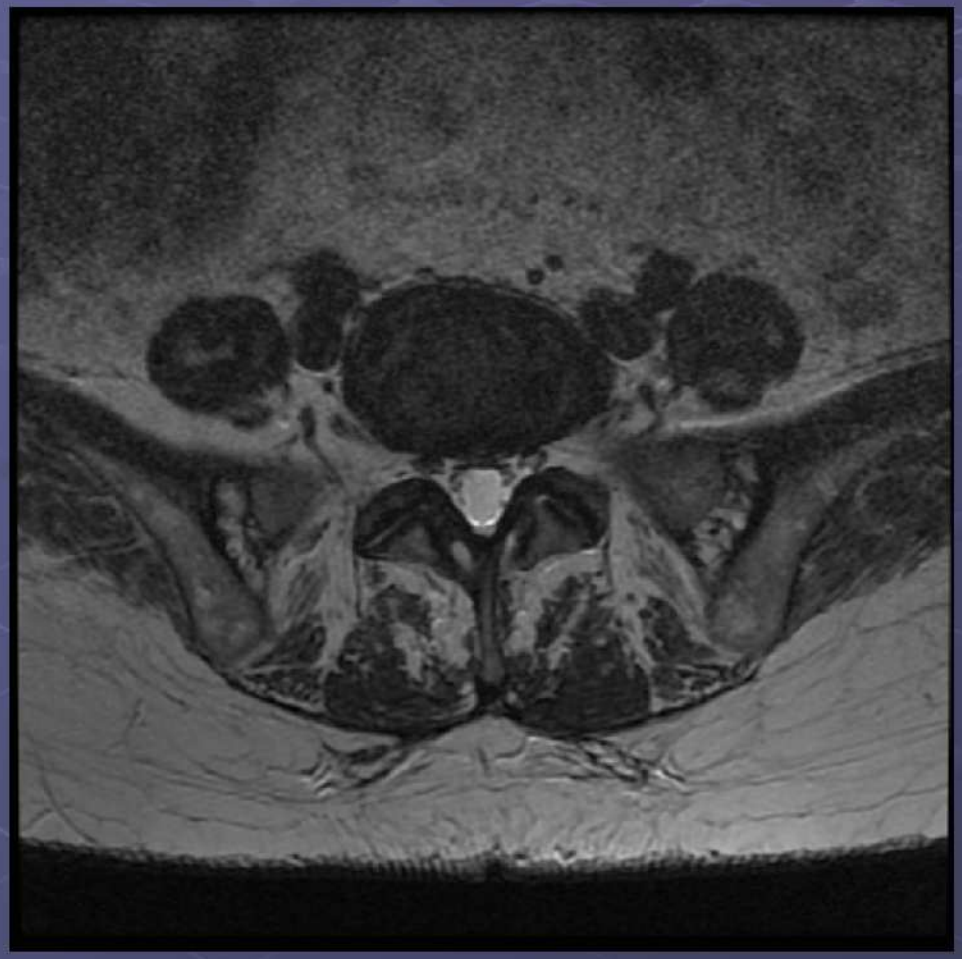
- KT rindkerest, kõhust ja väikevaagnast (“*kahtlus onkopatoloogiale, luu struktuurimuutused LS-osas, vaagnaluudes?* ”)
  - Veenva patoloogilise leiuta

MRT lülisamba nimmeosast

MRT lülisamba nimmeosast

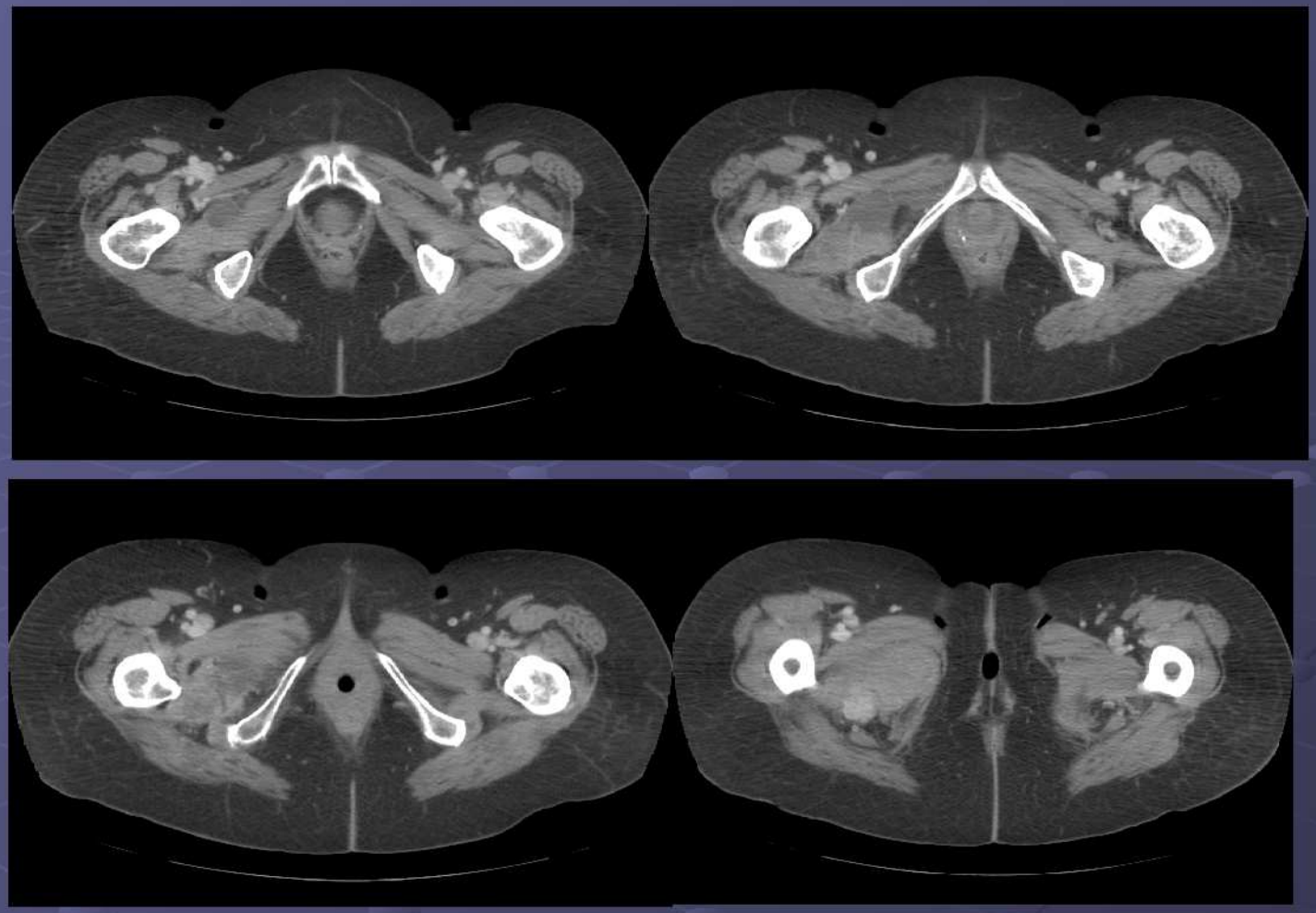


MRT lülisamba nimmeosast



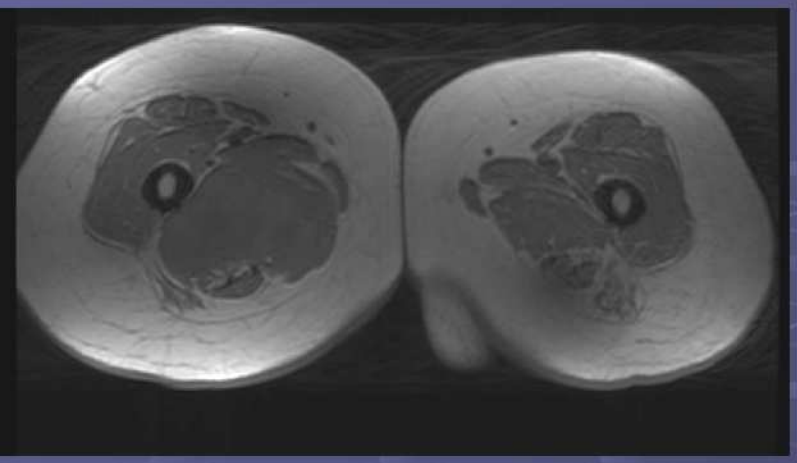
- Dgn äge larüngofarüngiit
- Patsiendi enesetunne mõnevõrra paranes, kuid jäi püsima febriliteet, veres põletikutunnused → amb.ravi, jälgida dünaamikas

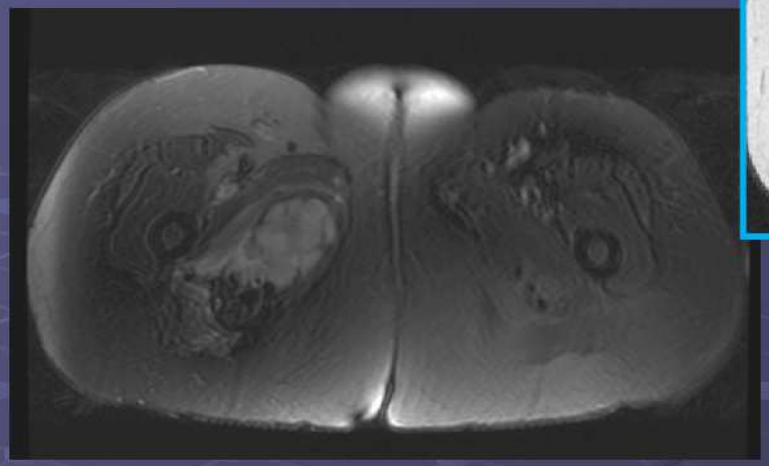
- Jaanuar 2010
  - Kahtlus uroinfektsioonile
  - Tugev valu seljas ja paremas jalas
    - CRV ja SR tõus, uriin N

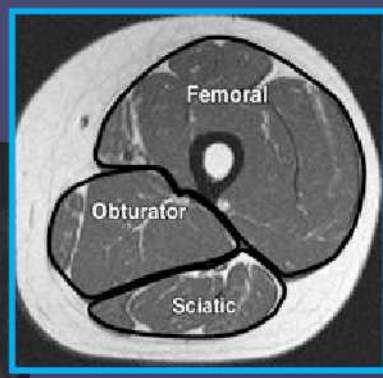


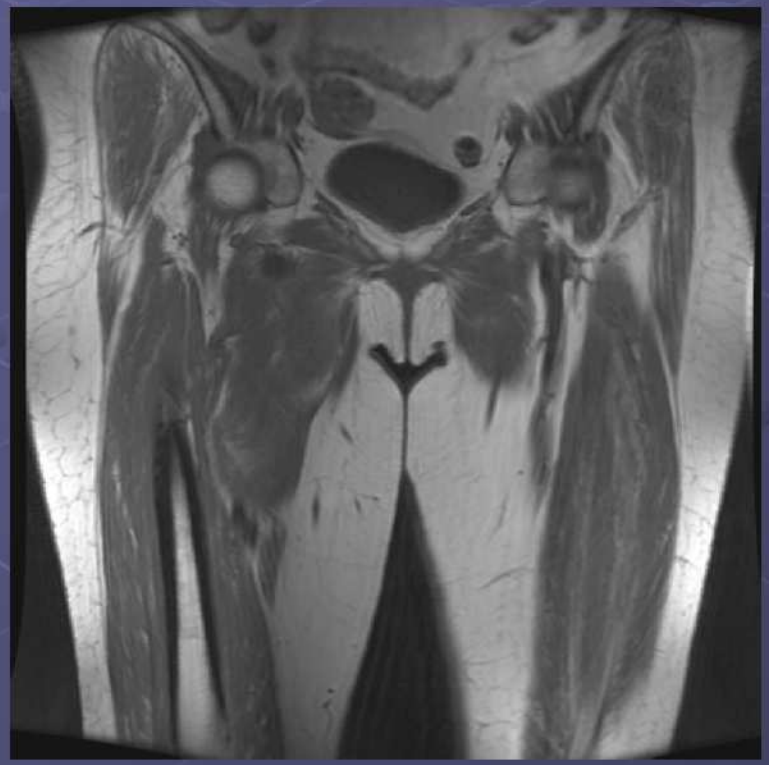
- KT
- kahtlus abstsessile parema reie ülemises eesmises-mediaalses osas

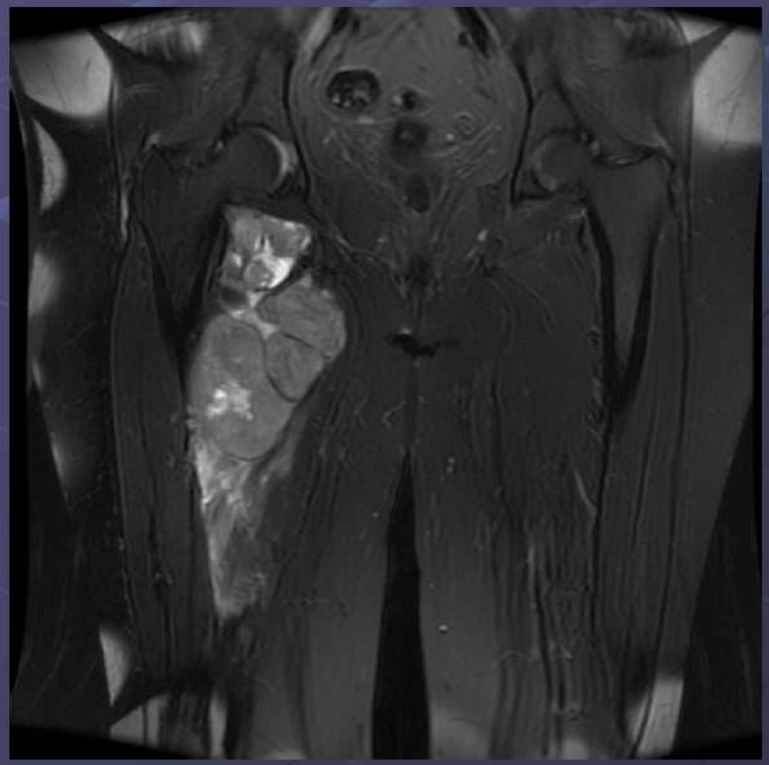
MRT reie piirkonnast

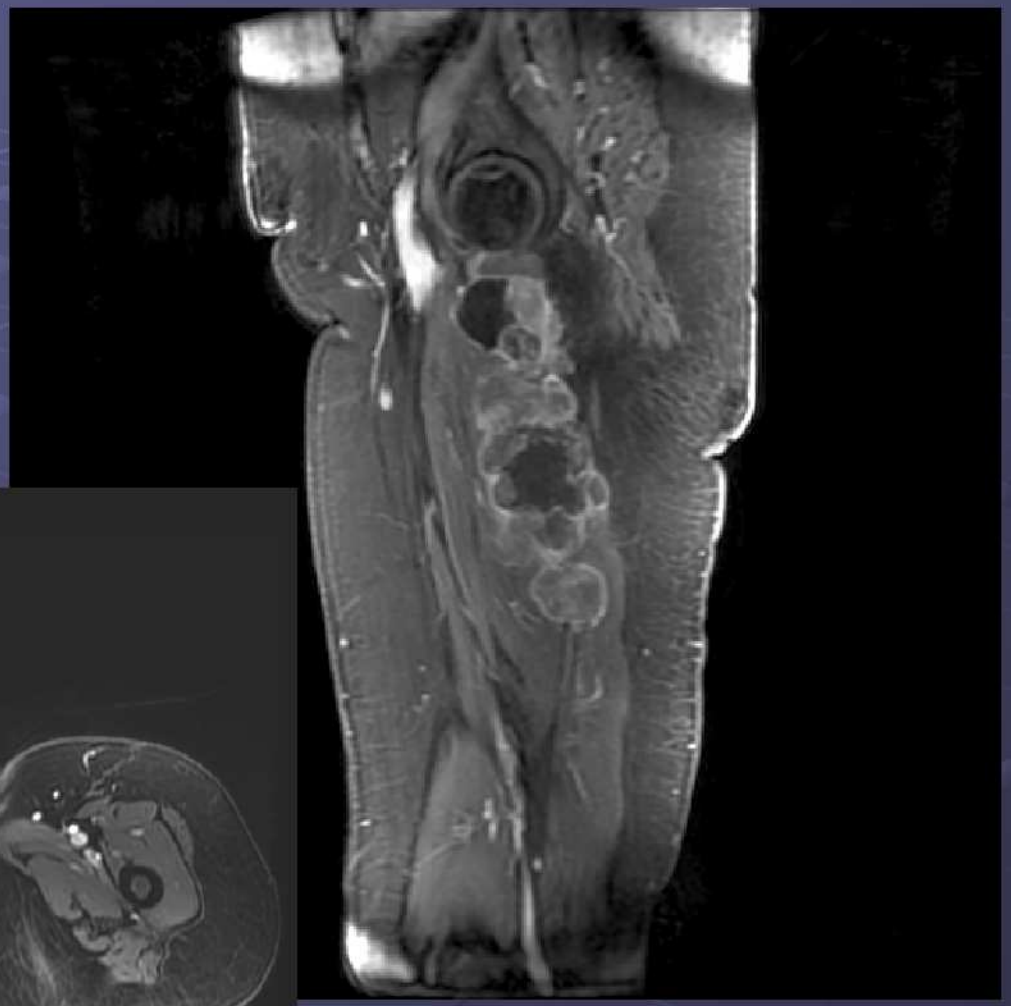


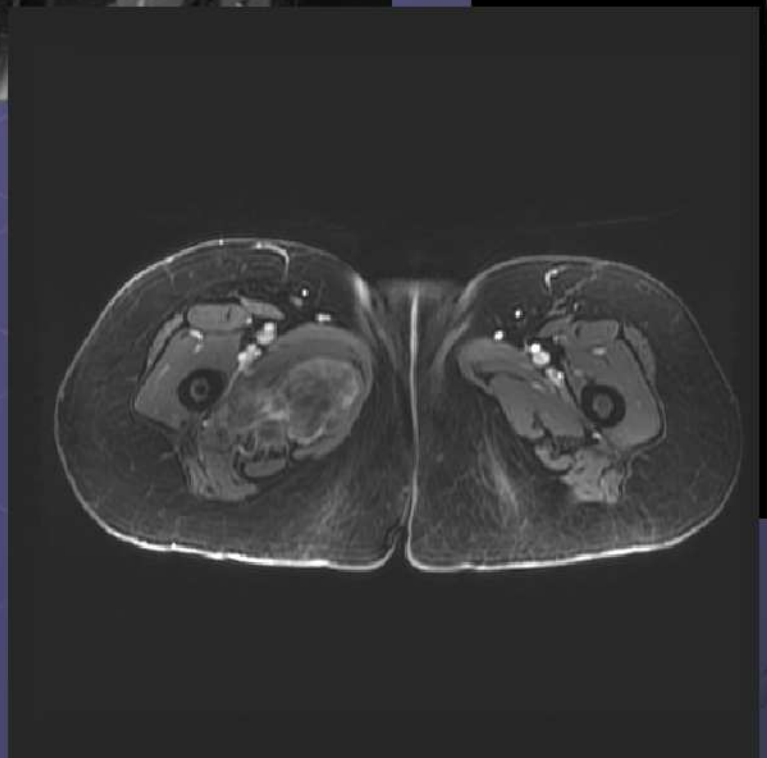








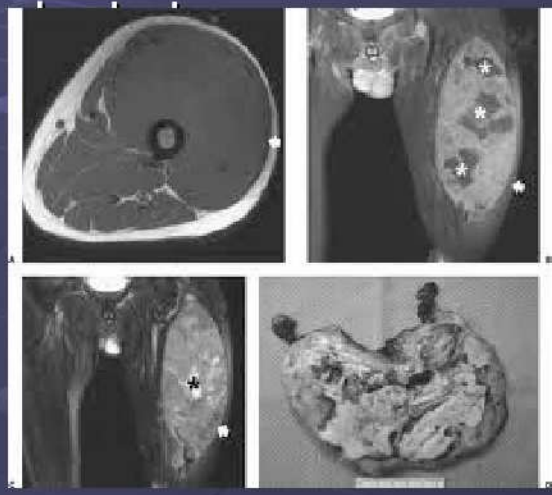




- Histoloogiliselt tegemist maliigne fibroosse histiotsütoomiga
  - Kõige sagedasem pehmekoeline sarkoom vanemas täiskasvanud eas
  - Keskmine vanus 50 a
  - Tavaliselt pehmetes kudedes, palju harvemini haarab luid
  - Lokalisatsioon
    - 75% jäsemed (valdavalt alajäsemed)
    - 15% retroperitoneum
    - 5% pea ja kael
    - 5 % mujal

Radioloogiline hindamine

- Mittespetsiifiline sügavalt lihastes paknev invasiivne pehmekoeline lisamass
- MRT parim radioloogiline uuring pehmete tuumorite avastamiseks
  - T1 signaalilangusega / T2 heterogeenne, signaalitõusuga mass
- Lobulaarse kujuga
- Halvasti piirdunud/pseudokapsliga
- Lokaliseerub pikkade luude diafüüsi läheduses
- Võib põhjustada “siledat” luuerosiooni
- Võib sisaldada hemorraagilist, põletikulist, tsüstilist, mukoidset komponenti, nekroosi
- Infiltreerib või lükkab eemale neurovaskulaarset kimpu



- Prognoos
- Ravi
  - Kirurgiline
  - Kiiritus
  - Keemia

Ekstraspinaalse ishiasega haige radioloogias

Rö LS osast 2 suunas	**Kõik patsiendid**
Rö vaasnast AP suunas	Kõik patsiendid
Rö alajäsemest	Kahtlus luu lesioonile alajäsemes
KT vaagnast	Kahtlus luu lesioonile vaagnaluudes
KT alajäsemest	Rö ü/v on kahtlus luu lesioonile
MRT vaagnast	Kahtlus pehmete kudede lesioonile vaagnas
MRT alajäsemest	Kahtlus pehmete kudede lesioonile alajäsemes
UH	Tsüstiline/pehmekoeline mass, verevarustus

Pehmete kudede tuumor

- Radioloogi roll
  - Tuumori lokaalne levik, teised anatoomilised struktuurid
  - Diferentsiaaldiagnoos
    - Maliigne *vs* beniigne
  - Dgn enamusel pehmete kudede tuumoritest histoloogiline

Tänud: Mammograaf, LTKH, PERH

Kasutatud kirjandus

- http://radiographics.rsna.org/content/23/5/1245.full?sid=8d5aa43f-1c42-475d-8466-9619e139b7dd
- http://www.medivisuals.com/innervation-and-sensory-distribution-of-left-leg-20502301x.aspx
- http://www.radiologycases.com/casereports/?mod=case_html&id=79
- http://www.bmj.com/content/338/bmj.a3183.full
- http://emedicine.medscape.com/article/390416-imaging
- http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK13575/
- http://archneur.ama-assn.org/cgi/content/full/63/10/1469/NOC60024F1