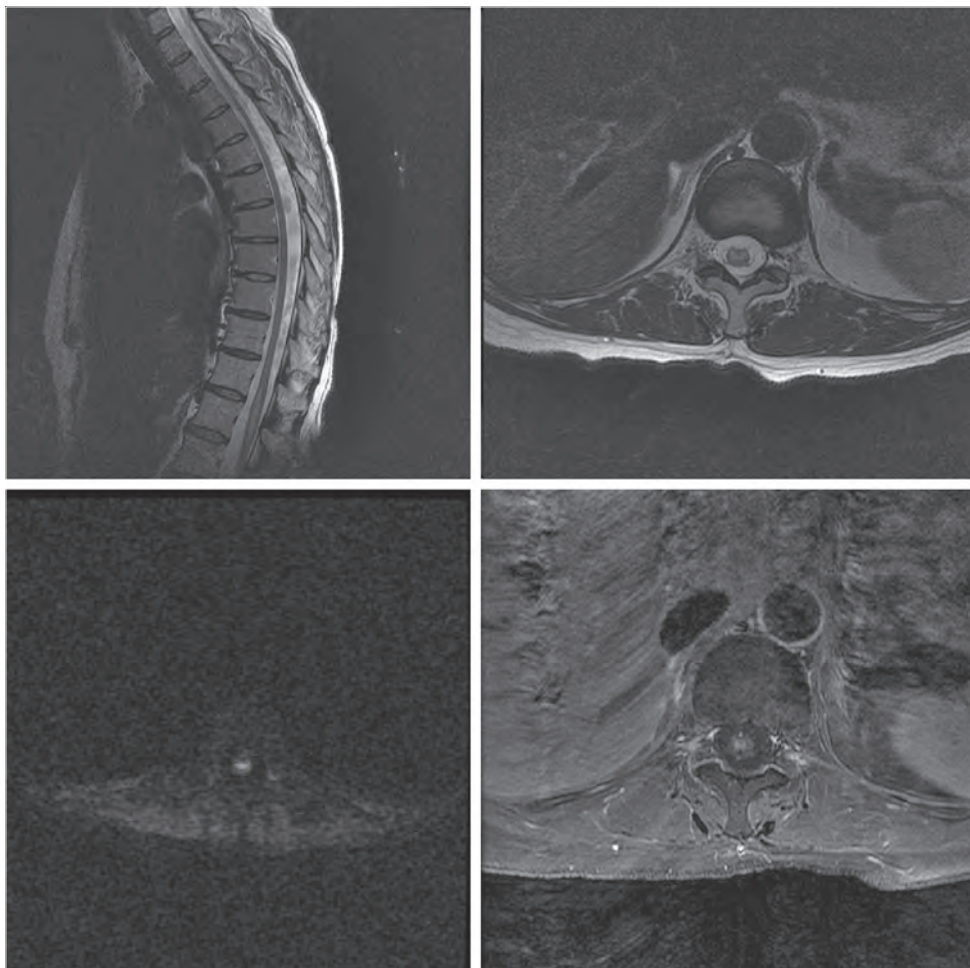


Opis przypadku

52-letnia kobieta w wywiadzie z rakiem jajnika w okresie remisji, bez innych obciążeń, zgłosiła się z powodu nagłego osłabienia siły mięśniowej kończyn dolnych. Początkowo zgłaszała silne, ale krótkotrwałe dolegliwości bólowe pleców bez zaburzeń funkcji zwieraczy. W izbie przyjęć stwierdzono masywny niedowład o niskim napięciu oraz arefleksję kończyn dolnych. W badaniu stwierdzono ponadto przeculicę powierzchniową oraz zaburzenia czucia temperatury na obu kończynach dolnych; bez poziomu zaburzeń czucia i zaburzeń czucia głębokiego. Badanie angio-TK klatki piersiowej i jamy brzusznej wykłuzyło rozwarstwienie aorty, ale uwidoczniło rozsiane zmiany miażdżycowe w aorcie zstępującej. MRI rdzenia w odcinku piersiowo-lędźwiowym wykazało zmiany charakterystyczne dla

ostrego niedokrwienia rdzenia na odcinku od poziomu Th11 do stożka (ryc. 9-3). U chorej zastosowano leczenie mające na celu optymalizację ciśnienia tętniczego, podano wlew dexamethasonum i wykonano nakłucie lędźwiowe. W trakcie kolejnych 48 godzin sensacje czuciowe prawie ustąpiły, natomiast zakres ruchów czynnych uległ minimalnej poprawie (nieвелиka poprawa w obrębie zginaczy stawów biodrowych). U chorej obserwowano objawy neurogennego pęcherza i jelit. Wielokierunkowa diagnostyka naczyniowa nie wykazała innych przyczyn niedokrwienia rdzenia kręgowego niż zmiany miażdżycowe aorty. Po trzymiesięcznej obserwacji stan neurologiczny pacjentki nie uległ zmianie.



Rycina 9-3. Badanie MRI kręgosłupa piersiowo-lędźwiowego, w którym stwierdzono objawy ostrego niedokrwienia rdzenia kręgowego. Na przekroju strzałkowym w sekwencji FSE T2-zależnej (*obraz górny lewy*) widoczny jest hiperintensywny sygnał i poszerzenie rdzenia kręgowego w zajęтым odcinku (od Th11 do stożka końcowego). W przekroju poprzecznym na poziomie Th12 widoczna jest zmiana hiperintensywna w obszarze unaczynienia tętnicy rdzeniowej przedniej, bardziej nasilona w części brzusznej istoty szarej (*obraz górny prawy*). W sekwencji DWI potwierdzono ostry charakter zmiany poprzez uwidocznienie zjawiska ograniczenia dyfuzji (*obraz dolny lewy*). W powtórным badaniu MRI 5 dni po wystąpieniu objawów ubytkowych w sekwencji T1-zależnej z saturacją tłuszczu po dożylnym podaniu środka kontrastowego uzyskano umiarkowane wzmocnienie w obszarze zmiany (*obraz dolny prawy*).