

Туберкулезный и септический спондилит.

*ГБОУ ВПО Алтайский государственный медицинский университет
Кафедра онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики с курсом ФПК и ППС*

*Выполнила врач-интерн:
Вяльгина М. С.*

Барнаул, 2016 год.

Спондилит

- *воспалительное заболевание позвоночника, характерным признаком которого является первичное разрушение тел позвонков с последующей деформацией позвоночника.*

Туберкулезный спондилит по частоте занимает первое место среди всех туберкулезных заболеваний костей и суставов.

- В 60% случаев поражается грудной отдел позвоночника,
- в 30% - поясничный,
- в 10% - шейный.

В течении туберкулезного спондилита выделяют три фазы:

- *преспондилитическую,*
- *спондилитическую*
- *и постспондилитическую.*

Преспондилитическая фаза:

- *характеризуется развитием первичного туберкулезного остита в миелоидном костном мозге тела позвонка.*

Клинически:

- *недомогание,*
- *похудание,*
- *потеря аппетита,*
- *неопределенная болезненность в области позвоночника.*

Рентгенологически:

- *зона локального остеопороза,*
- *очаг деструкции,*
- *зона остеосклероза,*
- *мелкие секвестры (на томографии).*

Туберкулезный остит тела Th12



Спондилитическая фаза:

- характеризуется распространением деструктивного процесса за пределы тела позвонка.

Клиническая картина:

- *выраженная интоксикация,*
- *боли,*
- *ограничение подвижности в пораженном отделе позвоночника,*
- *симптом «возжжей»,*
- *искривление позвоночника.*

Стадии спондилитической фазы:

- *начало,*
 - *разгар*
 - *и затихание.*
-
- Рентгенологические признаки спондилитической фазы зависят от локализации первичного туберкулезного очага в теле позвонка и характера распространения туберкулезного воспаления.

Чрездисковый путь распространения туберкулезного процесса:

- *снижается высота диска,*
- *нарушаются соотношения позвонков с корешками спинномозговых нервов,*
- *пульпозное ядро может пролабировать в частично разрушенное тело позвонка,*
- *замыкательные пластинки тел позвонков становятся нечеткими, неровными, узурированными,*
- *очаги деструкции костной ткани,*
- *образование кифоза,*
- *наличие перифокальных абсцессов.*

Внедисковый путь распространения туберкулезного процесса:

- *утолщение пара- и превертебральных мягких тканей,*
- *характерная гомогенная тень натечного абсцесса,*
- *увеличение выпуклости и асимметрия контуров поясничных мышц.*

Снижены высоты тел С3 и С4 позвонков. Сужена высота межпозвоночного диска. На передней поверхности шейного отдела мягкой ткани тень натечного абсцесса.







Постспондилитическая фаза:

- *ликвидация туберкулезного процесса,*
- *постепенное замещение костного дефекта,*
- *фиброзное сращение остатков разрушенных позвонков, далее сменяется костным сращением,*
- *абсцессы уменьшаются в размерах и уплотняются, затем они обызвествляются.*

Постспондилитическая фаза МРТ, T₁ ВИ

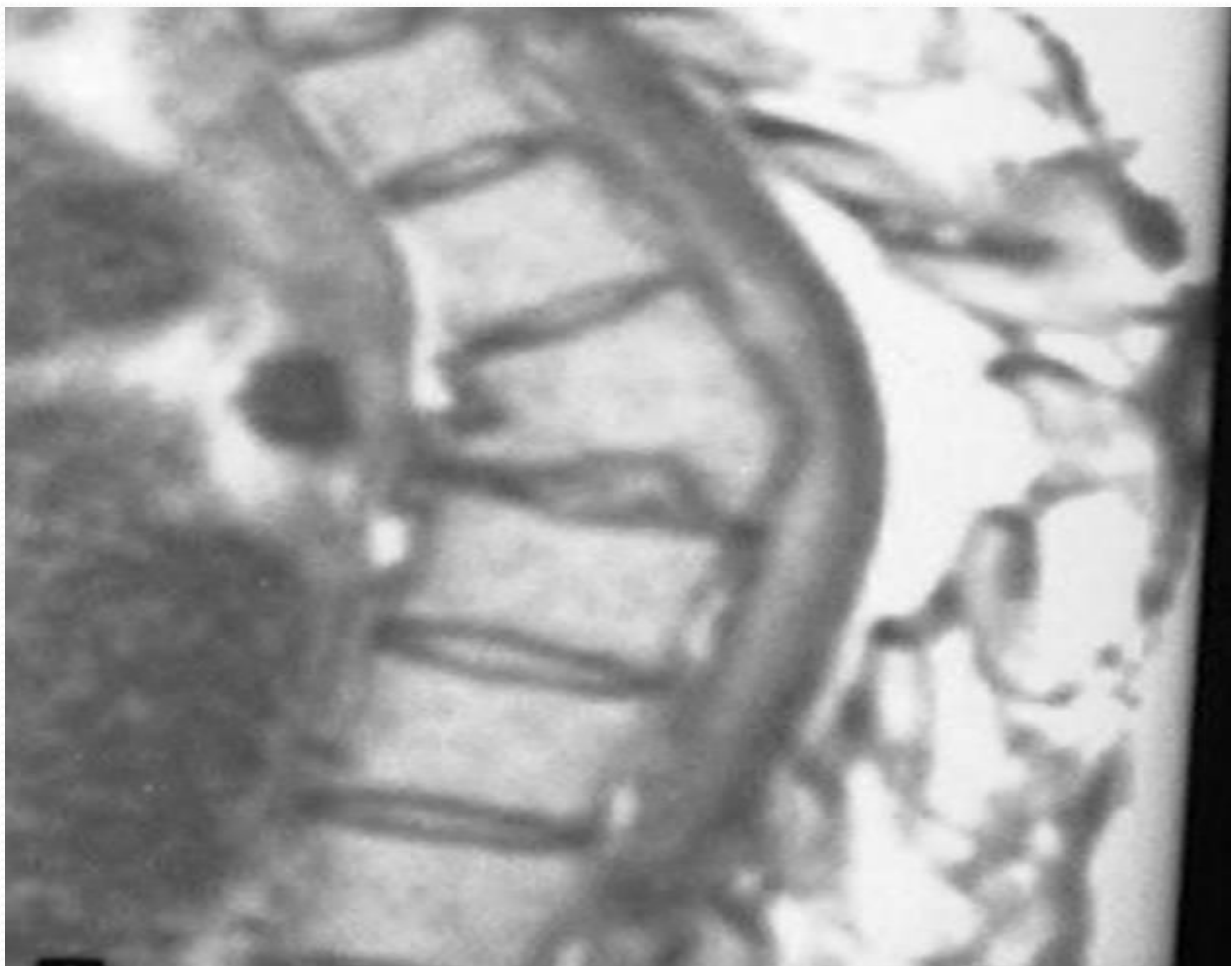
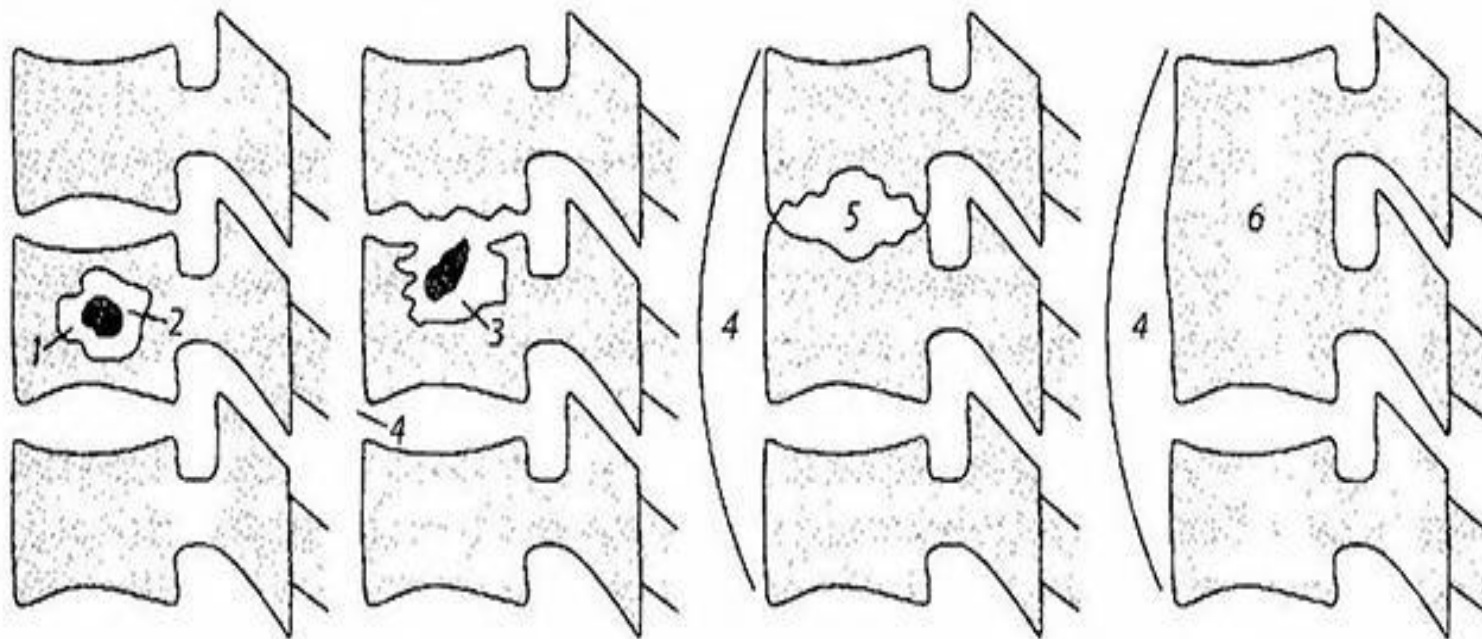


Схема патологического процесса при туберкулезном спондилите: 1 — очаг деструкции в теле позвонка под замыкательной пластинкой; 2 — небольшой секвестр (в виде «тающего сахара»); 3 — увеличение очага деструкции, разрушение замыкательной пластинки; 4 — формирование натечного абсцесса; 5 — нарастание деструкции, переход через диск на тело соседнего позвонка; 6 — исход заболевания: анкилоз позвонков



Гнойный (септический) спондилит

- *это воспалительный, гнойный процесс, развивающийся в теле позвонков с распространением на межпозвоночные диски, связки позвоночника, близлежащие мышцы, спинномозговые корешки и спинной мозг.*

Классификация (В.Я. Фищенко):

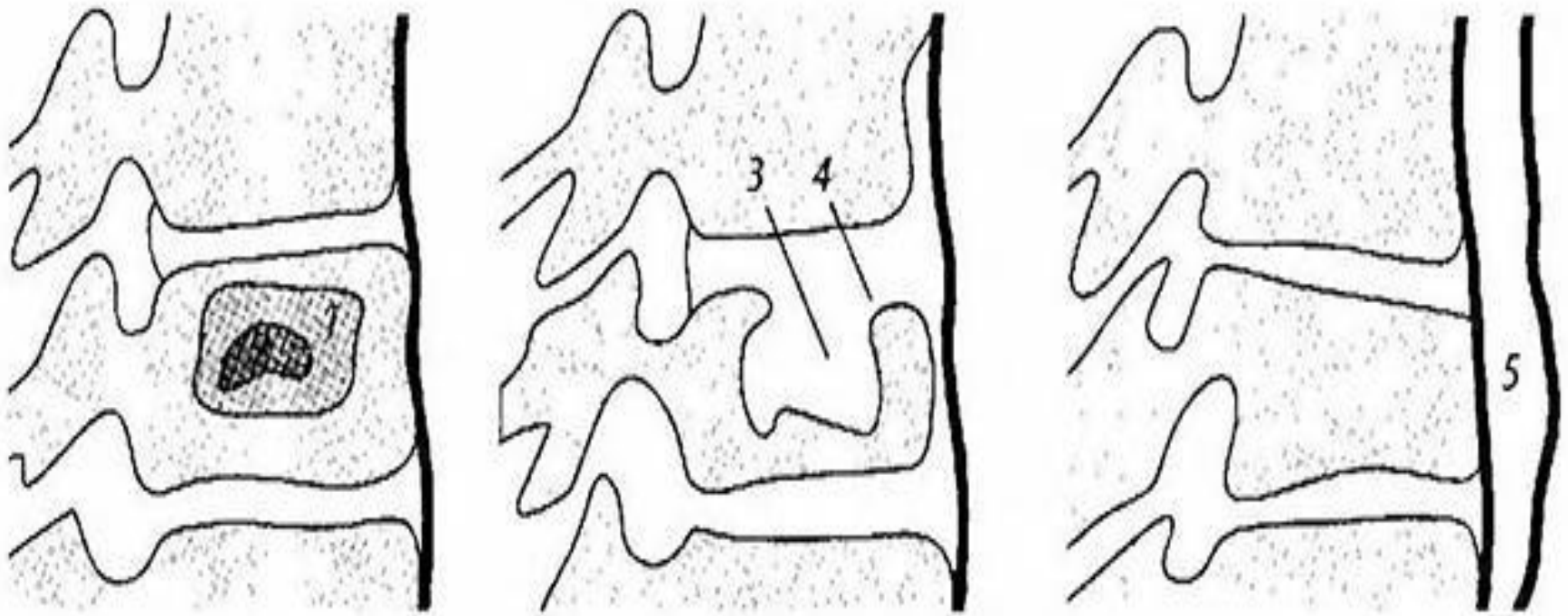
- По характеру течения выделяют:
- острую,
- первично-хроническую,
- хронически-рецидивирующую;
- По локализации:
- очаговую,
- диффузно-очаговую,
- разлитую формы заболевания.

Клиника:

- *боль в спине,*
- *повышение температуры тела, озноб, головная боль, спутанное сознание,*
- *голова может быть несколько запрокинутой кзади или наклонена вбок,*
- *при поясничной локализации выпрямление физиологического лордоза, выраженное напряжение длинных мышц спины, резкое ограничение подвижности позвоночника,*
- *при поражении задних отделов позвонка определяется припухлость, глубокая инфильтрация, а иногда и флюктуация мягких тканей,*
- *распространение инфекции в позвоночный канал и паравертебральные структуры вызывает развитие осложнений.*

Рентгенологически:

- *очаг деструкции в передних отделах тела позвонка,*
- *снижение высоты межпозвонкового диска,*
- *клиновидная деформация тел позвонков и локальной кифоз,*
- *псоас-абсцесс .*



Изменения в позвоночнике при остеомиелите:

- 1 — деструкция тела позвонка;
- 2 — плотный секвестр;
- 3 — разрушение тела позвонка;
- 4 — разрушение диска;
- 5 — оссифицирующий лигаментит, «муфта», охватывающая тела позвонков и диск, снижение высоты тела.

Рентгенограмма
позвоночника при
гематогенном
гнойном
спондилите:
выраженная форма
поражения с
очагом деструкции
в теле III
поясничного
позвонка.



Рентгенограмма
позвоночника при
гематогенном
гнойном
спондилите
(боковая
проекция):
ограниченное
поражение с
субхондральной
деструкцией XII
грудного позвонка
(указано
стрелками).





Mishra Rakesh T. MD, FRCR
02-02-2007

Спасибо за внимание!

