

Husläkardagarna

Ryggkirurgi



Inledning

Mycket skåpmat

Vad kan ryggkirurgen hjälpa era patienter med?

- Allmänt
- Status
- Ländryggsdiagnoserna
- Halsryggsdiagnoserna
- Remisshantering

Du behöver bara veta tre saker!?

- Patientens ålder
- Var patienten har ont
- Hur länge patienten har haft ont

Anamnesen är allt!

”The mystery is in the history”!

- Kunskap om diagnoserna, deras normala förlopp och patofysiologi är resten.

Status är viktigt!

- Status är grunden för patientförtroendet.
- Identifiera andra smärtorsaker.

Status är lätt!

Ländryggsstatus är enkelt!

Alla normalintelligenta doktorer kan göra ett strålande ryggstatus om dom vill och det behöver aldrig ta mer än 5 minuter.

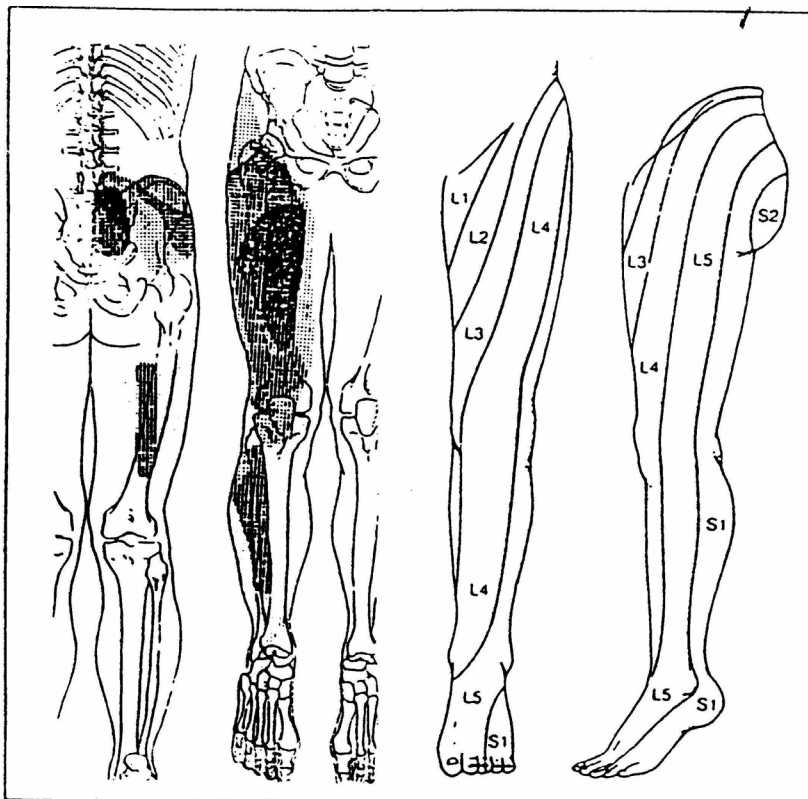
- En rimligt noggrann undersökning utgör grunden för att få patientens förtroende
- Poängtera att du söker efter smärtan

Ländryggsstatus

- **Den ortopediska baletten**: låt pat. gå, stå på ett ben, tår och hälar, armar uppåt sträck, huk.
- **Stående framför dig**: Böj åt alla håll främst framåt. Mekaniskt rörelsemönster? Palpera interspinalt och SI-leder/långa ligamenten. Muskulaturen/muskelfästen. "Fortin finger sign"="one finger sign"
- **Sittande på kanten**. Reflexer, stortåextensor, sensibilitet tänk L4-L5-S1, babinski, "lasegue".
- **Ligga på rygg**: ASLR, Stabiliserad ASLR, lasegue, förstärkt lasegue, korsad lasegue, höfter, ev knän, SI leder (P-4/skjuvtest, Faber och slå på hälen). Stortåextensorer och sensibilitet tänk L4-L5-S1.
- **Liga på mage och sida**: palpera interspinalt, paraspinalt och SI-leder, pekusionsöm över spinalutskotten? omvänd lasegue L2-L3-L4.
- (PR knipförmåga (ev stick) och sensibilitet. (glidslem och spatel))

• VAR GÖR DET ONT?!

Refererad smärta/dermatom



Figur 2.
Smärtutbredningen
vid injektion av
hyperton koksalt-
lösning para-
vertebralt i L 5-
interstitiet på fem
friska försöks-
personer. Samtliga
angav fokal
respektive överförd
smärta inom de
mörkast skuggade
områdena. (Repro-
duktion från [9].)
För jämförelse visas
till höger dermatom-
utbredningen av bl a
L 5-roten.
(Reproduktion från
Weinstein JN och
Wiesel BJ, eds.
The lumbar spine.
Philadelphia: B W
Saunders Company,
1990:111.)

över ländryggen. »Det bränner och känns
som om ryggen skulle gå av.» Besvären

tal smärta, en pil åt höger att det är vanli-
gare vid neurogen smärta. De specifika

Diagnoserna Ländrygg

- **Lumbago**

- Ett symptom ingen diagnos.
- Akut
- Kronisk recidiverande

- **Spondylos**

- **Spondylolys** (uppstår 4-14 åå)

- **Diskbråck**

- Akut paramedialt
- Recidiverande centralt

- **Spinal stenosis** Lateral recessstenosis, rotkanalstenosis

- **Kotkompression**

- **Tumör**

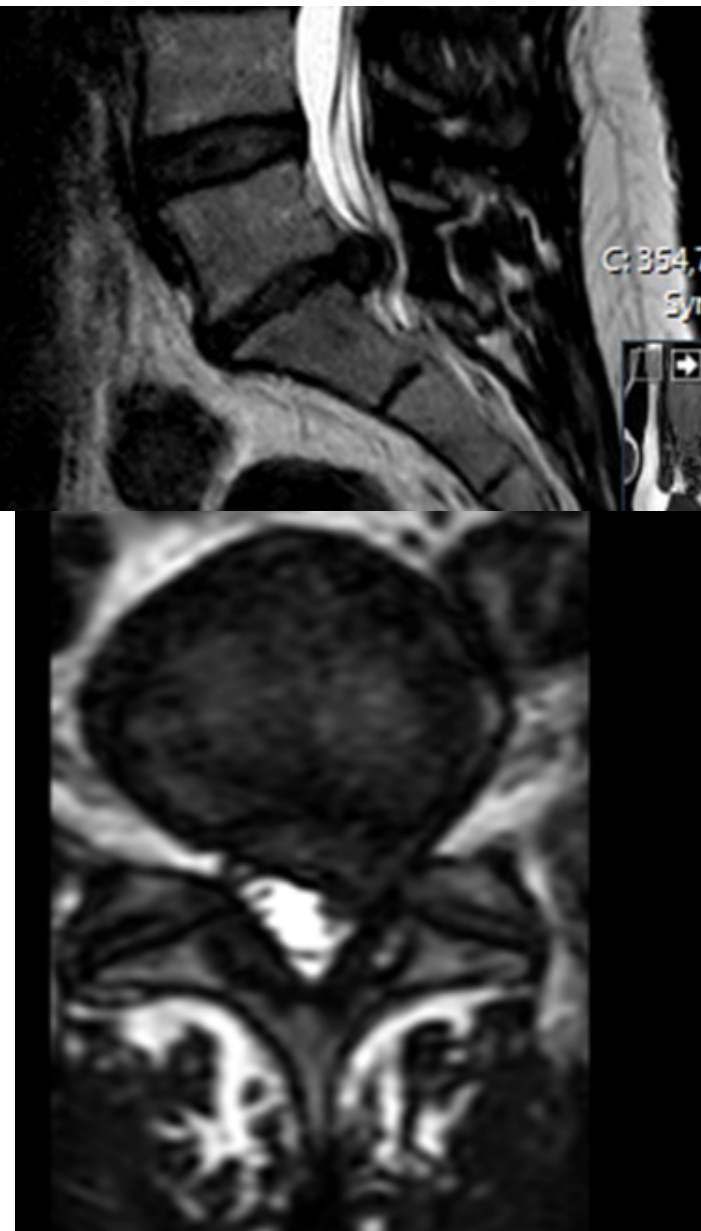
- **Infektion**

- **Frakturer**

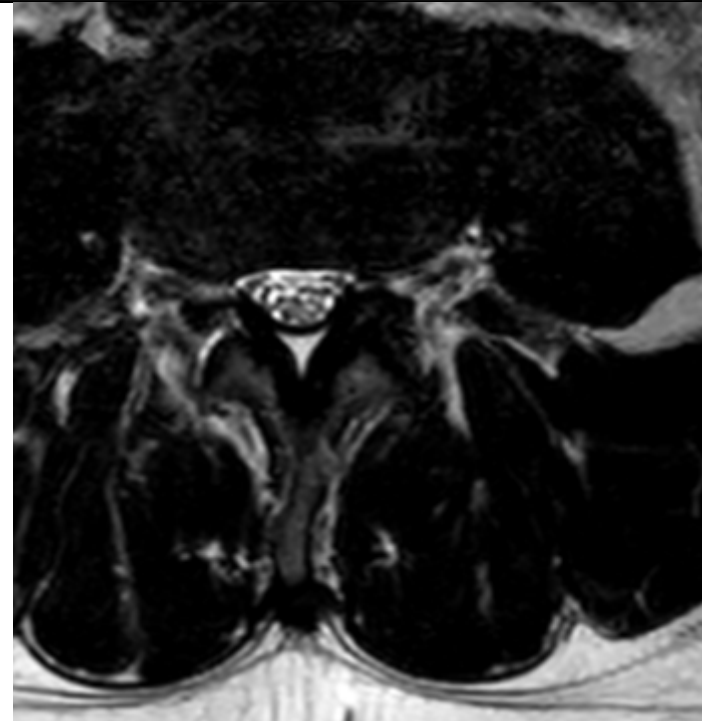
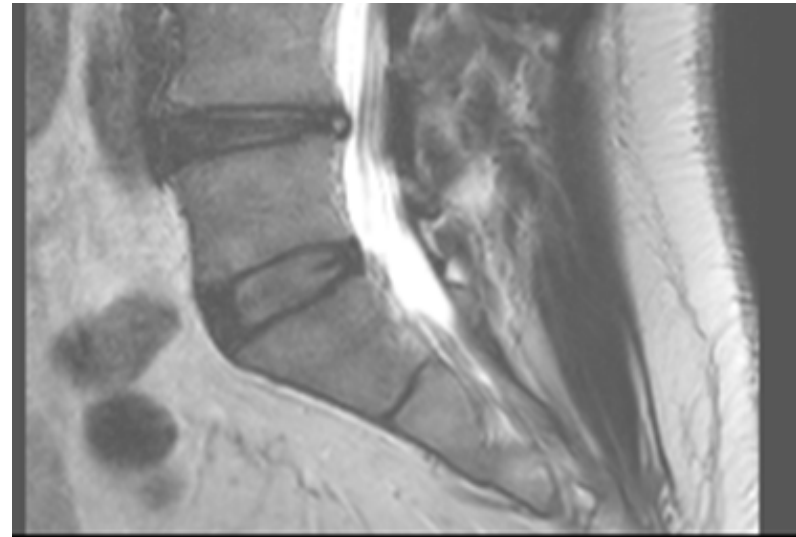
Diskbråck

- **Vänta 6 veckor**
- Op inom 3 månader om op behövs.
- Bra resultat! Bättre om opererade än ej opererade

Diskbråck



Buktande disk



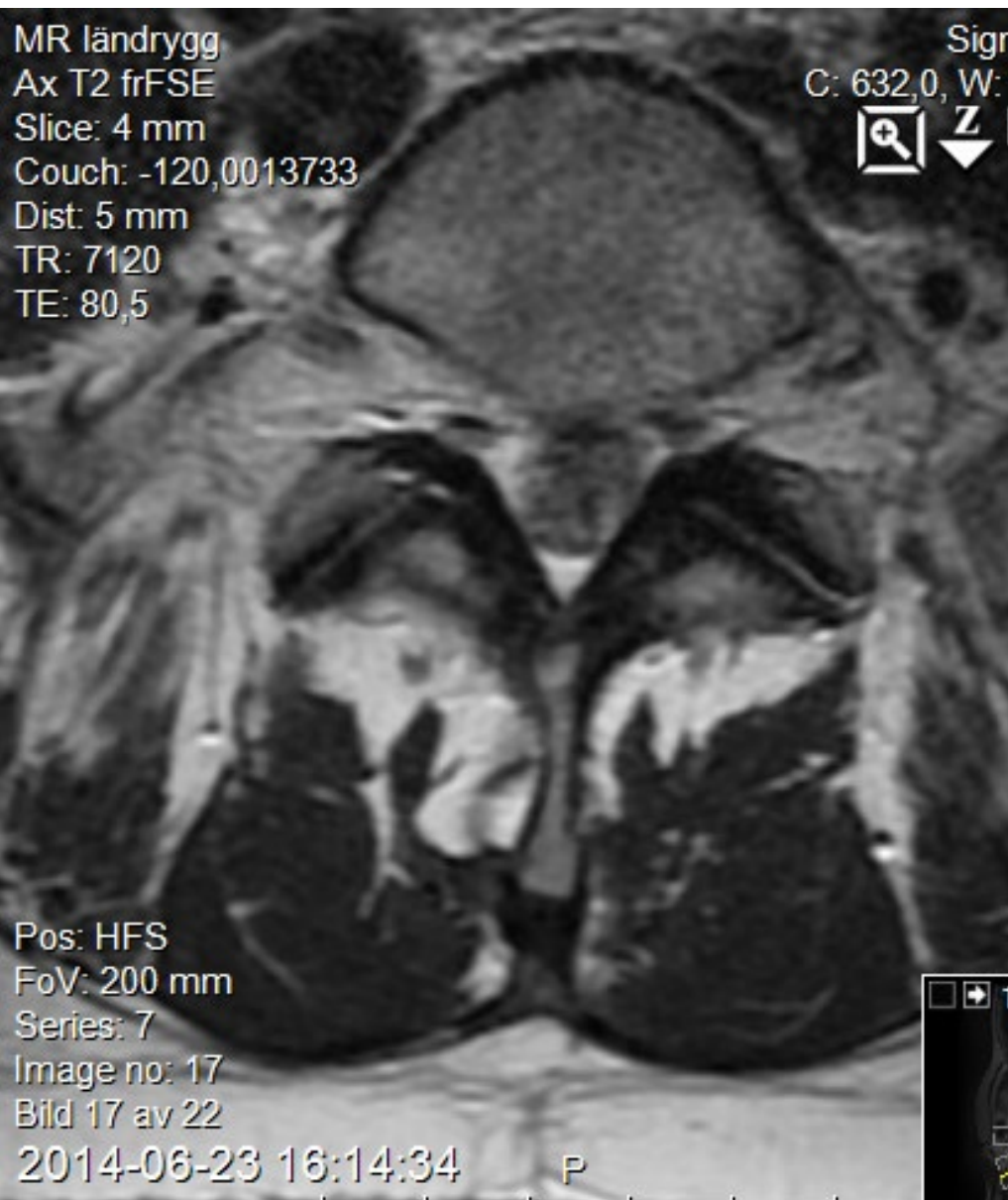


Missa inte cauda!

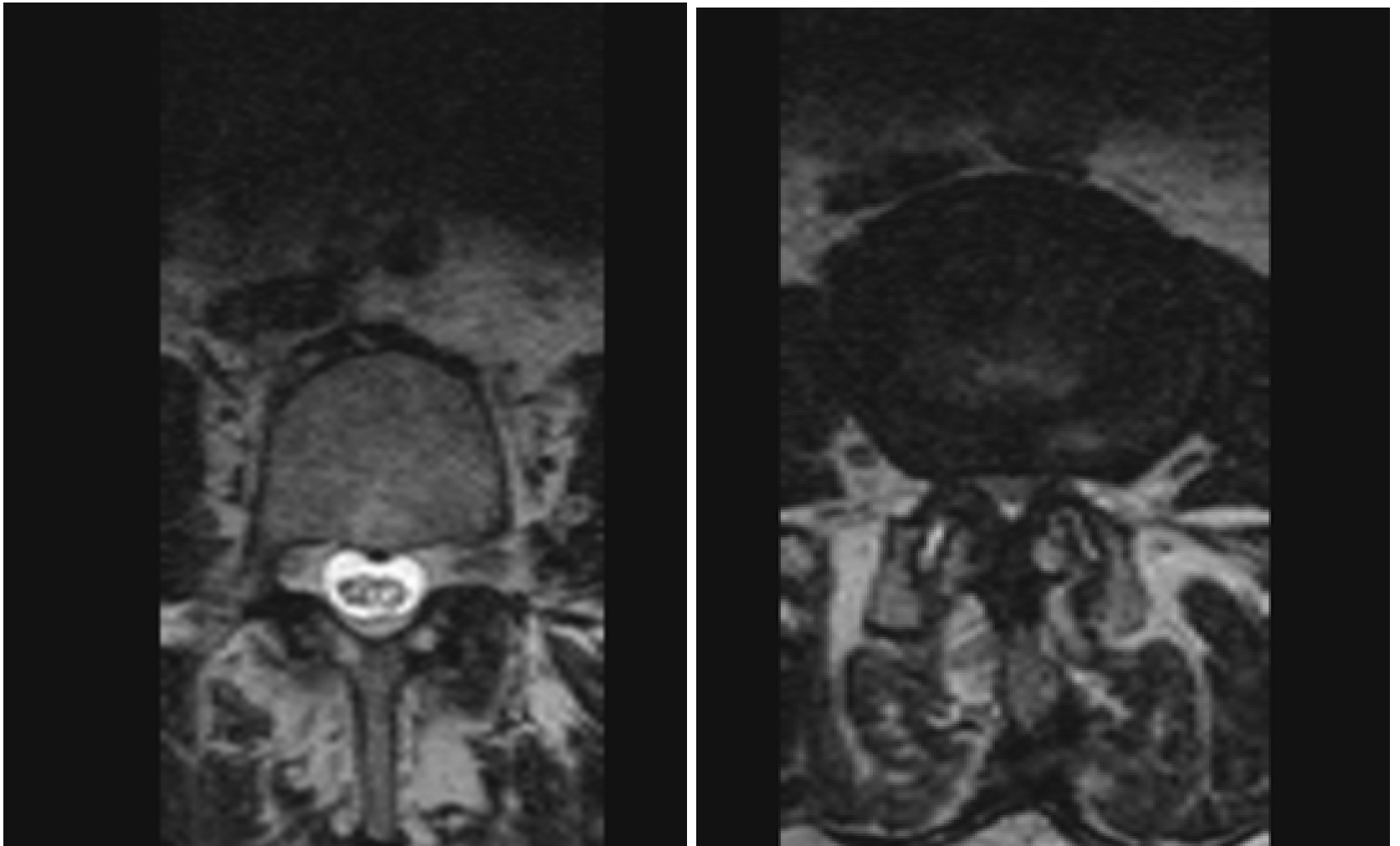
"KUNDE HA BLIVIT FÖRLAMAD"

Det var i början av juni som sångerskan Denise "DeDe" Lopez fördes till akutmottagningen på S:t Görans sjukhus i Stockholm med svåra smärtor. "De gav mig bara morfin och lät mig ligga", säger Denise.

Enligt SBU och så vitt jag vet finns inget vetenskapligt som säger att det är mer bråttom än 48 timmar. Vårt mål är:
Op inom 24 tim från symptomdebut.
Troligen ju förr dess bättre.



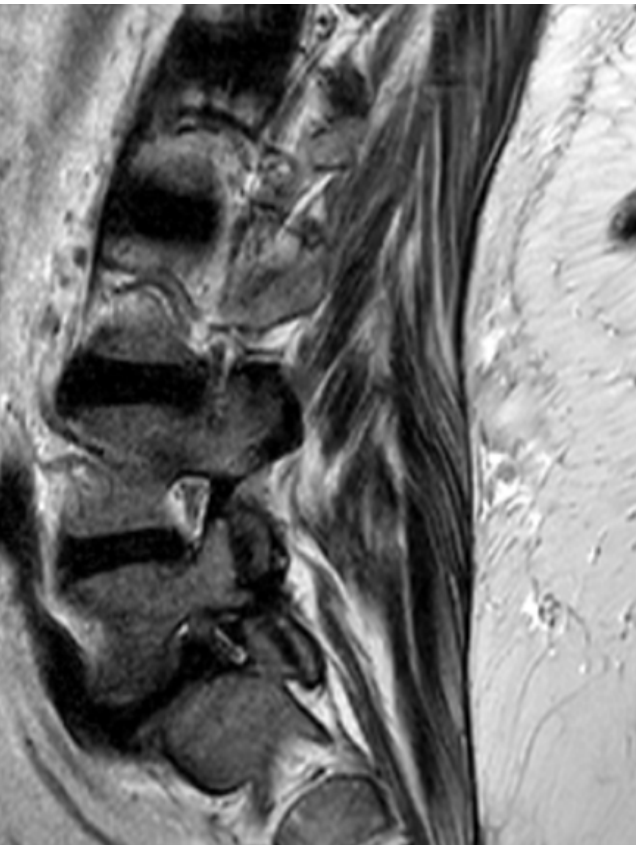
Spinal stenosis



Spinal stenos

- Ofta debut med lumbago/spondylosbesvär
- Långsam debut och progress
- Ofta mellan 60 och 70 år
- Smärta svaghet domning parestesier och ibland kramp i benen vid gång och stående.
- "Jag kan inte stå och diska"
- Mannen hinner inte med hustrun längre.

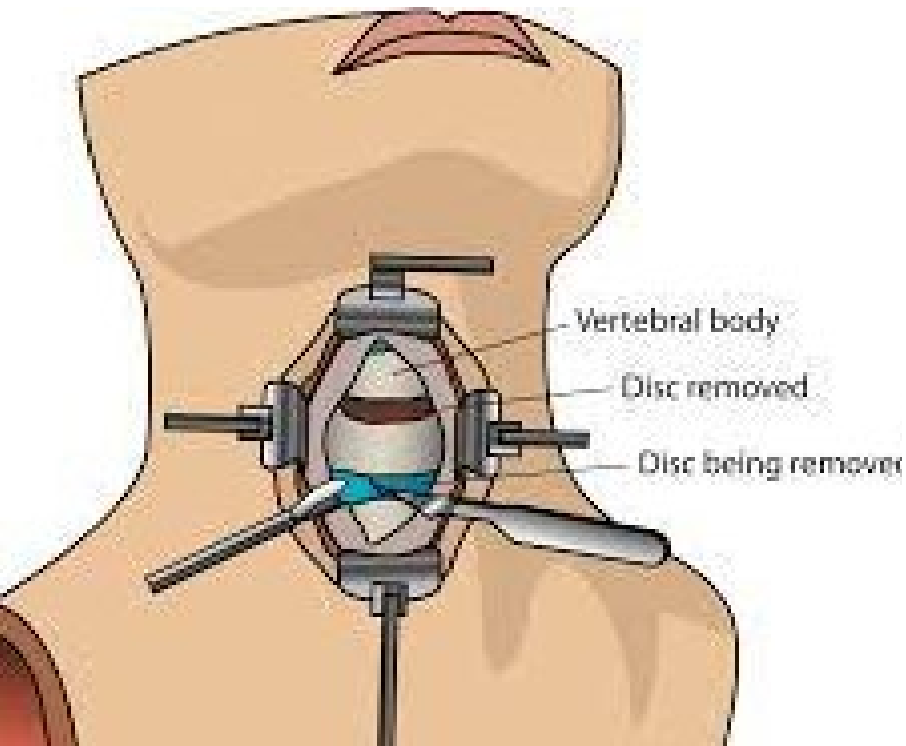
Rotkanalstenos/lys/fusion



Diagnoserna halsrygg

- Spondylos
- Cervikokranialt syndrom
- Cervikobrakialt syndrom
- Rotpåverkan
- Disbråck, rotkanalstenos, unkovertebraledsartos
- **Central spinal stenos med/utan likvor kring märgen, ödem i ryggmärgen** (Lhermittes fenomen) Till operation inom veckor!
- Densfraktur

Halsryggskiurgi



Vad vill vi ha av er?

- Adekvat konservativ behandling först.
- Inte dra ut för länge innan remiss till oss.
- Diskbråck 6 v
- Spinal stenosis/lumbago (3)-6-12 månader

Utred Red flags först!

Indikation för tidig MR.

- Ålder >50 år
- Känd cancer
- Viktförlust
- Nattlig värk
- >1 månads smärta
- SR CRP
- IV missbruk
- UVI
- Feber
- Ömma ryggkotor

Yellow flags

- Missbruk
- Sekundärvinst
- M.m.

Remiss till ryggkirurg?

- Tydlig opererbar diagnos och önskan om kirurgi. (DB 6 V)
- Oklar diagnos med omfattande problem och mer än 3-6 mån adekvat konservativ behandling.

Vad ska stå i remissen?

- Hur länge har pat haft ont?
- Var sitter smärtan?
- Mr är gjord eller varför inte.
- Ev annat som kan påverka prioriteringen. Hur ont, sjukskriven m.m.
- Annan tidigare ryggkirurgi eller ryggkirurgisk bedömning.
- Att patienten är intresserad av att opereras!

Tack!