

Akutte og langvarige
korsryggsmarter -
differensialdiagnostikk



Inndeling og definisjoner

- Varighet
 - Akutte (<3 mndr)
 - Subakutte (6-12 uker)
 - Langvarige ("kroniske" - >3 mndr)
- Diagnostiske hovedgrupper
 - Uspesifikke korsryggsmerter
 - Med nerverotsaffeksjon
 - Mulig alvorlig underliggende sykdom eller nevrologisk akutttilfelle/ cauda equina.

Sykehistorien

- Smertens varighet, art, intensitet, lokalisering
- Tidligere ryggepisoder
- Type smertebehandling
- Mestring og funksjon
- Sykdomsopplevelse (inkl. frykt og unngåelse)
- Røde og gule flagg
- Tanker og preferanser om tiltak
- Andre sykdommer og plager
(NB! – somatisering)

Klinisk u.s. og utredning

- Klinisk undersøkelse
 - **Inspeksjon** av gange, av- og påkledning, kroppsspråk, holdning, smerteatferd. Deformitet/ skoliose. Ryggsøylens **bevegelighet** mht lateralfleksjon, framover- og bakoverbøyning, avstand fingertupp – gulv.
 - **Lasegues prøve**, krysset L., femoralis nervestrekktest
 - **Nevrologisk u.s.** i u.ex ved mistanke om nerverotsaffeksjon (gå på tå – S1, hæl – L5, sitte på huk – L4). Følesans og reflekser.
 - Blod- og urinprøve, f.eks SR, CRP, ALP, urinstix ved mistanke om underliggende patologi.

Røde flagg

- Ryggplager som debuterer eller oppfattes annerledes enn tidligere.
- Alder under 20 eller over 55 år
- Konstante smerter, ev. tiltagende over tid, hvilesmerter
- Generell sykdomsfølelser, feber og/eller vekttap
- Traume, kreft, bruk av steroider eller immunosuppresiva, stoffmisbruk
- Utbredte og eventuelle progredierende nevrologiske utfall
- Deformitet i ryggstøylen
- Thorakale ryggmerter
- Høy SR, uttalt morgenstivhet med varighet over en time

Røde flagg

- NB! Cauda equina syndrom og/eller progredierende nevrologisk utfall.
 - Sensibilitetstap ("ridebukseanestesi")
 - Urinretensjon/lekkasje
 - Svekket sfinktertonus
 - Patologiske sacrale reflekser
 - Progredierende pareser
 - Paralyse



Klinisk u.s. og utredning



- Bildediagnostikk
 - Ved **røde flagg** og ved symptomer uten bedring etter 4-6 uker.
 - Primært MR – høyest sensitivitet overfor ev. bakenforliggende tilstander. Førstevalg hvis prolapskirurgi vurderes.
 - Røntgen – ved mistenkt strukturell deformitet, spondylolistese, iliosakralleddsartritt eller fraktur.
 - CT – ved mistenkt fraktur i bue, som alternativ til MR ved nerverotsaffeksjon

Klinisk u.s. og utredning

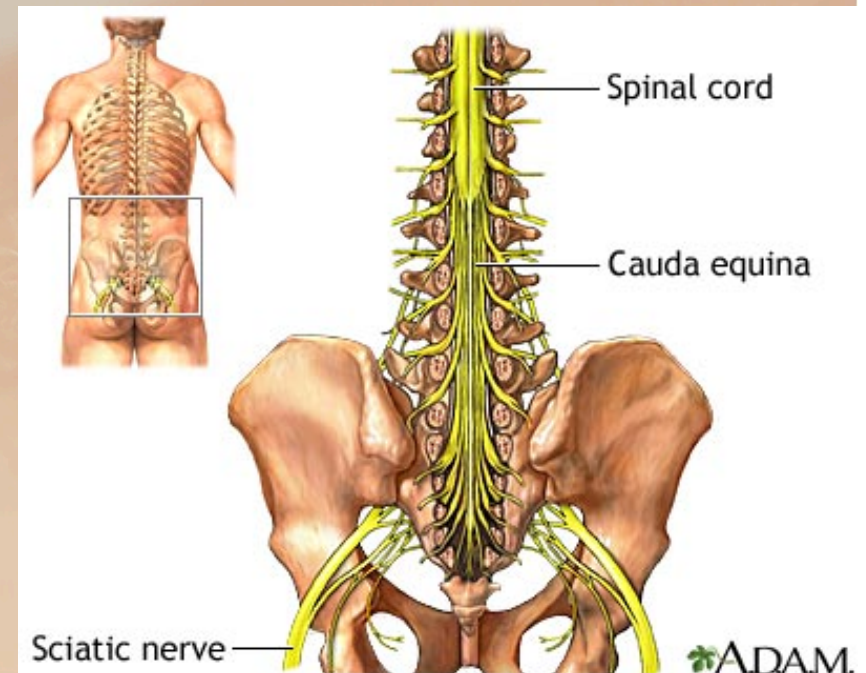
- Gule flagg

- Risikofaktorer for å utvikle mer langvarige ryggplager
- Arbeidsrelaterte problemer/sykmelding (tidsbegrens)
- Emosjonelle problemer (f.eks depresjon og angst)
- Tilleggssymptomer som generaliserte smerter, hodepine, tretthet, svimmelhet og plager fra magen
- Pasienter med omfattende tidligere ryggplager og med nerverotsaffeksjon
- Pessimistiske/ negative holdninger/overbevisninger i forhold til smertene

Diagnostiske overveielser

- Uspesifikke korsryggsmerter – 80-90%
- Nerverotsaffeksjon – 5-10%
- Mulig alvorlig underliggende sykdom/ cauda equina (1-5%)

- Grunnlag for videre tiltak



Uspesifikke korsrygg smerter (80-90%)

- Smerteutbredelse korsrygg, nates og lår
- Smerteintensitet varierer; ofte bedre i ro
- Pasient i god allmenntilstand
- God prognose indikert ved grønne- og fravær av røde- og gule flagg



Nerverotsaffeksjon (5-10%)

- Utstrålende smerter – distinkte, svarer til dermatom(er).
 - L5 og S1 ofte distalt for kneet, mer intens enn ryggen
 - L3 og L4 hhv forside lår og innside legg/med fotrand
- Nummenhet og parestesier
- Lasegues prøve reproduserer sm.utstrålingen
- Motoriske, sensoriske og/eller refleksforandringer svarende til en eller flere nerverøtter
- Hosting/nysing reproduser sm.utstråling (-spin.sten.)

Nerverotsaffeksjon (5-10%)

- Nevrogen (vertebrogen) claudicatio og spinal stenose
 - Sm. og ev. pareser i et eller begge ben ved gange eller i stående stilling
 - Sm. gir seg kun langsomt når man stopper opp
 - Sm.lindring når setter seg/ luter forover (fleksjon)
 - Nummenhet og tyngdefornemmelse i bena
 - Affeksjon av en eller flere nerverøtter
 - Alder oftest over 60 år
 - Vanligvis neg. Lasegues prøve

Mulig alvorlig underliggende sykdom/ cauda equina (1-5%)

- **Røde flagg** innebærer at pasienten skal utredes med hensyn til
 - deformitet
 - brudd
 - inflammatorisk sykdom
 - tumor/metastaser
 - infeksjon
 - referert smerte fra indre organer
 - andre sjeldne tilstander

