

REZUMAT

Diagnosticul afecțiunilor măduvei spinării a necesitat investigații complexe, clinice și paraclinice. Evidențiem ca elemente de noutate: examenul citologic și biochimic al lichidului cefalorahidian, computer tomografia și electromiografia. S-au studiat următoarele afecțiuni ale măduvei spinării: traumatisme determinate de fracturi și luxații ale coloanei vertebrale, fibroembolia cartilaginoasă, mielite și meningomielitele și compresiunea medulară lentă.

Fracturile și luxațiile colanei vertebrale au fost diagnosticate prin examen radiologic, mielografie și computer tomografie. Segmentul cel mai afectat a fost coloana toraco-lombară T3-L3, în proporție de 85,71%. Clinic predomină semnele de motoneuron central, deficitul proprioceptiv, prezența unei benzi hiperestezice la 1-2 vertebre posterior traumei în cazul leziunilor T3-L3, și semnele de motoneuron periferic, incontinență de fecale și urină, absența propriocepției în cazul fracturilor L4-S3. Examenul radiologic și computer tomografia au permis localizarea cu precizie a leziunilor medulare. Examenul LCR a evidențiat prezența hemoragiilor medulare imediat după traumă, urmată de reparația tisulară, caracterizată prin prezența fenomenelor de eritrofagocitoză și a macrofagelor activate. Analiza biochimică a LCR a evidențiat creșterea proteinorahiei, cu valori de 40-200 mg/dl. Examenul histologic al cicatricii măduvei spinării a evidențiat microcavități în substanța cenușie, reprezentând arii de atrofie, lichefiere și necroză a neuronilor, prezența a numeroase astrocite protoplasmatiche și reducerea tecilor de mielină.

Analiza scorului de recuperare Olby a evidențiat o recuperare constantă cu aproximativ 2 puncte în fiecare lună, până la $7 \pm 2,52$ în luna a IVa.

Se semnaleză în premieră în țara noastră embolia fibrocartilaginoasă medulară, la 3 cazuri, caracterizată clinic prin debut brusc, para- sau tetrapareză, asimetrică și fără fenomene algice. La examenul lichidului cefalorahidian s-a constatat proteinorahie moderată și lipsa celularității.

Au fost examinați 66 câini cu mielită și/sau meningomielită, dintre care 62 cu boala lui Carre, caracterizată prin ataxie spinală, mioclonii și grade diferite de deficit proprioceptiv. În cazul mielitelor infecțioase proteinorahia cunoaște valori net superioare limitei maxime (25-40 mg/dl) ajungând până la valori extreme de peste 1 g/dl. Efectuarea raportului albumină/globulină poate da indicii despre originea proteinorahiei: astfel o albuminorahie marcantă, cu un raport albumină/globulină > 1 sugerează un proces patologic care a determinat alterarea barierei hematoencefalice și a celei hematospinale pe când un raport albumină/globulină < 1 arată o supraproducție globulinică prin sinteză intratecală. Binomul proteinorahie - pleiocitoză nu este respectat decât în anumite cazuri, pentru bolile inflamatorii cantonate exclusiv la nivelul țesutului cerebral existând posibilitatea apariției disociației citoalbuminice. Totodată în cazul în care nu se constată o creștere a numărului celulelor prezente în lichidul cefalorahidian, absența lor trebuie privită în raport cu statusul evolutiv al bolii. În boala lui Carre lichidul cefalorahidian s-a caracterizat prin prezența unei pleiocitoze moderate până la severă (de la 28 celule/ μ l până la peste 1200 celule/ μ l). La acești pacienți populația celulară a fost reprezentată de limfocite, plasmocite, monocite, macrofage și rare neutrofile.

La 2 pacienți pozitivi pentru testul rapid de detecție a antigenului viral Carre s-au observat în interiorul citoplasmei celulelor monocitoide incluzii oxifile, perfect delimitate de masa citoplasmatică de un halou. Prezența incluziilor în acest caz poate fi considerată ca un element de diagnostic al bolii Carre, absența lor neconfirmând aceasta maladie.

Hernia de disc Hansen II a apărut mult mai frecvent odată cu creșterea vârstei pacientului. rata cea mai mare de diagnosticare a pacienților a fost pentru grupul de vârstă de peste 10 ani (40,51%) cu valori sensibil apropiate pentru grupul de vârstă 7-10 ani (31,03%). Totodată am constatat o predispoziție mult mai mare a masculilor în a dezvolta o astfel de patologie în comparație cu femelele (în raport aproximativ de 2/1). spondilozei deformans la pacienții luați în studiu putem afirma că ea nu a determinat simptomatologie neurologică decât în momentul asocierii cu hernia Hansen II.

Neoplazia vertebrală a fost depistată la un singur caz la care la examenul neurologic s-au evidențiat semne caracteristice afectării motoneuronului central toracolombar (dificultate în inițierea mișcărilor trenului posterior, cu mers rigid, cu adoptarea unei poziții cifoizate, deficit proprioceptiv pe trenul posterior, întârzierea și efectuarea incompletă a extensorului postural, hiperreflexie la verificarea reflexelor spinale ale membrilor posterioare, fără modificări la nivelul trenului anterior). Efectuarea de examene de laborator a arătat creșterea nespecifică a fosfatazei alcaline în asocierie cu hipercalcemia (ce poate fi corelată cu evoluția unui sindrom paraneoplazic). Examinarea radiologică a fost suficientă pentru a pune diagnosticul de tumoră de corp vertebral. Coroborarea datelor clinice și radiologice au arătat că sensul de creștere a tumorii corpului vertebral a fost atât excentric cât și spre canalul medular efectuând o compresiune extradurală extramedulară asupra măduvei spinării.