

Raport medyczny

Pan Ameli Wolim, lat 26, osoba na stałe mieszkająca w regionie sawanny, jest aktualnie leczony w pawilonie wojskowym w związku z postępującym od 4 lat kalectwem kończyn dolnych.

Historia choroby

Początek miał miejsce około 4 lata temu, kiedy to wystąpiły paraliżujące bóle w krzyżu, leczone medycznie jako zakażenie infekcyjne. Pojawił się powiększający się garb kręgosłupa w części piersiowo-lędźwiowej, a w jego wyniku słabo usystematyzowany ból lędźwiowo-rdzeniowego o rosnącej intensywności i wieczorna gorączka. Wystąpienie kalectwa spowodowało również zaburzenie zwieraczy. Przeprowadzono biopsję garbu w Kara, której wyniki histologiczne nie zostały odnalezione.

Tło.

Brak znanych wad.

Badanie ogólne.

Stan ogólny nie najgorszy. Brak oznak infekcji. Badanie Glasgow 15/15.

Zespół kręgosłupa lędźwiowego. Garb piersiowo-lędźwiowy. Test Lasegue kończyny lewej 40°. Porażenie kończyn dolnych wiotkość FM 2/7. Lekki zanik mięśni czworogłowych lewych. Obniżenie wrażliwości na dotyk T12. Badanie płucne nie wykazuje zmian. Wolne obszary węzłów chłonnych.

Założony cewnik moczowy. Brak odleżyn.

Pozostałe badania kliniczne nie wykazują odchyleń.

Badanie parakliniczne.

IRM lędźwiowe: zapalenie krążków międzykręgowych T12-L2 ze znacznym uciskiem na rdzeń kręgowy. Ropnie przykręgosłupowe.

IDR tuberkulinowy: 15 mm

Rentgen klatki piersiowej: normalny.

Diagnoza: Choroba Potta T12-L2.

Obecnie pacjent jest w trakcie leczenia przeciwegzucznego, przeciwbólowego i fizjoterapeutycznego przez okres 12 miesięcy. Interwencja neurochirurgiczna może być niezbędna w przypadku słabej reakcji neurologicznej, a także w celu korekty deformacji rdzeniowych, do oceny po badaniu radiologicznym po zakończeniu leczenia.

Sporządzono w Lome, 22 kwietnia 2022

Lekarz