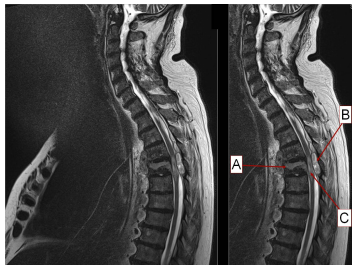


Fallbeschreibung

Ein **73-jähriger Mann** befindet sich in Ihrer stationären Behandlung. Es bestehen eine bekannte COPD (chronic obstructive pulmonary disease) im Stadium III nach GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) sowie eine Herzinsuffizienz im Stadium NYHA IV (New York Heart Association). Wegen einer Exazerbation seiner COPD wurde er zuletzt hochdosiert mit Kortikosteroiden behandelt.

Vor zwei Tagen entwickelte sich ein hohes Fieber und seit dem Vortag kann der Patient seine Beine nicht mehr bewegen. Heute zeigt sich nun zusätzlich ein akutes Nierenversagen und ein Anstieg der Leberwerte. Zur Aufrechterhaltung seines zunehmend insuffizienten Kreislaufs verabreichen Sie dem Patienten Katecholamine.

Bildgebung



Bildgebung - MRT nummeriert

Fall-00251



Bildgebung - MRT

**Bildschirmfoto
2023-01-08 um 00.15.17**

Fragen zum Fall

1. Um welche Aufnahmetechnik handelt es sich bei der gezeigten Bildgebung?
 - A. MRT T2 mit Kontrastmittelgabe
 - B. MRT T1 mit Kontrastmittelgabe
 - C. MRT T2 ohne Kontrastmittelgabe
 - D. MRT T1 ohne Kontrastmittelgabe
 - E. MRT in der Flair Wichtung

2. Sie betrachten die Bildgebung.
 - A. B zeigt auf einen intraduralen Abszess.
 - B. C zeigt auf ein Rückenmarksödem.
 - C. Bei A zeigt sich auch ein prävertebraler Abszess.
 - D. B zeigt auf einen epiduralen Abszess.
 - E. A zeigt auf die Spondylitis.

3. Sie erinnern sich an die Eigenschaften von Glukokortikoiden.
 - A. Sie hemmen die T-Zell Proliferation, in dem sie die IL-1 Freisetzung unterdrücken.
 - B. Sie hemmen die Granulopoese.
 - C. Sie wirken lipolytisch.
 - D. Sie verursachen Osteoporose.
 - E. Sie sind funktionelle Insulinantagonisten.

4. Sie denken an das Krankheitsbild 'Spondylodiszitis'.

- A. Zielgerichtete i.v.-Antibiose
- B. Analgesie
- C. Ruhigstellung betroffener Wirbel mittels Rumpfkorsett
- D. Ruhigstellung betroffener Wirbel mittels Fixateur interne
- E. Lumbalpunktionen

Diagnose des Falls

Spondylitis des 5. Brustwirbels

- Ausbildung eines intraspinalen, epiduralen und prävertebralen Abszesses sowie einer Myelitis
- Abszess- und Myelitis-bedingt Entwicklung einer Paraplegie und Sepsis mit Multiorganversagen

Diagnose - ICD10

| Chapter | ICD-10 | Diagnose | In picture | Kommentar |
|---|--------|---|------------|-----------|
| XIII. Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes | M46.49 | Spondylodiszitis | TBD | TBD |
| X. Krankheiten des Atmungssystems | J44.99 | COPD [Chronic obstructive pulmonal disease] | TBD | TBD |
| VI. Krankheiten des Nervensystems | G82.22 | Paraplegie der unteren Extremitäten | TBD | TBD |

Richtige Antworten

1. (C), 2. (A), 3. (B), 4. (E),

Fragen zum Fall mit Kommentaren

A. Richtig! A zeigt auf eine Spondylitis mit prävertebralem Abszess, B zeigt auf einen intraspinalen epiduralen Abszess und C zeigt auf ein Myelonödem (Myelitis).

B. Glukokortikoide hemmen nicht die Granulopoese, sondern bewirken sogar eine erhöhte Freisetzung der Granulozyten aus dem Knochenmark. Allerdings hemmen sie gleichzeitig auch die Gewebsinfiltration der Granulozyten.

E. Lumbalpunktionen sind bei einer Spondylitis oder Spondylodiszitis obsolet, da hierbei Keime iatrogen nach intradural gelangen und eine Meningitis auslösen können!