

Journal

Carin Mill Fors, 300348
Publikvägen 13
SE-134 39 Gustavsberg

01/08/10

Patienten söker hjälp för kroniska sjukdomar som orsakats av trafikolyckor. Hon har varit inblandad i två kollisioner. En år 2000 och en 2004. En kollision var från sidan och den andra kollisionen bakifrån. Vid den senaste kollisionen höll hon huvudet vänt åt sidan vid kollisionstillfället. Hon förlorade omedelbart känsel i fötterna.

Hon lider av dagliga smärtor i huvudet occipitalt och suboccipitalt på höger sida, kontinuerlig smärta i halsen på höger sida och i skuldror på båda sidor. Hon har också smärta i bröstet och buken.

Förutom smärtan lider hon av yrsel, nedsatt koncentrationsförmåga, minskad aktivitetsnivå, balansstörningar, koordinationsstörningar, snubblar ofta, synstörningar med ljuskänslighet, problem med avståndsbedömning, reducerat synfält och problem med fokusering, tryck i öronen, tinnitus, hörselnedsättning, ljudkänslig, käksmärter och dysfunktion i käkleden, talstörningar, darrningar, svaghet, stickningar och smärta i höger arm, känslomässiga störningar, sömnsvårigheter, känslig för beröring, ökat behov av sömn, utökad trötthet, alkoholintolerans och efter smärtprovoserande belastning har hon ont efteråt i flera timmar.

År 2006 genomgick hon triggerpunktoperation i USA. Detta lindrade en del besvär. År 2005 genomgick hon prov med haloväst, men det hade ingen positiv effekt.

Klinisk undersökning är muskulus hypoton sternocleidomastoideus på den vänstra sidan. Muskulus serratus anterior är palpationsöm på fästena på Costa bilateralt. Rörelserna i nacken är signifikant reducerade och okoordinerade och leder till smärtökning. Känslighet för beröring är påfallande. Hon har en påtaglig oförmåga att snabbt utföra alternerande rörelser bilateralt. Vid Rombergs prov svajar hon mycket.

Hon indikerar smärta i örgången på den högra sidan. Vid gapande ses tydligt avvikelse i underkäken och det hörs klick i höger käkled.

Hon visar tydligt palpationsömhet över facettlederna C1 till 6 bilateralt, över atlasbågen och i nackens mittlinje motsvarande C3/4/5.

Vid slätröntgen genom öppen mun ses en felställning på axis. spinalutskottet C2 projiceras till höger om mittlinjen. Dens står asymmetriskt. Dess avstånd från massa lateralis C1 är kortare till höger än på den vänstra sidan.

Vid passiva sidoböjningar av huvudet syns små förskjutningar av dens. Uppenbarligen är funktionen hos alarligamentet på den vänstra sidan något försämrade.

I sidoprojektion ses vid bak- och framåtböjning av huvudet korrekt läge och rörelse av atlasbågen.

I övrigt ses vid sidoprojektion en kyfoserig ovanför C5 / 6. Disken på denna nivå är komprimerad och kotorna har osteofytära pålagringar. Kota C5 är något komprimerad som efter kompressionsfraktur.

Vid flexion och extension av nacken ses rörelseinskränkningar i C3 / 4 och C4 / 5.

Facettlederna är något märkta.

I sned projektion ses öppet foramina, men med små spår av facettleddsartrosor.

Bedömning:

Patienten har en M43.4 rotatorisk atlantoaxial sublaxation, M53.21 atlantoaxial instabilitet på grund av försämrad funktion av alarligamentet, M47.82 cervikala facettleddsartrosor, M51.3 C5 / 6 osteochondros och M53.22 C3/4/5-instabilitet samt K07.6 förskjutning i höger käkled.

Diagnosen är ekvivalent med en WAD IV.

Patienten har utvecklat en sensitisering av nociseptive system som förstärker och upprätthåller symptomen.

Det rör sig om yttre krafter som utövats på kroppen det vill säga trafikolyckan.

Föreslagen behandling:

Kurativ behandling är inte känd. Behandlingsmålet bör vara att förbättra patientens livskvalitet och funktion.

Jag rekommenderar radiofrekvensbehandling av de smärtande strukturerna i nacken. Enligt min erfarenhet leder en sådan behandling till betydande och varaktig symtomlindring. Jag gör denna behandling på RF kliniken i Oslo och patienten kan kontakta oss via telefon +47 22 93 33 20 om hon vill det.

Dessutom rekommenderar jag neuromuskulär terapi av en sjukgymnast som har särskild utbildning i detta.

Om traditionell behandling inte skulle ge tillräcklig symtomlindring skulle förmodligen en diskektomi C3 till 6 vara mycket givande.

Utskrift sänds till patienten.

Postat 01/28/10.