

Impeksyon sa spinal column at discitis

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Ang pangunahing palatandaan ng impeksyon sa spinal column ay ang pananakit na hindi nawawala. Karaniwan itong malalim sa isang bahagi ng iyong likod o leeg, at nananatili ito doon araw-araw. Ang pahinga, init, o ang mga painkiller na karaniwan mong iniinom ay hindi ito nakakapagpaalis. Ang apektadong bahagi ay madalas na maselan kapag hinahawakan, at ang mga kalamnan sa paligid nito ay maaaring makaramdam ng paninigas o cramps. Nagiging mas mahirap ang paggalaw sa bahaging iyon ng iyong spine, kaya ang pag-ikot sa kama, pagbangon mula sa upuan, o paglingon sa likod ng iyong balikat ay maaaring mangailangan ng matinding pagsisikap.

Ang sakit ay madalas na lumalala sa gabi at maaaring gumising sa iyo. Maaari rin itong lumala pagkatapos ng aktibidad o paggising sa umaga. Ang ilang tao ay nilalagnat o pangkalahatang masama ang pakiramdam, ngunit marami ang hindi, at bahagi ito ng dahilan kung bakit madaling makaligtaan ang kondisyong ito. Ang sakit sa likod na walang lagnat ay maaaring magmukhang simpleng problema sa likod sa mga unang X-ray, na isa sa mga dahilan kung bakit madalas na naantala ang diagnosis. Sa average, tumatagal ng dalawa hanggang anim na buwan mula sa mga unang sintomas hanggang sa diagnosis, at ang mga pagkaantala na 6 hanggang 12 linggo ay karaniwan.

Sa araw-araw, ang sakit ay may tendensiyang limitahan ang anumang bagay na nagbibigay ng load sa iyong spine. Ang pag-upo habang kumakain, pagtayo sa bench para magluto, pagbuhat ng labada, o pagmamaneho nang higit sa maikling distansya ay maaaring maging mahirap. Ang ilang tao ay nawawalan ng kagustuhang maupo at mas pinipiling humiga o tumayo.

Kung ang impeksyon ay magsimulang pumitpit sa mga nerve ng iyong spine, maaaring lumitaw ang mga bagong sintomas. Kabilang dito ang sakit o pakiramdam na tila tinutusok ng mga karayom (pins and needles) na bumababa sa braso o binti, panghihina ng isang limb, o problema sa pagkontrol ng iyong pantog. Humigit-kumulang isa sa tatlong tao na may kondisyong ito ang nagkakaroon ng problemang may kaugnayan sa nerve. Ang bagong panghihina, pamamanhid, o mga pagbabago sa pantog ay nangangailangan ng urgent na atensyon, kaya makipag-ugnayan agad sa iyong surgeon o sa ospital kung lumitaw ang mga ito.

Mas malaki ang posibilidad na magkaroon ng spinal infection kung ikaw ay may diabetes, naninigarilyo, may ibang impeksyon sa ibang bahagi ng iyong katawan, nagkaroon na ng nakaraang spine surgery, o may mahinang immune system.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang impeksyon sa spine ay ang pagpasok ng bacteria sa mga buto ng iyong spine o sa cushion sa pagitan ng mga ito. Ang cushion sa pagitan ng dalawang buto sa likod ay tinatawag na disc. Gumagana ito na parang isang shock absorber, na nagpapahintulot sa iyong spine na yumuko at tumanggap ng load. Ang disc ay may napakakaunting sariling supply ng dugo, kaya nakukuha nito ang mga nutrient sa pamamagitan ng pag-absorb mula sa katabing buto. Ang mabagal na supply na ito ang paraan din kung paano naglalakbay ang impeksyon: ang bacteria ay karaniwang nagsisimula sa buto ng isang vertebra, pagkatapos ay tumatagos patungo sa disc at sa buto sa kabilang panig. Tinatawag ng mga doktor ang impeksyon sa buto na osteomyelitis, at ang impeksyon sa disc na discitis.

Ang mga bacteria ay karaniwang dumarating sa pamamagitan ng iyong bloodstream mula sa ibang bahagi ng iyong katawan, madalas ay isang karaniwang germ sa balat na tinatawag na *Staphylococcus aureus*. Mas madalang silang nakakapasok nang direkta, halimbawa sa pamamagitan ng sugat, ulcer, o habang may operasyon sa spine o isang injection. Dahil ang impeksyon ay nasa malalim na bahagi ng buto, hindi ito basta-basta maaaring ikulong ng iyong katawan. Ang buto at disc ay namamagâ at nagsisimulang masira, kaya naman ang sakit ay palagian, nararamdaman sa gabi at hindi nawawala kahit nagpapahinga, gaya ng inilarawan sa itaas.

Kadalasan, ang impeksyon ay nananatili sa harapang bahagi ng spine, ang mga buto at disc na nagdadala ng load. Ngunit maaari itong kumalat. Ang nana ay maaaring maipon sa tabi ng spinal cord sa espasyo sa paligid ng mga nerve, na bumubuo ng isang pocket ng impeksyon na tinatawag na epidural abscess. Ang pocket na iyon ay umiipit sa mga nerve, kung saan nagmumula ang mga bagong panghihina ng braso o binti, pamamanhid o problema sa pantog. Ang mga sintomas na iyon ay nangangailangan ng agarang atensyon.

Ang mabuting balita ay karamihan sa mga impeksyon sa spine ay gumagaling sa pamamagitan ng mga antibiotic at back support, nang walang anumang operasyon. Ang surgery ay inilalaan para sa mga partikular na sitwasyon: isang abscess na umiipit sa mga nerve, impeksyon na hindi tumutugon sa mga antibiotic, spine na nagiging unstable o nagbabago ang hugis, o kapag kailangan ng mga tissue sample upang matukoy ang germ.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Ang unang linya ng gamutan ay mga antibiotic na ibinibigay sa pamamagitan ng drip, karaniwan ay sa loob ng hindi bababa sa 6 na linggo, pagkatapos ay mga tablet. Mananatili kang nakabangon at gumagalaw sa panahong ito. Madalas ding nilalagyan ng brace o back support, upang panatilihin matatag ang spine habang ito ay gumagaling. Para sa impeksyon sa ibabang bahagi ng spine, ito ay karaniwang isang lumbosacral support, at para sa gitnang bahagi ng likod ay isang thoracolumbar brace o isang Jewett extension brace. Sa tamang mga antibiotic at back support, karamihan sa mga impeksyon ay humuhupa nang walang operasyon. Kung may nabuong abscess sa tabi ng mga nerve ngunit hindi ito nakadidiin sa mga ito, ang parehong plano ang

ipapatupad: hindi bababa sa 6 na linggo ng drip antibiotics, masusing pagsubaybay sa iyong mga blood marker at paulit-ulit na pagsusuri sa function ng iyong nerve, kasama ang isang brace para sa suporta.

Isinasalang-alang ang operasyon kapag hindi gumana ang mga antibiotic, kapag kailangan ng mga tissue sample upang matukoy ang germ, kapag ang spine ay nagiging unstable o nagbabago ang hugis, o kapag may problema sa nerve gaya ng panghihina, pamamanhid o mga pagbabago sa pantog. Ang isang abscess na nakadidiin sa mga nerve ay ginagamot din sa pamamagitan ng operasyon. Ang layunin ay i-drain ang nana, tanggalin ang infected na buto at panatilihin matatag ang spine habang ito ay gumagaling. Minsan, ang butong kinuha mula sa ibang bahagi ng iyong katawan, donated bone o isang cage ay ginagamit upang punan ang naiwang puwang, at mga screw at rod ang nagpapanatiling matatag sa mga level sa itaas at ibaba. Humigit-kumulang kalahati ng mga taong may kondisyong ito ang nauuwi sa pangangailangan ng operasyon. Kapag kailangan ang operasyon, pinahihintulutan ka rin nito na makabangon at makagalaw nang mas maaga pagkatapos nito.

Ano ang dapat asahan

Karamihan sa mga impeksyon sa spinal column ay gumagaling sa pamamagitan ng gamutan. Sapat na ang mga antibiotic at back support para sa karamihan ng mga tao, at nananatiling stable at hindi nababago ang hugis ng spine. Kung ikaw ay mas bata sa animnapu, maayos ang takbo ng iyong immune system, at nagsisimulang bumaba ang iyong mga blood marker ng inflammation, mas mabuti ang outlook sa paggamit lamang ng mga antibiotic.

Mabagal ang paggaling, at mahalagang malaman ito nang maaga. Ang impeksyon ay nasa malalim na bahagi ng buto, kaya inaabot ng ilang linggo hanggang buwan bago mabawasan ang sakit at bago muling magdugtong ang buto. Linom ka ng mga antibiotic sa loob ng hindi bababa sa 6 na linggo, madalas ay mas matagal pa, at magkakaroon ka ng regular na blood tests at check-ups upang masubaybayan namin kung paano tumutugon ang impeksyon. Maraming tao ang nakapapansin na unti-unting nawawala ang sakit sa panahong iyon, bagaman maaaring manatili ang ilang tenderness at stiffness.

Humigit-kumulang kalahati ng mga taong may kondisyong ito ang nauuwi sa operasyon. Kapag ang surgery ay ginawa nang maaga, iniuulat ng mga tao ang mas kaunting sakit sa likod at mas mabuting daily function pagkalipas ng isang taon kumpara sa mga ginamot ng antibiotic lamang. Ang surgery ay nagbibigay-daan din upang ikaw ay makabangon at makagalaw nang mas maaga pagkatapos nito.

Kung ang impeksyon ay hindi gagamutin, hindi ito basta-basta mawawala. Maaari itong patuloy na sumira ng buto at disc, maaaring maging unstable o mabago ang hugis ng spine, at maaaring kumalat ang impeksyon. Ang isang abscess sa tabi ng mga nerves ay maaaring magdulot ng permanenteng panghihina o paralysis, at kapag ang spinal cord mismo ay napinsala, ang pinsalang iyon ay hindi na mababalik. Kung hindi gagamutin, ang kondisyong ito ay maaari ring maging nakamamatay. Sa pagitan ng humigit-kumulang 2% at 17% ng mga taong may kondisyong ito ang namamatay sa ospital dahil dito, at tumataas ang panganib kapag may problema sa nerve o kapag ang impeksyon ay kumalat patungo sa dibdib.

May ilang mga bagay na nagpapataas ng posibilidad ng malalang problema sa nerve: diabetes, rheumatoid arthritis, katandaan, at impeksyon sa mas mataas na bahagi ng spine. Kung mapansin mo ang bagong

panghihina, pamamanhid, o mga pagbabago sa pag-ihi sa anumang oras, makipag-ugnayan agad sa iyong surgeon o sa ospital. Kapag naagapan at nagamot nang maayos, karamihan sa mga tao ay nakalilipas dito na may stable na spine at walang permanenteng pinsala sa nerve.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung mayroon kang pananakit ng likod o leeg na hindi nawawala, lalo na kung nilalagnat ka rin o pangkalahatang masama ang pakiramdam mo. Mas mahalaga ito kung ikaw ay may diabetes, naninigarilyo, may iba pang impeksyon sa ibang bahagi ng iyong katawan, o kamakailan lang ay sumailalim sa operasyon sa spine o tumanggap ng injection malapit sa iyong spine. Humingi ng review mula sa isang espesyalista kung pinaghihinalaan ng iyong GP ang isang spinal infection, dahil mas maagang matukoy ito, mas simple ang paggamot.

Pumunta agad sa emergency department kung makaranas ng bagong panghihina sa isang braso o binti, bagong pamamanhid, o hirap sa pagkontrol ng iyong pantog o bituka. Nangangahulugan ito na ang impeksyon ay maaaring umiipit sa iyong spinal cord o mga nerve, at nangangailangan ito ng assessment sa mismong araw na iyon. Ang isang abscess sa tabi ng mga nerve ay maaaring magdulot ng permanenteng panghihina o paralysis, at ang pinsala sa mismong spinal cord ay hindi na mababalik, kaya huwag nang maghintay upang tingnan kung ito ay gagaling.

Humingi rin ng urgent care kung ang pananakit ay naging malala at hindi katulad ng anumang naranasan mo noon, o kung hindi mo na kayang itukod ang bigat sa isang binti o gamitin ang isang braso nang normal.