

گزارش موردی آمبولی فیبروزی غضروفی نخاع در یک قلاده سگ

علی اصغر سرچاهی^۱، علی میرشاهی^۱، حسین نورانی^۲، سینا صلواتی^{۳*}، محمد صادق عالتیان^۴

^۱گروه علوم درمانگاهی دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد

^۲گروه پاتوبیولوژی دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد

^۳رزیدنت داخلی دام های کوچک دانشکده دامپزشکی دانشگاه شیراز

^۴دانشجوی سال ششم دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد

کلمات کلیدی: سگ، آسیب عصبی، رادیولوژی، هیستوپاتولوژی

مقدمه: آمبولی فیبروزی غضروفی نخاع یک ضایعه حاد وغیرپیشرونده می باشد که مواد فیبروزی غضروفی هسته دیسک بین مهره‌ای، عروق پارانشیم نخاع رامسدود کرده و موجب ایسکمی و نکروز می شود. در ابتدای بیماری نشانه‌های درد وجود دارد اما حین معاینه و طول دوره‌ی بیماری درد ندارد که باعث تفرقی از فتق دیسک، شکستگی و دررفتگی مهره‌ها می شود.

تاریخچه و علائم: در بهمن ماه ۹۷ یک قلاده سگ نر عقیم شده ۴/۵ ساله نژاد اشپیتز، به درمانگاه دانشکده دامپزشکی دانشگاه فردوسی مشهد با مشکل عدم وزن گیری روی اندامهای خلفی ارجاع گردید. براساس گفته صاحب حیوان، مشکل بطرور ناگهانی از شب قبل بدون هیچ گونه سابقه قبلی رخداده بود. در معاینه عصبی، حیوان هوشیار ولی دچار پاراپارالایزیس بود. بررسی رفلکس‌های نخاعی حاکی از افزایش رفلکس پرینه، کلونیک بودن رفلکس کشک، عدم پاسخ رفلکس پانیکولوس تا ناحیه T8. تست هوپینگ و ناکلینگ دستها نرمال ولی اتساع اندامهای حرکتی قدامی در حالت خوابیده به پهلو، و کاهش تون عضلات اندامهای حرکتی خلفی بود. حس درد عمقی در پاهای وجود نداشت. با توجه به تاریخچه و نتایج معاینات عصبی، به ضایعه آمبولی فیبروزی-غضروفی نخاع در ناحیه T3-L3-T3 مشکوک گردید. در میلوجرافی عدم عبور ماده حاجب در ناحیه T8 مشاهده گردید. با پیش‌بینی ضعیف بهبودی و بنا به درخواست صاحب حیوان، سگ یوتایز گردید. در کالبدگشایی خونریزی در ناحیه T8 نخاع مشاهده شد که جهت بررسی هیستوپاتولوژی نمونه برداری شد. پس از آماده سازی مقاطع، در بررسی میکروسکوپی نکروز آبکی، نکروز نورون‌ها، نفوذ سلول‌های آماسی و خونریزی مشاهده گردید. در نتیجه آمبولی فیبروزی غضروفی نخاع در ناحیه T8 تایید گردید.

نتیجه گیری: آمبولی فیبروزی غضروفی نخاع یک ضایعه شدید می باشد و در حیواناتی که سابقه فعالیت‌های زیاد و بدون تاریخچه ضربه دارند و بیشتر در سنین ۳ تا ۷ سال دیده می شود. آزمایش CSF معمولاً طبیعی می باشد. علائم بستگی به محل و شدت ضایعه نخاع دارد. ضایعات عمدها در نواحی سینه‌ای-کمری (T3-L3) و کمری (L4-S3) (R الخ - L الخ) می دهد. در آسیب L3-T3-Nخاع انتظار می رود دست‌ها طبیعی و پاها عالیم UMN را نشان دهند؛ اما در آسیب شدید این ناحیه بدلیل قطع آکسون‌های مهاری بالا رونده که از سلول‌های بوردر نخاع منشاء می گیرند و در قطعات L1-L7 قرار دارند، دست‌هادر حالت خوابیده به پهلو دچار اتساع می شوند (سندرم شیف شیرینگتون) و علایم LMN در پاهانشان دهنده شوک نخاعی در ناحیه می باشد. برای درمان می توان از کورتیکواستروییدها استفاده و از خرم بستر و عفونت ادراری جلوگیری کرد؛ در صورت وجود حس درد پروگنوza بهبودی در ۳ هفته بعد خوب خواهد بود.

منابع:

- de Lahunta A , Glass E , Kent M. Veterinary neuroanatomy and clinical neurology.4 ed. St. Louis: saunders. 2015.268-262 p.
- LeCouteur RA, Grandy JL. Diseases of the Spinal Cord. In: Ettinger SJ, Feldman EC, editors. Textbook of Veterinary Internal Medicine: Diseases of the Dog and the Cat. 5 ed. St. Louis: Saunders Elsevier 2005. p. 842-87.
- Schatzberg SJ. Neurologic Examination and Neuroanatomic Diagnosis. IN: ettinger SJ, feldmanEC, editors. Texbook of Veterinary Internal Medicine: Diseases of the Dog and the Cat. 7 ed. St. Luois: Saunders Elsevier; 2010. P. 1401-12.
- Axlund TW, et al: Fibrocartilaginous embolic encephalomyopathy of the brainstem and midecervical spinal cord in a dog. *J Vet Intern Med* 18:765–767, 2004.
- Cauznille L, Kornegay JN: Fibrocartilaginous embolism of the spinal cord in dogs: review of 36 histologically confirmed cases and retrospective study of 26 suspected cases. *J Vet InternMed* 10:241–245, 1996.