

## כאשר פציעת קרסול איננה רק פציעת קרסול

רון שביט, BPT, M.Sc, PhD

המחלקה לפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל

### תקציר

אישה בת 67 פנתה ישירות לקליניקת פיזיותרפיה פרטית בעקבות אבחנה ראשונית של נקע קל בקרסול שמאל עקב נפילה. אף שהתסמינים הראשוניים תאמו פציעת אינוורסיה (inversion) קלה, האנמנזה חשפה נימול מתקדם ברגל שמאל הנמשך כשנה וכמה אירועי אי־שליטה במתן שתן בשבועות שקדמו לאירוע. בבדיקה הנורולוגית התגלו ירידה תחושתית בכמה דרמטומים, חולשה ורפלקסים גידיים ירודים, ממצאים שאינם מתאימים לנקע בקרסול. בדיקת MRI חשפה נגע תוך-דורלי חוץ-מדולרי בגובה L1 ו-L2 שתאם המאנגיומה שפירה הלוחצת על הקונוס מדולריס. המטופלת עברה כריתה ניתוחית מלאה עם התאוששות נורולוגית מלאה. המקרה מדגיש את החשיבות שיש בסינון מקיף לגילוי סימפטומים נורולוגיים ו/או סימפטומים בעלי אופי לא־מכני גם בקרב מטופלים המגיעים עם תלונות שכיחות, ואת תרומתם של הפיזיותרפיסטים בזיהוי פתולוגיות חמורות המחייבות הפניה דחופה - ובמיוחד במסגרת הגישה הישירה.

**מילות מפתח:** דגלים אדומים, קרסול, פגיעות חוט שדרה, אבחנה מבדלת, סינון נורולוגי