

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 הנירולוגית התגלו ירידה תחושתית בכמה דרמטומים, חולשה ורפלקסים גידיים ירודים, ממצאים שאינם מתאימים לנקע בקרסול. בדיקת MRI חשפה נגע תוך-דורלי חוץ-מדולרי בגובה 1L ו-2L שתאם המאנגיומה שפירה הלוחצת על הקונוס מדולריס. המטופלת עברה כריתה ניתוחית מלאה עם התאוששות נירולוגית מלאה. המקרה מדגיש את החשיבות שיש בסינון מקיף לגילוי סימפטומים נירולוגיים 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 נירולוגי

תיאור המקרה

אישה בת 67, אחות בגמלאות, פנתה לקליניקת פיזיותרפיה פרטית בשל נקע במנגנון האינוורסיה (inversion) בקרסול שמאל בעקבות נפילה. היא דיווחה על כאב קל באספקט הקדמי לטרלי של הקרסול, שטף דם ונפיחות, ונבדקה על ידי רופא המשפחה שאבחן נקע קל. בעת ההגעה לפיזיותרפיה דווח כאב ברמת 1/10 במנוחה ו-3/10 בעת תנועת הכיפוף כלפי מטה (plantarflexion) ואינוורסיה של הקרסול. עם זאת, המשך התשאול העלה קושי בהליכה שהלך והחמיר בחודשים האחרונים, נימול וירידה בתחושה לכל אורך הגפה השמאלית, וכן כמה אירועי בריחת שתן בתקופה שקדמה לאירוע. המטופלת שללה ירידה במשקל, חום או תסמינים כלליים נוספים וכן היסטוריה של ממאירות. ברקע הרפואי צוינו תת-פעילות של בלוטת התריס ושיתוק חלקי של מיתר הקול בעקבות ניתוח בלוטת התריס שנעשה לפני כ-20 שנה.

בדיקה פיזיקלית

המטופלת הציגה בבדיקה תבנית הליכה בעלת בסיס תמיכה רחב וכיפוף מעלה (dorsiflexion) מופחת של הקרסול השמאלי בשלב ההנפה (swing), ללא סימנים מובהקים להליכה אנטלגית. במבחני שיווי המשקל נצפה קושי בעמידה על רגל אחת בצד שמאל, אך מבחן רומברג היה שלילי. טווחי התנועה בעמוד השדרה המותני, בירכיים, בברכיים ובקרסול היו מלאים וללא כאב, למעט תנועת כיפוף כלפי מטה (plantarflexion) ואינוורסיה שהפיקה כאב רלוונטי בעוצמה 3/10. במישוש זוהתה רגישות קלה ברצועה הקדמית-טלופיבולרית.



חתך MRI סגיתי המדגים נגע תוך־דורלי חוץ־מזולרי היפראינטנסי בגובה L1-L2 הלוחץ על הקונוס מזולרי

דיון

המקרה המתואר כאן מדגים את תפקידם הקריטי של פיזיותרפיסטים - במיוחד במסגרת הגישה הישירה - בזיהוי פתולוגיות חמורות היכולות להתחזות לתסמונות שריר־שלד שכיחות. המטופלת הגיעה עם תסמינים שתאמו בתחילה נקע בקרסול, ואולם הימצאות סימנים וסימפטומים נירולוגיים, נימול מפושת ואי־שליטה במתן שתן היו "דגלים אדומים" מובהקים שהצביעו על אפשרות של נגע בחוט השדרה.³

גידולים ראשוניים של חוט השדרה הם נדירים (כ־0.7 מקרים ל־100,000 שנות־אדם), וכ־70% מהם שפירים.^{6,5} המאנגיומות מהוות חלק קטן מקבוצת הגידולים הללו, וממוקמות

בשל אופיים הנירולוגי של התסמינים נעשתה בדיקה נירולוגית. זוהתה ירידה בתחושה למגע קל בדרמטומים L4-S1, ירידה ברפלקסים הפטלרי והאכילס, וחולשה בכיפוף ירך ובתנועת הכיפוף כלפי מעלה (dorsiflexion) בקרסול ובבוהן (3/5), ללא כאב בזמן הבדיקה. בבדיקה של הגפיים העליונות נשללו בבינסקי וקלונוס. התבנית הכוללת העידה על ירידה רב-סגמנטלית תחושתית, מוטורית ורפלקסיבית, ממצא המרמז על פגיעה מסוג Lower motor neuron.

אף על פי שהרגישות של הבדיקה הנירולוגית אינה גבוהה (0.15-0.3), היא בהחלט בעלת ספציפיות משמעותית (0.93-0.8).^{2,1} בהתאם לכך, השילוב בין ירידה תחושתית מתקדמת, חולשה והפרעה בשליטה בסוגרים הצדיק הפניה³ דחופה להדמיה.

הדמיה

בדיקת MRI של עמוד השדרה המותני הדגימה נגע תוך־דורלי חוץ־מזולרי בקוטר 1.2×2.2 ס"מ בגובה L1-L2, בצד ימין של תעלת השדרה, הדוחק את הקונוס מזולרי שמאלה. הנגע נראה בתמונה משמאל היפראינטנסי (Hyperintense) עם האדרה חזקה לאחר הזרקת חומר ניגוד - ממצאים אופייניים לגידול וסקולרי מסוג המאנגיומה.⁴ הממצאים אישרו נגע תופס מקום כסיבה העיקרית לתסמינים הנירולוגיים.

טיפול ניתוחי ותוצאות

המטופלת הופנתה בדחיפות לניורוכירורג לשם מניעת נזק בלתי הפיך לחוט השדרה. היא עברה למינקטומיה בגובה L1-L2 וכריתה מיקרו־כירורגית של הנגע, עם התאוששות חלקה וללא סיבוכים. הבדיקה ההיסטופתולוגית (Histopathological) אישרה המאנגיומה שפירה. לאחר הניתוח שהתה המטופלת שלושה שבועות בשיקום, והשיגה החלמה מלאה בתחושה ובשליטה על הסוגרים, עם חולשה קלה בלבד בכיפוף ירך ובתנועת הכיפוף כלפי מעלה (dorsiflexion) בקרסול (4/5). בביקורת כעבור ארבעה חודשים דווח על תפקוד מלא וללא תסמינים.

עם זאת, יש לנקוט משנה זהירות בפירוש הממצאים, שכן מדובר במקרה יחיד המגביל את האפשרות לעשות הכללה רחבה. לפיכך, נדרש פרסום נוסף של מקרים דומים שיבחנו את התופעה בהיקף גדול יותר ויתארו באופן מדויק יותר את התמונה הקלינית הרלוונטית.

מסקנות

המאנגיומה שפירה של חוט השדרה המותני עשויה להתבטא בתסמינים פריפריים המדמים נקע בקרסול או לחלופין להוביל לפציעה בקרסול או במפרק פריפרי אחר. מקרה זה מדגים את תפקידו המרכזי של הפיזיותרפיסט בזיהוי תבניות אב-נורמליות, בעריכת סקר נוירולוגי ובהפניה דחופה לגורמים הרפואיים המתאימים. פיזיותרפיה בשיטת הגישה הישירה מחייבת עירנות ויכולת הערכה מקיפה כדי לזהות חשד לפתולוגיות חמורות בשלב מוקדם ולמנוע נזק נוירולוגי קבוע.

לרוב באזור עמוד השדרה הטורקלי.⁷ מדובר בניאופלזמות וסקולריות הגדלות באיטיות ועלולות להישאר ללא תסמינים עד להופעת לחץ על מבנים עצביים.⁸

בשל הדמיון הקליני לתסמונות פריפרייות או להפרעות שלד-שריר אחרות, אבחונם המאוחר שכיח ועשוי לגרום לנזק נוירולוגי בלתי הפיך.^{9,10}

יש לציין כי חלק מפגיעות חוט השדרה הלא-טראומטיות נובעות מתהליכים נאופלסטיים,¹¹ וכי בקרב מטופלים המאובחנים בסרטן ישנה שכיחות גבוהה יותר של נפילות.¹²

עם זאת, הדיווחים המתארים במפורש קשר בין גידול בעמוד השדרה ובין אירוע נפילה עדיין מוגבלים. המקרה המתואר תורם לספרות בכך שהוא מדגים קשר זה באירוע שתועד קלינית כפציעת קרסול שגרתית לכאורה.

ההחלטה של הפיזיותרפיסט להרחיב את הבדיקה מעבר למפרק הקרסול ולעשות סקר נוירולוגי מקיף הייתה מכרעת. ממצאים שלא תאמו דפוס של פציעה מקומית - כגון חולשה של מספר סגמנטים ספינלים וירידה בתחושה - הובילו להפניה דחופה ולהדמיה מתאימה. בדיקת MRI נחשבת "תקן הזהב" לזיהוי נגעים תוך-דורליים בזכות רגישות וסגוליות גבוהות,¹³ ובמקרה זה זיהוי מוקדם של סימנים לא-מכניים הוביל לאבחנה מהירה, לניתוח ולשיקום מלא.

המקרה מדגיש את החשיבות הטמונה בתשאל ובבדיקה פיזיקלית מקיפים ביחד עם חשיבה קלינית ומודעות למצבים מסוימים (masquerades) בקרב פיזיותרפיסטים, במיוחד בקליניקות המאפשרות גישה ישירה. יש להיות ערים לסימנים החורגים מתבנית שלד-שריר טיפוסית: תסמינים נוירולוגיים מתקדמים, ירידה תחושתית דו-צדדית או רב-סגמנטלית, הפרעות הליכה והפרעות במתן שתן או צואה. הפניה מוקדמת היא הכרחית למניעת נזק נוירולוגי קבוע.

כמו כן, המקרה מדגיש את החשיבות שיש בשיתוף הפעולה הבין-תחומי. התקשורת היעילה בין הפיזיותרפיסט, רופא המשפחה והנוירוכירורג אפשרה אבחון וטיפול מהירים. חיזוק מסלולי ההפניה בין הגורמים הוא תנאי חיוני לשיפור בטיחות המטופלים ולייעול התהליך הקליני.

מקורות

- Vroomen PC a. J, de Krom MCTFM, Wilmlink JT, Kester ADM, Knottnerus JA. Diagnostic value of history and physical examination in patients suspected of lumbosacral nerve root compression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;72(5):630-634. doi:10.1136/jnnp.72.5.630
- Tawa N, Rhoda A, Diener I. Accuracy of clinical neurological examination in diagnosing lumbo-sacral radiculopathy: a systematic literature review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18(1):93. doi:10.1186/s12891-016-1383-2
- Hennessy O, Devitt AT, Synnott K, Timlin M. Assessment and early investigation of cauda equina syndrome- a systematic review of existing international guidelines and summary of the current evidence. *Eur Spine J*. 2025;34(4):1545-1551. doi:10.1007/s00586-025-08732-0
- Kato K, Teferi N, Challa M, Eschbacher K, Yamaguchi S. Vertebral hemangiomas: a review on diagnosis and management. *J Orthop Surg Res*. 2024;19:310. doi:10.1186/s13018-024-04799-5
- Schellinger KA, Propp JM, Villano JL, McCarthy BJ. Descriptive epidemiology of primary spinal cord tumors. *J Neurooncol*. 2008;87(2):173-179. doi:10.1007/s11060-007-9507-z
- Carlos-Escalante JA, Paz-López ÁA, Cacho-Díaz B, Pacheco-Cuellar G, Reyes-Soto G, Wegman-Ostrosky T. Primary Benign Tumors of the Spinal Canal. *World Neurosurg*. 2022;164:178-198. doi:10.1016/j.wneu.2022.04.135
- Yamaguchi S, Menezes AH, Shimizu K, et al. Differences and characteristics of symptoms by tumor location, size, and degree of spinal cord compression: a retrospective study on 53 surgically treated, symptomatic spinal meningiomas. *J Neurosurg Spine*. 2020;32(6):931-940. doi:10.3171/2019.12.SPINE191237
- Bailo M, Gagliardi F, Boari N, et al. Meningioma and Other Meningeal Tumors. *Adv Exp Med Biol*. 2023;1405:73-97. doi:10.1007/978-3-031-23705-8_3
- Raco A, Pesce A, Toccaceli G, Domenicucci M, Miscusi M, Delfini R. Factors Leading to a Poor Functional Outcome in Spinal Meningioma Surgery: Remarks on 173 Cases. *Neurosurgery*. 2017;80(4):602-609. doi:10.1093/neuros/nyw092
- Corell A, Cerbach C, Hoefling N, Björkman-Burtscher IM, Jakola AS. Spinal cord compression in relation to clinical symptoms in patients with spinal meningiomas. *Clin Neurol Neurosurg*. 2021;211:107018. doi:10.1016/j.clineuro.2021.107018
- Choi Y, Leigh JH. Epidemiology of Traumatic and Non-Traumatic Spinal Cord Injury in Korea: A Narrative Review. *Korean Journal of Neurotrauma*. 2023;19(4):434-445. doi:10.13004/kjnt.2023.19.e54
- Wildes TM, Dua P, Fowler SA, et al. Systematic Review of Falls in Older Adults with Cancer. *J Geriatr Oncol*. 2015;6(1):70-83. doi:10.1016/j.jgo.2014.10.003
- Won YI, Choi Y, Yuh WT, et al. Validity of magnetic resonance imaging (MRI) in the primary spinal cord tumors in routine clinical setting. *Sci Rep*. 2022;12(1):10151. doi:10.1038/s41598-022-13881-z

When an Ankle Sprain Isn't Just an Ankle Sprain

Ron Shavit ,BPT ,M.Sc ,P.hD

Physiotherapy Department ,Faculty of Health Science,
Ariel University

Abstract

A-67 year-old woman presented directly to a private physiotherapy clinic following a fall ,with an initial diagnosis of a mild left ankle inversion sprain .Although her local ankle symptoms were consistent with a peripheral injury ,the subjective interview revealed a year-long history of progressive numbness in the left leg ,worsening gait difficulties, and recent episodes of urinary incontinence. Neurological examination demonstrated multi-dermatomal sensory loss ,segmental weakness ,and diminished tendon reflexes – findings inconsistent with an isolated ankle sprain.

Urgent lumbar MRI identified a 1.2×2.2 cm intradural extramedullary lesion at L1–L2 compressing the conus medullaris ,consistent with a benign hemangioma .The patient underwent surgical excision and achieved full neurological recovery following rehabilitation.

This case highlights the critical role of physiotherapists in the early detection of serious spinal pathology in direct-access settings. Comprehensive screening ,recognition of non-mechanical symptoms ,and timely referral were essential to prevent irreversible neurological damage .The report underscores the importance of maintaining vigilance for red flags ,even when patients present with common musculoskeletal complaints.

Keywords: Red flags ;Ankle ;Spinal cord tumors;
Differential diagnosis ;Neurological screening