

Ewa Wolska, Elżbieta Bloch-Bogusławska, Piotr Engelgardt

## Trudności w opiniowaniu w urazach kręgosłupa – opis przypadku

### Problems associated with medico-legal opinionating in spine injuries – a case report

Z Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Kierownik: Prof. dr hab. med. Karol Śliwka

W pracy przedstawiono przypadek złamania kompresyjnego kręgosłupa piersiowego u 44-letniego mężczyzny. Z uwagi na niekompletną dokumentację medyczną oraz rozbieżności w wynikach badań lekarskich, przypadek ten stanowił duży problem opiniodawczy.

The paper presents a case of a 44-year old male with a compression fracture of the thoracic spine. In view of incomplete medical records and divergent results of medical examinations, the case gave rise to considerable difficulties in medico-legal opinionating.

Słowa kluczowe: opinia sądowno-lekarska, uraz kręgosłupa

Key words: medico-legal opinion, spine injury

#### WSTĘP

Rozpowszechnienie urazów kręgosłupa oraz ich powikłania [1-3] powodują, że następstwa urazów o tym charakterze i lokalizacji często stanowią przedmiot opiniowania zarówno dla potrzeb organów ścigania, sądów, jak i szeroko rozumianego orzecznictwa cywilnego. Pomimo tego w literaturze sądowno-lekarskiej dostępne są jedynie pojedyncze doniesienia związane z tą problematyką [4-8].

W codziennej praktyce sądowno-lekarskiej, w opiniowaniu dla potrzeb procesu karnego, spotykamy się najczęściej z problematyką następstw obrażeń kręgosłupa szyjnego typu whiplash. Obrażenia te, niejednokrotnie leczone opatrunkami unieruchamiającymi, rozpoznawane są głównie na podstawie zgłasza-

nych subiektywnych skarg na dolegliwości bólowe i ograniczenie ruchomości, bez uchwytnych objawów w obiektywnych badaniach radiologicznych [4-7].

W opiniowaniu dla potrzeb orzecznictwa cywilnego najczęstszym problemem wydają się być przypadki urazów kręgosłupa w odcinku szyjnym oraz lędźwiowo-krzyżowym, w tym tak zwane urazy wyсіłkowe kręgosłupa [8]. W takich przypadkach niejednokrotnie dodatkowo utrudnienia w opiniowaniu spowodowane są nakładaniem się na zmiany pourazowe kręgosłupa następstw samoistnych zmian chorobowych. Przykładem tutaj być mogą tak zwane „dyskopatie pourazowe”, których ujawnienie może pozostawać w związku czasowym z przebyłym urazem kręgosłupa, nie stanowi jednak ich bezpośredniej przyczyny.

Uszkodzenia odcinka piersiowego kręgosłupa powstają najczęściej w mechanizmach: zgięciowym i kompresyjnym, rzadziej w mechanizmie wyprostnym [1-3].

Złamania kompresyjne kręgosłupa powstają w sytuacjach gdy siła urazu mechanicznego działa w osi kręgosłupa i prowadzi do zgniecenia trzonu kręgu. Z uwagi na większą wytrzymałość mechaniczną tkanki kostnej tylnych elementów kręgów większemu zniszczeniu ulega na ogół przednia część trzonu, co prowadzi do jego sklinowacenia. Znaczna siła urazu może prowadzić do zmiżdżenia a nawet rozkawałkowania trzonu kręgu, co z kolei sprzyja uszkodzeniom rdzenia kręgowego.

W kontekście powyższych danych, złamania kręgosłupa piersiowego dające na ogół wyraźne objawy radiologiczne i kliniczne, nie stanowią na ogół istotnych trudności w opiniowaniu sądowno-lekarskim.

Prezentowany w niniejszej pracy przypadek odbiega jednak od powyższej reguły.

## OPIS PRZYPADKU

W czerwcu 2005 roku na zlecenie Sądu Rejonowego, Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, przeprowadzono w Zakładzie Medycyny Sądowej w Bydgoszczy badanie sądowo-lekarskie 44-letniego mężczyzny, z zawodu ślusarza-mechanika, w celu odpowiedzi na pytania zawarte w postanowieniu: czy powód uległ wypadkowi przy pracy, czy doznał długotrwałego lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak to w jakiej wysokości? W skład pierwszego zespołu opiniującego w tut. Zakładzie Medycyny Sądowej wchodziła specjalista ortopedii, neurologii oraz medycyny sądowej.

W czasie badania podmiotowego powód podał, że w czerwcu 2001 roku, w czasie wykonywania obowiązków służbowych polegających na demontażu nagrzewnicy wraz z dwoma innymi osobami wyjmował nagrzewnicę, która zsunęła się w jego stronę, przygniotła go w wyniku czego ukląkł i poczuł bardzo silny ból w klatce piersiowej utrudniający oddychanie i samodzielne poruszanie się. Świadkowie zdarzenia zawieźli go do izby przyjęć szpitala. W izbie przyjęć przeprowadzono badania i zaproponowano mu obserwację szpitalną, na którą jednak nie wyraził zgody. Po zdarzeniu przebywał w domu. Po dwóch dniach od zdarzenia, z powodu utrzymujących się silnych, opasujących dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego, zgłosił się do poradni neurologicznej, gdzie otrzymał zwolnienie lekarskie. W lipcu 2005 roku przeprowadzono u niego badanie rezonansu magnetycznego kręgosłupa piersiowego, które miało wykazać obecność złamania kompresyjnego oraz nasuwać podejrzenie nowotworu kręgosłupa. Został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego. Zabieg operacyjny kręgosłupa przeprowadzono u niego w lipcu 2005 roku – według powoda nie przyniósł on poprawy stanu jego zdrowia oraz nie złagodził dolegliwości bólowych. Badany zapytany o ewentualne inne urazy w przeszłości odpowiedział, że w 1990 roku przebył uraz kręgosłupa piersiowego o podobnym charakterze jak ten z 2001 roku – w czasie pracy spadł na niego ciężki karton w wyniku czego „strzeliło mu” w kręgosłupie piersiowym i poczuł silny ból. Po zdarzeniu z 1990 roku przebywał w szpitalu, ale według badanego „nic tam nie stwierdzono”. Badany swoje aktualne dolegliwości wiązał wyłącznie ze skutkami wypadku z 2001 roku, a uraz z 1990 roku nie miał według niego żadnego wpływu na stan jego zdrowia.

Badany nie dostarczył żadnej dokumentacji radiologicznej, według niego zdjęcia rentgenowskie z 1990 roku i 2001 roku uległy zniszczeniu. Posiadał w domu pojedyncze zdjęcie radiologiczne kręgosłupa, które wykonano u niego w 1998 roku bez związku z żadnym urazem, z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa.

Badaniem przedmiotowym stwierdzono u powoda dużego stopnia ograniczenie ruchomości wszystkich odcinków kręgosłupa oraz bliznę na plecach w odcinku piersiowym po przebyłym zabiegu neurochirurgicznym.

Z danych zawartych w aktach sprawy, w tym zwłaszcza z dokumentacji medycznej, wynikało że w 1990 roku po wypadku w pracy, polegającym na przygnieleniu ciała powoda przez ciężki karton, przeprowadzono u niego badanie rentgenowskie kręgosłupa piersiowego. Z opisu tego badania wynikało, że nie stwierdzono zmian pourazowych kręgosłupa. Powód jednak przez okres czasu około jednego roku zgłaszał się regularnie do lekarza z powodu silnych dolegliwości bólowych kręgosłupa piersiowego i był z tego powodu leczony farmakologicznie i rehabilitowany, w wyniku czego uzyskano poprawę stanu jego zdrowia.

W 1998 roku doszło do istotnego zaostrzenia dolegliwości bólowych, ponownie wykonano zdjęcie rentgenowskie kręgosłupa piersiowego, lecz poza niewielkim skrzywieniem bocznym kręgosłupa nie opisano innych nieprawidłowości. Wdrożone wówczas leczenie farmakologiczne spowodowało złagodzenie zgłaszanych przez powoda dolegliwości.

W czerwcu 2001 roku miał miejsce wypadek przy pracy, w czasie demontażu nagrzewnicy. W czasie pobytu w izbie przyjęć wykonano kolejne badanie rentgenowskie kręgosłupa piersiowego, ale i tym razem w opisie badania podano, że nie ujawniono zmian pourazowych. Z uwagi na utrzymywanie się u powoda silnych dolegliwości bólowych w lipcu 2001 roku przeprowadzono u niego specjalistyczne badania obrazowe (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny) stwierdzając obecność procesu osteolitycznego kręgów Th3 i Th4 z pogrubieniem tkanek miękkich przykręgosłupowych i uciskiem na worek oponowy i rdzeń kręgowy, nie ujawniono jednak cech wskazujących na objawy świeżego złamania. W oparciu o wyniki przeprowadzonych badań radiologicznych powód został zakwalifikowany do leczenia operacyjnego z rozpoznaniem guza kanału kręgowego w odcinku piersiowym. W czasie zabiegu operacyjnego, przeprowadzonego w lipcu 2001 roku, pobrano wycinki zmienionych tkanek i poddano je badaniu histopatologicznemu. W oparciu o wyniki badania mikroskopowego wykluczono obecność utkania nowotworowego w ob-

rębie kręgow. Wykonano również badania w kierunku zapaleń swoistych uzyskując wyniki negatywne. W przeprowadzonych u powoda w okresie pooperacyjnym kontrolnych badaniach rezonansu magnetycznego nie obserwowano progresji zmian kręgow Th3 i Th4.

W oparciu o wyniki badania sądowo-lekarskiego oraz dane zawarte w dokumentacji lekarskiej sporządzono pełne wątpliwości i założeń wnioski końcowe opinii głównej. Procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda ustalono w wysokości 15 % według punktu 90a Załącznika do Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 roku. Mając na uwadze informacje zawarte w opisach zdjęć rentgenowskich, z których wynikało, że u powoda nie stwierdzano zmian pourazowych kręgosłupa, oraz zważywszy na rozbieżności pomiędzy wynikami zdjęć rentgenowskich a wynikami badania rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej wykonanych, powoda w lipcu 2001 roku, poddano jednak w wątpliwość istnienie bezpośredniego związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy zdarzeniem z czerwca 2001 roku a zmianami kręgosłupa piersiowego stwierdzanymi u powoda. Jednocześnie podkreślono, że precyzyjniejsze wnioskowanie w niniejszym przypadku być może byłoby możliwe po zapoznaniu się z oryginałami dokumentacji radiologicznej powoda.

Po upływie około dwóch miesięcy od wydania głównej opinii sądowo-lekarskiej w niniejszej sprawie, do tut. Zakładu wpłynęło postanowienie Sądu o uzupełnienie wniosków opinii po zapoznaniu się z oryginałem zdjęcia rentgenowskiego powoda wykonanego w 1998 roku.

Nadesłane zdjęcie radiologiczne wykazywało bardzo złą jakość techniczną, więc do zespołu opiniującego dokooptowano biegłego specjalistę radiologa, który stwierdził, iż na zdjęciu widoczne jest znaczne klinowe obniżenie trzonu jednego z górnych kręgow piersiowych, Th3 lub Th4, z niewielkim kątowym ustawieniem kręgosłupa na tym poziomie oraz początkowymi zmianami zwyrodnieniowymi (ryc. 1). Według biegłego radiologa obraz radiologiczny z 1998 roku przemawiał za przebyłym złamaniem kompresyjnym kręgosłupa piersiowego.

W oparciu o analizę nadesłanej dokumentacji radiologicznej zmodyfikowano wnioski głównej opinii sądowo-lekarskiej. Przyjęto bowiem, że w okresie czasu około trzech lat przed zdarzeniem z 2001 roku będącym przedmiotem postępowania odszkodowawczego, u powoda występowały już cechy wskazujące na przebyte złamanie kompresyjne kręgosłupa piersiowego. W tej sytuacji uraz jakiego powód doznał w 2001 roku potraktowano jedynie jako czynnik sprzyjający ewentualnemu pogorsze-

niu wydolności kręgosłupa, nie zaś jako bezpośrednią przyczynę zmian kręgosłupa piersiowego i zgłaszanych przez powoda dolegliwości.

Ostatecznie stwierdzono zatem, że nadal procentowy uszczerbek na zdrowiu powoda wynosił łącznie 15 % według tabel zawartych w obowiązującym Rozporządzeniu – 10 % uszczerbku na zdrowiu powoda połączono jednak z urazem kręgosłupa przebyłym w okresie czasu przed 2001 roku, a kolejne 5 % za pogorszenie stanu kręgosłupa w związku z wypadkiem w 2001 roku.

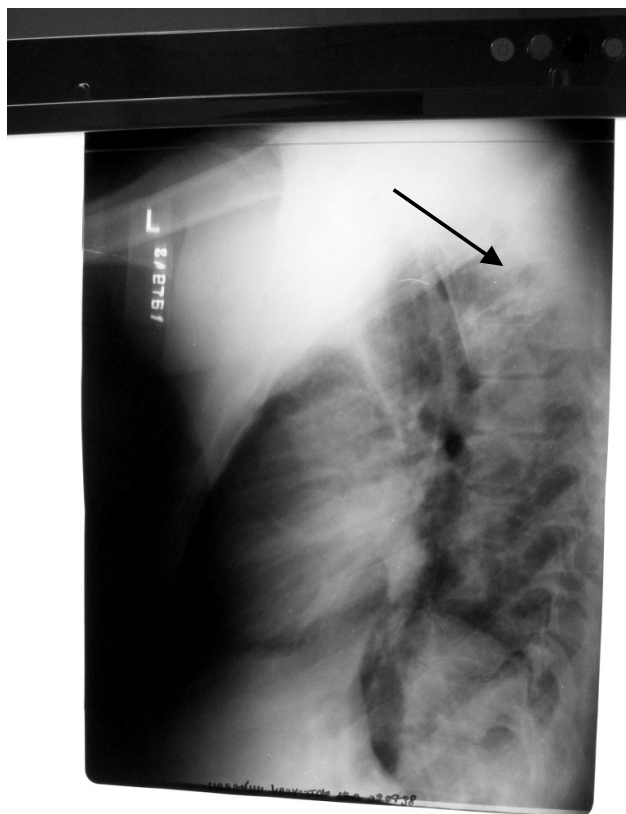
## OMÓWIENIE

Przedmiotowy przypadek, z uwagi na jego charakter, przebieg a w szczególności niekompletną dokumentację radiologiczną stanowił istotny problem opiniodawczy.

O trudności tego przypadku świadczą rozbieżności we wnioskach wydanych wcześniej w tej sprawie opinii i orzeczeń sądowo-lekarskich. Pierwszy z zespołów opiniujących podał bowiem, że zmiany kręgosłupa piersiowego u powoda miały charakter zmia-

Ryc. 1. Zdjęcie radiologiczne kręgosłupa piersiowego powoda wykonane w 1998 roku. Strzałką zaznaczono kręgosłup z cechami sklinowacenia.

Fig. 1. X-ray of the thoracic spine of the plaintiff taken in 1998. The arrow marks the wedged thoracic vertebra.



ny chorobowej o niejasnej etiologii i wobec tego nie pozostawały w związku przyczynowym ze zdarzeniem z 2001 roku. Drugi zespół biegłych natomiast stwierdził, że zmiany kręgosłupa u powoda mają charakter pourazowy będący skutkiem tylko i wyłącznie urazu jakiego powód doznał w czerwcu 2001 roku.

## PIŚMIENNICTWO

1. Gaździk T.: Podstawy ortopedii i traumatologii narządu ruchu. PZWL, Warszawa, 2001.

2. Kiwerski J.: Schorzenia i urazy kręgosłupa. PZWL, Warszawa, 2001.

3. Kiwerski J.: Epidemiologia urazów kręgosłupa. Prewencja i Rehabilitacja, 2005, 3(9), 1-4.

4. Baran E.: Trudności w opiniowaniu następstw uszkodzeń kręgosłupa szyjnego w postępowaniu karnym. Arch. Med. Sąd. Krym., 1988, 38, 4, 218-222.

5. Goss T.: Znaczenie uszkodzeń kręgosłupa szyjnego dla medycyny sądowej. Arch. Med. Sąd. Krym., 1998, 48, 3-4, 191-203.

6. Teresiński G., Madro R.: Lekarskie aspekty narażenia na niebezpieczeństwo utraty zdrowia lub życia. I. Problem skutku potencjalnego w opiniowaniu sądowno-lekarskim. Arch. Med. Sąd. Krym., 2001, 51, 1, 45-58.

7. Sprawozdanie z Sympozjum Naukowego „Różnice w opiniowaniu Zakładów Medycyny Sądowej w ocenie stopnia uszczerbku na zdrowiu” Osieczany k/Krakowa, 20-21.06.2001 roku. Omówienie wyników ankiety i dyskusji. Arch. Med. Sąd. Krym., 2002, 52, 1, 47-51.

8. Pałka J., Maciejczak P., Truszkiewicz W.: Urazy wysiłkowe kręgosłupa – problemy orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniach następstw nieszczęśliwych wypadków, propozycje rozwiązań. Arch. Med. Sąd. Krym., 2005, 55, 4, 304-308.