**Streszczenie**

**Wstęp:**

Infekcyjne zapalenie kręgosłupa (spondylodiscitis) charakteryzuje się zajęciem dwóch sąsiadujących kręgów i znajdującego się między nimi krążka międzykręgowego.

Najczęstszym czynnikiem etiologicznym jest Staphylococcus aureus wywołujący ropne zapalenie kręgosłupa. Ziarniniakowe/nieropne infekcje kręgosłupa najczęściej są wywoływane przez Mycobacterium tuberculosis i grzyby. Objawy kliniczne są niespecyficzne.

Wczesne postawienie właściwego rozpoznania pozwala wdrożyć odpowiednie leczenie i uchronić pacjenta przed nieodwracalnymi powikłaniami.

Znaczny postęp w obrazowaniu patologii tkanek po zastosowaniu MR zwiększył oczekiwania klinicystów co do możliwości różnicowania w ten sposób zapaleń ropnych i gruźliczych. Celem pracy było wskazanie charakterystycznych cech zapaleń kręgosłupa w badaniach MR mających znaczenie przy podejmowaniu decyzji klinicznych oraz wyodrębnienie cech różnicujących ropne i gruźlicze zapalenia kręgosłupa.

**Materiały i metody:**

Dokonano retrospektywnej analizy badań MR wykonywanych u 53 pacjentów z potwierdzonym zapaleniem kręgosłupa (27 z zapaleniem ropnym, 26 z zapaleniem gruźliczym).

Badania MR wykonywane były aparatem o natężeniu pola 1,5 T, w zbliżonych protokołach.

Oceniano obrazy T1-zależne, T1-zależne z saturacją tłuszczu przed i po podaniu środka kontrastowego w projekcjach strzałkowych i poprzecznych, obrazy T2 TIRM w projekcjach strzałkowych.

**Wyniki:**

Najczęściej występującymi w badaniu MR cechami zapaleń kręgosłupa bez względu na czynnik etiologiczny były: zajęcie odcinka lędźwiowego kręgosłupa, w dalszej kolejności piersiowego, zajęcie dwóch sąsiadujących kręgów i znajdującego się pomiędzy nimi krążka międzykręgowego, hypointensywny sygnał trzonów w obrazach T1-zależnych, hyperintensywny sygnał trzonów w obrazach T2 TIRM, izointensywny sygnał krążka

międzykręgowego w obrazach T1-zależnych, heterogenny lub płynowy sygnał krążka w obrazach T2 TIRM, brzeżne wzmocnienie krążka międzykręgowego, destrukcja trzonów i krążka międzykręgowego, nadżerki i destrukcja blaszek granicznych. Dodatkowe cechy obejmowały: naciek tylnych części kręgów, przykręgosłupowy obszar wzmocnienia k o n t r a s t o w e g o , r o p n i e p r z y k r ę g o s ł u p o w e i n a d t w a r d ó w k o w e , r o p n i e k r ą ż k a międzykręgowego.

W zapaleniach ropnych przeważały następujące cechy: zajęcie odcinka lędźwiowego kręgosłupa, obecność źle ograniczonego obszaru wzmocnienia tkanek miękkich przykręgosłupowych, rozlane/jednorodne wzmocnienie trzonów po podaniu środka kontrastowego, mniejszy stopień destrukcji trzonów kręgów, hyperintensywny/jednorodny sygnał trzonów w obrazach T2 TIRM.

Cechami dominującymi w zapaleniach gruźliczych były: zajęcie odcinka piersiowego kręgosłupa, zajęcie >2 kręgów, większy stopień destrukcji trzonów, ogniskowe/niejednorodne wzmocnienie trzonów po podaniu środka kontrastowego, heterogenny sygnał trzonów w obrazach T2 TIRM, obecność dobrze odgraniczonego obszaru wzmocnienia tkanek przykręgosłupowych, obecność ropnia przykręgosłupowego, wzmocnienie opon na poziomie zajętego segmentu kręgosłupa, obecność ropnia nadtwardówkowego.

**Wnioski:**

Analiza obrazów MR u chorych z rozpoznanym zapaleniem kręgosłupa pozwoliła wyodrębnić najczęściej występujące cechy zapaleń bez względu na czynnik etiologiczny oraz cechy najbardziej charakterystyczne dla ropnych i gruźliczych zapaleń kręgosłupa ułatwiające diagnostykę różnicową i ukierunkowanie dalszego postępowania.