

Πρόβλημα στη σπονδυλική στήλη έχουν επτά στους δέκα ενήλικες

/ [Πεμπουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)



Επτά στους δέκα ενήλικες, άνω των 65 χρόνων, εμφανίζουν εκφυλιστικές παραμορφωτικές διαταραχές στη σπονδυλική στήλη, οι οποίες αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα οδηγούν σε αναπηρία των κάτω άκρων.

Οι παραμορφωτικές διαταραχές (με ή χωρίς συμπτωματολογία) στην πλειοψηφία τους έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής των ασθενών, σύμφωνα με

στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο Current Concepts in Spine Deformity – an SRS Course in Cooperation with EYROSPINE, το οποίο πραγματοποιήθηκε 30 Μαρτίου με 1η Απριλίου στη Πράγα της Τσεχίας.

Η πιο σημαντική και πιο συχνή επίπτωση, είναι η ύπαρξη μονίμου πόνου και η δυσχέρεια στη στάση και βάδιση, που εμποδίζουν τους ασθενείς στο να επιτελέσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες. Ένας 60αρης για παράδειγμα είναι αναγκασμένος να συμπεριφέρεται σαν 80αρης. Και αυτό έχει αρνητική επίδραση τόσο στον ίδιο, όσο και τους οικείους του. Πάσχει όλη η οικογένεια και μάλιστα από μία κατάσταση η οποία είναι χρόνια και σταδιακά επιδεινούμενη.

«Οι παραμορφωτικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης εκφυλιστικής αρχής (Adult Spinal Deformity – ASD), είναι οι παθήσεις εκείνες που προκαλούν αλλαγή στη φυσιολογική δομή και αρχιτεκτονική της σπονδυλικής στήλης στους ενήλικες, τόσο στο στεφανιαίο επίπεδο (για παράδειγμα σκολίωση), όσο και στο οβελιαίο επίπεδο» αναφέρει ο στρατιωτικός ιατρός, νευροχειρουργός κ. Παναγιώτης Κυριακόγγονας, επιμελητής Νευροχειρουργικής στο 417 ΝΙΜΤΣ.

Σύμφωνα με τον κ. Κυριακόγγονα τα αίτια δημιουργίας των διαταραχών, αυτής της παραμόρφωσης δηλαδή, είναι πολλά και ποικίλα. Συγκεκριμένα τα κύρια αίτια είναι:

- Η ασύμμετρη εκφύλιση των μεσοσπονδυλίων δίσκων,
- Η οστεοπόρωση,
- Η χρόνια κακή στάση του σώματος και άρση βάρους με λανθασμένο τρόπο, αλλά και δευτερογενώς σε αρθρίτιδες του ισχίου.

«Όλα τα παραπάνω, συνεχίζει ο διαπρεπής νευροχειρουργός, έχουν ως αποτέλεσμα να επηρεάζονται και τα οπίσθια στοιχεία της σπονδυλικής στήλης, οι αρθρώσεις δηλαδή, καθώς και οι σύνδεσμοι μεταξύ των σπονδύλων. Έτσι, σε συνδυασμό με την εκφύλιση των μεσοσπονδυλίων δίσκων και την ανομοιογενή κατανομή των φορτίων στη σπονδυλική στήλη, μπορεί να οδηγήσουν σε:

- Αστάθεια,
- Στένωση του σπονδυλικού σωλήνα,
- Σπονδυλολίσθηση ή πλαγιολίσθηση,
- Στροφική σκολίωση ή σε πιο βαριές περιπτώσεις, σε συνδυασμό των παραπάνω.

Για το λόγο αυτό τα πρώτα συμπτώματα θα πρέπει να οδηγήσουν τον ασθενή στον γιατρό για την άμεση αντιμετώπιση της πάθησης».

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Όσον αφορά την κλινική εικόνα και τα συμπτώματα των ασθενών που πάσχουν από παραμορφωτικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης, αυτά διαφέρουν ανάλογα με τις αλλοιώσεις. Έτσι μπορεί να υπάρχουν προβλήματα από τα κάτω άκρα, όπως:

- Πόνος,
- Καυσαλγίες,
- Αιμωδίες (μουδιάσματα)
- Μυϊκή αδυναμία σε παραμελημένες περιπτώσεις
- Οσφυαλγία ή ραχιαλγία,
- Κάμψη του κορμού (αλλαγή της στάσης του σώματος συνήθως προς τα εμπρός) κ.α.

«Η θεραπευτική προσέγγιση των ασθενών αυτών καθώς και η πρόγνυσή τους, έχει αλλάξει σημαντικά προς το καλύτερο τα τελευταία χρόνια» αναφέρει ο κ. Κυριακόγγονας και εξηγεί: «Αυτό οφείλεται τόσο στην ύπαρξη νέων εξελιγμένων υλικών και χειρουργικών τεχνικών (ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές, πιο βιοσυμβατά υλικά, χρήση μικροσκοπίου/ενδοσκοπίου), όσο και την πολύχρονη μετεγχειρητική παρακολούθηση με αποτέλεσμα την πιο ολοκληρωμένη μελέτη του αποτελέσματος των διάφορων θεραπειών».

Η βασική αρχή, για τους νευροχειρουργούς στην αντιμετώπιση των εκφυλιστικών διαταραχών της σπονδυλικής στήλης, είναι η αποσυμπίεση των νευρικών στοιχείων και η βελτίωση της ισορροπίας της σπονδυλικής στήλης είτε συντηρητικά, είτε χειρουργικά, ή συνηθέστερα με συνδυασμό και των δυο θεραπειών.

Οι νέες αναίμακτες χειρουργικές τεχνικές όπως οι διαδερμικές μέθοδοι μπορεί να χρησιμοποιηθούν σε πολλές περιπτώσεις. Π.χ. όταν αρκεί η αποσυμπίεση μιας ή περισσότερων νευρικών ριζών χωρίς να συνυπάρχει και μεγάλη αστάθεια της σπονδυλικής στήλης (τότε χρησιμοποιείται η μικροδισκεκτομή με χρήση μικροσκοπίου-ενδοσκοπίου), όταν η αστάθεια περιορίζεται σε 1-2 επίπεδα, καθώς και σε τμηματικές στενώσεις.

Τα πλεονέκτημά τους σε σχέση με τα ανοιχτά χειρουργεία είναι:

- Η μικρότερη καταστροφή των παρασπονδυλικών μυών,
- Λιγότερος μετεγχειρητικός πόνος,
- Γρηγορότερη κινητοποίηση του ασθενούς και μικρότερη νοσηλεία
- Μηδαμινή απώλεια αίματος.

«Συμπληρωματικό ρόλο, αλλά σημαντικό, στην αντιμετώπιση και θεραπεία των εκφυλιστικών παραμορφώσεων της σπονδυλικής στήλης, πέρα από τον νευροχειρουργό σπονδυλικής στήλης, έχουν ο φυσίατρος και ο ρευματολόγος. Και αυτό γιατί όπως οι παραμορφωτικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης είναι πολυπαραγοντικές ασθένειες, έτσι πολυμέτωπη πρέπει να είναι και η θεραπεία τους» καταλήγει ο κ. Κυριακόγγονας.