



Εκφυλιστικά Νοσήματα Σπονδυλικής Στήλης

Η σπονδυλική στήλη αποτελείται από 33-34 [σπονδύλους](#) και τους αντιστοίχους [μεσοσπονδυλίους δίσκους](#). Διακρίνεται σε 5 μοίρες: την [αυχενική](#), την θωρακική, την [οσφυϊκή](#), το ιερό οστό και τον κόκκυγα. Σε φυσιολογικές καταστάσεις η αυχενική και η οσφυϊκή μοίρα είναι λорδωτικές. Ο ρόλος της είναι η στήριξη της κεφαλής και του κορμού, η προστασία του νωτιαίου μυελού και των νωτιαίων νευρών και η παραγωγή αίματος από το μυελό των σπονδύλων.

Οι εκφυλιστικές παθήσεις της σπονδυλικής στήλης είναι το σύνολο των παθήσεων που οφείλεται στην φθορά της σπονδυλικής στήλης. Είναι δυνατόν να προκληθούν σταδιακά με την πάροδο του χρόνου, όπως συμβαίνει στους ηλικιωμένους. Μπορεί, όμως, να προκληθούν από την υπερβολική καταπόνηση, όπως συχνά περιγράφεται σε ανθρώπους με βαριά χειρονακτική εργασία, κακή στάση του σώματος, συστηματικά νοσήματα όπως αρθρίτιδα ή από την απουσία άσκησης. Τέλος, παρατηρείται σε ανθρώπους με γενετική προδιάθεση και ισχυρό κληρονομικό ιστορικό. Τις περισσότερες φορές παραπάνω από μια αιτία συντρέχει ώστε ο ασθενής να οδηγηθεί σε εκφύλιση της σπονδυλικής του στήλης. Είναι δύσκολο να αναδείξουμε ποια ήταν εκείνη η αιτία που οδήγησε σε εκφύλιση της σπονδυλικής στήλης του εκάστοτε ασθενούς. Σε αυτές συμπεριλαμβάνονται η [κήλη του μεσοσπονδυλίου δίσκου](#), η [στένωση του σπονδυλικού σωλήνα](#), η [εκφυλιστική σπονδυλολίσηση](#), η [αστάθεια της σπονδυλικής στήλης](#), και η [εκφυλιστική σκολίωση](#).

Η συμπτωματολογία εξαρτάται από την θέση της εκφύλισης κάθε φορά. Τα κυριότερα συμπτώματα των εκφυλιστικών παθήσεων της σπονδυλικής στήλης είναι η [αυχεναλγία](#), οι αιμωδίες στα άνω άκρα, η [αυχενική μυελοπάθεια](#), η οσφυαλγία, η

ισχιαλγία, η πτώση του πέλματος, η νευρογενής διαλείπουσα χωλότητα και η ιππουριδική συνδρομή. Ένας ασθενής μπορεί να εμφανίσει ένα ή και παραπάνω από τα προαναφερόμενα συμπτώματα. Η ένταση και η σοβαρότητα με την οποία αντιλαμβάνεται κάθε ασθενής το πρόβλημα του έχουν σαφή υποκειμενικό χαρακτήρα.

Αυτά τα συμπτώματα δεν είναι ειδικά για τις εκφυλίσεις της σπονδυλικής στήλης. Με άλλα λόγια, ανάλογα συμπτώματα είναι δυνατόν να προκληθούν από άλλες παθήσεις που αφορούν τόσο στην σπονδυλική στήλη όσο και στην ευρύτερη περιοχή. Ανάμεσα σε αυτές είναι τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης, οι νεοπλασίες, οι φλεγμονές και άλλα. Στόχος της κλινικής και απεικονιστικής εξέτασης είναι ο αποκλεισμός ή επιβεβαίωση αυτών των παθήσεων.

Μια σειρά από απεικονιστικές εξετάσεις επιτρέπουν την διάγνωση του προβλήματος του ασθενούς. Έτσι, ο κλινικός ιατρός έχει στην διάθεση του τις απλές και τις δυναμικές ακτινογραφίες, την αξονική τομογραφία, και την μαγνητική τομογραφία και τη μυελογραφία. Με αυτές τις εξετάσεις απεικονίζεται η ανατομία της σπονδυλικής στήλης την ώρα της εξέτασης. Για την εκτίμηση της κατάστασης του μεσοσπονδύλιου δίσκου είναι δυνατόν να διεξαχθεί η δισκογραφία. Παράλληλα, υπάρχει και μια σειρά από άλλες εξετάσεις όπου είναι δυνατόν να καταγραφεί αντικειμενικά η λειτουργική κατάσταση των νωτιαίων νεύρων, όπως αυτό γίνεται με το ηλεκτρομυογράφημα.

Από την στιγμή που θα τεθεί η διάγνωση της εκφύλισης της σπονδυλικής στήλης αρχίζει η αντιμετώπιση της. Στόχος της αντιμετώπισης δεν είναι η ίαση της πάθησης, δηλαδή η πλήρης εξάλειψη κάθε προβλήματος, μιας και αυτό δεν είναι εφικτό. Στόχος είναι να αμβλυνθεί το εκάστοτε οξύ πρόβλημα του ασθενούς, ώστε να μειωθεί σημαντικά η ένταση του άλγους και να διατηρηθεί σε ικανοποιητικά επίπεδα η λειτουργικότητά του, καθώς και η εξάλειψη ή ο περιορισμός περαιτέρω εκφύλισης. Υπάρχουν τρεις εναλλακτικές μέθοδοι αντιμετώπισης, η κάθε μια έχει τις ενδείξεις τις. Η πρώτη είναι η συντηρητική αγωγή με φάρμακα, κυρίως παυσίπονα και μυοχαλαρωτικά. Η δεύτερη συμπεριλαμβάνει εναλλαγές κλινοστατισμού και ασκήσεις ενδυνάμωσης των εμπλεκόμενων μυϊκών ομάδων. Τελευταία εναλλακτική μέθοδο αντιμετώπισης αποτελεί η χειρουργική αποκατάσταση. Ανάλογα με την πάθηση του ασθενούς η χειρουργική αντιμετώπιση ποικίλει από την δισκεκτομή και την πεταλεκτομή μέχρι την σπονδυλοδεσία και την αρθροπλαστική. Η σύγχρονη τάση στην χειρουργική της σπονδυλικής στήλης τείνει προς τις ελάχιστες επεμβατικές τεχνικές. Η αντιμετώπιση πρέπει να εξειδικεύεται κάθε φορά στις ιδιαιτερότητες του εκάστοτε ασθενούς. Σε κάθε περίπτωση ο ασθενής οφείλει να εκπαιδευτεί στην διαχείριση του προβλήματός του, να συμμετέχει ενεργά και πολλές φορές να αλλάξει τρόπο ζωής, συνήθειες, μέχρι και επάγγελμα.

Γενικά η πρόγνωση των εκφυλιστικών παθήσεων είναι καλή. Άμεσα μετεγχειρητικά παρατηρείται μείωση της έντασης του πόνου και βελτίωση στην μυϊκή ισχύ, εφόσον προϋπήρχε έκπτωση της. Παρόλα αυτά, αιμωδίες στο άκρο είναι δυνατόν να υφίστανται για σημαντικό χρονικό διάστημα. Εάν έχει προκληθεί ανεπανόρθωτη βλάβη σε κάποιο νωτιαίο νεύρο ή στον νωτιαίο μυελό, τότε δεν είναι εφικτή η επανάκτηση της μυϊκής ισχύος. Ακόμη, κάθε θεραπεία δεν είναι άμοιρη επιλοκών. Ανάμεσα στις επιλοκές των χειρουργικών επεμβάσεων συχνότερες είναι το αιμάτωμα και η φλεγμονή στο χειρουργικό τραύμα, η βλάβη στα νευρικά στοιχεία με συνοδό απώλεια της λειτουργίας τους, η μηχανική αποσταθεροποίηση της Σπονδυλικής Στήλης. Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη των μετεγχειρητικών επιλοκών έχει η προεγχειρητική κατάσταση του ασθενούς. Ωστόσο, οι επιλοκές αυτές είναι σπάνιες και λαμβάνονται κάθε φορά κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή

τους. Τέλος, μια εκφυλισμένη σπονδυλική στήλη συνεχίζει να εκτυλίσσεται με την πάροδο του χρόνου. Αυτό το γεγονός δεν αποκλείει την ανάπτυξη νέων προβλημάτων στο απότερο μέλλον.