

Οσφυϊκή στένωση

η νόσος
της βάρδιας
στην τρίτη
ηλικία

Με τον όρο αυτό εννοούμε τη μηχανική στένωση του σπονδυλικού σωλήνα στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, του χώρου δηλαδή από τον οποίο διέρχονται οι νευρικές ρίζες πριν σχηματίσουν τα οσφυϊκά νεύρα που αφορούν την κινητικότητα και την αισθητικότητα των κάτω άκρων και τα ιερά νεύρα, που αφορούν τις αυτόνομες ή φυτικές λειτουργίες, της ούρησης, της αφόδευσης και της αναπαραγωγικής ικανότητας. Τα αίτια που προκαλούν την οσφυϊκή στένωση είναι συνήθως οι χρόνιες εκφυλιστικές βλάβες της σπονδυλικής στήλης, τα κατάγματα τραυματικής ή οστεοπορωτικής αιτιολογίας, η μετατραυματική αστάθεια (σπονδυλολίση), η συγγενής στένωση όλου του σπονδυλικού σωλήνα (λόγω διάπλασης) και η σπονδυλόλυση που συνοδεύεται από σπονδυλολίση.

Οι κυριότερες βλάβες που προκαλούν οσφυϊκή στένωση είναι :

- α) Αποπιτανωμένες δισκοκύβες, παλαιές δηλαδή δισκοκύβες οι οποίες έχουν σκληρύνει λόγω εναπόθεσης μορίων ασβεστίου
- β) Υπερτροφία του ωχρού συνδέσμου
- γ) Υπερτροφία των μικρών σπονδυλικών αρθρώσεων
- δ) Δημιουργία οστεόφυτων
- ε) Καλοήθεις παρα-αρθρικές κύστες
- στ) Σπονδυλολίση, δηλαδή μετατόπιση ενός σπονδύλου με αποτέλεσμα την διαταραχή της ευθυγράμμισης των σπονδυλικών τρημάτων που σχηματίζουν το σπονδυλικό σωλήνα
- ζ) Συγγενής, κατασκευαστική δηλαδή, στένωση λόγω αχονδροπλασίας
- η) Κατάγματα με μετατόπιση οστικών τεμαχίων εντός του σπονδυλικού σωλήνα

Ανάλογα με την ανατομική θέση στην οποία αναπτύσσεται η οσφυϊκή στένωση διακρίνεται σε κεντρικού τύπου ή στένωση του κεντρικού σπονδυλικού σωλήνα και σε πλάγιου τύπου ή στένωση των σπονδυλικών τρημάτων, των οποίων δηλαδή από τις οποίες εξέρχονται οι οσφυϊκές νευρικές ρίζες.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Η συμπτωματολογία της κεντρικής στένωσης είναι χαρακτηριστική. Το κύριο σύμπτωμα λέγεται νευρογενής χωλότητα, σε αντιδιαστολή με την διαλείπουσα χωλότητα που οφείλεται σε αρτηριακή απόφραξη. Με τον όρο νευρογενής χωλότητα εννοούμε την αδυναμία του ασθενούς να βαδίσει πέρα από μία συγκεκριμένη απόσταση λόγω εμφάνισης πόνου ή / και μουδιάσματος στην περιοχή των γλουτών και των μηρών. Χαρακτηριστικό του συμπτώματος αυτού είναι ότι υποχωρεί όταν ο ασθενής καθίσει ή σκύψει προς τα εμπρός λόγω της προσωρινής μηχανικής διεύρυνσης του σπονδυλικού σωλήνα που επιτυγχάνεται με την στάση αυτή. Η επιδείνωση της βαρύτητας της στένωσης εκδηλώνεται συνήθως με σταδιακή μείωση της απόστασης βάρδιας που μπορεί να κάνει ο ασθενής πριν εμφανιστούν τα συμπτώματα. Τέλος, η νευρογενής χωλότητα μπορεί να συνοδεύεται από συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, όπως ακράτεια ή επίσχεση ούρων, δυσκοιλιότητα ή διαταραχή της στύσης.

Τα συμπτώματα της στένωσης των σπονδυλικών τρημάτων μοιάζουν περισσότερο με αυτά της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου δηλαδή εκδηλώνεται κυρίως με ισχιαλγία με ή χωρίς οσφυαλγία.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της οσφυϊκής στένωσης είναι χειρουργική, αφού η πληθώρα των άλλων συντηρητικών μεθόδων που κατά καιρούς έχουν δοκιμαστεί έχουν αποτύχει παταγωδώς. Η ενδεδειγμένη χειρουργική μέθοδος για τη θεραπεία και των δύο μορφών οσφυϊκής στένωσης (κεντρικού και πλάγιου τύπου) είναι η αποσυμπίεση των νευρικών στοιχείων (νωτιαίου σάκου ή / και των οσφυϊκών ριζών) με πεταλεκτομή. Σήμερα η τεχνολογία μας επιτρέπει να πραγματοποιούμε την αποσυμπίεση πεταλεκτομή διαδερμικά δηλαδή με ελάχιστη επεμβατικό τρόπο (Minimal Invasive Surgery) χρησιμοποιώντας ειδικούς σωλήνες (tubes), το χειρουργικό μικροσκόπιο και τα νευροχειρουργικά μικροεργαλεία. Η τεχνική αυτή απαιτεί σύντομο χειρουργικό χρόνο και δεν απαιτεί αποκόλληση και καταστροφή των μυών που περιβάλλουν τη σπονδυλική στήλη. Για το λόγο αυτό δεν υπάρχει απώλεια αίματος και άρα δεν απαιτούνται μεταγγίσεις. Η κινητοποίηση του ασθενούς γίνεται λίγες ώρες μετά το χειρουργείο ενώ η αποκατάστασή του επιτυγχάνεται μέσα σε λίγες ημέρες. Για τους παραπάνω λόγους η τεχνική αυτή είναι ιδανική για τους ασθενείς της τρίτης ηλικίας στους οποίους είναι και πιο συχνή η οσφυϊκή στένωση.

Καθοριστικός παράγοντας για τη χειρουργική έκβαση αποτελεί η ισορροπία μεταξύ της επιθυμητής αποσυμπίεσης των νευρικών στοιχείων και της διατήρησης της σταθερότητας της σπονδυλικής στήλης, αφού η ευρεία αποσυμπίεση μπορεί να οδηγήσει σε ιατρογενή αποσταθεροποίηση της περιοχής. Η σταθεροποίηση με υλικά σπονδυλοδεσίας και οστικά μοσχεύματα (σπονδυλοδεσία) δεν είναι πάντοτε απαραίτητη στην αντιμετώπιση της πάθησης αυτής. Μπορεί όμως να εφαρμοστεί προφυλακτικά στις περιπτώσεις όπου η έκταση της αποσυμπίεσης αναμένεται να προκαλέσει αστάθεια των οσφυϊκών σπονδύλων, ενώ επιβάλλεται πάντοτε στις περιπτώσεις συνύπαρξης στένωσης και σπονδυλολίσης, όπου η αστάθεια είναι δεδομένη και θεωρείται η αιτία της στενώσεως.



Γράφει ο **Dr
Δημογέροντας
Γεώργιος,**
MD, cPhD

Νευροχειρουργός
Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης
Επιμελ. Τμήματος Ελάχιστη
Επεμβατικής Χειρουργικής
Εγκεφάλου και
Σπονδυλικής Στήλης,
Metropolitan Hospital
Υπεύθυνος
Νευροχειρουργικής Κλινικής Metropolitan
Hospital

Ν. Καζαντζάκη 10, Χαϊδάρι
210 96 37 386
697 76 79 521

www.neuroxeirurgos.gr