

Δισκοπλαστική

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΣΚΟΠΑΘΕΙΑΣ, ΔΙΣΚΟΚΗΛΗΣ ΜΕ ΕΝΔΟΔΙΣΚΙΚΟ GEL ΠΟΥ ΤΟΠΟΘΕΤΕΙΤΑΙ ΜΕ ΕΝΕΣΗ

Άρθρο του
ΝΙΚΟΛΑΟΥ Δ. ΜΠΕΝΑΡΔΟΥ MD
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟΥ ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ
ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ
WWW.NIKOLAOSBENARDOS.COM

Η νέα μέθοδος που έρχεται να δώσει λύση στο πρόβλημα της οσφυαλγίας, της αυχενιαλγίας, της ισχιαλγίας, με ένεση. Η έγχυση του ενδοδισκικού gel μπορεί να αναβάλει ή και να μεταβάλλει ένα χειρουργό σπονδυλικής στήλης.

Η επίσημη συχνότητα εμφάνισης στο γενικό πληθυσμό της χαμηλής οσφυαλγίας με ή χωρίς αντανάκλαση του πόνου σε ένα από τα δύο κάτω άκρα (ισχιαλγία) κυμαίνεται μεταξύ 9,9% έως 25%, κάτι που την καθιστά πιθανώς την πιο συχνή μορφή νευροπαθητικού πόνου.

Στο 90% των περιπτώσεων σε ασθενείς από 20 έως 50 ετών η ισχιαλγία οφείλεται σε κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου που ασκεί πίεση σε νεύρο-ρίζα. Η δισκοπάθεια, δισκοκήλη ευθύνεται για πόνους στη μέση και στον αυχένα, δηλαδή τα γνωστά οσφυαλγία, αυχενιαλγία. Η συχνότητα εμφάνισης είναι διπλάσια στους άνδρες απ' ό,τι στις γυναίκες και συνήθως αφορά τα μεσοσπονδύλια διαστήματα της οσφυοστερής κώρας (Ο4-Ο5, Ο5-Ι1). Βάσει μελετών, η οσφυοισχιαλγία είναι ένα από τα συχνότερα αίτια επισκευσιμότητας στα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία, με αντίκτυπο τόσο στον ασθενή όσο και στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Επιβαρυντικοί παράγοντες για εμφάνιση δισκοκήλης είναι η παχυσαρκία, το κάπνισμα, ιστορικό οσφυαλγίας, το άγχος, εργασία που απαιτεί παρατεταμένη περίοδο ορθοστάσιος σε συνδυασμό με πρόσθια κάμψη, βαριά σωματική εργασία, η άρση βάρους και η πολυετής παραμονή σε καθιστή θέση.

Αιτία και συμπτώματα

Η σπονδυλική στήλη αποτελείται από 33 σπόνδυλους. Χωρίζεται στην αυχενική (7 σπόνδυλοι), στη θωρακική (12 σπόνδυλοι), στην οσφυϊκή (5 σπόνδυλοι), στην ιερή (5 σπόνδυλοι) μοίρα και στον κόκκυγα. Ανάμεσα στους σπόνδυλους βρίσκονται οι μεσοσπονδυλίοι δίσκοι, η δομή του οποίου συνίσταται κατά κύριο λόγο από νερό και πρωτεΐνες. Ο μεσοσπονδυλίου δίσκος αποτελεί το κύριο σταθεροποιητικό και σπινθηρικό στοιχείο μεταξύ των σπονδύλων της σπονδυλικής στήλης. Ο μεσοσπονδυλίου δίσκος αποτελείται από τον ινώδη δακτύλιο και τον



πυκνωμένη πυρήνια. Ο ινώδης δακτύλιος περιβάλλει (αγκαλιάζει) τον πυκνωμένο πυρήνια, ο οποίος απορροφά κρατασμούς, δηλαδή λειτουργεί σαν αμορτισέρ για τον σπόνδυλο. Όταν καταστραφεί αυτή η δομή αλλάξει η σχέση μεταξύ του πυκνωμένου πυρήνια και του ινώδους δακτύλιου, ο μεσοσπονδυλίου δίσκος κάνει τις μηχανικές του ιδιότητες, δηλαδή αλλάζει μορφή, και έτσι έχουμε τη λεγόμενη δισκοπάθεια. Πολλές φορές, λόγω της καταστροφής του ινώδους δακτύλιου, ο πυκνωμένος πυρήνιας εκβάλλει προς τα πίσω ή προς τα πλάγια δημιουργώντας τις κήλες μεσοσπονδυλίου δίσκου, οι οποίες ασκούν πρεσσιβιακά φαινόμενα στο νωτιαίο σάκο ή σε κάποιο νεύρο-ρίζα. Η πίεση στο νωτιαίο σάκο ή σε κάποιο νεύρο προκαλεί πόνο, αμυδίες (μυϊκούς σπασμούς), παραισθησίες ή σε σοβαρότερες μορφές μυϊκή αδυναμία ή ακόμα και πάρεση.

Προληπτική μέθοδος αντιμετώπισης δισκοκήλης

Η νέα μέθοδος θεραπείας της κή-

λης μεσοσπονδυλίου δίσκου επιτυγχάνεται με έγχυση εμμενίσκου gel υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση και με τοπική αναισθησία με λεπτή βελόνα μέσα στο μεσοσπονδυλίου δίσκο, στην περιοχή όπου βρίσκεται ο κατεστραμμένος πυκνωμένος πυρήνιας.

Το ενδοδισκικό gel δρώσας ωσμωτικής (με διαφορά πίεσης), συγκεντρώνει πάλι τον πυκνωμένο πυρήνια σε μια ενιαία μορφή και όλα τα αποσπασμένα τμήματά του που έχουν δημιουργήσει κήλες επαναδιοργανώνονται και τον επαναφέρουν, κατά το δυνατόν, στην αρχική του μορφή.

Έτσι, έχουμε έναν νέο πυκνωμένο πυρήνια σαφώς καλύτερο από τον κατεστραμμένο, δηλαδή με καλύτερες μηχανικές ιδιότητες. Γίνεται ανάπλαση-πλαστική του πυκνωμένου πυρήνια, με αποτέλεσμα να σταματήσει η πίεση που ασκείται στο νεύρο και ο πόνος στο πόδι ή στο χέρι, αφού το τμήμα που πιέζει το νεύρο έχει επανέλθει στην αρχική του θέση.

Σταματά, λοιπόν, ο πόνος στο άκρο (ισχιαλγία, μηριαλγία κ.λπ.) και ο

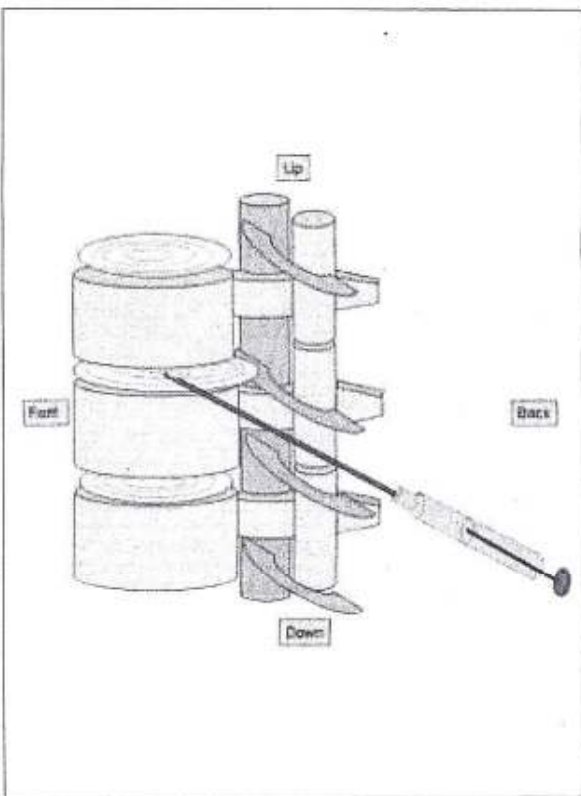
εντοπισμένος πόνος στον αυχένα, στη ράχη ή στη μέση (οσφύ), που οφείλεται στη δισκοπάθεια.

Πώς εφαρμόζεται και από ποιον

Η διαδικασία της έγχυσης διαρκεί, κατά μέσο όρο, 20 λεπτά, τα δε αποτελέσματα εμφανίζονται από το πρώτο ημέριο και ολοκληρώνονται σε διάρκεια έως 3 εβδομάδες. Το gel τοποθετείται από χειρουργό ορθοπαιδικό ή νευροχειρουργό υπό ακτινοσκοπία, ο οποίος έχει εξειδικευθεί στη χειρουργική σπονδυλικής στήλης και είναι εξοικειωμένος με μικροεπεμβατικές και ενδοσκοπικές τεχνικές.

Ο ασθενής φεύγει ύστερα από 2 ώρες από το νοσοκομείο περπατώντας και επιστρέφει άμεσα στην οικία του και στις καθημερινές του δραστηριότητες.

Το βασικό πλεονέκτημα της θεραπείας της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου-δισκοπλαστικής με την έγχυση του εμμενίσκου gel είναι πως πρόκειται για μια ελάχιστα επεμβατική μέθοδο, η οποία επιφέρει αποτελέσματα με μία μόνο έγχυση-ένεση.



Αποτελέσματα

Είναι μια μέθοδος που βρίσκει εφαρμογή στην πλειονότητα των παθήσεων της σπονδυλικής στήλης, καθώς το γενεσιουργό αίτιο των περισσότερων παθήσεων αυτών είναι η εκφυλιστική ασθένεια του μεσοσπονδυλίου δίσκου. Ο εκφυλισμένος μεσοσπονδυλίου δίσκος προκαλεί αστάθεια και περαιτέρω εκφυλιστικές αλλοιώσεις στη σπονδυλική στήλη, που μπορεί να οδηγήσουν σε στένωση του σπονδυλικού σωλήνα. Αποτέλεσμα όλων των παραπάνω είναι ο έντονος πόνος στη μέση (οσφυαλγία). Με την έγχυση του gel θεραπεύονται όλες οι παραπάνω περιπτώσεις, εξαλείφοντας τον πόνο στη μέση και στο πόδι.

Με τη μέθοδο αυτή της θεραπείας της κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου επιτυγχάνονται υψηλά ποσοστά έλξης, ποσοστό επιτυχίας της μεθόδου 82%-91%. Με τον τρόπο αυτό, θεραπεύεται η κήλη χωρίς χειρουργική επέμβαση. Οι ασθενείς που υποβάλλονται στην έγχυση επιστρέφουν άμεσα στην εργασία τους, καθώς δεν απαιτείται χρόνος ανάρρωσης μετά την έγχυση.