

Νευροχειρουργική Κλινική Νοσοκομείου ΚΑΤ.

Εν σειρά στένωση οσφυϊκής κι αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης

Ν. ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΔΗΣ, Σ. ΖΕΡΒΑΣ, Γ. ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ, Α. ΜΠΑΡΛΟΓΙΑΝΝΗΣ, Α. ΑΝΔΡΟΥΛΗΣ

Περιγράφουμε 84 ασθενείς που χειρουργήθηκαν στην Κλινική μας για οσφυϊκή ή αυχενική στένωση. Από αυτούς 7 είχαν προηγουμένως χειρουργηθεί για σπονδυλική στένωση σε άλλη μοίρα της σπονδυλικής στήλης, ενώ άλλοι 21 είχαν ακτινολογική εικόνα εν σειρά οσφυϊκής κι αυχενικής στένωσης. Συζητιέται η κλινική εικόνα κι θεραπεία.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη μιας γνωστής κλινικής οντότητας, της εν σειρά οσφυϊκής κι αυχενικής στένωσης, της οποίας η επιδημιολογία, κλινική εικόνα και πρόγνωση έχουν σπάνια περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό - Μέθοδοι

Ορίζουμε την οσφυϊκή κι αυχενική στένωση ως τη στένωση της σπονδυλικής στήλης με προσθοπίσθια διάμετρο του σπονδυλικού σωλήνα μικρότερη των 13 mm¹. Προβολή μεσοσπονδύλιου δίσκου, στένωση πλάγιου κολπώματος κι άλλες νοσολογικές οντότητες, που μπορεί επίσης να προκαλούν πίεση των νευρικών στοιχείων, εξαιρέθηκαν.

Εξετάστηκαν οι ασθενείς που χειρουργήθηκαν στο Τμήμα μας την περίοδο Οκτώβριος 2003 έως Σεπτέμβριο 2006.

Στους ασθενείς που χειρουργήθηκαν για οσφυϊκή στένωση αναζητήθηκε ιστορικό χειρουργείου αυχενικής στένωσης καθ' όλη τη ζωή τους και το αντίθετο.

Επίσης, στους ασθενείς που χειρουργήθηκαν για οσφυϊκή στένωση έγινε ακτινολογικός έλεγχος για ύπαρξη τυχούσας υπάρχουσας αλλά μη χειρουργηθείσας αυχενικής στένωσης και το αντίθετο.

Αποτελέσματα

Κατά τη διάρκεια 4 ετών χειρουργήθηκαν στη σειρά 72 ασθενείς για οσφυϊκή στένωση. Από αυτούς 5 είχαν προηγουμένως χειρουργηθεί για αυχενική στένωση. Ακόμη 16 ασθενείς είχαν ακτινολογική εικόνα αυχενικής στένωσης.

Την ίδια περίοδο χειρουργήθηκαν στη σειρά 12 ασθενείς για αυχενική στένωση. Δυο από αυτούς είχαν προηγουμένως χειρουργηθεί για οσφυϊκή στένωση. Άλλοι 5 είχαν ακτινολογική εικόνα οσφυϊκής στένωσης, χωρίς να έχουν χειρουργηθεί.

Ένας ασθενής είχε χειρουργηθεί για οσφυϊκή κι αυχενική στένωση την εξεταζόμενη τετραετία στην κλινική μας.

Δεν υπήρχαν περιπτώσεις θωρακικής στένωσης στη σειρά μας.

Η κλινική εικόνα ήταν ανάλογη του επιπέδου των βλαβών.

Τα χειρουργικά μας αποτελέσματα ήταν ανεξάρτητα της ύπαρξης ή όχι εν σειρά σπονδυλικής στένωσης, με περίπου 70% βελτίωση στην αυχενική μυελοπάθεια και 85% στην οσφυϊκή στένωση.

Συζήτηση

Η σπονδυλική στένωση χωρίζεται σε απόλυτη, με προσθοπίσθια διάμετρο σπονδυλικού καναλιού ≤ 10 mm και σχετική, με διάμετρο 11-13 mm².

Η γενικευμένη οσφυϊκή στένωση απαντάται περίπου στο 4% ατόμων με προβλήματα υγείας από την σπονδυλική στήλη³. Η επίπτωσή της είναι περίπου 12: 100000 νοσοκομειακές εισαγωγές⁴. Ως αιτία της υψηλής συχνότητας εμφάνισής της αναφέρεται αυτοάνοσος διαταραχή, με αντιγόνα στο μεσοσπονδύλιο δίσκο κι ανοσοσφαιρίνες στον ορό⁵.

Στην πλειοψηφία των περιστατικών μας η στένωση οφειλόταν σε εκφυλιστική σπονδυλοαρθροπάθεια, αλλά υπήρχαν και περιστατικά οφειλόμενα σε συγγενή στένωση της σπονδυλικής στήλης, οστεοποίηση του σπιθίου επιμήκους συνδέσμου, ιδιαίτερα συχνή στην Άπω Ανατολή⁶, καθώς και σε υπερτροφία του χροού συνδέσμου. Η τελευταία μπορεί να οφείλεται σε εναπόθεση κρυστάλλων πυροφωσφορικού ασβεστίου⁷.

Επίσης, στη βιβλιογραφία αναφέρεται σαν αιτία η αγκυλωτική σπονδυλική υπερόστωση⁸, η οποία κατά τη γνώμη μας αποτελεί παραλλαγή της εκφυλιστικής σπονδυλοαρθροπάθειας.

Η διαφορική διάγνωση μπορεί ενίοτε να είναι δύσκολη, λόγω της διπλής παθολογίας. Ειδικά η διαφορική διάγνωση από την πλαγία μυατροφική σκλήρυνση μπορεί να θέλει προσοχή. Οι ασθενείς μας εμφανίζονταν με διαταραχές βάδισης, διαλείπουσα χωλότητα, αιμωδίες άνω και κάτω άκρων κλπ. Ενίοτε το δεύτερο πρόβλημα γινόταν αντιληπτό μετά την επιμονή συμπτωμάτων ύστερα από την πρώτη επέμβαση.

Ένα ακόμη πρόβλημα είναι η σειρά με την οποία πρέπει να διεξαχθούν οι χειρουργικές επεμβάσεις, αν αμφότερες είναι αναγκαίες. Συνιστάται πρώτα εγχείρηση της πιο συμπτωματικής μοίρας, και επί αμφιβολίας της αυχενικής μοίρας. Παρότι τα δικά μας αποτελέσματα δεν επηρεάστηκαν από την ύπαρξη διπλής παθολογίας, αναφέρονται στη βιβλιογραφία χειρότερα του μέσου όρου αποτελέσματα στα περιστατικά αυτά⁹.

Συμπέρασμα

Το ένα τρίτο των ασθενών που χειρουργήθηκαν στην Κλινική μας για σπονδυλική στένωση είχαν κλινική ή ακτινολογική εικόνα εν σειρά σπονδυλικής στένωσης. Το ποσοστό είναι υψηλό και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στο διαγνωστικό έλεγχο και τη θεραπεία τους.

ABSTRACT

In tandem lumbar and cervical stenosis

N. SAKELLARIDIS, S. ZERVAS, G. FRAGAKIS, A. BARLOYANNIS, A. ANDROULIS, D. KORRES

We describe 84 patients operated in our Department for lumbar or cervical stenosis. 7 of them had previously been operated for spinal stenosis in another segment of the spinal cord, while another 21 had radiological evidence of in tandem lumbar and

cervical stenosis. We discuss problems in diagnosis and treatment of these patients.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Edwards DC, LaRocca SH. The developmental segmental sagittal diameter in combined cervical and lumbar spondylosis. *Spine*. 1985 Jan-Feb; 10(1):42-9.
2. Epstein NE, Epstein JA, Carras R. Coexisting cervical and lumbar spinal stenosis: diagnosis and management. *Neurosurgery*. 1984 Oct; 15(4):489-96.
3. Vogt MT, Cawthon PM, Kang JD et al. Prevalence of symptoms of cervical and lumbar stenosis among participants in the Osteoporotic Fractures in Men Study. *Spine* 2006 Jun 1; 31(13):1445-51.
4. LaBan MM, Green ML. Concurrent (tandem) cervical and lumbar spinal stenosis: a 10-yr review of 54 hospitalized patients. *Am J Phys Med Rehabil*. 2004 Mar;83(3):187-90.
5. Jacobs B, Ghelman B, Marchisello P. Coexistence of cervical and lumbar disc disease. *Spine*. 1990 Dec;15(12):1261-4.
6. Hsieh CH, Huang TJ, Hsu RW. Tandem spinal stenosis: clinical diagnosis and surgical treatment. *Changgeng Yi Xue Za Zhi*. 1998 Dec; 21(4):429-35.
7. Brown TR, Quinn SF, D'Agostino AN. Deposition of calcium pyrophosphate dihydrate crystals in the ligamentum flavum: evaluation with MR imaging and CT. *Radiology*. 1991 Mar; 178(3):871-3.
8. Laroche M, Moulinier L, Arlet J. Lumbar and cervical stenosis. Frequency of the association, role of the ankylosing hyperostosis. *Clin Rheumatol*. 1992 Dec; 11(4):533-5.
9. Daqi TF, Tarkington MA, Leech JJ. Tandem lumbar and cervical spinal stenosis. Natural history, prognostic indices, and results after surgical decompression. *J Neurosurg*. 1987 Jun; 66(6):842-9.

□