

## ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

ΝΙΚΟΣ ΠΑΠΑΛΟΥΚΑΣ  
Ορθοπαιδικός Χειρουργός  
Πολυκλινική Λευκωσίας

Ν.Π.

## ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

- ΟΡΙΣΜΟΣ  
Πόνος στην οσφυϊκή χώρα οποιασδήποτε αιτιολογίας.
- ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ  
Δεύτερη σε συχνότητα αιτία επίσκεψης στον γιατρό.  
Πρώτη αιτία αποχής από την εργασία.

ΓΙΑΤΙ ;;;

Ν.Π.

## ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

- Συμπιεστικές δυνάμεις (κάμψης)
- Διατμητικές δυνάμεις (έκτασης)
- Σύνθετες δυνάμεις (πλάγιες κάμψεις)
- Στροφικές δυνάμεις
- Δυνάμεις ροπής

Ν.Π.

## ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ NAHEMSON

Καταμέτρησε τις φορτίσεις στον Ο3 δίσκο σε άτομο σωματικού βάρους 70 Kgr

1. Σε ύπια θέση 25 Kgr
2. Σε όρθια θέση 100 Kgr
3. Σε καθιστική θέση 150 Kgr
4. Σε καθιστική θέση με πρόσθια κλίση 250 Kgr

Ν.Π.

## ΠΩΣ ΑΝΤΕΠΕΞΕΡΧΕΤΑΙ Η Σ.Σ. Σ' ΟΛΕΣ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΚΑΤΑΠΟΝΗΣΕΙΣ ;

- Χρειάζεται δύναμη και ελαστικότητα που λαμβάνει από τα ανατομικά της στοιχεία και την κατασκευή της.

Π.χ

- Οστά (αντοχή/ σταθερότητα)
- Μεσοσπονδύλιος Δίσκος (ελαστικότητα)
- Σύνδεσμοι (σταθερότητα)
- Μύες (δυναμική σταθερότητα)

Ν.Π.

## Ασθενέστερο Επίπεδο

- Το Επίπεδο Ο5/11
  - Δέχεται τις περισσότερες καταπονήσεις
  - Έχει την μεγαλύτερη κινητικότητα
  - Έχει την ασθενέστερη οπίσθια υποστήριξη
- ΕΠΟΜΕΝΩΣ**
- Ανατομικά αδύνατο επίπεδο
  - συχνά ανάπτυξη Οσφυαλγίας

Ν.Π.

## ΤΥΠΟΙ ΠΟΝΟΥ ΣΤΗΝ ΟΣΦΥΙΚΗ ΧΩΡΑ

- I. ΣΠΟΝΔΥΛΟΓΕΝΕΣ ΠΟΝΟΣ
- II. ΡΙΖΙΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ
- III. ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ
- IV. ΨΥΧΟΓΕΝΕΣ ΠΟΝΟΣ

N.P.

## A. ΣΠΟΝΔΥΛΟΓΕΝΕΣ ΠΟΝΟΣ

- Βύθιος πόνος με μέγιστο σημείο έντασης στο σημείο του πόνου.
- Ανακούφιση με ανάπαυση - Επιδείνωση με κίνηση
- Αιτίες : Μικροί αποσπαστικοί τραυματισμοί τενόντων, συνδέσμων, μυϊκών ινών ή μυϊκών περιτονιών.

N.P.

## A. ΣΠΟΝΔΥΛΟΓΕΝΕΣ ΠΟΝΟΣ

- Προέλευση : Από όλα τα ανατομικά στοιχεία (αρθρώσεις, τένοντες, σύνδεσμοι, μεσοσπονδύλιος δίσκος, περίοστεο)
- Σπανιότερα : Ερεθισμός νευρικών απολήξεων από συσσώρευση γαλακτικού οξέος .

N.P.

## ΡΙΖΙΤΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

- Οξύς πόνος σαν κάψιμο, κόψιμο ή αιμωδίες που αντανακλάται κάτω από το γόνατο
- Αιτία : Ερεθισμός νοτιαίας ρίζας από ισχαιμία ένεκα πίεσης (ΚΜΔ, Νεοπλασία, Οστεόφυτα, Μετεγχ.συμφύσεις)
- Χημικός ερεθισμός
- Φλεγμονώδης ερεθισμός

N.P.

## ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ

- Διαταραχή σπλαχνικών οργάνων
- ( Πάγκρεας, Δωδεκαδάκτυλο, παχύ έντερο, νεφρά , ουρητήρες κλπ.)

N.P.

## ΨΥΧΟΓΕΝΕΣ ΠΟΝΟΣ

- Άτομα με ψυχικές ή ψυχογενετικές διαταραχές.
- Καμία ανατομική ή δερματομυϊκή κατανομή

N.P.

## ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

- I. Παθήσεις με εντόπιση και αιτιολογία στη οσφυϊκή χώρα
- II. Συστηματικές παθήσεις που εμφανίζουν συμπτώματα στη σπονδυλική στήλη

N.P.

## ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΣΠΟΝΔ ΣΤΗΛΗ

1. Μηχανικές Αιτίες (θλάση, οξεία ΚΜΔ, ΟΑ στη ΣΣ, σπονδυλόλυση)
2. Λοιμώξεις
3. Νεοπλασίες : πρωτοπαθή μεταστατικές

N.P.

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΗ ΣΠΟΝΔ ΣΤΗΛΗ

1. Ρευματολογικές Παθήσεις
2. Ενδοκρινολογικές / Μεταβολικές Παθήσεις
3. Αιματολογικές Παθήσεις
4. Νευρολογικές / Ψυχιατρικές Παθήσεις
5. Αντανακλαστική Αιτιολογία

N.P.

## ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ

- **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ :**  
 Λήψη ιστορικού  
 Κλινική εξέταση  
 Παρακλινικές εξετάσεις  
 Θεραπεία

N.P.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- **A. Γενικές Πληροφορίες :**

Ηλικία, Συνθήκες Εργασίας, Λήψη Φαρμάκων, Παλαιοί Τραυματισμοί, Μεταβολικά Νοσήματα, Φλεγμονώδη Παθήσεις κ.λ.π.

N.P.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ

### ΚΥΡΙΩΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

- Τρόπος Έναρξης, Διάρκεια Συμπτωμάτων, Εντόπιση Πόνου ή Αιμωδιών
- Πώς βελτιώνεται; Πώς επιδεινώνεται;
- Προηγούμενα παρόμοια επεισόδια
- Επιπρόσθετα προβλήματα ( ενούρηση, πρωινή δυσκαμψία )

N.P.

## ΙΣΤΟΡΙΚΟ

### ● ΟΙΚΟΓΕΝΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Ρευματοπάθειες  
Μεταβολικά προβλήματα

Ν.Π.

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

### ● ΕΠΙΣΚΟΠΙΣΗ

του τρόπου βάδισης και στάσης του ασθενή

### ● ΓΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

οφθαλμών, βλεννογόνος στόματος, δέρμα κλπ.

Ν.Π.

## ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ

- A. Όρθια θέση  
Πρηνηδόν θέση  
Ύπτια θέση  
Καθιστική θέση
- B. Ειδικά Tests
- Γ. Νευρολογική εξέταση

Ν.Π.

## ΟΡΘΙΑ ΘΕΣΗ

- A. ΕΠΙΣΚΟΠΙΣΗ : Ανταλγική Σκολίωση  
Μυϊκός Σπασμός
  - B. ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ : Κάμψη / Έκταση  
Πλάγιες Κάμψεις  
Στροφικές Κινήσεις
- Μεγάλη προσοχή στον Ρυθμό των κινήσεων  
(Οσφυοερός ρυθμός κινήσεων )

Ν.Π.

## ΠΡΗΝΗΔΟΝ ΘΕΣΗ

1. Έλεγχος τοπικής ευαισθησίας
2. Έλεγχος μυϊκού σπασμού
3. Έλεγχος ιερολαγόνιων αρθρώσεων

Ν.Π.

## ΥΠΤΙΑ ΘΕΣΗ

1. Έλεγχος ιερολαγόνιων αρθρώσεων
2. Έλεγχος Ισχίων και γονάτων
3. Ειδικά Tests

Ν.Π.

## ΕΙΔΙΚΑ TESTS

- I. Παθητική ανύψωση του τεντωμένου σκέλους
- II. Laseque Test
- III. Αντίθετο Laseque (μεγάλη ειδικότητα)
- IV. Ανάστροφο Laseque(Μηριαίο νεύρο/Ο4)

N.P.

## ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Έλεγχος :

- Αισθητικότητας
- Μυϊκής Ισχύς (επιπλέον βάδιση στις πτέρνες και στις άκρες των δακτύλων)
- Αντανακλαστικών

N.P.

## ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

- I. Ασθενείς υποψήφιοι για άμεση χειρουργική επέμβαση
- II. Ασθενείς με οσφυαλγία ένεκα παθολογικής αιτιολογίας
- III. Υπόλοιποι ασθενείς (συντριπτική πλειοψηφία)

N.P.

## Ασθενείς υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση

- I. Σύνδρομο καλπάζουσας μυϊκής αδυναμίας (Δραματική ελάττωση μυϊκής δύναμης)
- II. Σύνδρομο Ιππουριδίας (Μαζική κεντρική ΚΜΔ,επισκληρίδιο αιμάτωμα, όγκος ή απόστημα ) (Αμφοτερόπλευρη συμπτωματολογία, περιπρωκτική αναισθησία , πιθανή ακράτεια ούρων ή κοπράνων)

Χρηζουν άμεσου ελέγχου με ακτινογραφίες και MRI

N.P.

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΕΝΕΚΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΙΤΙΑΣ

- I. Σπλαχνική Αιτιολογία (νεφρικός πόνος,παγκρεατικός πόνος, ανεύρυσμα κοιλιακής αορτής)
  - II. Λοιμωγόνος αιτία
  - III. Νεοπλασία
  - IV. Συστηματική Νόσος
- Χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης ανάλογα της πιθανής αιτίας.

N.P.

## ΥΠΟΛΟΙΠΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

- Συντηρητική Θεραπεία - Αναμονή Χρόνου Ξεκούραση ,Κλινοστατισμός Αντιφλεγμονώδη αγωγή Μυοχαλαρωτική αγωγή
- Επανεξέταση σε2-4 εβδομ. Και επανεκτίμηση Προοδευτική κινητοποίηση με βελτίωση 80%

N.P.

## ΝΕΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΕ ΕΞΙ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

- I. Ασθενείς με εντοπισμένη Οσφυαλγία
- II. Ασθενείς με κυρίως ισχιαλγία κάτω από το γόνατο
- III. Ασθενείς με πρόσθιο μηριαίο πόνο
- IV. Ασθενείς με πόνο στο γλουτό και οπίσθιο μηρό

N.P.

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΟΣΦΥΙΚΟ ΠΟΝΟ

- I. Ακτινογραφικός Έλεγχος  
Σπονδυλόλυση, Σπονδυλολίσηση, εκφυλιστικές αλλοιώσεις, ΟΑ στις αρθρώσεις κλπ
- II. Ακτινογραφίες σε κάμψη/έκταση - Αστάθεια

N.P.

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟ ΟΣΦΥΙΚΟ ΠΟΝΟ

- Προσοχή σε : Απώλεια βάρους, Πυρετού, νυκτερινού πόνου Πρωινή Δυσκαμψία Μονήρες παθολογικό κάταγμα
- Διερεύνηση : Αιματολογικές εξετάσεις (ESR, CRP, Πρωτείνες ορού Bence-Jones proteines) Σπινθηρογράφημα οστών, Αξονική τομογραφία, MRI

N.P.

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΙΣΧΙΑΚΟ ΠΟΝΟ

- Νέα κλινική εξέταση για διασταύρωση των αναφερομένων συμπτωμάτων με τα κλινικά ευρήματα.  
Σε θετικά αποτελέσματα , έλεγχος με MRI για επιβεβαίωση της πιθανής διάγνωσης ( ΚΜΔ, Σπονδ. στένωση )  
Το MRI δεν είναι screening test στη προκειμένη περίπτωση. Αναφέρονται μέχρι και 20-30% ΚΜΔ σε ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ασθενείς.

N.P.

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Κ.Μ.Δ.

- Θεραπεία: Συνέχιση συντηρητικής θεραπείας και επανελέγχου  
Επισκληρίδια έκχυση στεροειδών  
Χειρουργική θεραπεία
- Ενδείξεις : α. Επίδεινωση νευρολογ εικόνας  
β. Αφόρητοι πόνοι για 6-8 ή και 10 εβδομάδες

N.P.

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Κ.Μ.Δ.

- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΟΝΟ ΣΕ ΠΛΗΡΗ ΟΜΟΦΩΝΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΤΑ ΚΛΙΝΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.
- ΚΑΜΙΑ ΕΝΔΕΙΞΗ ΓΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ.

N.P.

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΡΟΣΘΙΟ ΜΗΡΙΑΙΟ ΠΟΝΟ

- Μικρό ποσοστό ασθενών με ΚΜΔ στον Ο3/Ο4 και πίεση στη ρίζα Ο4. (Ανάστροφο Laseque)
- ΔΔ : Παθολογία στο ισχίο  
Βουβωνοκήλη  
Οπισθοπεριτοναϊκή παθολογία  
Περιφερική νευροπάθεια

Ν.Π.

## ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΓΛΟΥΤΙΑΙΟ ΚΑΙ ΟΠΙΣΘΙΟ ΜΗΡΙΑΙΟ ΠΟΝΟ

- Κυρίως πρόκειται για αντανακλαστικό πόνο από οσφυαλγία μηχανικής αιτιολογίας.
- Μερικές φορές πρόκειται για Facet syndrome ( ΟΑ στις αρθρώσεις )
- Ασήμαντο ποσοστό παρουσιάζει ΚΜΔ στο επίπεδο Ο2/Ο3 (βιβλιογραφία)

Ν.Π.

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ**

Ν.Π.