

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΣΕ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΕΣ ΜΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Ν.Λασσανιάνος, Γ.Μουζόπουλος, Ε.Μοράκης, Γ.Νικολάρας, Ι.Σπανός, Χ.Γαρνάβος
Α' & Β' Ορθοπαιδικές κλινικές, ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός»



Σκοπός της εργασίας :	Η παρουσίαση του ακτινολογικού προφίλ τριών μη καταγματικών τραυματισμών της σπονδυλικής στήλης με εμμένον άλγος και της προσπάθειας εξιχνίασης της συμπτωματολογίας.
Υλικό και μέθοδος :	Παρουσιάζονται 3 περιπτώσεις εμμένοντος μετατραυματικού άλγους της σπονδυλικής στήλης. Η κλινική υποψία κατάγματος δεν επιβεβαιώθηκε ακτινολογικά (απλές ακτινογραφίες και CT). Οι 2 απο τις 3 περιπτώσεις αφορούσαν κάκωση της ΑΜΣΣ ενώ η τρίτη τραυματισμό της ΟΜΣΣ. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν μέχρι την ύφεση ή εξάλειξη των συμπτωμάτων τους.

1ο Περιστατικό

Ασθενής άρρεν 70 ετών προσήλθε κατόπιν αναφερόμενης πτώσης από το ύψος του. Παρουσίαζε έντονη αυχεναλγία που εκμηδένιζε την κινητικότητα του αυχένα και αιμωδίες στο ΔΕ άνω άκρο που αντανakλούσαν μέχρι το μεσαίο δάχτυλο του χεριού. Τα συμπτώματα των αιμωδιών προυπήρχαν της πτώσης αλλά σε πολύ ηπιότερη ένταση. Κλινικά παρουσίαζε μυική αδυναμία στο δикέφαλο μυ και στους εκτεινόντες των δαχτύλων. Ελήφθησαν ακτινολογικές προβολές του αυχένα (προσθιοπίσθια-πλάγια και λοξές) (Εικ.Α1-Α2-Α3) στις οποίες δεν αναδείχθηκε κάποιο προφανές κάταγμα ή εξάρθρωμα. Διενεργήθηκε Αξονική Τομογραφία ΑΜΣΣ η οποία ήταν επίσης αρνητική για κάποια πρόσφατη οστική βλάβη. Στον ασθενή ετέθη μαλακό αυχενικό κολλάρο, εδόθη αντιφλεγμονώδης και μυοχαλαρωτική αγωγή και συνεστήθη επανεκτίμηση σε 10 μέρες. Κάτα την επανεκτίμηση η αυχεναλγία του αθενούς είχε υποχωρήσει αισθητά επιτρέποντας την ήπια κινητοποίηση του αυχένα, διατηρούνταν ωστόσο οι ενοχλήσεις και αιμωδίες του άνω άκρου με την ίδια κατανομή. Ο ασθενής επανήλθε για 2η εκτίμηση 20 μέρες μετά τον τραυματισμό. Κατα το 2ο επανέλεγχο ο αυχένas ήταν ελεύθερος συμπτωματολογίας και οι ενοχλήσεις του άνω άκρου είχαν επανέλθει στην προ του τραυματισμού ένταση. Η ύφεση της αυχεναλγίας ήταν συμβατή με την μη εύρεση καταγματικής εστίας στον αρχικό έλεγχο. Η παρατεταμένη διατήρηση των ενοχλήσεων του Δεξιού Άνω άκρου και η μη πλήρης εξάλειψη τους αποδόθηκαν στις χρόνιες εκφυλιστικές βλάβες της ΑΜΣΣ. Οι βλάβες αυτές, βάσει των αρχικών ακτινογραφιών, καθορίστηκαν ως εξής: Εκφυλιστική σπονδυλαρθρίτιδα των facets μετά στενώσεως όλων των μεσοσπονδυλίων διαστημάτων και ανάπτυξη οστεοφυτικών εξεργασιών στις γωνίες των σπονδυλικών σωμάτων καθώς και αμφοτερόπλευρες στενώσεις των σπονδυλικών τρημάτων ιδιαίτερα έντονες στο ύψος των Α6-Α7 σπονδύλων (Εικ.Α4-Α5). Οι βλάβες αυτές είχαν αναπτύξει αυτόματη συμπτωματολογία αιμωδιών στο Δεξιό Άνω άκρο προ της κάκωσης και η ύπαρξη τους ευθύνεται για την πυροδότηση έντονότερου άλγους και ενοχλήσεων απ' ότi θα συνέβαινε σε έναν νεότερο ασθενή. Πρέπει να τονιστεί ότι κατά την ακτινολογική εξέταση της ΑΜΣΣ πέραν απο τις κλασικές προσθιοπίσθιες και πλάγιες λήψεις θα πρέπει να διενεργούνται και λοξές ακτινογραφίες καθ' ότi μόνο απ' αυτές γίνονται εμφανεις οι στενώσεις των σπονδυλικών τρημάτων που συχνά είναι υπεύθυνες για τα σύνδρομα πίεσης των νεύρων και ανάπτυξης νευρολογικής συνδρομής εκ των άνω άκρων. Για την σύγκριση της ακτινολογικής εικόνας των εκφυλισεων αυτών παρατίθεται μια φυσιολογική πλάγια και μία φυσιολογική λοξή λήψη της ΑΜΣΣ (Εικ.Α6-Α7).



Εικ. Α1



Εικ. Α2



Εικ. Α3



Εικ. Α4



Εικ. Α5



Εικ. Α6



Εικ. Α7

2ο Περιστατικό :

Ασθενής άρρεν 57 ετών προσήλθε λόγω πτώσης στο έδαφος. Δεν είχε μπορέσει ν'ανακόψει την πτώση έχοντας τα χέρια του στις τσέπες. Η συμπτωματολογία του αφορούσε έντονο αυχενικό πόνο με αντανάκλαση στους ώμους και περιορισμό της κινητικότητας του αυχένα. Ελήφθησαν προσθιοπίσθιες και πλάγιες ακτινογραφίες του αυχένα καθώς και διάστοματική α/α Οδόντος (Εικ. Β1-Β2-Β3). Ο ακτινολογικός έλεγχος ανέδειξε εκτεταμένες οστεοαρθρικές αλλοιώσεις αλλά μη προφανή εικόνα κατάγματος. Κάτα την επανεξέταση, 7 μέρες αργότερα, η συμπτωματολογία είχε υποφεί και η κινητικότητα του αυχένα είχε επανέλθει. Ο επανέλεγχος του ακτινολογικού ελέγχου μας καθησύχασε οτi οι ακτινοσκοικοί σχηματισμοί κατα μήκος του έπακάνθιου συνδέσμου αποτελούσαν επασβεστώσεις αυτού οπώς και οτi η εγκάρσια γραμμή που διέτρεχε τον οδόντα λίγο πιο πάνω από τη βάση του αποτελούσε την ακτινολογική προβολή της βάσης του ινιακού οστού (Εικ. Β4 & Β5). Οι ακτινολογικές αυτές απεικονίσεις αποτελούν συχνά ευρήματα σε ηλικιωμένους ασθενείς, μπορούν ωστόσο να μπερδέψουν τον εξετάζοντα.



Εικ. Β1



Εικ. Β2



Εικ. Β3



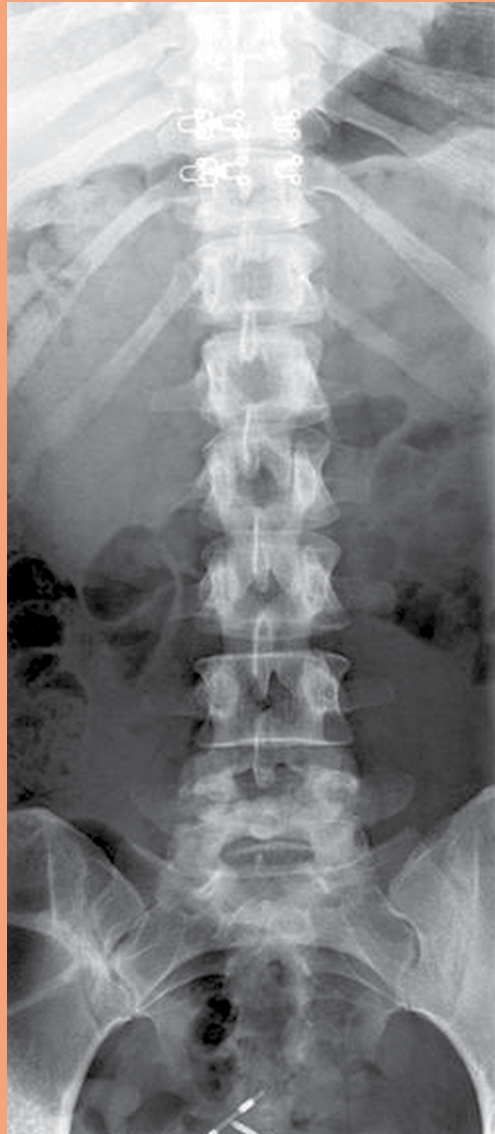
Εικ. Β4



Εικ. Β5

3ο Περιστατικό :

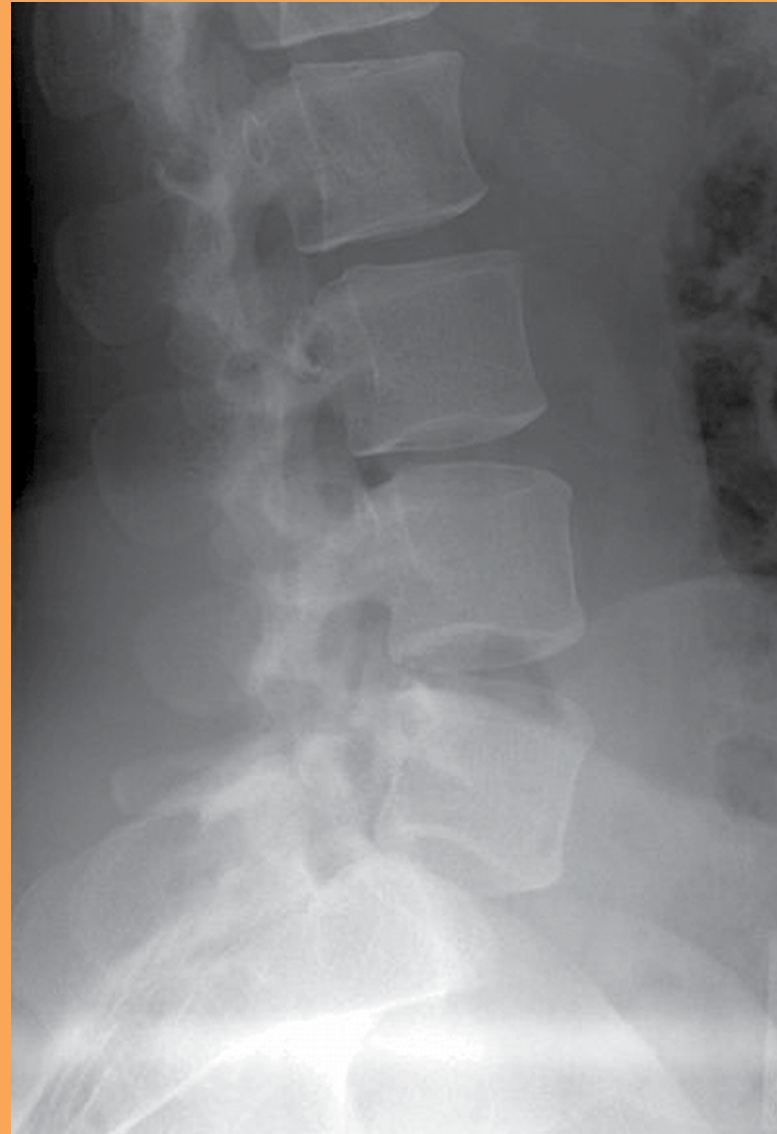
Ασθενής θήλυ 31 ετών με ιστορικό χρόνιου άλγους στην κατώτερη Οσφυϊκή Μοίρα της Σπονδυλική Στήλης (ΟΜΣΣ) προσήλθε κατόπιν πτώσης στην μανιέρα της. Η ασθενής διαμαρτυρόταν για έντονο πόνο στην περιοχή της χρόνιας ευαισθησίας της και άμφοτερόπλευρη ισχιαλγία των κάτω άκρων. Ο ακτινολογικός έλεγχος που διενεργήθηκε (Εικ. Γ1 & Γ2) δεν υπέδειξε καποια προφανή οστική βλάβη. Η ασθενής εξήλθε με οδηγίες κλινοστατισμού και επανελέγχου σε 10 μέρες. Κάτα την επανεξέταση η ισχιαλγία είχε εξαλειφθεί και διατηρείτο μικρή ευαισθησία στο σημείο της ΟΜΣΣ όπου παρουσιαζόταν και το χρόνιο πρόβλημα. Δεδομένου και του ιστορικού, μια πιο προσεκτική ανάγνωση των αρχικών ακτινογραφιών απεκάλυψε σπονδυλόλυση του 5ου Οσφυϊκού Σπονδύλου με πολύ μικρή σπονδυλολίσηση αυτού (Εικ. Γ3 & Γ4)



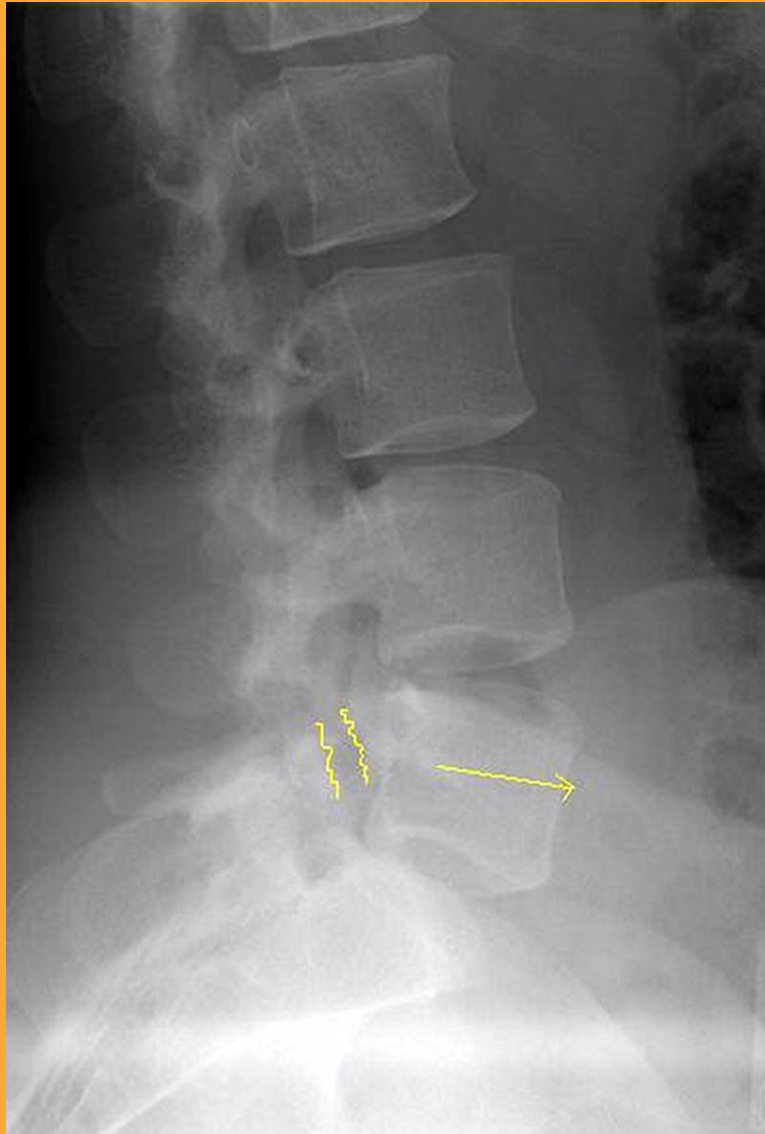
Εικ. Γ1



Εικ. Γ2



Εικ. Γ3



Εικ. Γ4

Συμπεράσματα : Οι εκφυλιστικές βλάβες της σπονδυλικής στήλης (ιδίως στο επίπεδο της ΑΜΣΣ) πέρα από το αυτόματο άλγος που μπορεί να προκαλούν ευθύνονται και για την, πέρα από το φυσιολογικό, διατήρηση εμμένοντος άλγους μετά απο έναν τραυματισμό που μπορεί να δράσει πυροδοτικά. Ο κλινικός γιατρός θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος με την ακτινολογική εικόνα των εκφυλιστικών βλαβών και τις αβεστοποιήσεις των μαλακών μοριών που μπορεί να εκληφθούν ως κατάγματα. Ο ακτινολογικός έλεγχος για να είναι πλήρης θα πρέπει να απεικονίζει και τον 7 αυχενικούς σπονδύλους στην πλάγια λήψη (χωρίς να επιπροβάλλονται οι ώμοι που αλλοιώνουν και κρύβουν την ακτινολογική εικόνα). Επιπλέον, πέραν απο τις προσθιοπίσθιες και πλάγιες, απαραίτη είναι και η λήψη λοξών ακτινογραφιών που παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για την κατάσταση των σπονδυλικών τρημάτων καθώς και τις ανάντις και κατάντις αρθρικές αποφύσεις. Σε περιπτώσεις αμφιβολίας θα πρέπει να διενεργούνται πλάγιες ακτινογραφίες σε κάμψη και έκταση ενώ δε θα πρέπει να παραλείπεται και η διάστοματική προβολή του οδόντος. Όσον αφορά νεώτερους ασθενείς, η πιθανότητα μη εμφανούς σπονδυλόλυσης θα πρέπει να υπάρχει στη διαγνωστική φαρέτρα ως αίτιο παρατεταμένου μετατραυματικού άλγους. Σε κάθε περίπτωση υποψίας ο απλός ακτινολογικός έλεγχος θα πρέπει να συμπληρώνεται από αξονική τομογραφία με τομές λεπτού πάχους (τουλάχιστον 3mm).