

2 Σεπτεμβρίου 2015

Οσφυαλγία: ο εφιάλτης αντιμετωπίζεται με Μικρόενδοσκοπική Δισκεκτομή

/ [Πεμπουσία](#)

Image not found or type unknown



5

Πληγή για την παγκόσμια οικονομία και καθημερινό εφιάλτη για δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους αποτελεί η Οσφυαλγία, που υπό προϋποθέσεις μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά

Το 60-80% του πληθυσμού παγκοσμίως θα παρουσιάσει οσφυαλγία κάποια στιγμή

στην ζωή του, ενώ το 15-20% του πληθυσμού αντιμετωπίζει πρόβλημα κάθε χρόνο, σύμφωνα με τα αποτελέσματα σχετικών επιστημονικών ερευνών. Έτσι η Οσφυαλγία κοστίζει κάθε χρόνο στην παγκόσμια οικονομία δεκάδες δισεκατομμύρια δολάρια, από εκατομμύρια χαμένες εργατοώρες και νοσήλια.

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία η Οσφυαλγία (ο πόνος στην μέση δηλαδή) είναι:

- Η 2η σε συχνότητα αιτία επίσκεψης σε ιατρείο
- Η 3η πιο συχνή αιτία χειρουργικής επέμβασης
- Η 5η πιο συχνή αιτία νοσηλείας

Ακόμη είναι η πιο συχνή αιτία ανικανότητας στις ηλικίες κάτω των 45 χρόνων και συγκεκριμένα αιτία «ανικανότητας και αναπηρίας για το 5% του πληθυσμού»!

ΕΙΔΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ

Η Οσφυαλγία δεν είναι νόσος αλλά «αστερισμός» συμπτωμάτων, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO- World Health Organization 2013) .

Η Οσφυαλγία στην διάρκεια της ζωής ενός ενήλικα είναι συχνά επαναλαμβανόμενη, διαλείπουσα και εμφανίζεται με επεισόδια οξέων κρίσεων. Τα επεισόδια επανεμφάνισης έχουν υψηλή συχνότητα, - η συχνότητα επανεμφάνισης εντός ενός χρόνου είναι 20-44% και το 80% των ασθενών θα εμφανίσουν ένα νέο επεισόδιο μέσα στα 10 χρόνια από την εμφάνιση του πρώτου επεισοδίου.

Ανάλογα με το χρόνο διάρκειας αλλά και επανεμφάνισης των συμπτωμάτων η οσφυαλγία κατατάσσεται σε:

- Οξεία οσφυαλγία διάρκεια μικρότερη από 6 εβδομάδες (85%)
- Υποξεία οσφυαλγία διάρκεια από 6 μέχρι 12 εβδομάδες(10%)
- Χρόνια οσφυαλγία διάρκεια μεγαλύτερη από 12 εβδομάδες (5%)

ΑΙΤΙΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ

- Μυϊκή ή Συνδεσμική Κάκωση- 70%
- Εκφυλιστικές αλλοιώσεις- 10%
- Κήλη Μεσοσπονδυλίου Δίσκου- 4%
- Συμπιεστικά Οστεοπορωτικά Κατάγματα- 4%
- Σπονδυλική Στένωση- 3%
- Σπονδυλολίθωση- 2%
- Άλλες Αιτίες <5%

Για να πιστοποιηθεί η μορφή της οσφυαλγίας εκτός από την κλινική εξέταση, ίσως

ο ασθενής θα πρέπει να υποβληθεί σε μια σειρά εξετάσεων όπως:

- Απλές ακτινογραφίες
- Δυναμικές ακτινογραφίες
- Ηλεκτρομυογράφημα
- Σπινθηρογράφημα Οστών
- Αξονική Τομογραφία
- Μαγνητική Τομογραφία

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

«Στην περίπτωση της Κήλης Μεσοσπονδυλίου Δίσκου η πιο σύγχρονη μέθοδος είναι η Διαδερμική Μικρό-Ενδοσκοπική Δισκεκτομή» αναφέρει ο νευροχειρουργός-χειρουργός σπονδυλικής στήλης, κ Ιωάννης Πολυθοδωράκης και εξηγεί:

«Η Μικροενδοσκοπική Δισκεκτομή είναι μια ελάχιστα παρεμβατική δισκεκτομή η οποία χρησιμοποιείται για να αφαιρεθεί μία κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου η οποία πιέζει ένα νεύρο ή τον νωτιαίο μυελό».

Η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία (μπορεί να γίνει σε εξαιρετικές περιπτώσεις και με τοπική αναισθησία) και μέσα από τομή μόλις 1,5 - 2 cm! Δεν κόβονται οι μυς, κάτι που συμβαίνει στις ανοιχτές χειρουργικές επεμβάσεις.

Ο γιατρός με την βοήθεια ειδικής μικροκάμερας, η οποία παρέχει στερεοσκοπική (3D) εικόνα και με τη χρήση ειδικών εργαλείων αφαιρεί το τμήμα του δίσκου (όχι όλο τον δίσκο) που πιέζει το νεύρο ή τον νωτιαίο μυελό.

Μετά το τέλος της επέμβασης με ένα - δύο ράμματα κλείνει η τομή και ο ασθενής οδηγείται στον θάλαμο, απ' όπου μετά από λίγες ώρες φεύγει από το νοσοκομείο.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Πολλά και σημαντικά είναι τα πλεονεκτήματα της Διαδερμικής Μικρό-Ενδοσκοπικής Δισκεκτομής έναντι της κλασσικής «ανοικτής» χειρουργικής, η οποία απαιτεί μεγαλύτερες τομές, μυϊκές αποκολλήσεις, μεγαλύτερη παραμονή στο νοσοκομείο και μεγαλύτερη περίοδο ανάρρωσης.

Τα πλεονεκτήματα της Διαδερμικής Μικρό-Ενδοσκοπικής Δισκεκτομής είναι:

- Τομή 1,5-2cm
- Μικρότερη παραμονή στο νοσοκομείο (μία ημέρα)
- Μειωμένος μετεγχειρητικός πόνος
- Μειωμένος χρόνος ανάρρωσης (μία -δύο εβδομάδες αντί μερικών μηνών) και ταχύτερη επιστροφή στις καθημερινές δραστηριότητες

συμπεριλαμβανόμενης και της εργασίας

- Μικρότερη απώλεια αίματος κατά την διάρκεια του χειρουργείου
- Μειωμένος κίνδυνος μετεγχειρητικής φλεγμονής