

Αυχενική μυελοπάθεια: ο σιωπηλός δολοφόνος αντιμετωπίζεται χειρουργικά

/ [Πεμπτούσια](#)

Image not found or type unknown



Οριστική λύση στην αυχενική μυελοπάθεια, η οποία οδηγεί σε βέβαιη αναπηρία αλλά και στον θάνατο, δίνει η χειρουργική αντιμετώπιση με την μέθοδο της Πρόσθιας Αυχενικής Σωματεκτομής. Αυτό τονίστηκε από κορυφαίους χειρουργούς σπονδυλικής στήλης στο 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Σπονδυλικής Στήλης, το οποίο πραγματοποιήθηκε πριν από μερικές ημέρες στο Ναύπλιο.

«Σύμφωνα με τα αποτελέσματα επιστημονικών μελετών σε όλο τον κόσμο, η χειρουργική επέμβαση είναι η μόνη λύση στην αντιμετώπιση της αυχενικής μυελοπάθειας που ορθά έχει χαρακτηριστεί ως «σιωπηλός δολοφόνος» αναφέρει ο νευροχειρουργός-χειρουργός σπονδυλικής στήλης, επισκέπτης καθηγητής κ Ιωάννης Πολυθοδωράκης, ο οποίος μίλησε στο συνέδριο και προσθέτει:

«Οι ασθενείς εμφανίζουν σημαντική βελτίωση των συμπτωμάτων τους μετά την

επέμβαση κι αυτό αποδεικνύει ότι η μόνη λύση σε όσους διαγνωσθούν με μυελοπάθεια είναι η χειρουργική αντιμετώπιση, καθώς το ποσοστό επιτυχίας ξεπερνά το 90%».

Σύμφωνα με τους ειδικούς επιστήμονες η αυχενική μυελοπάθεια, προκαλείται από την στένωση του σπονδυλικού σωλήνα στον αυχένα, η οποία οδηγεί σε δυσλειτουργία του νωτιαίου μυελού με τελικό αποτέλεσμα την προοδευτική παράλυση των άνω και κάτω άκρων, αλλά και σε πολλές περιπτώσεις στον θάνατο.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Τα συμπτώματα της αυχενικής μυελοπάθειας εμφανίζονται αργά και ύπουλα, πολλές φορές δεν υπάρχει καθόλου πόνος κι έτσι μπορεί ο ασθενής να καταλάβει ότι κάτι συμβαίνει όταν έχει ήδη χάσει ένα μεγάλο μέρος της μυϊκής ισχύος και έχει π.χ. ατροφία στα χέρια. Αν επιτρέψουμε να προχωρήσει μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη παράλυση και ακόμη και σε θάνατο.

Η νόσος πλήττει πιο συχνά τους άνδρες και εμφανίζεται σε μικρότερη ηλικία από ότι στις γυναίκες. Ακτινολογικά διαπιστώνεται στο 13% των ανδρών στην 3η δεκαετία της ζωής τους και στο 100% των ανδρών άνω των 70χρόνων. Στις γυναίκες η νόσος εμφανίζεται αργότερα με το 5% αυτών να εμφανίζει ακτινολογικές αλλοιώσεις την 4η δεκαετία της ζωής τους , ενώ ανεβαίνει στο 96% στις γυναίκες άνω των 70χρόνων.

Τα βασικά συμπτώματα είναι:

- Μούδιασμα ή και αδυναμία στα χέρια (ειδικά δυσκολία στις λεπτές κινήσεις όπως το γράψιμο και το κούμπωμα στο πουκάμισο),
- Δυσκολία στο περπάτημα, αστάθεια βάδισης, βαριά ή «μαγκωμένα» πόδια),
- Δυσκαμψία, πόνος στον αυχένα και σε προχωρημένες περιπτώσεις, δυσκολία στην ούρηση, την αφόδευση και την σεξουαλική λειτουργία.

ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Οι αιτίες που ενοχοποιούνται για την πρόκληση της νόσου είναι:

- Η εκφυλιστική στένωση που προκαλείται από την σπονδύλωση (εκφυλιστική οστεοαρθρίτιδα), που είναι η πιο συνήθης αιτία
- Οι φλεγμονώδεις παθήσεις όπως η Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Η συγγενής στένωση
- Η οστεοποίηση του οπίσθιου επιμήκους συνδέσμου,
- Οι κήλες μεσοσπονδυλίου δίσκου

- Η σπονδύλωση
- Ο τραυματισμός του αυχένα
- Όγκοι

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σύμφωνα με τον κ Πολυθοδωράκη η μέθοδος που έχει τα καλύτερα αποτελέσματα είναι η Πρόσθια Αυχενική Σωματεκτομή και Σπονδυλοδεσία.

Η μέθοδος αυτή πραγματοποιείται σε ασθενείς με συμπτωματική, στένωση του αυχενικού σπονδυλικού σωλήνα και μυελοπάθεια που οφείλεται σε σπονδύλωση.

«Με την επέμβαση αυτή αφαιρούνται τα μεγάλα οστεόφυτα που πιέζουν τον νωτιαίο μυελό και τα νωτιαία νεύρα» εξηγεί ο κ. Πολυθοδωράκης και προσθέτει:

«Για να επιτευχθεί αυτό πρέπει να αφαιρεθεί σχεδόν ολόκληρο το σπονδυλικό σώμα και οι δίσκοι και στη συνέχεια να ανακατασκευασθεί η Σπονδυλική Στήλη. Η ανακατασκευή γίνεται είτε με οστικό μόσχευμα είτε με ειδικό εκπτυσσόμενο κύλινδρο (τιτανίου ή πολυμερούς πλαστικού) που θα ενσωματωθεί με τους άλλους σπονδύλους για να επιτευχθεί η σταθερότητα και να αποκατασταθεί η λόρδωση της Αυχενικής Μοίρας της Σπονδυλικής Στήλης».

Η επέμβαση γίνεται με γενική αναισθησία, με τομή 3-5 εκατοστών είτε επιμήκης είτε εγκάρσια και με τη χρήση ειδικού χειρουργικού μικροσκοπίου, υπό συνεχή νευροπαρακολούθηση και ειδικό ακτινοσκοπικό μηχάνημα. Ολοκληρώνεται με την τοποθέτηση μιας ειδικής πλάκας που σταθεροποιείται στην πρόσθια επιφάνεια των σωμάτων των σπονδύλων που βρίσκονται πάνω και κάτω από τους σπόνδυλους που έχουν αφαιρεθεί.

Ο χρόνος της χειρουργικής επέμβασης είναι συνήθως 2-4 ώρες ανάλογα με τον αριθμό σπονδύλων που θα χειρουργηθούν, ενώ η νοσηλεία 2-3 ημέρες. Ο ασθενής μπορεί να χρειασθεί να φορέσει αυχενικό κολάρο για 15-30 ημέρες.