

ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Στάμου Κωνσταντίνος

Κατραμπασάς Ιωάννης

Β' Ορθοπαιδική Κλινική

Ασκληπιείο Βούλας





ΟΡΙΣΜΟΣ

Άλγος στην οσφυϊκή ή θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης που επιμένει για **12 εβδομάδες (3 μήνες) ή περισσότερο**, ακόμα και αν ο αρχικός τραυματισμός/αιτία έχει αντιμετωπισθεί

ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ

1. Κορυφαία αιτία ετών-ζωής με αναπηρία παγκοσμίως (1990–2017)
2. ~79–89% των οσφυαλγίων παλαιότερα χαρακτηρίζονταν ως «μη ειδικές»
3. Νέος όρος: **εκφυλιστική χρόνια οσφυαλγία** (αντικαθιστά τη «μη ειδική» ορολογία)

ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. Ιστορικό **συννοσηρότητων**
2. Ιστορικό **χειρουργείων** (σπονδυλοδεσία, δισκεκτομή) που συχνά έχουν μικρό ποσοστό επιτυχίας. Χειρουργεία κοιλιάς ή θώρακα.
3. Ιστορικό **σκολίωσης** και **κύφωσης**
4. **Καθιστική ζωή** στο σπίτι/εργασία (εργονομία του γραφείου, παπούτσια)
5. **Ψυχοκοινωνικό Προφίλ**
6. **Φαρμακευτική αγωγή** (π.χ. στατίνες)

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΗΜΑΣΙΑ

- **Καρδιαγγειακή νόσος** – μεγαλύτερος κίνδυνος εμφράγματος με σοβαρή χρόνια οσφυαλγία. Αποφυγή ΜΣΑΦ μετά από έμφραγμα
- **Σακχαρώδης διαβήτης** – 3πλάσιος κίνδυνος χρόνιας οσφυαλγίας. Κακή ρύθμιση γλυκόζης → επιδείνωση οσφυικού πόνου
- **Ρευματοειδής αρθρίτιδα** – 33–65% έχουν χρόνια οσφυαλγία. Έλεγχος για αστάθεια άνω αυχενικής μοίρας!
- **Αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα** – φλεγμονώδης πόνος (πρωινή δυσκαμψία >30 λεπτά, βελτιώνεται με άσκηση). Καθυστέρηση διάγνωσης 3–8 χρόνια.
- **Κατάθλιψη/άγχος** – αμφίδρομη σχέση

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ PROFILE

1. Stress
2. Ινομυαλγία
3. Διαταραχές ύπνου
4. Κατάθλιψη
5. Αγχώδης διαταραχή



RED & YELLOW FLAGS



- **Κόκκινες σημαίες** (σοβαρή παθολογία):
 - Κακοήθεια (ιστορικό καρκίνου, νυχτερινός πόνος/αφύπνιση, απώλεια βάρους)
 - Κάταγμα (μείζον τραύμα, λήψη κορτικοστεροειδή, ηλικία >70)
 - Λοίμωξη (πυρετός, ενδοφλέβια χρήση ουσιών, νυχτερινός πόνος)
- **Κίτρινες σημαίες** (ψυχοκοινωνικά): φόβος αποφυγής, κατάθλιψη, καταστροφοποίηση, δυσαρέσκεια από την εργασία

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΟΝΟΥ

1. **Αλγειοϋποδοχικός (δομική βλάβη)** – βλάβη ιστών (μεσοσπονδύλιοι δίσκοι, facet, ιερολαγόνια άρθρωση, μυικοί πόνοι)
2. **Νευροπαθητικός (νευρική βλάβη)** – προσβολή νευρικής ρίζας (ριζοπάθεια)
3. **Αλγοπλαστικός (κεντρική βλάβη)** – διαταραχή επεξεργασίας πόνου χωρίς εμφανή βλάβη (κεντρική ευαισθητοποίηση)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

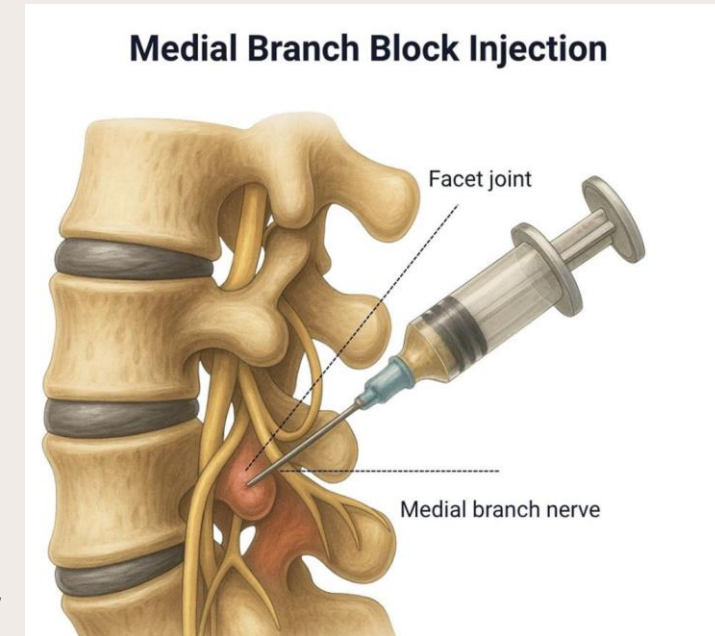
1. Έλεγχος εύρους κίνησης οσφυικής μοίρας, θωρακικής μοίρας, ισχίων και γονάτων
2. Έλεγχος ανισοσκελίας (οδηγεί σε pelvic tilt)
3. Έλεγχος βάδισης από την ώρα που μπαίνει στο ιατρείο και πελμάτων (π.χ. πλατυποδία)
4. Ψηλάφηση παντού (π.χ. σημεία ινομυαλγίας, κοιλιά)

ΔΙΣΚΟΓΕΝΗΣ VS ΣΠΟΝΔΥΛΟΓΕΝΗΣ ΠΟΝΟΣ - ΠΡΟΣΘΙΑ ΣΤΗΛΗ

1. **Παλαιά άποψη:** Δισκογενής πόνος (39–42% της χρόνιας οσφυαλγίας) από ρήξεις του δακτυλίου
2. **Νέα δεδομένα:** Μόνο 30% των ρήξεων δακτυλίου δημιουργούν νεύρα άλγους. **Το 90% των κατεστραμμένων τελικών πλακών (endplates)** είναι πυκνά νευρωμένο μέσω του βασεοσπονδυλικού νεύρου
3. **Αλλοιώσεις Modic:** Ο τύπος 1 (φλεγμονώδης) είναι ο πιο επώδυνος.
4. **Κλινική ένδειξη:** Μέσος πόνος, χειρότερος με κάθισμα, κάμψη, άρση βάρους
5. **Θεραπεία:** Φυσικοθεραπεία, Άσκηση, Θερμοπηξία με ραδιοσυχνότητα (radiofrequency ablation) του βασισπονδυλικού νεύρου δείχνει περίπου 5 χρόνια διάρκεια ανακούφιση του πόνου

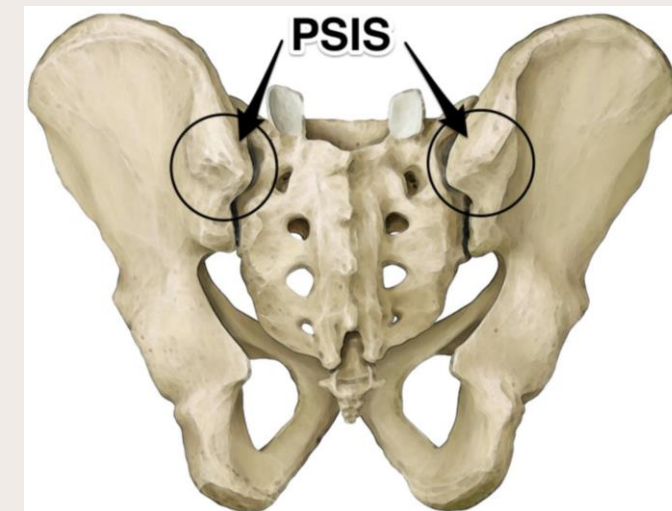
ΜΗΧΑΝΙΚΟΣ ΠΟΝΟΣ ΑΠΟ FACET ΟΠΙΣΘΙΑ ΣΤΗΛΗ

- Αληθινές αρθρώσεις, διπλή νεύρωση (έσω κλάδοι)
- **Επιπολασμός:** 5–50% της χρόνιας οσφυαλγίας, αυξάνει με την ηλικία
- **Πόνος:** μονόπλευρος ή αμφοτερόπλευρος, κάτω από τη ζώνη, μπορεί να αντανακλά στον γλουτό/μηρό (όχι κάτω από το γόνατο)
- **Διάγνωση:** Συγκριτικοί αποκλεισμοί έσω κλάδων (gold standard) – οι απλοί αποκλεισμοί έχουν 25–41% ψευδώς θετικά
- **Θεραπεία:** Φυσικοθεραπεία, Άσκηση, Θερμοπηξία με ραδιοσυχνότητα (μέτρια τεκμηρίωση, ανακούφιση 3–12 μήνες)



ΙΕΡΟΛΑΓΟΝΙΑ ΑΡΘΡΩΣΗ

- Συμβάλλει στο 10–38% της χρόνιας οσφυαλγίας
- **Πόνος:** κάτω από τη ζώνη, αιμωδός/βύθιος, γλουτός (94%), μπορεί να αντανακλά σε οπίσθιο μηρό ή και στο πόδι (ψευδοριζιτικός πόνος)
- **Δοκιμασία Fortin** – ο ασθενής δείχνει την περιοχή της οπίσθιας άνω λαγόνιας άκανθας με το δαχτυλό του
- **Δοκιμασίες πρόκλησης:** Η FABER πιο ευαίσθητη (91%), αλλά ένα σύνολο μελετών δίνει μόνο 35% βεβαιότητα στη δοκιμασία
- **Gold standard:** Ενδαρθρικό block υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση ($\geq 70\%$ ανακούφιση)
- **Θεραπεία:** Φυσικοθεραπεία, Ένεση κορτικοστεροειδούς (ανακούφιση >6 μήνες), μετά ραδιοσυχνότητα ή ελάχιστα επεμβατική σύντηξη



ΑΛΛΕΣ ΑΙΤΙΕΣ – ΣΥΝΔΡΟΜΟ MAIGNE & ΛΑΓΟΝΟΟΣΦΥΪΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ

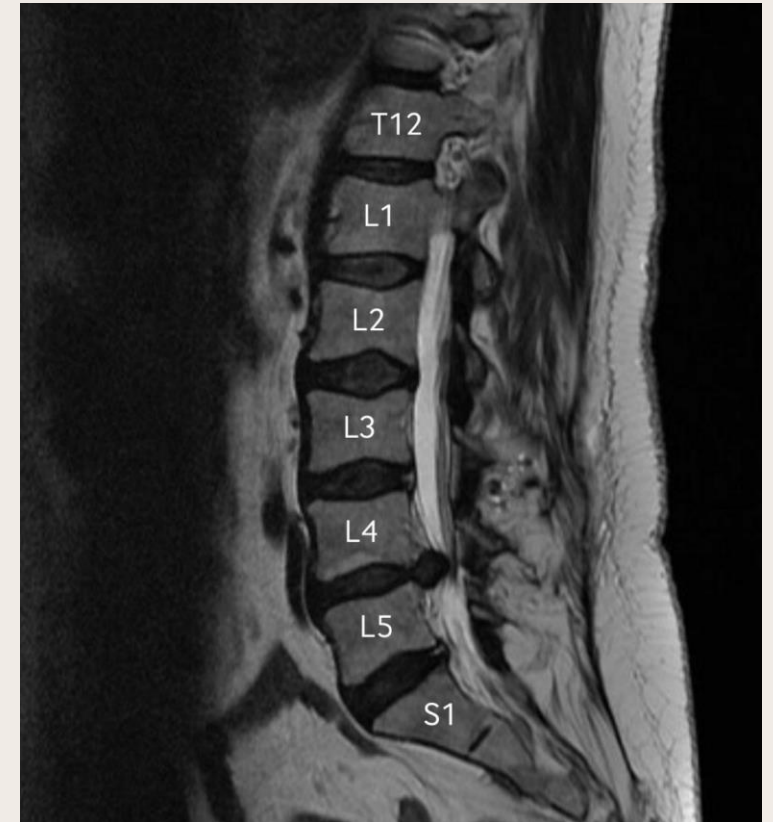
- **Σύνδρομο Maigne:** Θωρακοοσφυϊκή συμβολή (Θ10–Ο2) → ερεθισμός facet, πόνος αντανακλά σε λαγόνια ακρολοφία, βουβωνική χώρα ή ψευδοϊσχιαλγία (επίπτωση ~14%)
- **Διάγνωση:** Δοκιμασία «pinch and roll» του δέρματος στην οσφύ → υπεραισθησία (διαγνωστική)
- **Πόνος λαγονοοσφυϊκού συνδέσμου:** Ο4–Ο5 προς λαγόνιο οστό. Αναπαράγεται με κάμψη + ετερόπλευρη στροφή του κορμού.
- **Υπερηχογράφημα:** Πάχυνση συνδέσμου >2 mm
- **Θεραπεία:** Φυσικοθεραπεία, Ένεση κορτικοστεροειδούς υπό υπέρηχο

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ – ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΟΡΙΑ

1. ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)
2. ΑΠΛΗ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ
3. SPECT/CT

ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (MRI)

1. **Ενδείξεις:** Red flags, >6 εβδομαδες επιμονης παρα συντηρητικη αντιμετώπιση, προοδευτική νευρολογική σημειολογία
2. Ανίχνευση αλλοιώσεων Modic (Τύπος 1 = φλεγμονή, Τύπος 2 = λίπος) – συσχετίζονται με σπονδυλογενή πόνο
3. Δείχνει εκφύλιση δίσκων, ρήξεις δακτυλίου, στένωση σπονδυλικού σωλήνα
4. Προσοχή: ευρήματα (π.χ. Modic) υπάρχουν και σε ασυμπτωματικούς – όχι διαγνωστικά μόνα τους



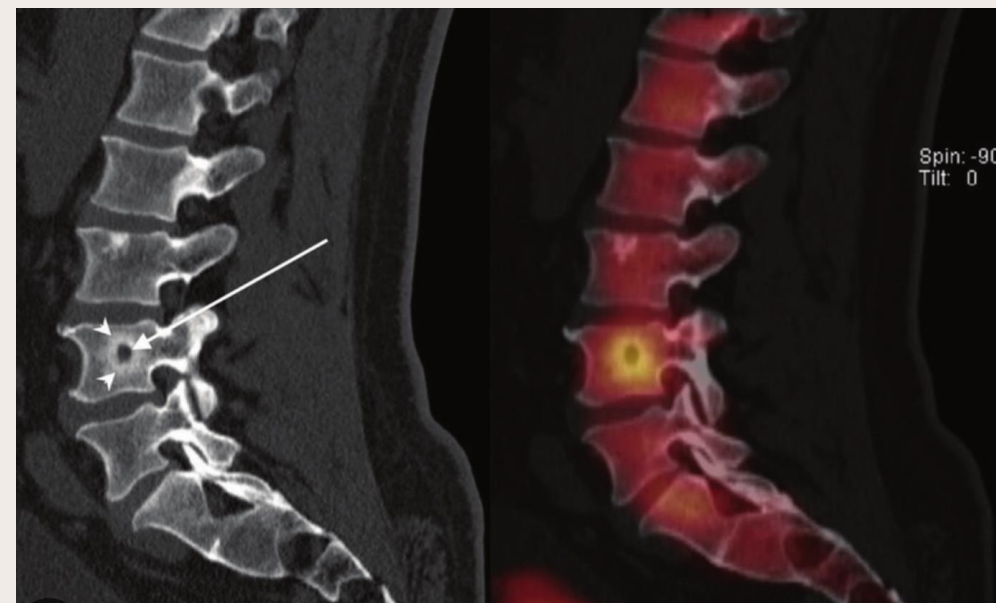
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ (XRAY)

1. Χρήσιμη για κάταγμα, σπονδυλολίσθηση, εκφυλιστικές αλλοιώσεις μοιρών
2. Χαμηλή ευαισθησία για φλεγμονώδη νοσήματα (πρώιμη αγκυλοποιητική σπονδυλοαρθρίτιδα)



ΑΞΟΝΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ SPECT/CT

1. Αυξημένη πρόσληψη σε επώδυνες μοίρες (86% των σπονδυλικών σαρώσεων)
2. Βοηθά στον εντοπισμό μη εμφανών αλλοιώσεων στην απλή MRI



ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

1. **Καμία απεικονιστική μέθοδος δεν αποδεικνύει από μόνη της ότι μια δομή προκαλεί τον πόνο**
2. Για τα facet: τα ευρήματα MRI/CT **δεν συσχετίζονται καλά** με τον πόνο που επιβεβαιώνεται με αποκλεισμούς νεύρων
3. Περισσότεροι ακτινολογικοί έλεγχοι έχει βρεθεί πως οδηγούν σε χειρότερη πρόγνωση για τον ασθενή. Συσχετίζεται με πολύ μεγαλύτερη πιθανότητα λανθασμένης θεραπείας, επαρατεταμένης αναπυρίας και αυξημένου άγχους για τον ασθενή.

ΧΡΥΣΟΣ ΚΑΝΟΝΑΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ (ΟΧΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ)

- Πόνος facet → **συγκριτικοί αποκλεισμοί έσω κλάδων**
- Ιερολαγόνιος πόνος → **αποκλεισμός υπό ακτινοσκόπηση**
- Η απεικόνιση χρησιμοποιείται για αποκλεισμό άλλων παθήσεων και για καθοδήγηση επεμβάσεων



ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

1. Έλεγχος για χρόνια low grade φλεγμονή (CRP, ΤΚΕ, οξειδωτικό στρες)
2. Ρευματολογικός έλεγχος για αυτοάνοσες παθήσεις

ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ

1. Η χρόνια οσφυαλγία μειώνει τα ημερίσια βήματα, την πρωινή δραστηριότητα, και τη σωματική λειτουργία
2. 50% αναφέρουν διαταραχή ύπνου – συσχετίζεται με την ένταση πόνου
3. Κάπνισμα → υψηλότερη επίπτωση χρόνιας οσφυαλγίας, χειρότερη επούλωση, υψηλότερος κίνδυνος καρκίνου
4. **Στόχος θεραπείας:** Βελτίωση λειτουργικότητας, όχι μόνο πόνου

ΑΡΧΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ)

Πρώτη γραμμή:

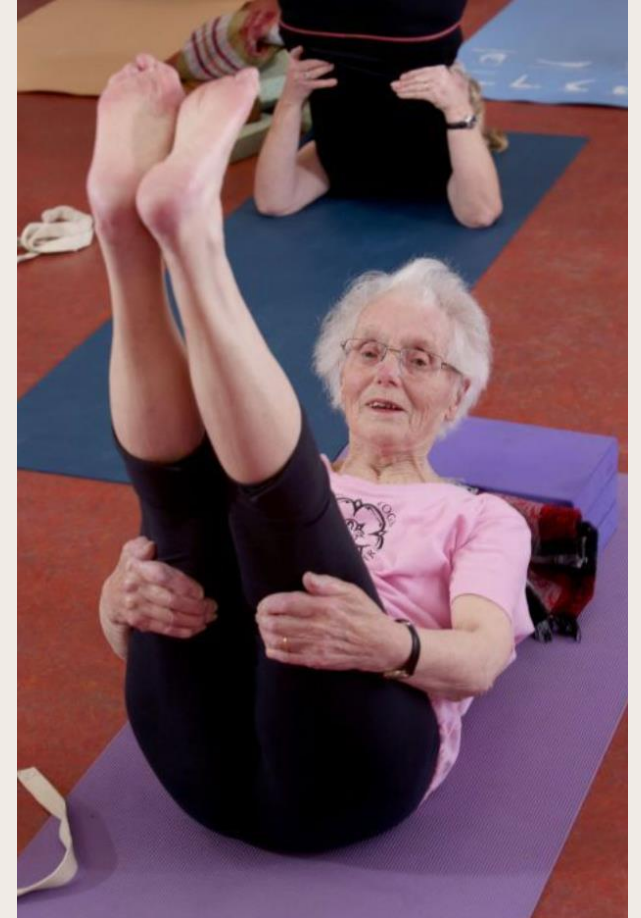
1) Φυσικοθεραπεία

2) Φαρμακευτική αγωγή: ΜΣΑΦ (βραχυπρόθεσμα), SSRIs, Αναλγητικά, Αγχολυτικά, Φάρμακα περιφερικού νευροπαθητικού πόνου (π.χ. γκαμπαπεντίνη)

3) Ψυχοθεραπεία

4) Άσκηση και Φυσικές δραστηριότητες (π.χ. πιλάτες)

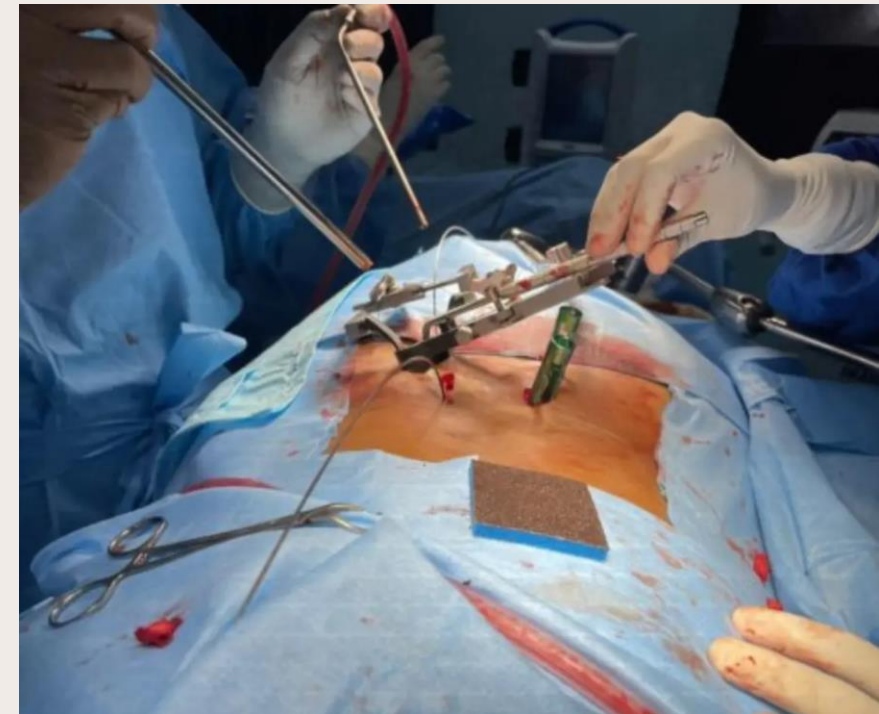
5) ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ



ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Κατάλυση βασεοσπονδυλικού νεύρου
(σπονδυλογενής πόνος, αλλοιώσεις Modic)
- Αποκλεισμοί έσω κλάδων → ραδιοσυχνότητα (πόνος facet)
- Ενέσεις ιερολαγόνιας → σύντηξη εάν ανθεκτικό
- Δισκογενείς επεμβάσεις: Δισκεκτομή, τριματεκτομές, πεταλεκτομές, σπονδυλοδεσία κ.α.
- Αναγεννητικές θεραπείες (PRP, βλαστοκύτταρα) πειραματικές

Αποφύγετε: Μακροχρόνια οπιοειδή και εύκολες επεμβάσεις



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η χρόνια οσφυαλγία είναι **εκφυλιστική** – όχι «μη ειδική» – με αναγνωρίσιμες αιτίες
- Πρώτα **κόκκινες σημαίες** – οι **κίτρινες** οδηγούν στη χρονιότητα
- Τρεις κύριες πηγές πόνου:
- **Πρόσθια:** Τελικές πλάκες (Modic) → βασισπονδυλικό νεύρο
- **Οπίσθια:** Facet→ αποκλεισμοί έσω κλάδων + ραδιοσυχνότητα
- **Εξω-σπονδυλικές:** Ιερολαγόνια, σύνδρομο Maigne, λαγονοοσφυϊκός σύνδεσμος
- Οι συννοσηρότητες (καρδιαγγειακά, διαβήτης, κατάθλιψη) πρέπει να αντιμετωπίζονται
- **Στόχος** = **λειτουργικότητα** – όχι μόνο η ανακούφιση πόνου

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

