



Ευαγγελία Καταξάκη
Κωνσταντίνος Σαρόπουλος

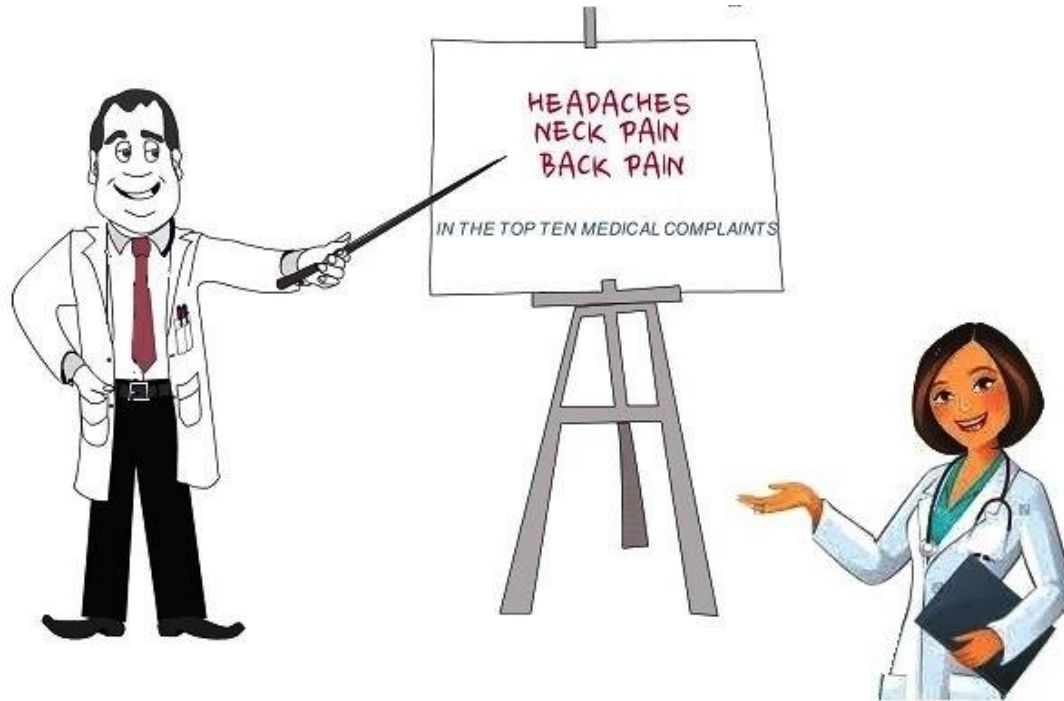
Τι είναι η αυχεναλγία;

Αυχεναλγία είναι ο πόνος που εντοπίζεται στον αυχένα και μπορεί να αντανακλάται προς την κεφαλή, τους ώμους ή το άκρο.



Αν και λιγότερο συχνή από την οσφυαλγία, η αυχεναλγία είναι επίσης ένα συχνό μυοσκελετικό σύμπτωμα.

Το 5% του παγκόσμιου πληθυσμού πάσχει
ανά πάσα στιγμή από αυχεναλγία.



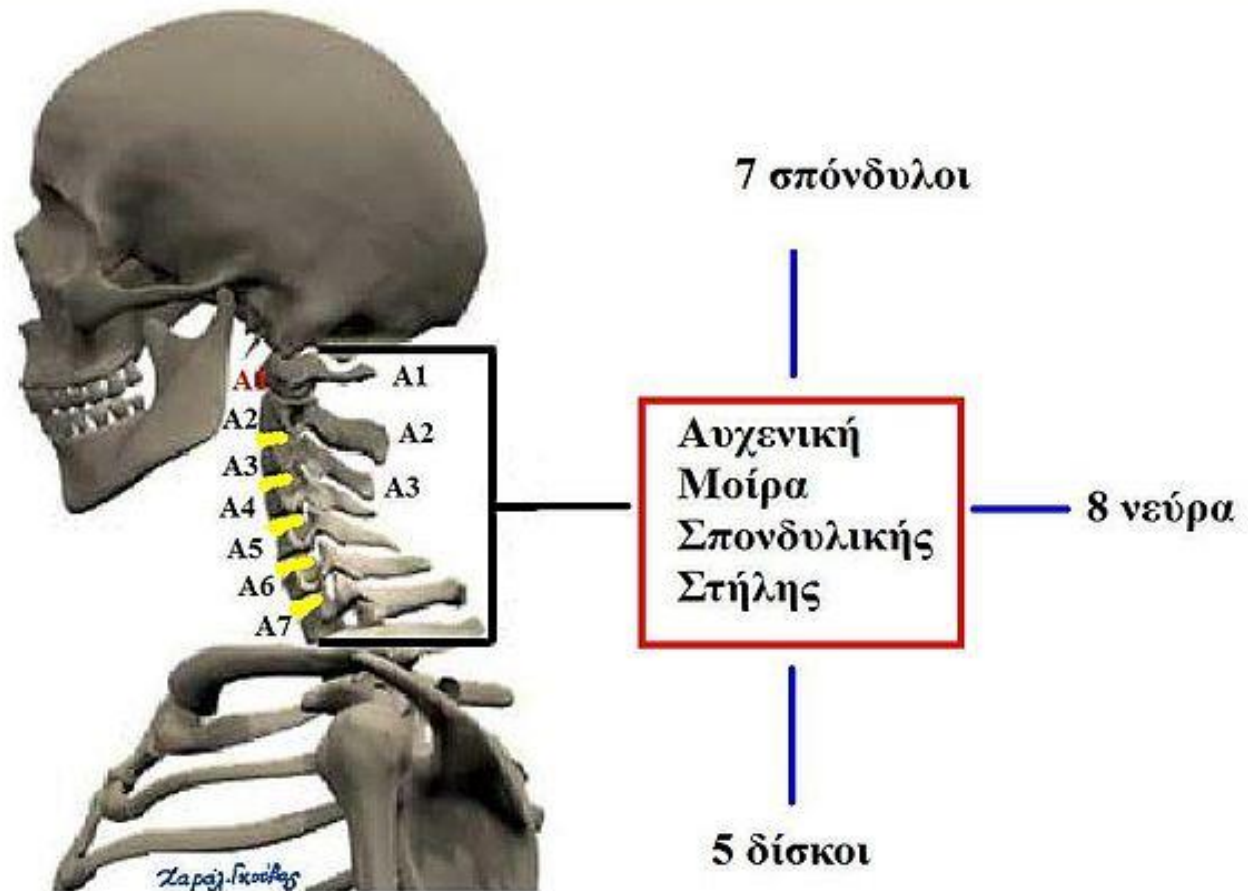
Το 70% των ατόμων παρουσιάζουν τουλάχιστον
ένα επεισόδιο αυχεναλγίας κατά τη ζωή τους.

Ο ασθενής με αυχεναλγία είναι συχνός επισκέπτης των ιατρείων αλλά και των ΤΕΠ.

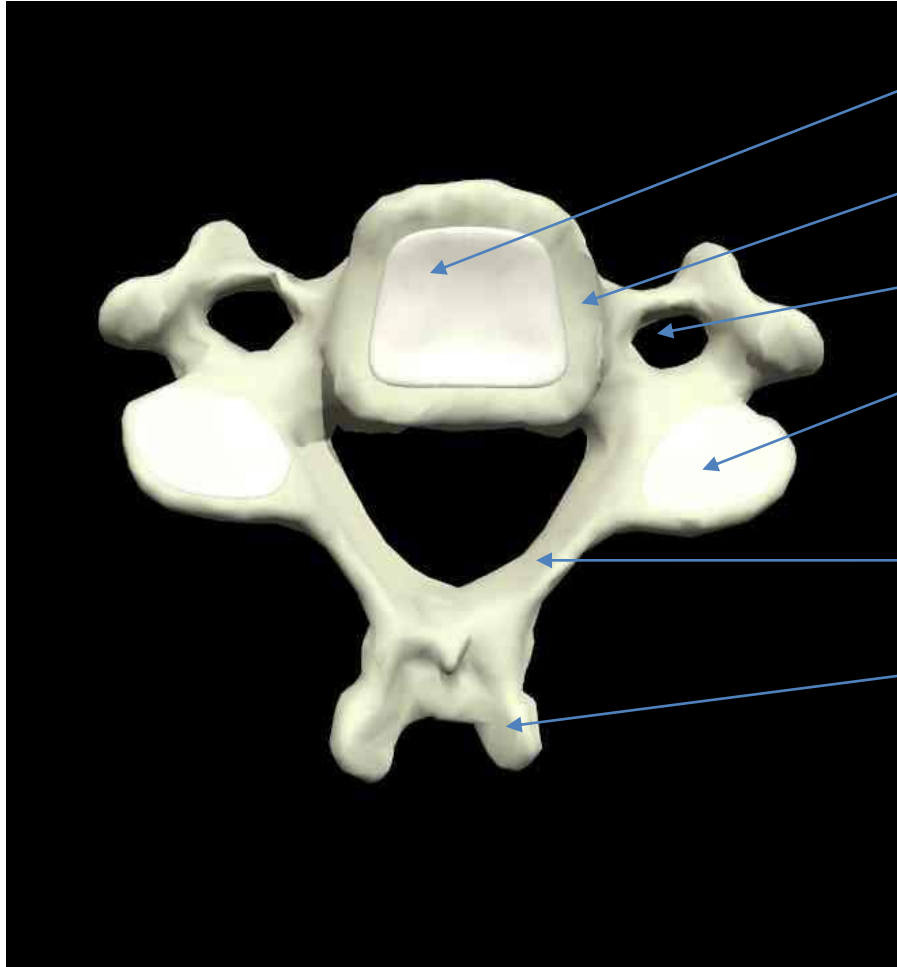
Η ετερογενής αυτή διαγνωστική κατηγορία περιλαμβάνει ελαφρές ή σοβαρότερες καταστάσεις, που η συχνή χρήση παρωχημένων όρων όπως «αυχενικό και αυχενοβραχιόνιο σύνδρομο» τις περιπλέκει ακόμα περισσότερο.



Αυχενική Μοίρα ΣΣ



Οστικά Χαρακτηριστικά Αυχενικών Σπονδύλων



- Σπονδυλικό Σώμα
- Μηνοειδής ακρολοφία
- Εγκάρσιο τρήμα
- Αρθρική επιφάνεια αυχενικών facet
- Σπονδυλικό τόξο
- Δισχιδής ακανθώδης απόφυση

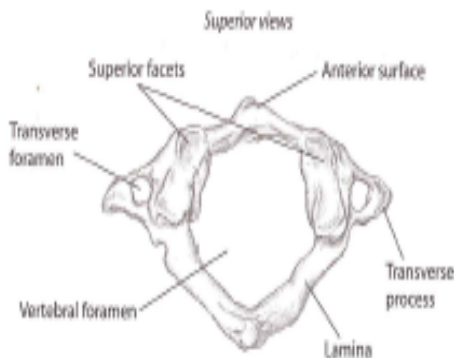
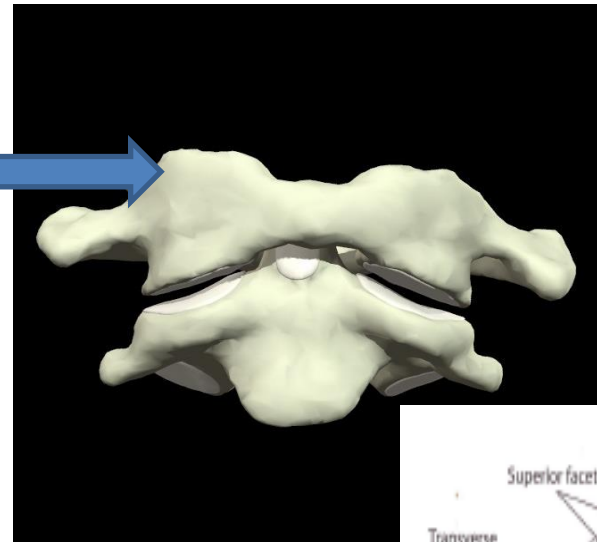
Ιδιαιτερότητες των A1 και A2 σπονδύλων

Άτλας – A1

Υποστηρίζει το κεφάλι

Δεν έχει σώμα, ούτε ακανθώδη απόφυση (a ring)

Αρθρώνεται με το ινιακό οστό και σχηματίζει την ατλαντοινιακή άρθρωση.

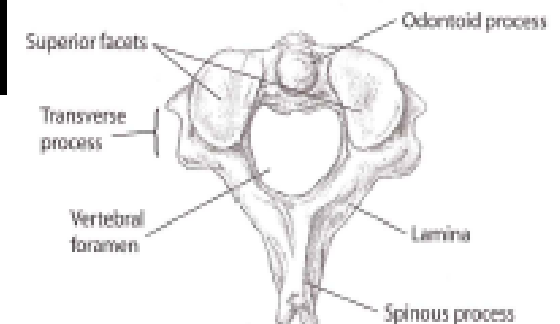
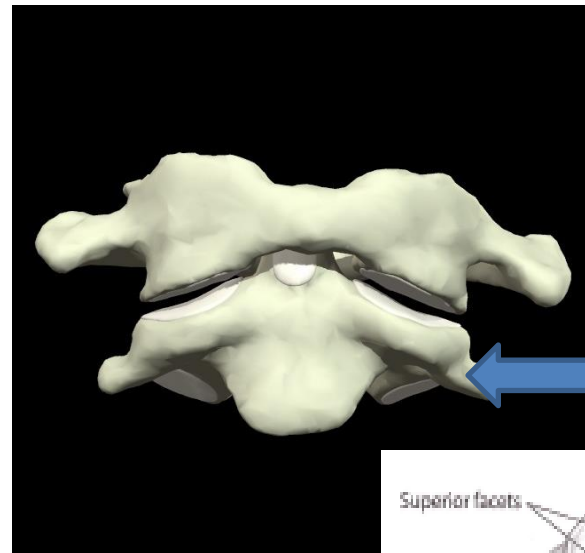


Άξονας – A2

Πολύ μικρό σώμα

Ο Οδόντας λειτουργεί σαν ένας άξονας που επιτρέπει στον A1 σπόνδυλο και την κεφαλή να στρέφονται δεξιά και αριστερά γύρω από αυτόν

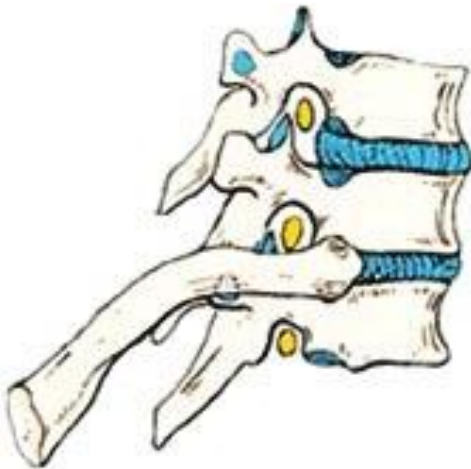
Ο A1 και A2 σχηματίζουν την Ατλαντοαξονική άρθρωση



Μεσοσπονδύλιοι Δίσκοι

Αυχενικός δίσκος

- Κύρια λειτουργία η στροφή
- Μεγαλύτερη ποσότητα ινοχόνδρινου ιστού
- Εκφυλίζεται μετά τα 40

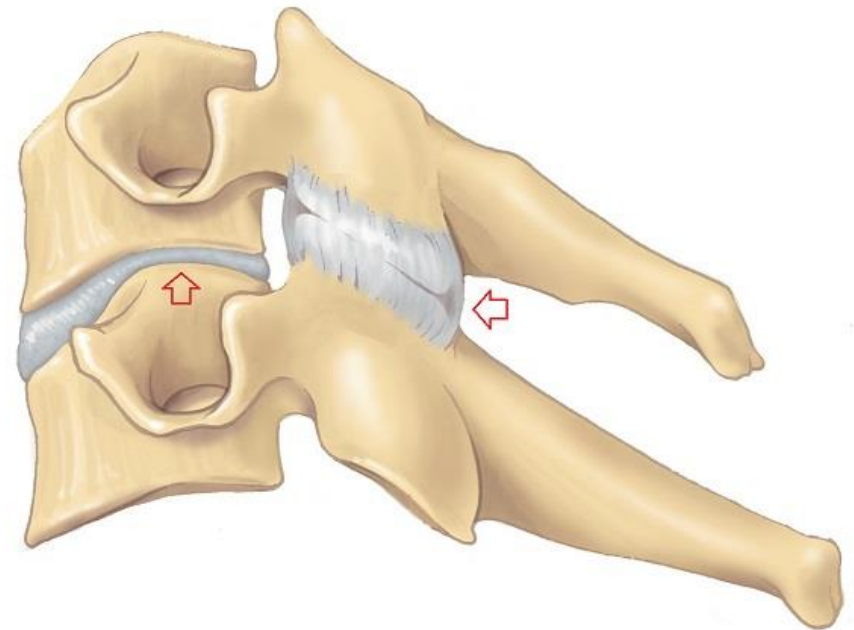


Οσφυϊκός δίσκος

- Κύρια λειτουργία η απορρόφηση των φορτίων
- Μεγαλύτερη ποσότητα ζελατινώδους ουσίας
- Εκφυλίζεται μετά τα 30
- Μεγαλύτερη ποσότητα κολλαγόνου για τα φορτία

Αρθρώσεις ΑΜΣΣ-ΟΜΣΣ

Στην ΑΜΣΣ οι σπόνδυλοι εκτός από τους δίσκους και τις Ζυγοαποφυσιακές διαρθρώσεις (**Facet**) αρθρώνονται μεταξύ τους και με τις πλάγιες αρθρώσεις του **Luschka**



καθώς η μηνοειδής ακρολοφία του κάτω σπονδύλου αρθρώνεται με τον ανώτερο σπόνδυλο με τις αγκιστροειδείς αρθρώσεις (unconvertebral).

**Ποιές παθήσεις ή καταστάσεις
προκαλούν αυχεναλγία;**



Συζήτηση



An anatomical illustration of the human spine, showing the cervical, thoracic, and lumbar regions. A section of the thoracic spine is highlighted in red, indicating a specific area of interest or pathology. The text is overlaid on the right side of the image.

Ας ταξινομήσουμε
τα αίτια που αναφέρθηκαν

1. Μηχανικά αίτια

Μυοσυνδεσμική καταπόνηση

Τραυματισμοί

Εκφυλιστικές αλλοιώσεις δίσκων και αρθρώσεων

Δισκοκήλη

Κεντρική ή Πλάγια στένωση

Αστάθεια



2. Φλεγμονώδη αίτια

ΡΑ, Οροαρνητικές σπονδυλαρθρίτιδες,

(Ρευματική πολυμυαλγία, Πολυμυοσίτιδα – Δερματομυοσίτιδα)

3. Λοιμώδη αίτια

4. Νεοπλασματικά αίτια (πρωτοπαθή, δευτεροπαθή)

5. Διάφορες άλλες παθήσεις

(Ινομυαλγία, κοκκιωματώδεις νόσοι, μεταβολικά νοσήματα των οστών, νόσος Paget)

1. Μηχανικά αίτια

Μυοσυνδεσμική καταπόνηση

Τραυματισμοί

Εκφυλιστικές αλλοιώσεις δίσκων και αρθρώσεων

Δισκοκήλη

Κεντρική ή Πλάγια στένωση

Αστάθεια



2. Φλεγμονώδη αίτια

ΡΑ, Οροαρνητικές σπονδυλαρθριτιδες, (Ρευματική πολυμυαλγία,
Πολυμυοσίτιδα – Δερματομυοσίτιδα)

3. Λοιμώδη αίτια

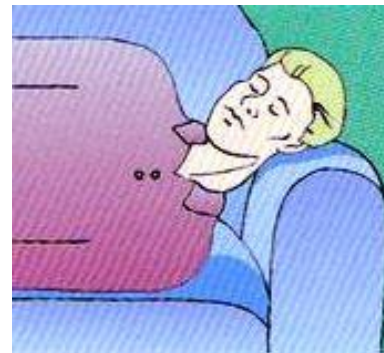
4. Νεοπλασματικά αίτια (πρωτοπαθή, δευτεροπαθή)

5. Διάφορες άλλες παθήσεις

(Ινομυαλγία, κοκκιωματώδεις νόσοι, μεταβολικά νοσήματα των οστών, νόσος Paget)



Συνηθέστερο αίτιο οι καταπονήσεις



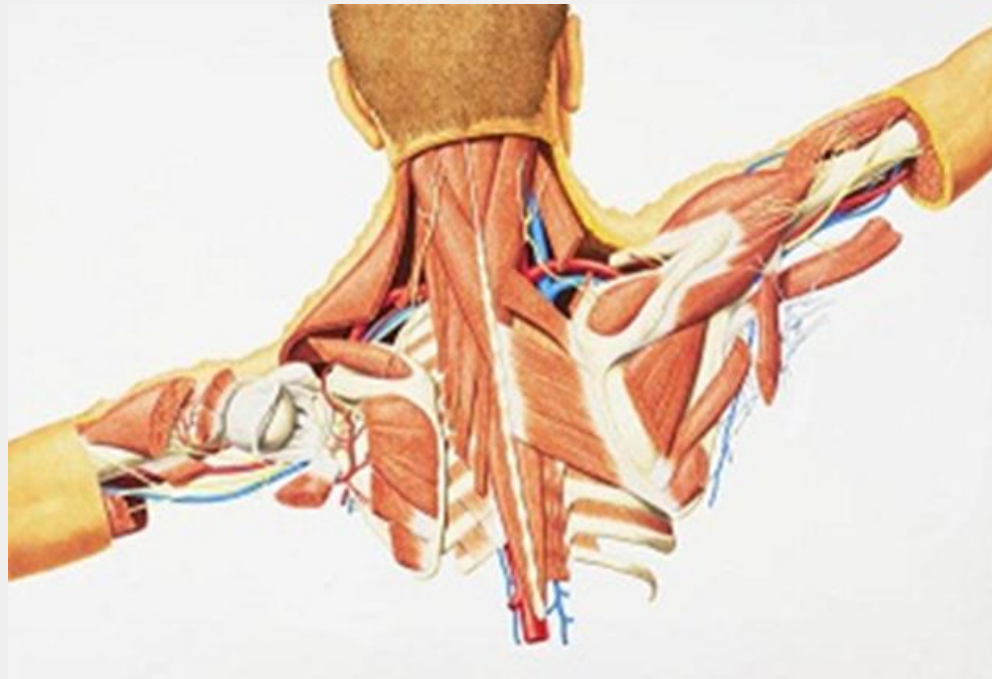
- . Φυσικό και συναισθηματικό στρες.
- . Παρατεταμένη κάμψη αυχένα.
- . Μικροκακώσεις της καθημερινότητας.



Συνήθως η αυχεναλγία προκαλείται από δραστηριότητες που προκαλούν επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή παρατεταμένες θέσεις που μπορεί να προκαλέσουν μυϊκό σπασμό, υπεδιάταση ή κόπωση των μυών ή συνδεσμική κάκωση.



**Τα περισσότερα επεισόδια οξείας αυχεναλγίας
θα υποχωρήσουν, αλλά πολλοί από αυτούς
τους ασθενείς θα συνεχίσουν να έχουν
ενοχλήματα ή συχνές υποτροπές.**



Περιστατικό 1



- Γυναίκα, 60 ετών, οικοκυρά.
- Ιστορικό υπέρτασης, οστεοπενίας, οσφυαλγίας, διαταραχές ύπνου.
- Αιτιάζεται αυχεναλγία και πόνο στην περιοχή ανάμεσα στις ωμοπλάτες από 10 ημερών κυρίως μετά την πρωϊνή έγερση και το βράδυ λίγες ώρες πριν ξαπλώσει.



Η κλινική εξέταση κατέδειξε μυϊκό σπασμό στην περιοχή των τραπεζοειδών και των ρομβοειδών, ιδιαίτερη ευαισθησία στις προσφύσεις των ετερόχθονων μυών και επώδυνη ακραία στροφή.

Συνήθης Διάγνωση;



Συζήτηση





**Αυχενική
σπονδύλωση**

Κλινική διάγνωση αυχενικής σπονδύλωσης

- Περιορισμός κινητικότητας.
- Ψηλαφητός σπασμός των οπισθίων μυών του αυχένα και εντοπισμένη ευαισθησία .
- Σημειολογία Ριζοπάθειας ή Μυελοπάθειας.
- Σε προχωρημένα στάδια κυφωτική παραμόρφωση με συνακόλουθα στατικά προβλήματα.



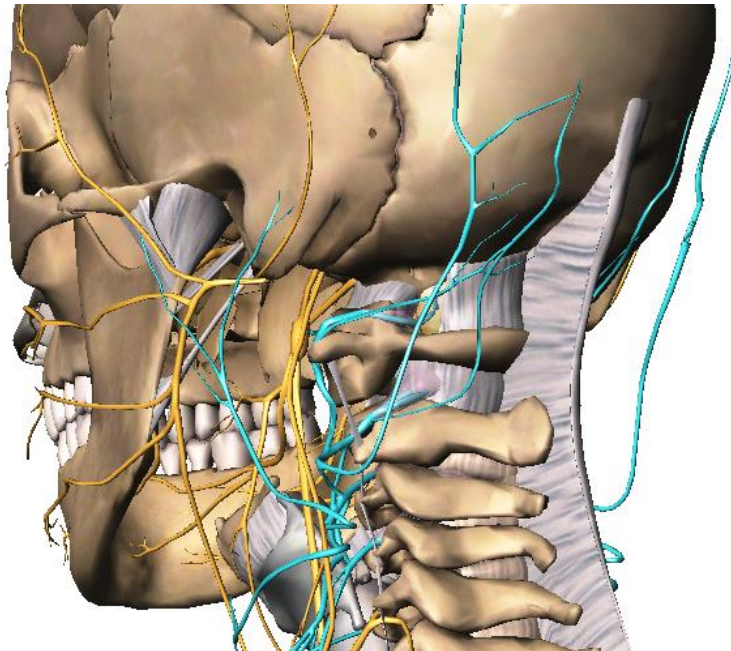


**Το 50% των ατόμων
ηλικίας άνω των 50
ετών και το 75% των
ατόμων ηλικίας άνω
των 65 ετών εμφανίζουν
ακτινολογική εικόνα
στένωσης των
μεσοσπονδύλιων
διαστημάτων και
οστεόφυτα.**

Η πάθηση συχνά
προκαλεί πόνο
και δυσκαμψία
στον αυχένα,
αν και πολλοί
άνθρωποι με
αυχενική
σπονδύλωση
δεν έχουν
συμπτώματα.



Αν και η αυχεναλγία μπορεί να συνοδεύεται από εκφυλιστικές διεργασίες που διακρίνονται στις διαγνωστικές απεικονίσεις, ο ιστός που προκαλεί τον πόνο στον ασθενή τις περισσότερες φορές παραμένει αδιευκρίνιστος.

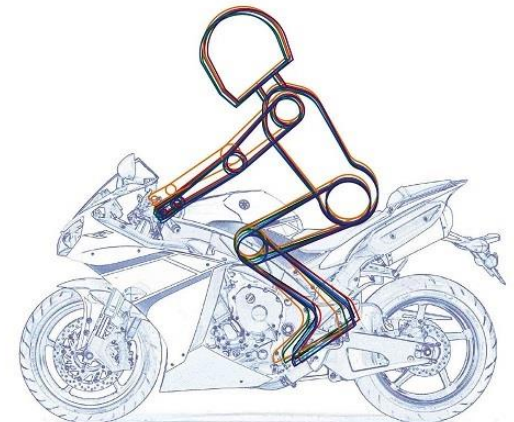


Περιστατικό 2



Άντρας μοτοσυκλετιστής 35 ετών αιτιάζεται αυχεναλγία από εβδομάδος που επιδεινώνεται μετά την οδήγηση και μετά από 2ωρη παραμονή στο γραφείο και βελτιώνεται με το περπάτημα.

- Έχει πάρει αναλγητικά τα οποία τον ανακουφίζουν προσωρινά.
- Κλινικώς χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα πέραν της ευαισθησίας στην ψηλάφηση των μυών της περιοχής του αυχένα.

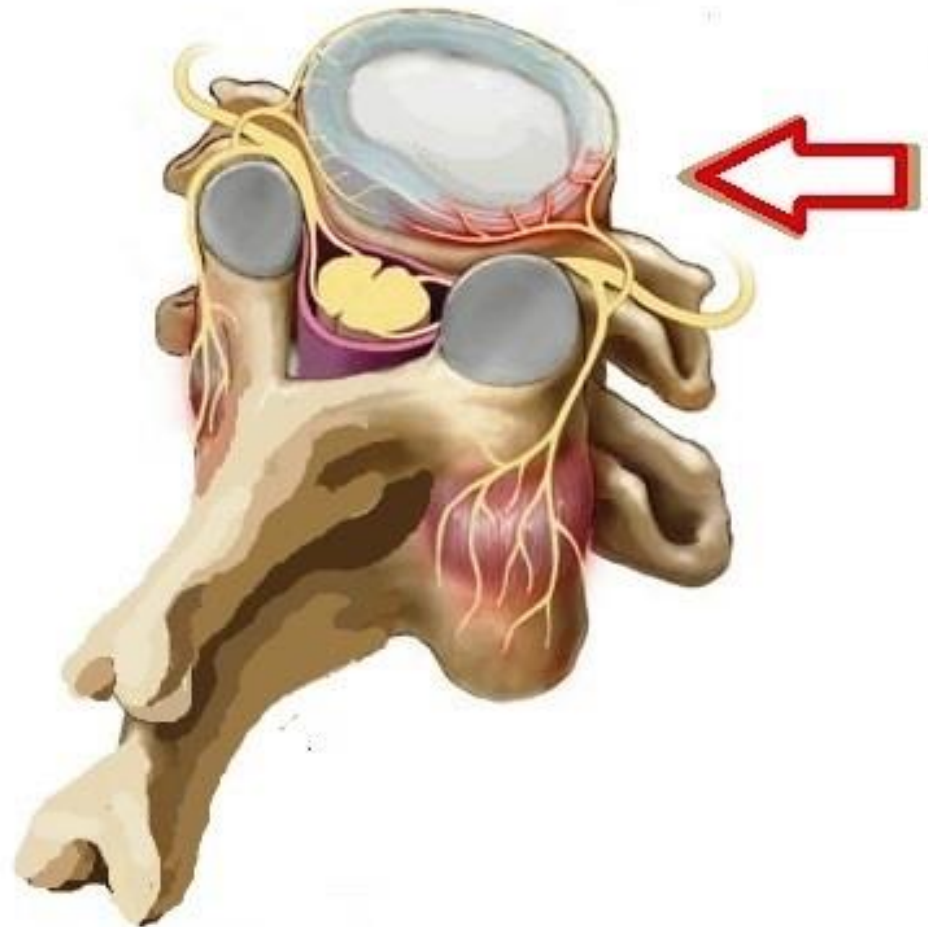


Συζήτηση

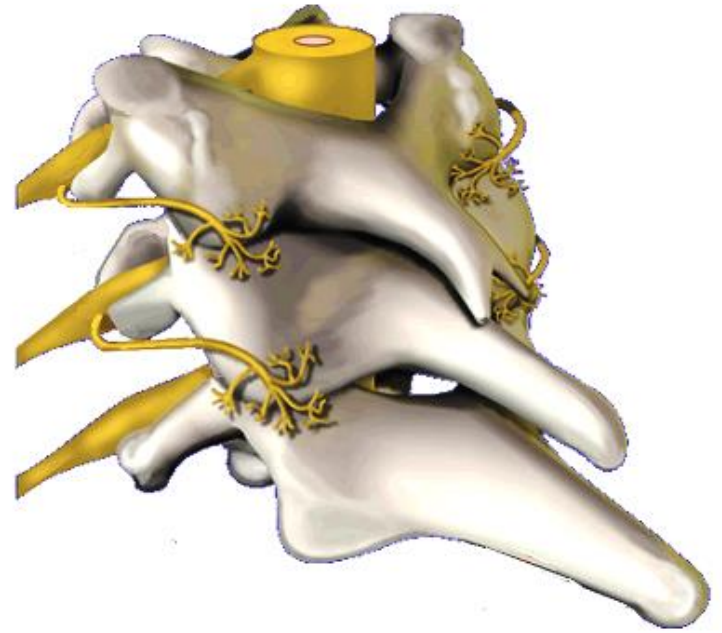


ΔΙΣΚΟΓΕΝΗΣ ΠΟΝΟΣ

**Ο πόνος προέρχεται
από έναν ή
περισσότερους
δίσκους και εντοπίζεται
στη μέση γραμμή του
αυχένα και οφείλεται
στα νεοαγγεία και
νεύρα που διείσδυσαν
στον ινώδη δακτύλιο.**



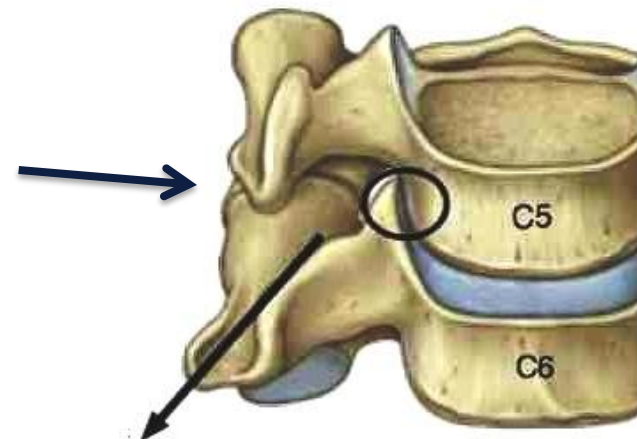
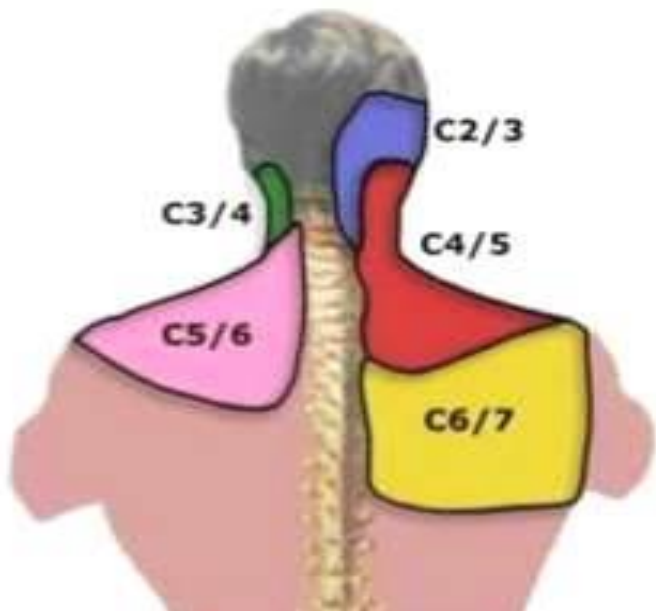
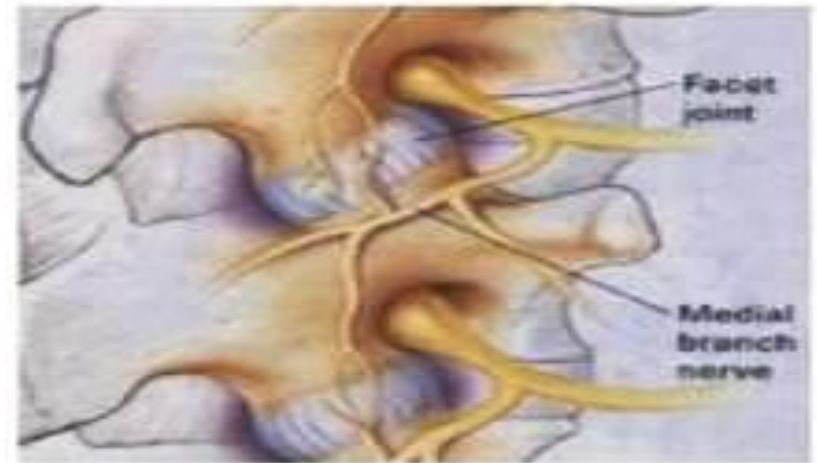
Σύνδρομο επώδυνων αρθρικών αποφύσεων



Η ύπαρξη της ΟΑ των ζυγοαποφυσιακών αρθρώσεων ως παθολογική οντότητα είναι αμφιλεγόμενη.

Χαρακτηρίζεται από πόνο στη μέση γραμμή και η διάγνωση τίθεται με την κλινική εξέταση, την απεικόνιση των εκφυλιστικών αλλοιώσεων και την τοπική διήθηση των αρθρικών αποφύσεων.

Αναφερόμενος Πόνος από Facet (PIV)



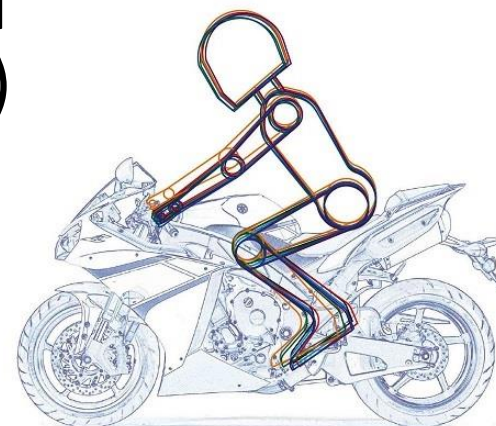
Περιστατικό 2



Ο ίδιος νέος άντρας τρεις μήνες μετά από έντονη κηπουρική εργασία παρουσιάζεται με επιδείνωση της αυχεναλγίας από 2ημέρου με καυσαλγία στο βραχίονα και μούδιασμα στα μεσαία δάκτυλα που επιδεινώνεται στη μηχανή του και στο γραφείο, ενώ ανακουφίζεται με το περπάτημα.

Ξεκίνησε την προηγούμενη φαρμακευτική αγωγή (αντιφλεγμονώδη-μυοχαλαρωτικά) στην οποία δεν ανταποκρίνεται.

Κλινικώς μυϊκός σπασμός στους μυς του αυχένα, ήπια υπαισθησία A7 κατανομής.



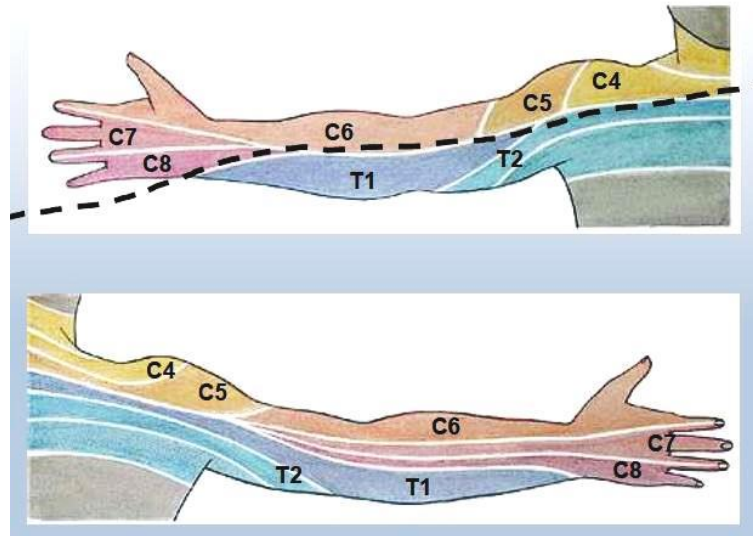
Συζήτηση





Ριζίτιδα

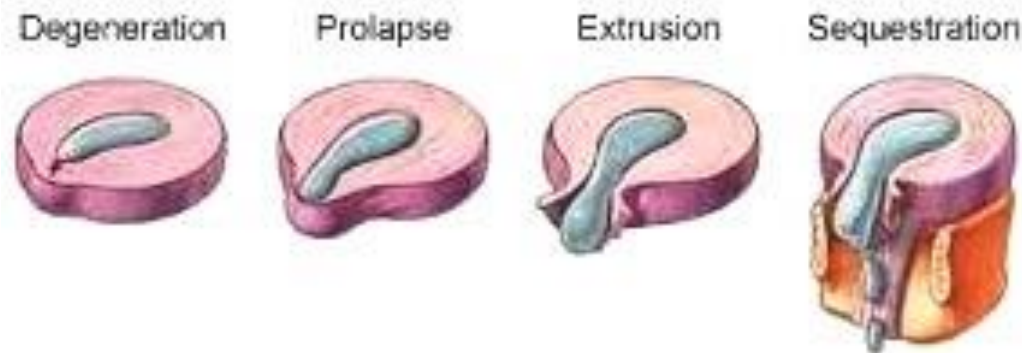
Ριζιτικά συμπτώματα λόγω πίεσης από δισκικό υλικό ή/και οστεόφυτα.



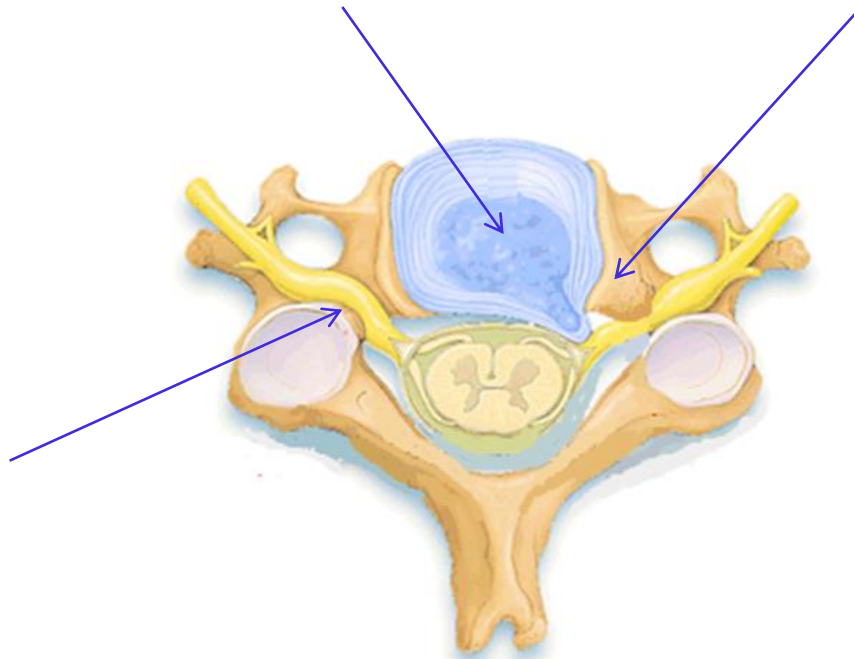
Ανάλογα με την εμπλεκόμενη νευρική ρίζα, εμφανίζονται αισθητηριακές διαταραχές, πόνος ή μυϊκή αδυναμία στο αντίστοιχο μυοτόμιο ή δερμοτόμιο.

Ριζίτιδα

- Σε νέους ασθενής συμβαίνει λόγω δισκοκήλης ή οξείας μετατραυματικής συμπίεσης της ρίζας στο τρήμα.
- Η δισκοκήλη αφορά το 20-25% των περιπτώσεων Ριζοπάθειας ΑΜΣΣ.



Σε μεγαλύτερους ασθενείς προκαλείται από στένωση του τρήματος λόγω οστεοφύτων συνεπεία του στενού μεσοσπονδύλιου διαστήματος και των αλλοιώσεων στις αγκιστροειδείς αρθρώσεις του Luschka, προσθίως και τις ζυγοαποφυσιακές, οπισθίως.



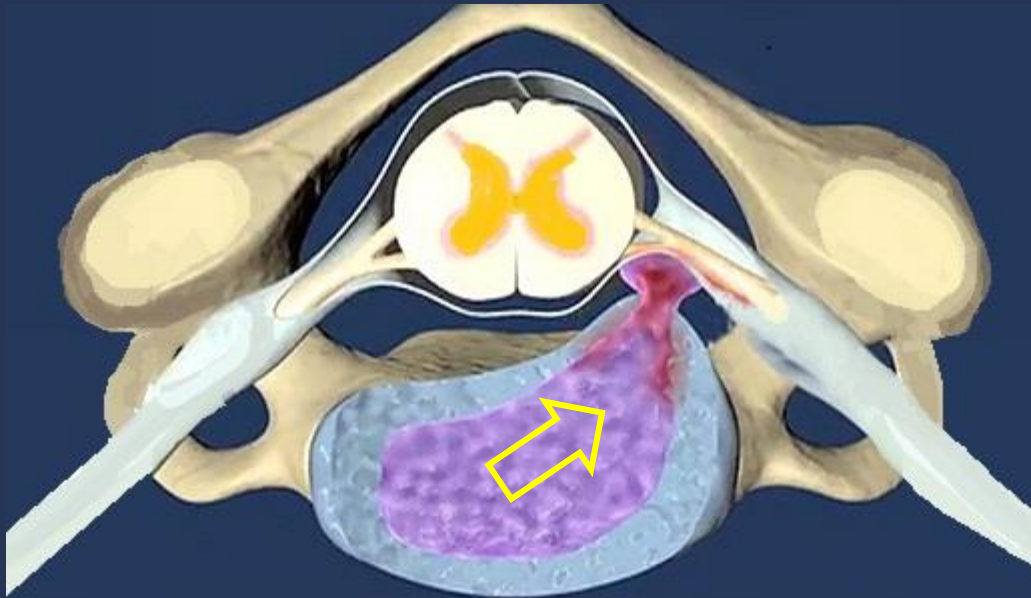
Διάγνωση

Τα ριζιτικά συμπτώματα μπορεί να διαγνωστούν με την αξιολόγηση του ιστορικού, την κλινική εξέταση, τις απεικονιστικές εξετάσεις και τον ηλεκτροφυσιολογικό έλεγχο.



Μαλακός ή Σκληρός Δίσκος;

Οξεία συμπίεση από προβάλλον δισκικό υλικό ονομάζεται μαλακή κήλη, σε αντίθεση με το «σκληρό δίσκο» της χρόνιας οστικής μετατροπής που αναφέρεται ως σκληρή κήλη.



Περιστατικό 3



Άντρας 69 ετών με υπέρταση, ΣΔ τύπου ΙΙ και σπονδύλωση αναφέρει υποτροπιάζουσες κρίσεις αυχεναλγίας και οσφυαλγίας με παραισθησίες Α6, Α7 και Ο5 κατανομής και παραπονείται για δυσχέρεια βάδισης ολοένα επιδεινούμενης.

Κλινικώς παρατηρείται κατάργηση του δικεφαλικού αντανακλαστικού, μυϊκή αδυναμία άνω άκρων, ήπια υπέρταση κάτω άκρων και σημείο Babinski.

Συζήτηση



Σπονδυλική Στένωση



- Η επιδείνωση των εκφυλιστικών αλλοιώσεων αλλάζει το ύψος του δίσκου και τη μηχανική της Σ.Σ και μπορεί να προκαλεί περαιτέρω διαταραχές στις αρθρώσεις και στα μαλακά μόρια.
- Η τελική έκβαση μπορεί να είναι η Κεντρική Σπονδυλική Στένωση που μπορεί να προκαλεί πίεση στα νωτιαία νεύρα και το μυελό.

ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΜΥΕΛΟΠΑΘΕΙΑ

- Η πάθηση εξελίσσεται χρονίως και τα συμπτώματα αναπτύσσονται βραδέως.
- Μερικές φορές η έναρξη των συμπτωμάτων περνά απαρατήρητη.



Συμπτώματα Αυχενικής Μυελοπάθειας



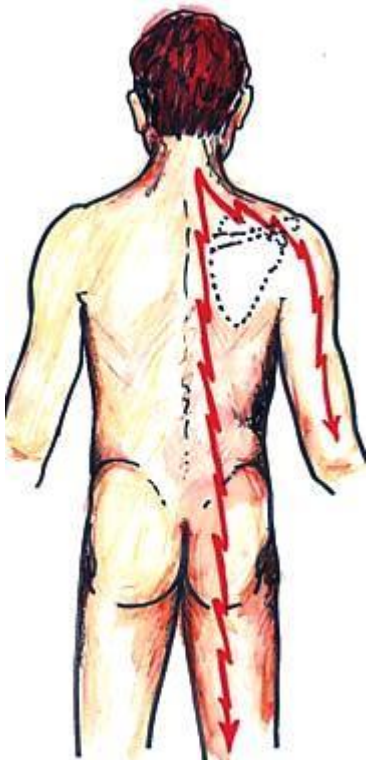
Symptoms



Συζήτηση



Συνοψίζοντας: Αυχενική μυελοπάθεια



- Νευρολογικά συμπτώματα του ανώτερου κινητικού νευρώνα στα κάτω άκρα (Babinski, αύξηση τενόντιων αντανακλαστικών, κλώνο, σπαστικότητα) και του περιφερικού στα άνω (ατροφία, ελάττωση των αντανακλαστικών).
- Lhermitte's sign.
- Διαταραχή βάδισης, αδέξια ή αδύναμα χέρια, απώλεια κυστικής, εντερικής και σεξουαλικής λειτουργίας.



Το επίπεδο της
βλάβης στη
μυελοπάθεια
μπορεί να
προσδιορισθεί
με βάση τα
εντοπισμένα
ευρήματα
ριζιτικού τύπου.

**Αν και η νόσος του δίσκου
(δισκοκήλη και αυχενική σπονδύλωση)
είναι η πιο συχνή αιτία νευροπάθειας,
πρέπει κανείς να λαμβάνει υπόψη του και
άλλες αιτίες ριζοπάθειας και μυελοπάθειας.**



Άλλες αιτίες Νευροπαθητικού Πόνου

- φλεγμονώδεις παθήσεις που προκαλούν μυελίτιδα, (απομυελίνωση, ιογενείς λοιμώξεις όπως ο έρπητας ζωστήρας, κοκκιωματώδεις νόσοι όπως η φυματίωση ή η σαρκοείδωση και η συφιλιδική νόσος).
- Η καρκινωματώδης μηνιγγίτιδα σπανίως.
- Στη διαφορική διάγνωση πρέπει να περιληφθεί και η HIV λοίμωξη και οι επιπλοκές της ως πιθανή αιτία άτυπων νευρολογικών εκδηλώσεων.



Έλυτρο Μυελίνης

Νευράξονας

Κακώσεις

Ο αυχένας μπορεί να τραυματιστεί σε τροχαία ή εργατικά ατυχήματα, καταδύσεις, ομαδικά αθλήματα, πτώσεις και προσκρούσεις.



Μυοσυνδεσμική θλάση
Δισκοκήλη
Κάταγμα
Εξάρθρημα
Τραυματισμός νευρικής οδού



**Υπερέκταση μετά από κτύπημα εκ των
όπισθεν ή Υπέρκαμψη μετά από απότομη
επιβράδυνση σε τροχαίο ατύχημα.**

**Συμπίεση μετά από
βουτιά με το κεφάλι
ή πρόσκρουση σε
σκληρή επιφάνεια**



Δίκην μαστιγίου κάκωση του αυχένα

Whiplash



Οι κακώσεις των μυών, των συνδέσμων και των τενόντων, λόγω του αρνητικού ακτινολογικού ελέγχου, συχνά διαφεύγουν της προσοχής και η επιπόλαια αντιμετώπισή τους μερικές φορές αποτελεί αιτία χρόνιας αστάθειας και πόνου.

Κλινικά, υπάρχει πόνος κατά μήκος των ακανθωδών αποφύσεων, μυϊκός σπασμός και περιορισμός της κινητικότητας.



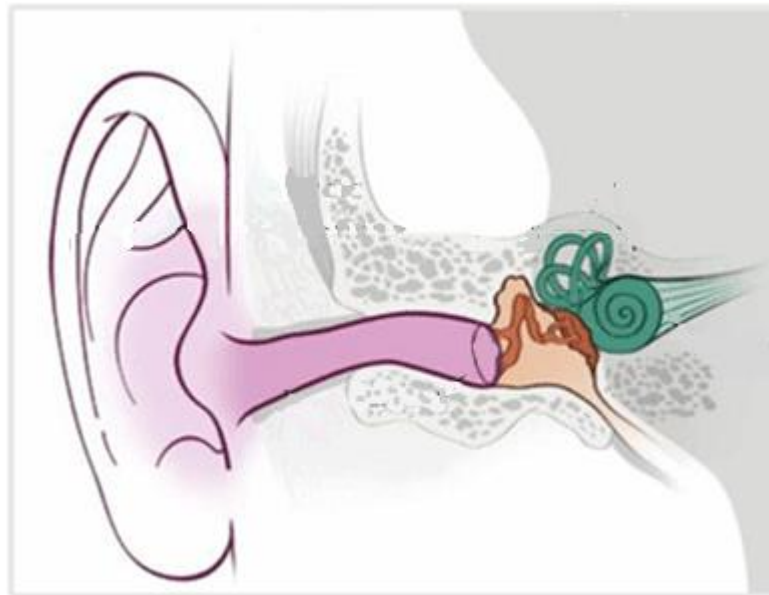
Αυχενογενής ίλιγγος
Μύθος ή πραγματικότητα;



Οι συνήθεις παθήσεις του αυχένος, δηλαδή η αυχενική δισκοκήλη και η εκφυλιστική σπονδυλαρθρίτιδα, μπορεί να προκαλούν πονοκέφαλο και ζάλη, ιδίως όταν διατρέχουν χρονίως ή υπάρχουν συννοσηρότητες.



Ως αυχενογενής ζάλη ή ίλιγγος μπορεί να θεωρηθεί η κατάσταση που συνδυάζεται με πόνο στον αυχένα και ίλιγγο θέσης ενώ έχουν αποκλειστεί άλλα αίτια ζάλης όπως η αιθουσαία νευρίτιδα, το Σύνδρομο Μενιέρ, ο κεντρικός, ο φαρμακευτικός και ο ψυχογενής ίλιγγος.



Μερικές φορές συνδυάζεται με ινιακή
νευραλγία λόγω αλλοιώσεων στην
ανώτερη ΑΜΣΣ ή υπεξαρθρήματος Α1-2.



Η «αυχενική ζάλη» αλληλεπιδρά συχνά με
άλλους τύπους ιλίγγου, ιδίως σε ασθενείς με
ασθενικό ψυχολογικό υπόστρωμα.

Ο μηχανισμός της αυχενογενούς ζάλης πιστεύεται πως μπορεί να προέρχεται από:

1. Αγγειοκινητικές διαταραχές λόγω ερεθισμού της αυχενικής συμπαθητικής αλυσού.
2. Από ανεπάρκεια ή συμπίεση του σπονδυλοβασικού συστήματος.
3. Από διαταραχές της ιδιοδεκτικότητας της ανώτερης ΑΜΣΣ.



1. Μηχανικά αίτια

Μυοσυνδεσμική καταπόνηση

Τραυματισμοί

Εκφυλιστικές αλλοιώσεις δίσκων και αρθρώσεων

Δισκοκήλη

Κεντρική ή Πλάγια στένωση

Αστάθεια



2. Φλεγμονώδη αίτια

ΡΑ, Οροαρνητικές σπονδυλαρθρίτιδες, (Ρευματική πολυμυαλγία,
Πολυμυοσίτιδα – Δερματομυοσίτιδα)

3. Λοιμώδη αίτια

4. Νεοπλασματικά αίτια (πρωτοπαθή, δευτεροπαθή)

5. Διάφορες άλλες παθήσεις

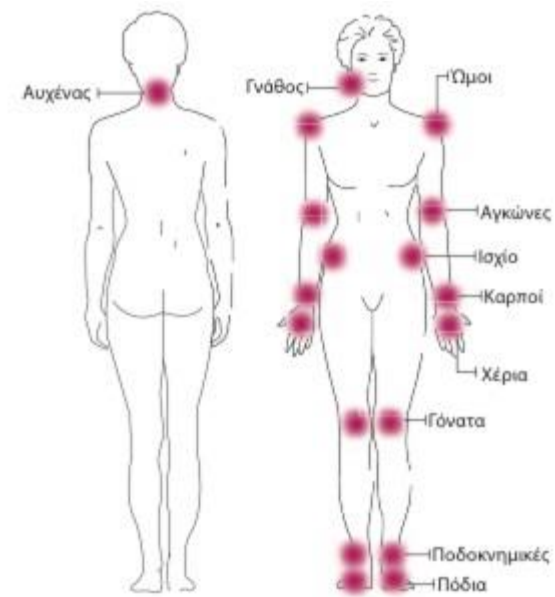
(Ινομυαλγία, κοκκιωματώδεις νόσοι, μεταβολικά νοσήματα των οστών, νόσος Paget)

Αυχεναλγία φλεγμονώδους αιτιολογίας



ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΣ

- Η ρευματοειδής αρθρίτιδα είναι μια συστηματική φλεγμονώδης νόσος, που προσβάλλει κατ'εξοχήν τις αρθρώσεις, αλλά όχι σπάνια και διάφορα άλλα όργανα.
- Είναι το συχνότερο φλεγμονώδες ρευματικό νόσημα.
- Προσβάλλει συνήθως άτομα ηλικίας 35-55 ετών, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και σε άτομα οποιασδήποτε ηλικίας, ακόμη και σε παιδιά



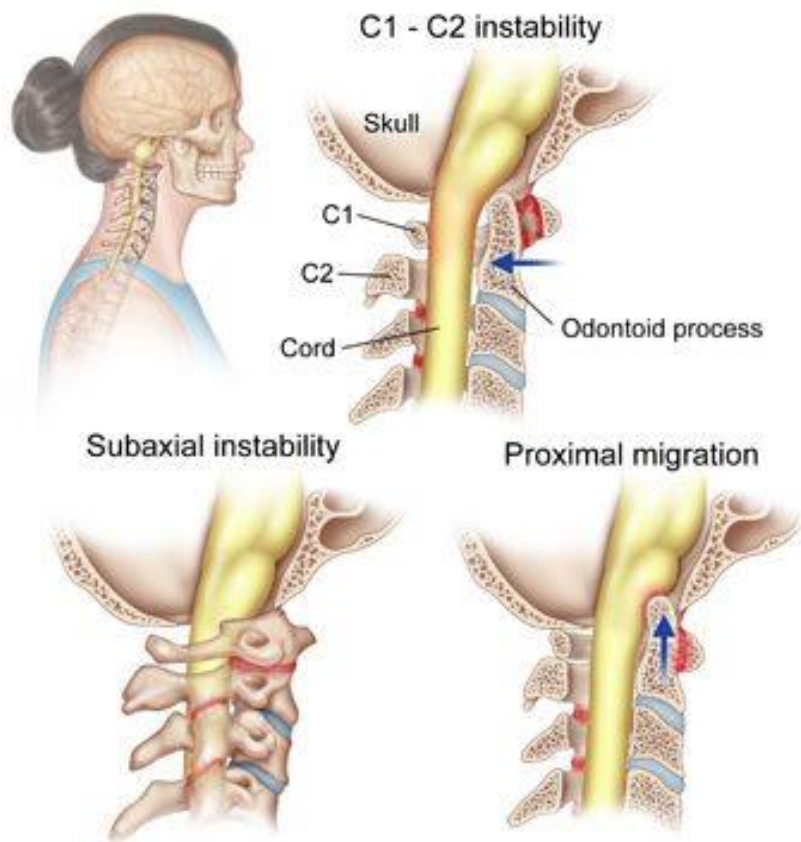
Αρθρώσεις που μπορεί να προσβάλλει η ρευματοειδής αρθρίτιδα

ΡΑ- Προσβολή ΑΜΣΣ

- Σε μακροχρόνια εγκατεστημένη νόσο
- Ανδρικό φύλο
- RF +
- Μπορεί να οδηγήσει σε αστάθεια, ινιακή κεφαλαλγία, δυσκαμψία, ριζαλγία
- Δυσκαμψία, αφορά ολόκληρο το τόξο της κίνησης (κυρίως στροφικών)
- Νευρολογικές διαταραχές: ποικίλουν ανάλογα τη βλάβη του νωτιαίου μυελού.

Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Πιο συχνές διαταραχές της ΑΜΣΣ



- Αστάθεια A1-A2
- Ατλαντοαξονικό υπεξάρθρημα
- Ατλαντοαξονική ενσφήνωση ή μετατόπιση του οδόντα προς τα άνω
- Υπεξάρθρημα κάτωθεν του άξονα (A2-A7)

- **Αστάθεια A1-A2**

Τενοντοελυτρίτιδα των εγκάρσιων συνδέσμων του A1 μπορεί να οδηγήσει σε αστάθεια A1-A2

- **Ατλαντοαξονικό υπεξάρθρωμα (65%)**

Οφείλεται στη φλεγμονή (σχηματισμό πόνου) του αρθρικού υμένα μεταξύ του οδόντα, A1 και εγκάρσιου συνδέσμου

- **Ατλαντοαξονική ενσφήνωση(impaction) ή (20-25%)
εγκολεασμός της βάσης του κρανίου ή μετατόπιση
του οδόντα προς τα άνω**

είναι αποτέλεσμα καταστροφής οστικών και χόνδρινων δομών της ατλαντοινιακής και ατλαντοαξονικής άρθρωσης

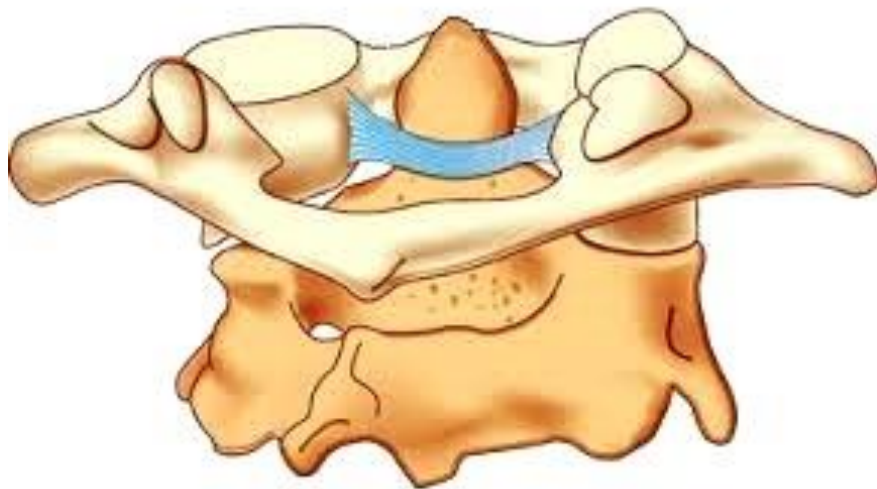
- **Υπεξάρθρωμα κάτω απο τον άξονα (15%)** Εμφανίζεται στην κατώτερη μοίρα της ΑΜΣΣ (Α2-Α7) χαρακτηρίζεται απο πρόσθια μετατόπιση πολλών σπονδύλων



Υπεξάρθρημα
Ατλαντοαξονικής σε
ΡΑ

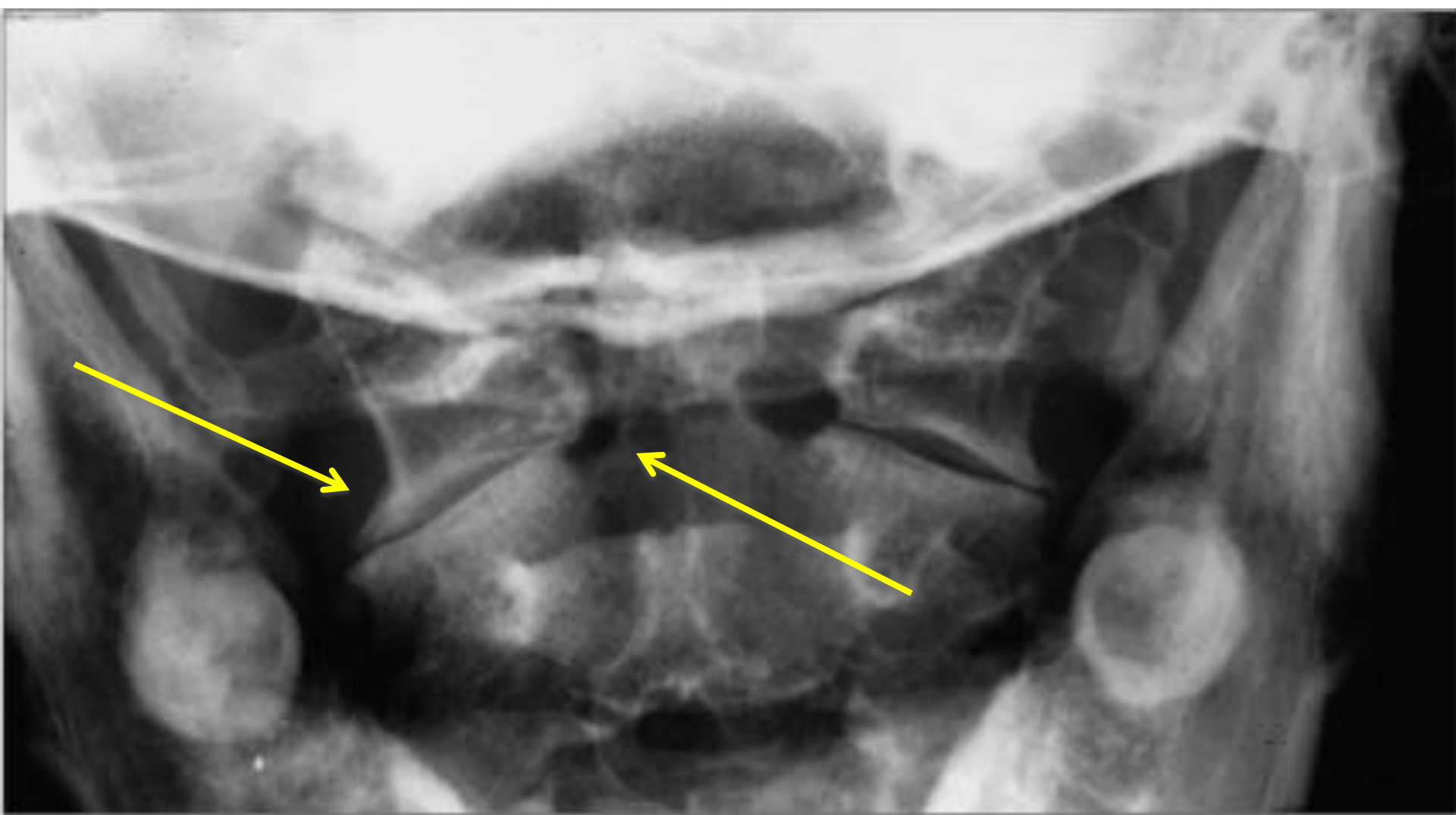
Υποψία σε ασθενή με
μακροχρόνια
ρευματοειδή αρθρίτιδα
και πόνος στον αυχένα
ή και νευρολογικά
συμπτώματα

Η ατλαντοαξονική αστάθεια μπορεί να οδηγήσει σε παρεκτόπιση και πίεση επί του νωτιαίου μυελού και του στελέχους με συμπτωματολογία που κυμαίνεται από άλγος έως τετραπάρεση, αναπνευστική ανεπάρκεια ή και αιφνίδιο θάνατο.



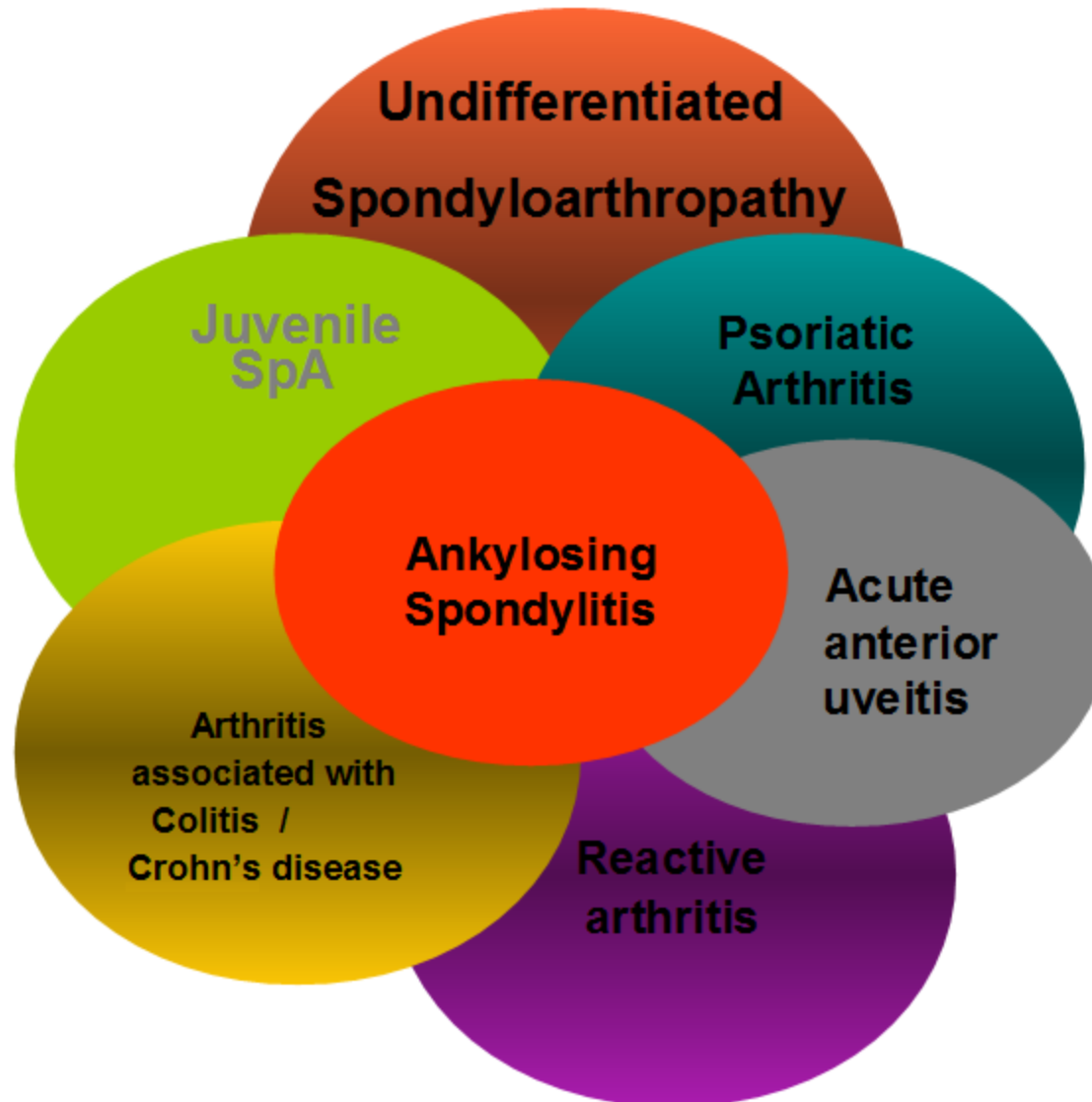
Κλινικές εκδηλώσεις

- Πιο συχνό σύμπτωμα - **πόνος**
- Πιο συχνό σύνδρομο η **Αυχενική μυελοπάθεια**
Δυσκολία στη βάδιση, αταξία, απώλεια ελέγχου λεπτών κινήσεων, ορθοκυστικές διαταραχές κ.α
- **Ανεπάρκεια σπονδυλοβασικού συστήματος** που οφείλεται σε απόφραξη των σπονδυλικών αρτηριών λόγω παραμόρφωσης ή αστάθειας της ανω μοίρας της ΑΜΣΣ
Ναυτία, εμβοές, ίλιγγο, διαταραχές ισορροπίας και όρασης.

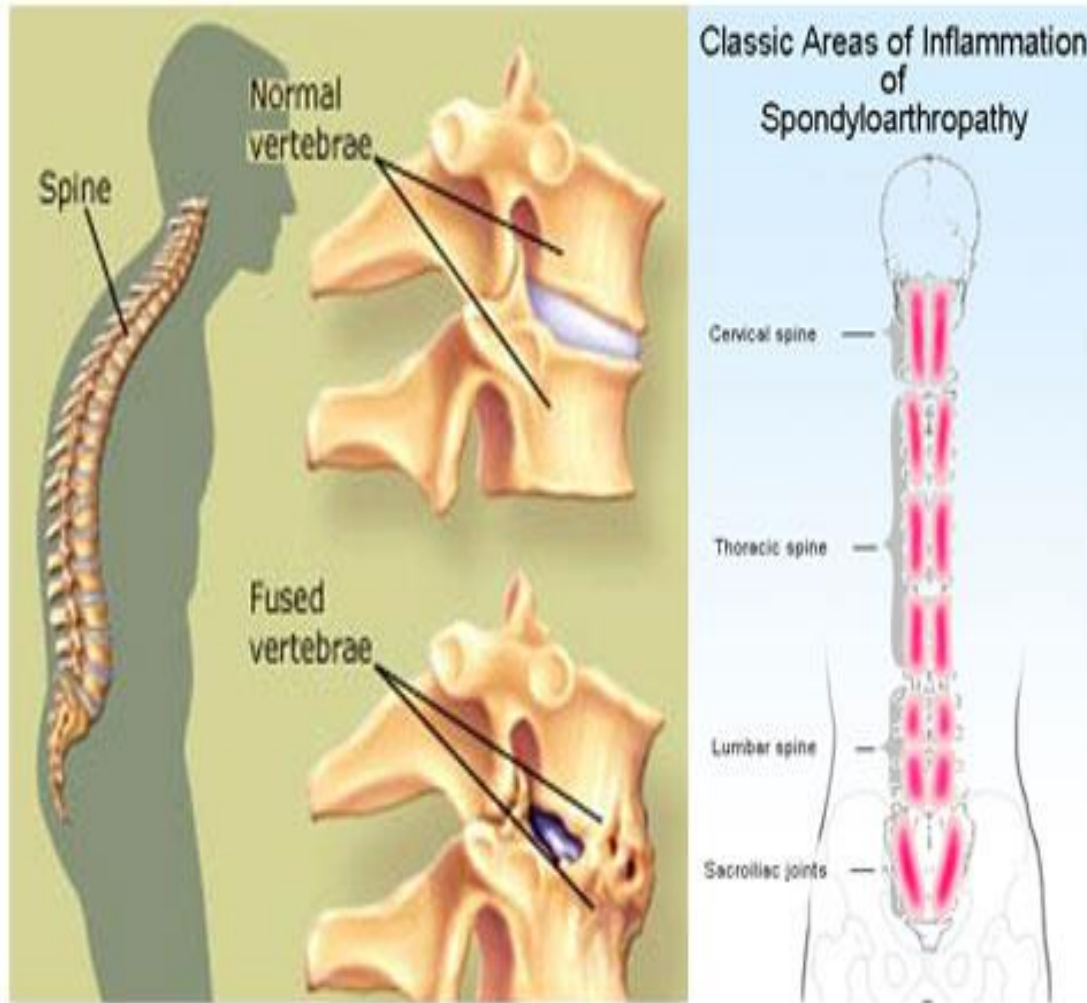


Ομάδα των Σπονδυλαρθρίτιδων

Ετερογενής ομάδα νοσημάτων με κοινά κλινικά ανοσολογικά και γενετικά γνωρίσματα



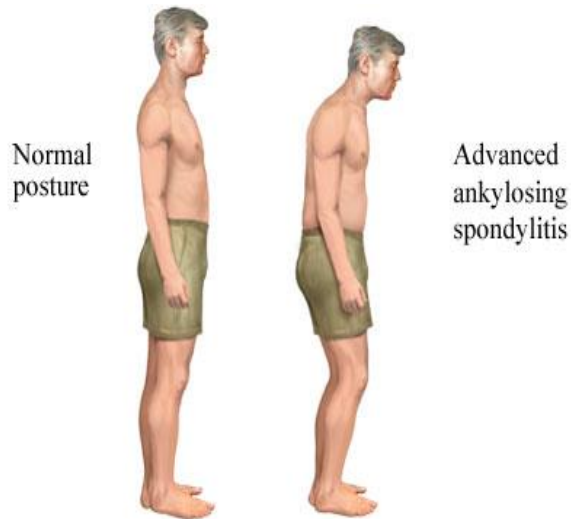
Χαρακτηριστικά Σπονδυλαρθρίτιδων



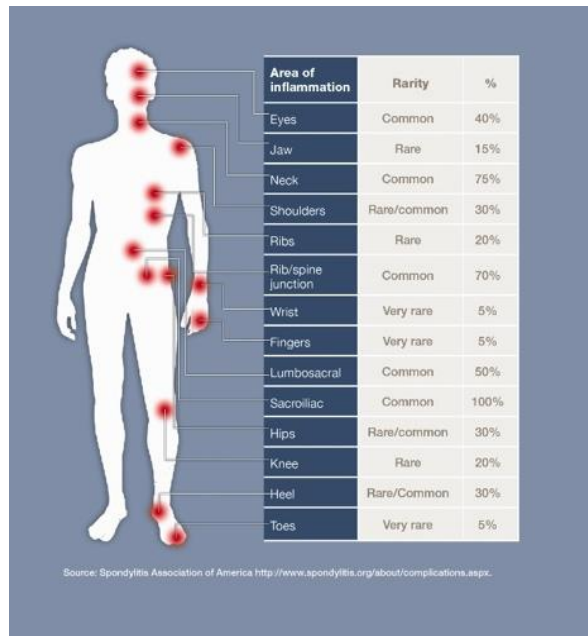
- Χρόνια φλεγμονώδη νοσήματα που προσβάλλουν κυρίως το αξονικό σκελετό
- Χαρακτηρίζονται από υμενίτιδα, ενθεσίτιδα και οστεοποίηση ινώδους δακτυλίου και των συνδέσμων οδηγώντας σε αγκύλωση και ακαμψία

Αγκυλοποιητική σπονδυλαρθρίτιδα:

Χρόνια φλεγμονώδης νόσο με κίνδυνο αναπηρίας



- Προσβολή αξονικού – περιφερικού σκελετού
- Κύριο σύμπτωμα: φλεγμονώδης οσφυαλγία
- Προσβολή ιερολαγονίων και ΣΣ
- Προοδευτική αγκύλωση του αξονικού σκελετού-περιορισμός κινητικότητας
- Συνήθως αναπτύσσεται μεταξύ των ηλικιών 15 και 40
- Αβέβαιη αιτιολογία
- Βεβαιωμένη γενετική επιβάρυνση
- Υψηλή συσχέτιση με το HLA-B27
- Συχνά αργοπορημένη διάγνωση



Εγκατεστημένη νόσος:
συγκάμψεις γονάτων-ισχίων,
σοβαρού βαθμού κύφωση ΘΜΣΣ, ΑΜΣΣ





ΑΜΣΣ στην ΑΣ

Shiny corners

Τετραγωνισμός σπονδύλων

συνδεσμόφυτα

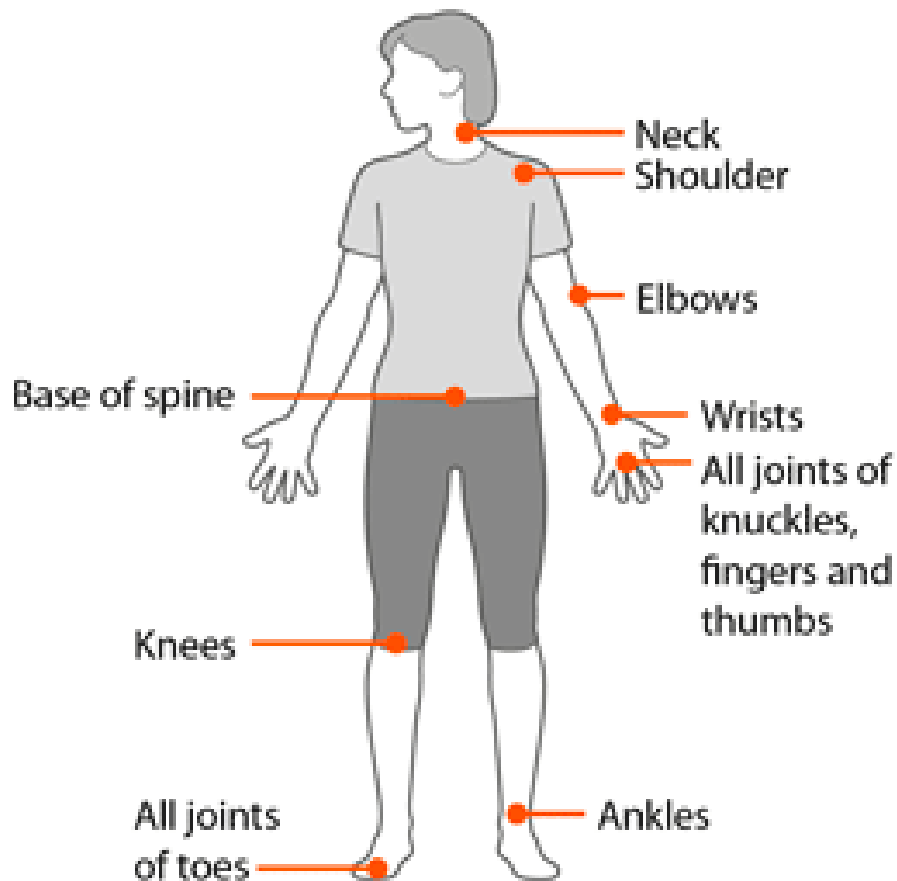
Κλινικές εκδηλώσεις ΑΣ

- **Ατλαντοαξονικό υπεξάρθρημα (10-20%)**(πρόσθιο,πλάγιο,οπίσθιο)
συχνότερα όταν συνυπάρχει προσβολή περιφερικού σκελετού και οστεοποίηση του οπισθίου επιμήκους συνδέσμου
συνήθως ασυμπτωματικό (Δ/Δ ΡΑ) ή πόνος την ανω μοίρα της ΑΜΣΣ με αντανάκλαση στην ινιακή ή κροταφική περιοχή
σπάνια συμπτώματα αυχενικής μυελοπάθειας.
- **Κατάγματα ΣΣ (15-20%)**- 75% στην ΑΜΣΣ συνήθως στον 5^ο-7^ο σπονδυλο με σοβαρές νευρολογικές επιπλοκές



ΑΣ

Ψωριασική αρθρίτιδα



Joints
commonly
affected by
psoriatic
arthritis

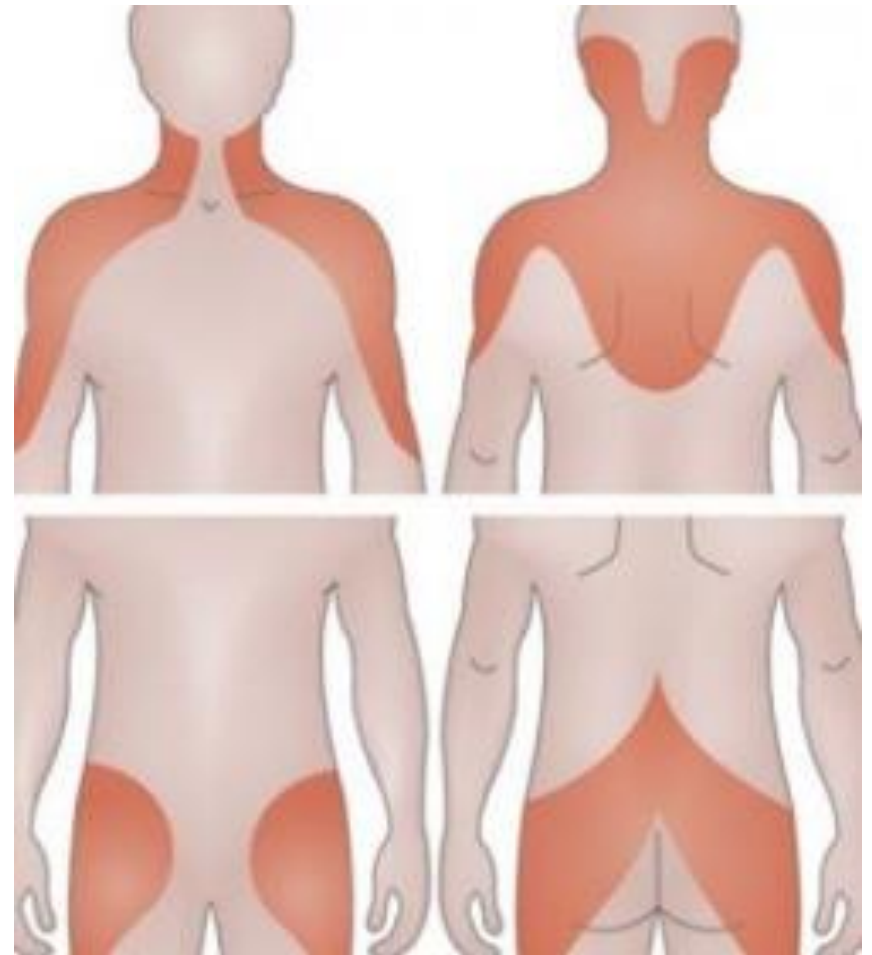
Ψωριασική αρθρίτιδα



Ρευματική πολυμυαλγία

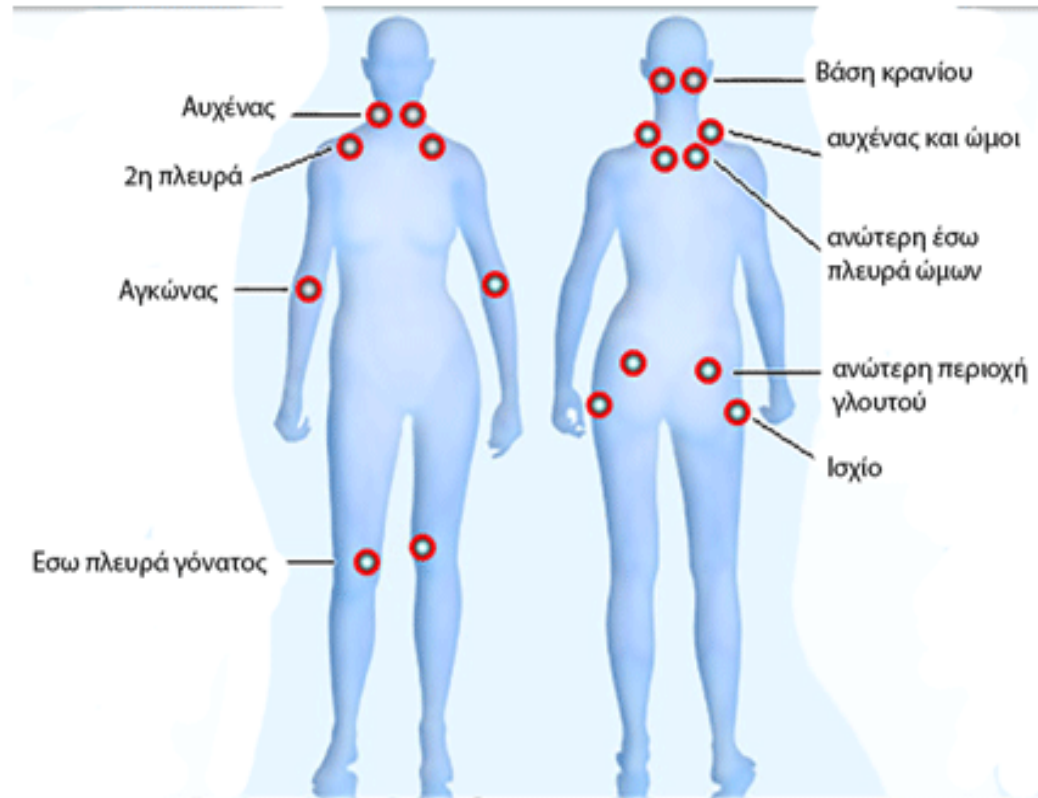
Η ρευματική πολυμυαλγία χαρακτηρίζεται κλινικά από πόνους και πρωϊνή δυσκαμψία στους ώμους (70-95%), πυελική ζώνη και αυχένα(50-70%)

- Ηλικία > 50 ετών
- Μυικό άλγος
- ↑↑ Πρωινή δυσκαμψία
- ↑ TKE > 40mm/h, CRP
συχνά >100 mm/h
- οίδημα άκρων χειρών και πόδια



Ινομυαλγία

Σύνδρομο που χαρακτηρίζεται από διάχυτο μυοσκελετικό πόνο αλλά και γενικά συμπτώματα όπως διαταραχή ύπνου, συναισθήματος και κόπωση



Εντόπιση σημείων ευαισθησίας στην πίεση που παρατηρούνται σε ασθενείς με ινομυαλγία

Φυματίωση



Βρουκέλλωση



Αν και σπάνια, η οξεία ή χρόνια βακτηριακή λοίμωξη μπορεί να αποτελεί αίτιο αυχεναλγίας.

Επειδή η σπονδυλοδισκίτιδα αποτελεί σοβαρό, αλλά ιάσιμο αίτιο, θα πρέπει πάντα να αποκλείεται.





Χωροκατακτητικές εξεργασίες, πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς.



Εκτίμηση αυχεναλγίας



Αυχεναλγία

Ιστορικό - Κλινική Εξέταση



- Ιστορικό
- Επισκόπηση
- Κινητικότητα (ROM)
- Ψηλάφηση
- Νευρολογική Εκτίμηση



Εκτίμηση αυχεναλγίας

- Είναι μυοσκελετικό το αίτιο του πόνου;
- Αποκλεισμός άλλων σοβαρών καταστάσεων (red flags).



Red Flags



Πρόκειται για
κλινικά σημεία
ή
συμπτώματα

που κάνουν μια σοβαρή υποκείμενη αιτία πιο πιθανή

**Ξεκινώντας την εξέτασή μας
είναι σημαντικό να αποκλείσουμε συμπτώματα
συναγερμού για σοβαρό υποκείμενο νόσημα**



**Ποιά συνοδά συμπτώματα
θεωρούνται ύποπτα;**

Συζήτηση





Σύνοψη συμπτωμάτων που μπορεί να υποκρύπτουν κακοήθεια, φλεγμονή ή λοίμωξη

- Αδιαθεσία, πυρετός, ανεξήγητη απώλεια βάρους.
- Πόνος που εντείνεται κι επιμένει, είναι συνεχής ή διαταράσσει τον ύπνο.
- Ιστορικό φλεγμονώδους αρθρίτιδας, κακοήθειας, φυματίωσης, ανοσοκαταστολής, κατάχρησης ναρκωτικών, AIDS, άλλες φλεγμονές ή λοιμώξεις.
- Λεμφαδενοπάθεια.
- Έντονη εντοπισμένη ευαισθησία σε ένα σπονδυλικό σώμα.

Ιστορικό πόνου

- Διάρκεια
- Ένα ή επαναλαμβανόμενα επεισόδια
- Τραυματισμός
- Εντοπισμένος ή αντανακλαστικός
- Νοσήματα



Δ/Δ



- Ο Πόνος από φλεγμονή επιμένει και κατά την ανάπαυση, ενώ περιορίζει όλες τις κινήσεις.
- Ο πόνος από τραυματισμό επιδεινώνεται με τη δραστηριότητα.
- Ενώ ο πόνος άλλης μηχανικής αιτιολογίας, πχ νευρική συμπίεση, ποικίλει και ανάλογα τη θέση της ΑΜΣΣ μπορεί να ελαττώνεται ή να χειροτερεύει.

Αντανακλαστικός πόνος στον αυχένα

- Στηθάγχη.
- Όγκοι κορυφής πνεύμονα.
- Υποδιαφραγματικές παθήσεις.
- Παθήσεις του ώμου.
- Σύνδρομο θωρακικής εξόδου
ή παγίδευση περιφερικού νεύρου μπορεί
να μιμείται ή να επιδεινώνει το νευροπαθητικό πόνο.



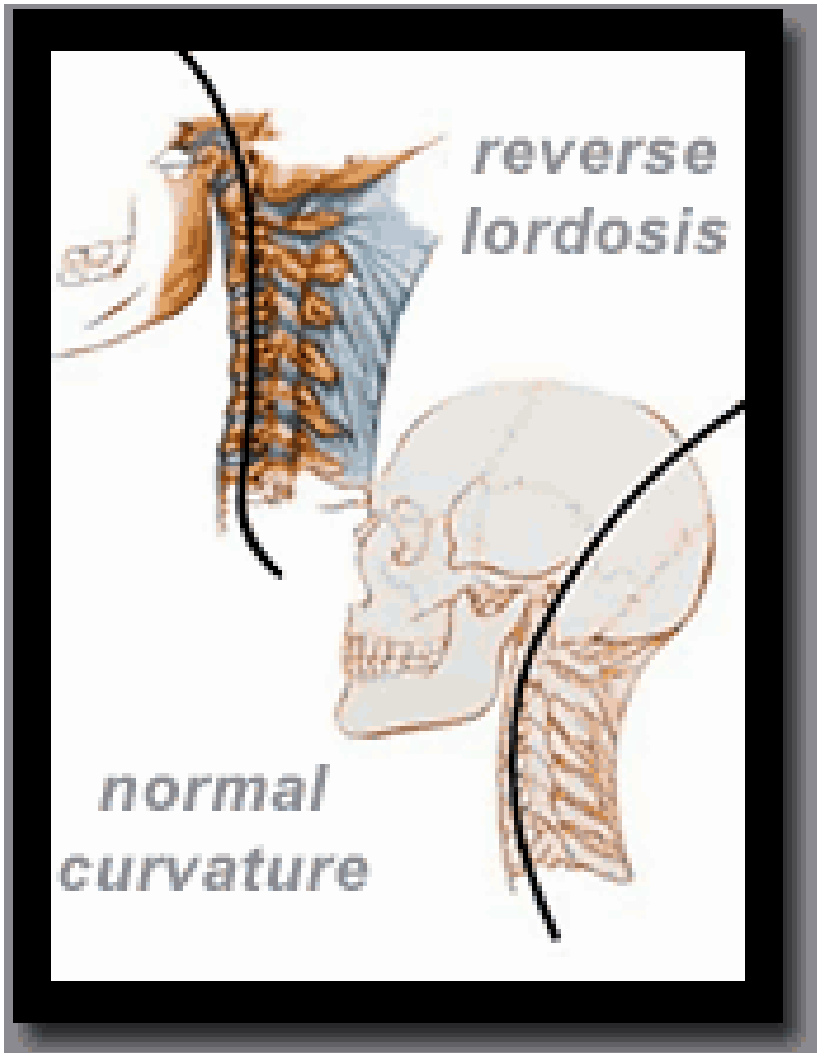
Ένα ακριβές ιστορικό μπορεί να θέσει τη διάγνωση στο 80-90% των περιπτώσεων δίνοντας πληροφορίες για την έναρξη και τη διάρκεια των συμπτωμάτων, τους χαρακτήρες του πόνου, τις δραστηριότητες ή θέσεις που επιδεινώνουν ή ανακουφίζουν.



Κλινική εξέταση

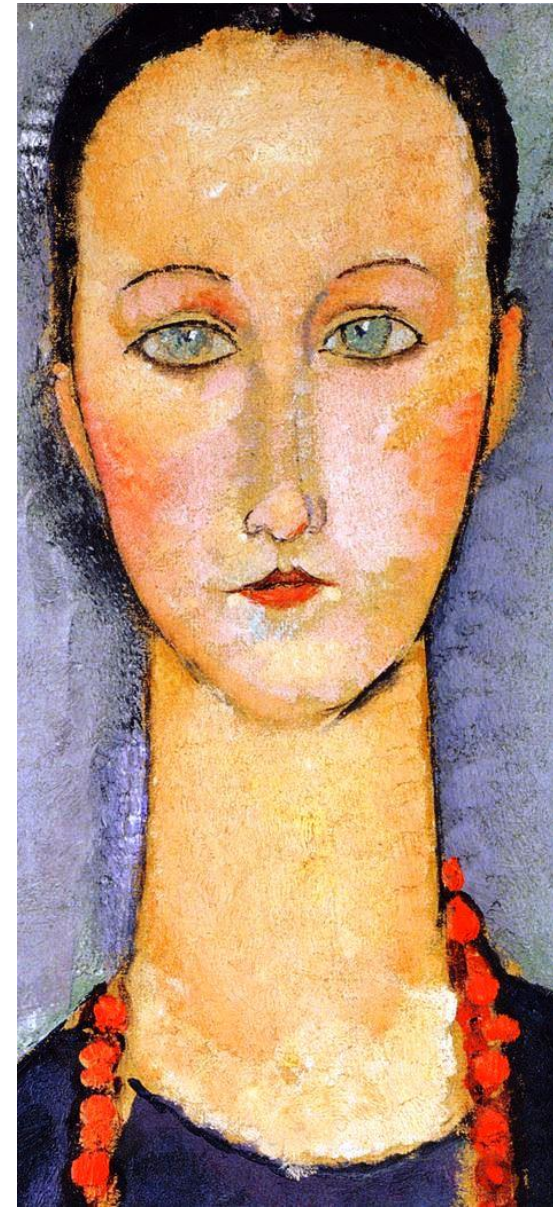


Ο περίφημος ευθειαςμός

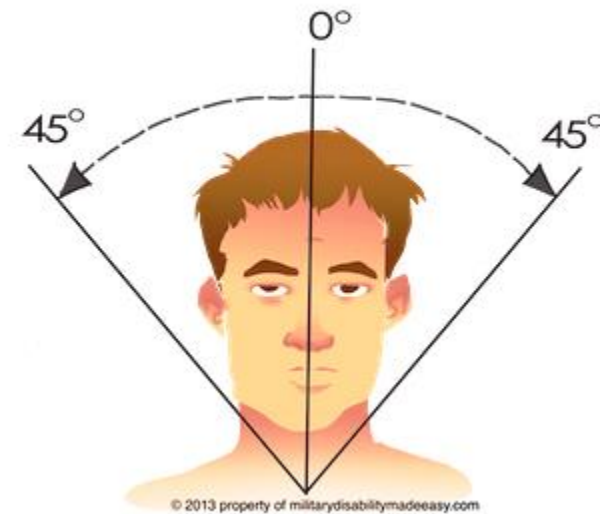
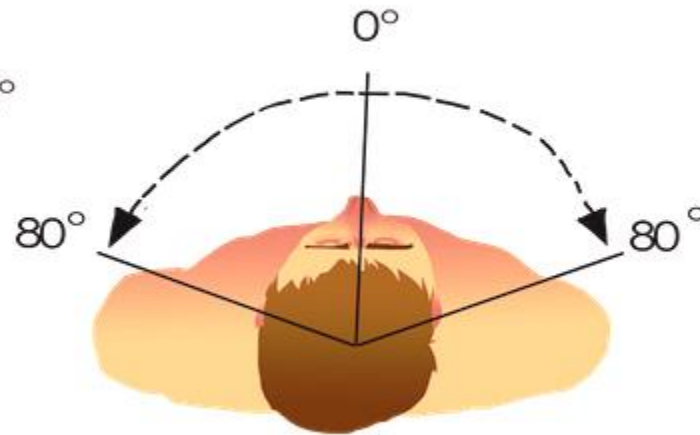
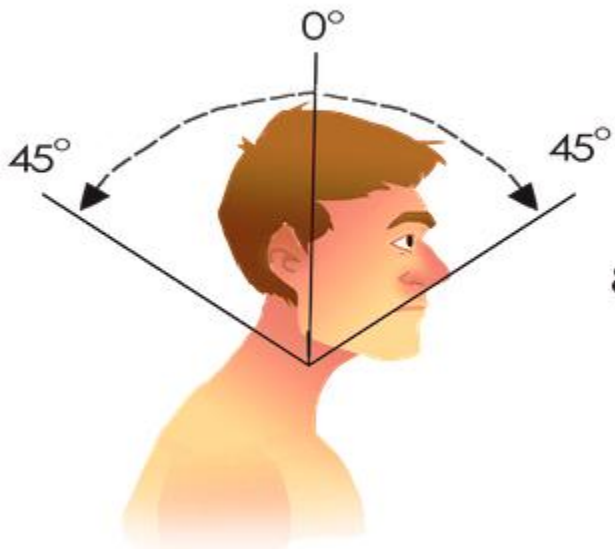


Συνήθως πρόκειται για
Μη Ειδική Αντίδραση της
επώδυνης ΑΜΣΣ, εκτός αν
ευθύνεται τραυματισμός.

- Μια αθώα εμβιομηχανική αλλαγή που μπορεί να αποτελεί ένα πρώιμο στάδιο δυσλειτουργίας ή παθολογίας της Σ.Σ.
- Ανταλγικός, απώλεια λόρδωσης, κυφωτική αναστροφή.
- Συνήθως είναι αποτέλεσμα κακής στάσης, τραυματισμού, δισκοπάθειας, οστεοπόρωσης, κληρονομικών παθήσεων, χειρουργικών επεμβάσεων ή λοίμωξης.



Φυσιολογικό εύρος κίνησης

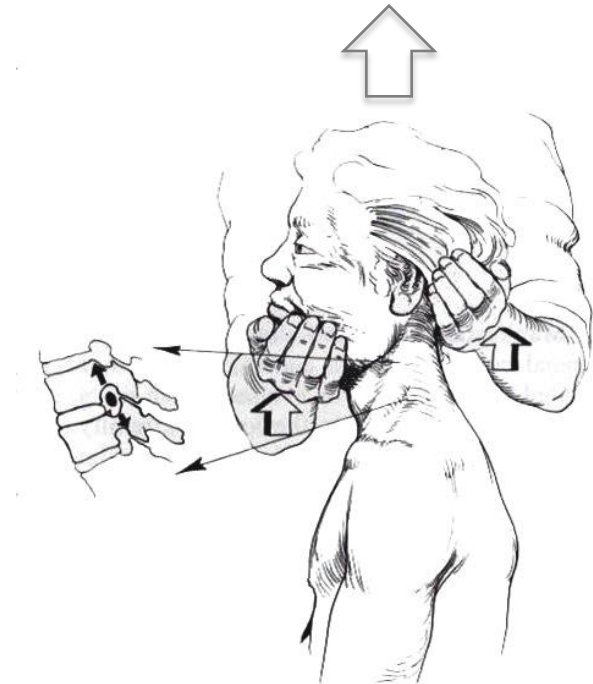


Το ιστορικό και η φυσική εξέταση θα μας καταδείξουν εάν ο πόνος είναι νευροπαθητικός, φλεγμονώδης ή μηχανικός και θα βοηθήσει στον αποκλεισμό σοβαρής παθολογίας, όπως μυελοπάθεια, ατλαντοαξονική αστάθεια ή κακοήθεια.



Compression - Distraction Test

Το τεστ αξονικής συμπίεσης μπορεί να επιτείνει τα συμπτώματα λόγω στένωσης του τρήματος ή πίεσης στις ζυγοαποφυσσιακές αρθρώσεις, ενώ το τεστ αποσυμπίεσης μπορεί να τα ελαττώνει.



Spurling' s test

Είναι χρήσιμο στην κατάδειξη συμπίεσης νωτιαίου νεύρου καθώς ελαττώνει τη χωρητικότητα του νευρικού τρήματος .



Το κεφάλι στρέφεται και εκτείνεται προς την πάσχουσα πλευρά πριν εφαρμοστεί η συμπίεση και ο ασθενής μπορεί να νιώσει πόνο στον αυχένα, δυσφορία, αίσθημα βάρους, ριζαλγία ή και ψευδοριζιτιδικό άλγος.

Το ριζιτιδικό άλγος επεκτείνεται στο δερμοτόμιο, καταδεικνύοντας πίεση της ρίζας, ενώ το **ψευδοριζιτιδικό άλγος** είναι άτυπο και μπορεί να αντανακλά στο ινίο, την ωμοπλάτη, τους ώμους και τους βραχίονες, όχι όμως περιφερικότερα του αγκώνα και συνήθως σημαίνει εκφυλιστική δισκαρθροπάθεια χωρίς νευρική συμπίεση.



Οι μυϊκές θλάσεις και οι ήπιες συνδεσμικές κακώσεις δεν επιδεινώνονται.

Δοκιμασία Κατάποσης

SWALLOWING TEST



- Difficulty or pain upon swallowing can sometimes be caused by cervical spine pathology such as :
 - Bony protuberance
 - Bony osteophytes
 - Soft tissue swelling due to hematomas, infection or tumor in the anterior portion of the cervical spine



VALSALVA TEST

Αύξηση της ενδοραχιαίας πίεσης

VALSALVA TEST



- Ask pt to hold his breath and bear down as if he were moving his bowels
- Then, ask whether he feels any increase in pain and describe the location
- This test increase intratechal pressure
- If a space occupying lesion, such as a herniated disc or a tumor present in cervical canal, pt may develop pain in cervical spine secondary to increase pressure
- The pain also may radiate to the dermatome distribution of cervical spine pathology

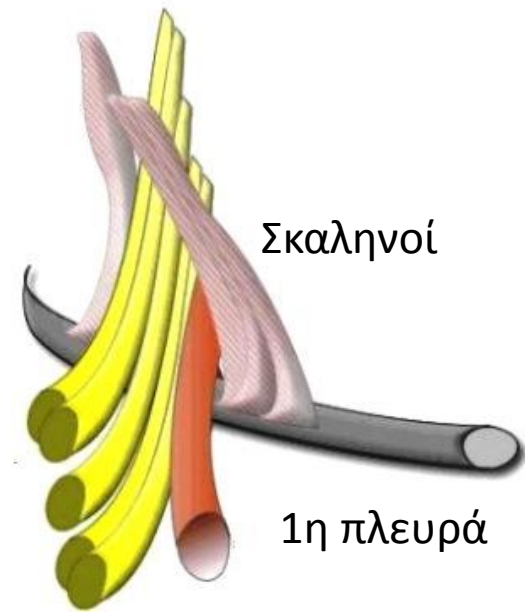
Lhermitt's sign

Η μεγάλη κάμψη του αυχένα και του θώρακα προκαλεί παραισθησίες και αίσθηση ηλεκτρισμού στα άκρα ή τον κορμό, μπορεί να προκαλεί κάμψη χεριών ή ποδιών και δεικνύει συμπίεση του Νωτιαίου Μυελού.

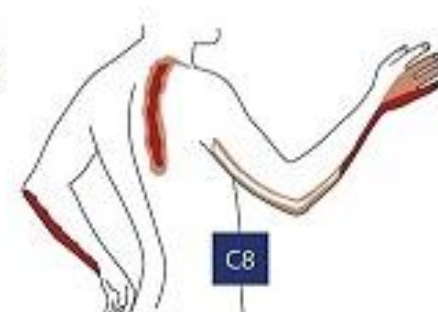
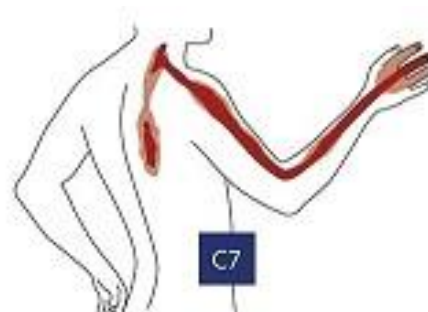
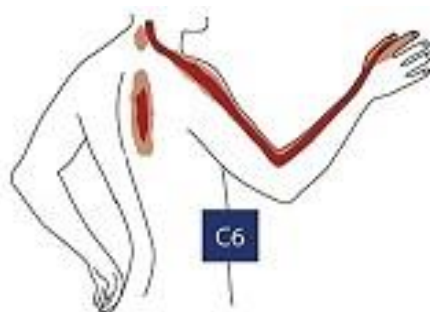
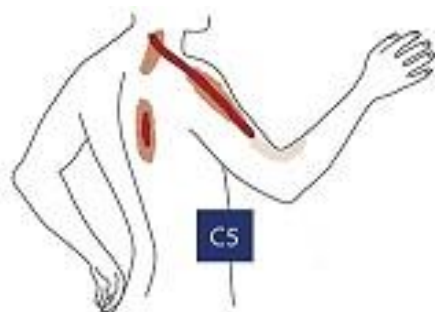
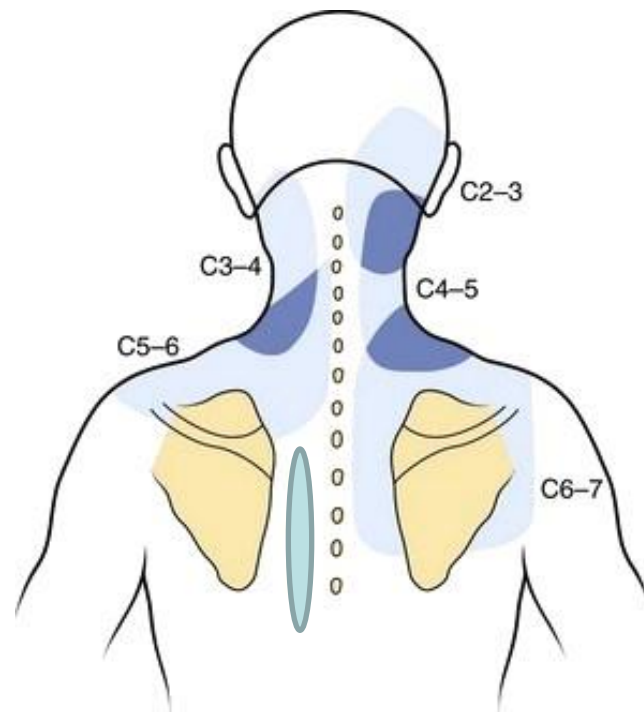


Δοκιμασίες ADSON & ALLEN

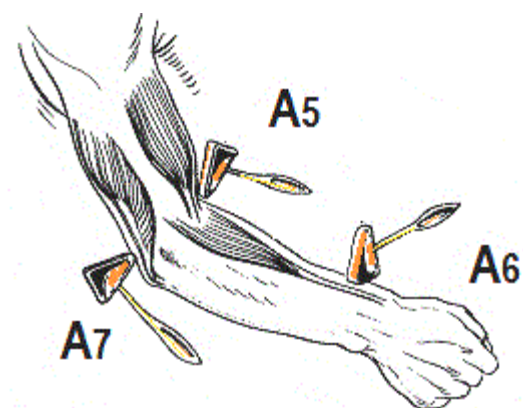
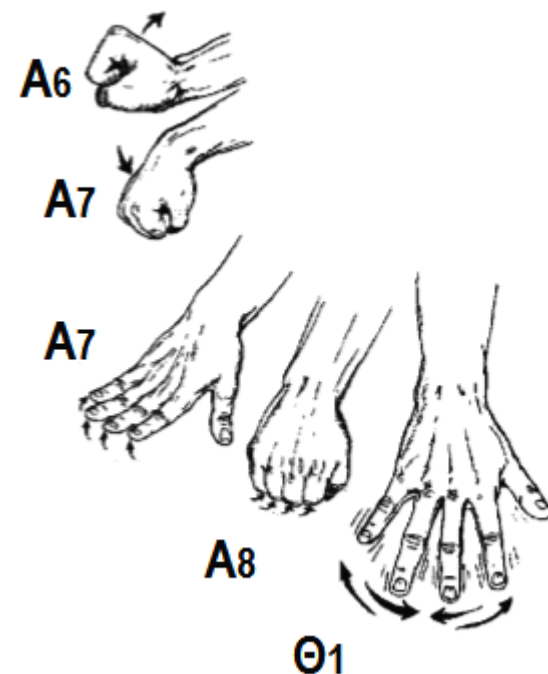
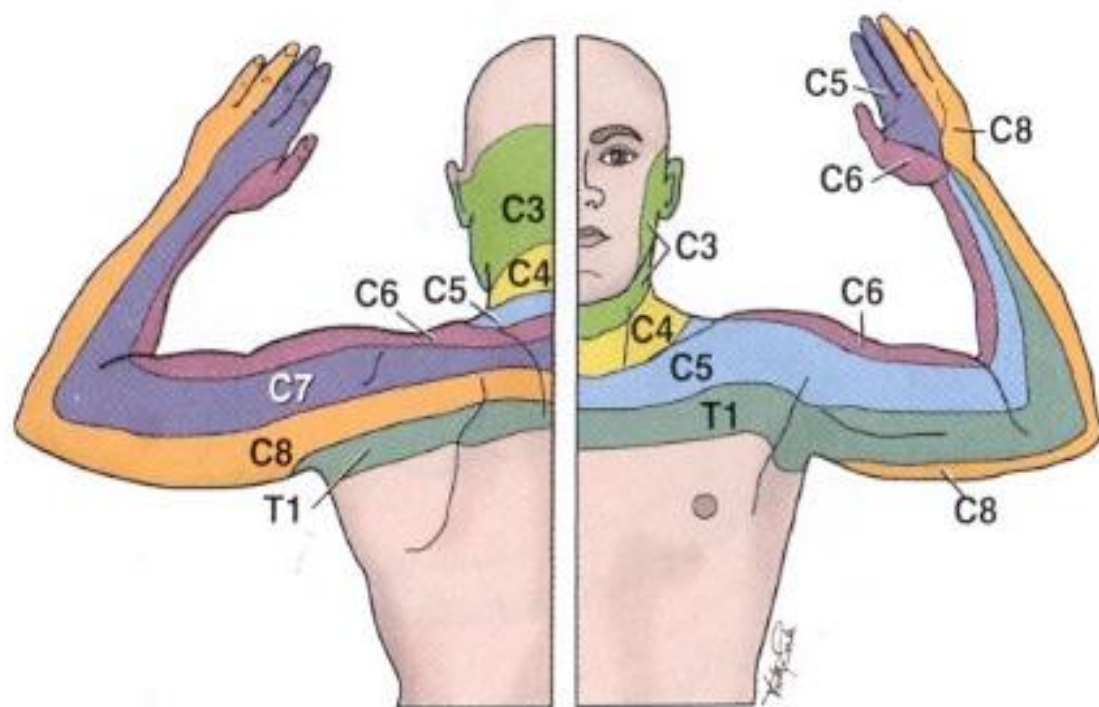
Κατά τη στροφή της κεφαλής (δοκιμασία ADSON συστοίχως, ALLEN αντίθετα), ενώ ο ασθενής έχει πάρει βαθειά εισπνοή κρατώντας την αναπνοή του, μπορεί να ελαττωθούν οι κερκιδικές σφύξεις ή να αναπαραχθεί το πρότυπο του πόνου που σημαίνει συμπίεση στο τρίγωνο των σκαληνών και Σύνδρομο Θωρακικής Εξόδου



Επώδυνα σημεία



Σε αυχεναλγία με πόνο στα άνω άκρα
απαιτείται νευρολογική εκτίμηση και
καταγραφή της



Απεικόνιση.

Πότε και πόσο χρήσιμη είναι;



Συζήτηση



**Οι απλές ακτινογραφίες,
η CT ή η MRI χρειάζονται
μόνο σε ορισμένες
περιπτώσεις που η εξέταση
και το ιστορικό απαιτούν
περαιτέρω διερεύνηση.**

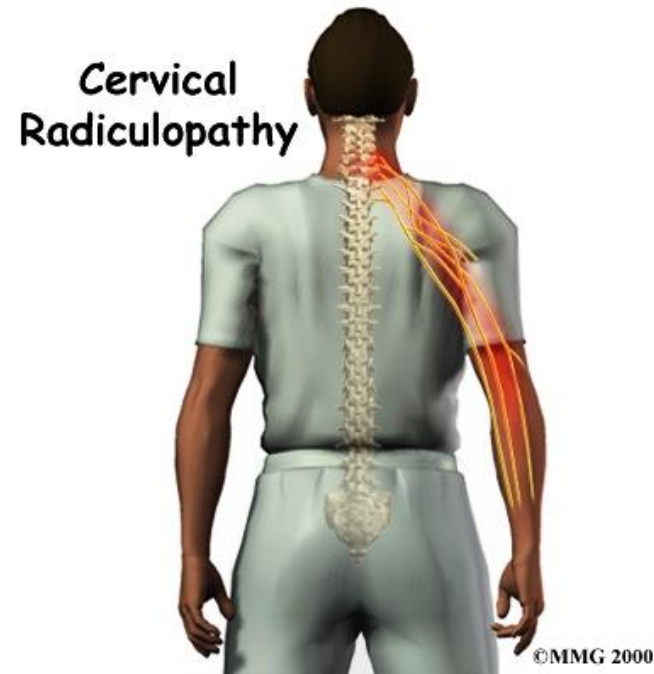


Ακτινογραφίες

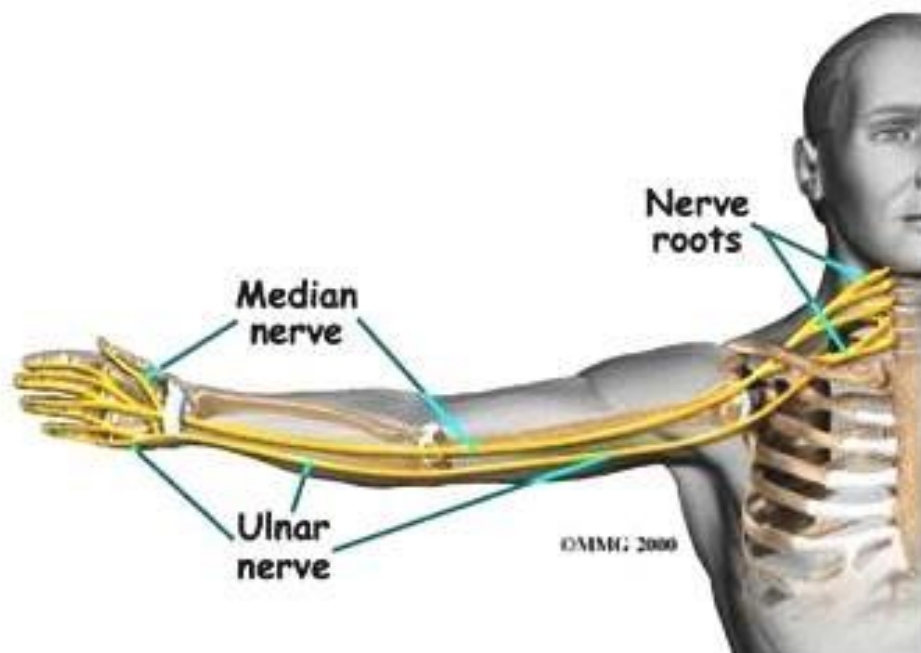


- Κακώσεις
- Λοιμώσεις
- Κακοήθειες
- Συγγενείς ανωμαλίες
- Φλεγμονώδη νοσήματα (ιστορικό)
- Εκφυλιστικές αλλοιώσεις
- Στένωση του μεσοσπονδυλίου διαστήματος
- Προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις.

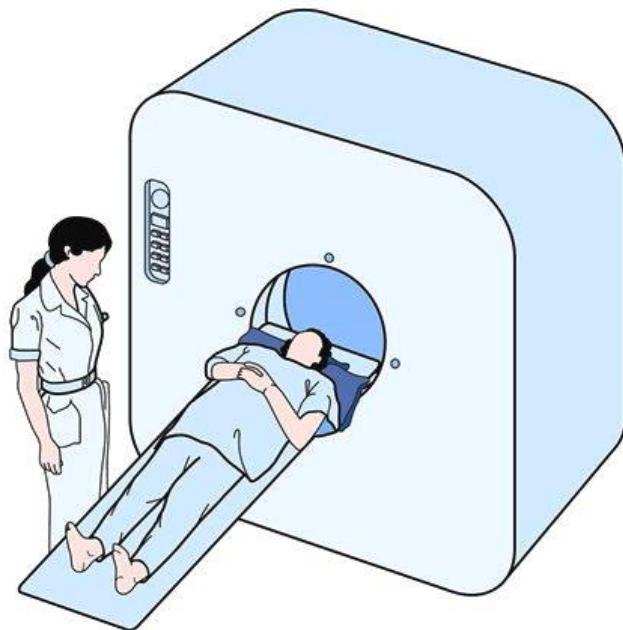
Εάν η κλινική εικόνα είναι αυτή της σπονδύλωσης και της ριζοπάθειας χωρίς συνοδό επιπλεγμένη συστηματική νόσο είναι αποδεκτό να προηγηθεί η θεραπεία και να ακολουθήσει η απεικόνιση μετά από μερικές εβδομάδες εάν δεν υπάρχει ανταπόκριση στη θεραπεία.



Σε ασθενείς, ωστόσο, με παρατεινόμενο έντονο άλγος και ριζιτική συνδρομή ή μυελοπάθεια, η απεικόνιση είναι απαραίτητη για την εξακρίβωση της βλάβης.



Επίσης απαραίτητη είναι η απεικόνιση σε ασθενείς με έντονη αυχεναλγία με ή χωρίς ριζοπάθεια, στους οποίους η διάγνωση της αυχενικής σπονδύλωσης μοιάζει απίθανη λόγω ηλικίας είτε λόγω συνοδών συστηματικών σημείων.



Μαγνητική Τομογραφία

Οι περισσότεροι ασθενείς πάσχουν από σπονδύλωση ή οξεία πρόπτωση δίσκου που πιέζει μια νευρική ρίζα.

- Όμως ο βαθμός της μεταβολής που παρατηρείται στην MRI κατά την αυχενική σπονδύλωση δε συσχετίζεται απαραίτητα με τη βαρύτητα της κλινικής εικόνας και ένα μεγάλο ποσοστό της εκφυλιστικής μεταβολής μπορεί να είναι σιωπηλό.
- Αντίστροφα, τα κλινικά σημεία μπορεί να αντιστοιχούν σε σχετικά ήπιες μεταβολές στην απεικόνιση.



Η MRI συστήνεται

Σε ασθενείς που είναι υποψήφιοι για χειρουργική επέμβαση ή επισκληρίδια έγχυση κορτικοστεροειδών.



Σε ασθενείς με παράγοντες κινδύνου ή ιστορικό νεοπλασίας ή ασθενείς με επιδείνωση ή αλλαγή της κλινικής εικόνας, αλλά και σε περιπτώσεις σημαντικού τραυματισμού με άτυπα συμπτώματα, τα οποία δεν υποχωρούν.

Η παραπομπή ασθενών για MRI ενδείκνυται πριν από την έναρξη οποιασδήποτε θεραπείας

- εάν υπάρχει επιδεινούμενο νευρολογικό έλλειμμα (εξελισσόμενη μυϊκή αδυναμία ή μυϊκή αδυναμία αντιστοιχούσα σε πολλαπλά μυελοτόμια)
- κλινική εικόνα ή παράγοντες κινδύνου για λοίμωξη της ΣΣ (πρωτοεμφανιζόμενη αυχεναλγία με πυρετό και ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης ή χρήσης ενδοφλέβιων ουσιών)



Η CT υπερέχει στην απεικόνιση των οστικών διαταραχών

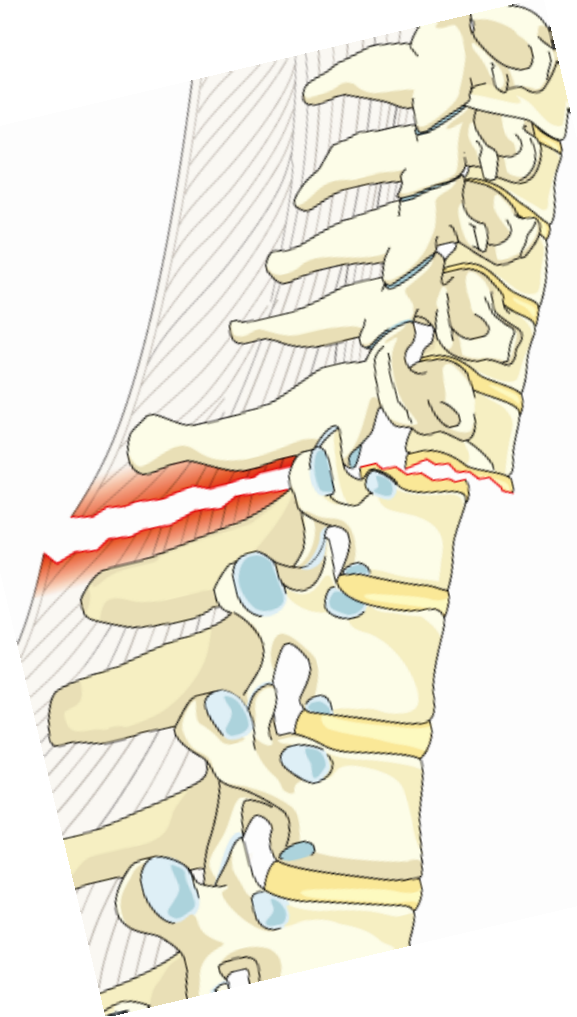
Η διαγνωστική ακρίβεια της CT είναι παρόμοια με αυτή της MRI για περιπτώσεις πρόπτωσης ή κήλης μεσοσπονδυλίου δίσκου ή σπονδυλικής στένωσης.



Η απεικόνιση ωστόσο των μαλακών μορίων, του σπονδυλικού σωλήνα και του μυελού των οστών δεν είναι το ίδιο ευκρινής με τη MRI, ενώ ταυτόχρονα ο ασθενής εκτίθεται σε ιονίζουσα ακτινοβολία

Η διερεύνηση των κακώσεων της ΑΜΣΣ απαιτεί συνδυασμό από απλές ακτινογραφίες (διαστοματική οδόντος, πλάγια και προσθοπίσθια ΑΜΣΣ) και CT ΑΜΣΣ.

Ίσως χρειαστεί στατικοκινητικός έλεγχος της ΑΜΣΣ (πλάγιες ακτινογραφίες σε κάμψη και έκταση) ή MRI.

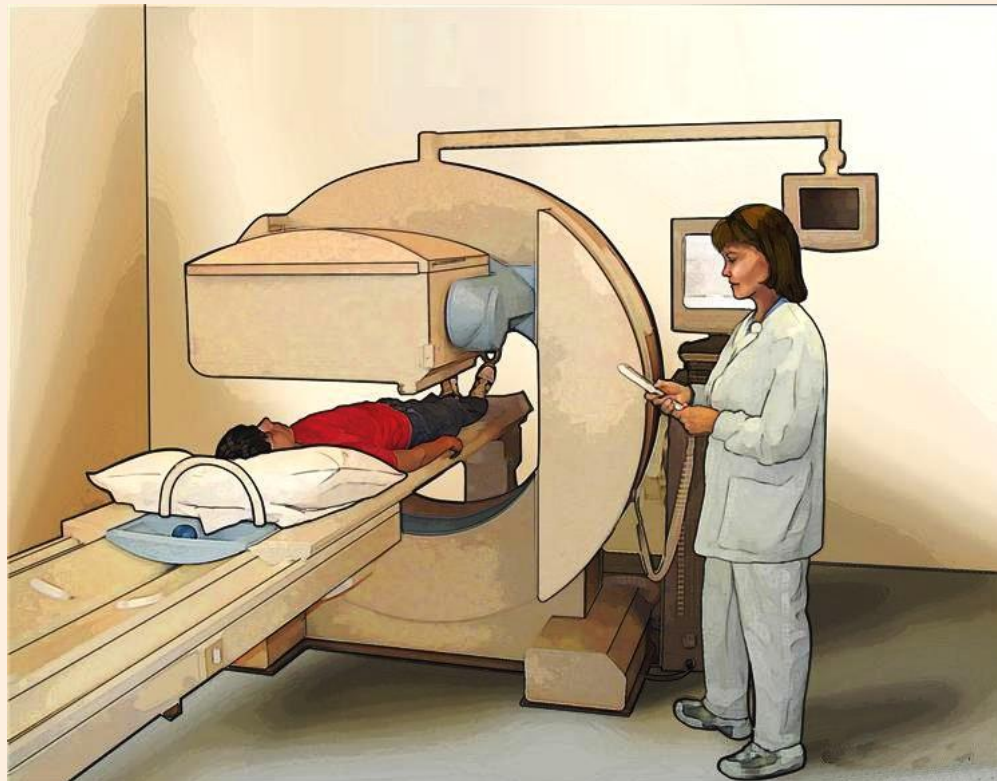


πρόσθια ολίσθηση > 2-3mm

Η MRI επίσης είναι η εξέταση εκλογής για τη διάγνωση λοίμωξης της ΣΣ καθώς είναι ακριβέστερη από το σπινθηρογράφημα των οστών



Η MRI και το σπινθηρογράφημα οστών ενδείκνυνται στη διάγνωση του σπονδυλικού καρκίνου



Άλλες εξετάσεις



- Το ΗΜΓ και οι ΚΤΑ και ΑΤΑ μπορεί να δείξουν απονεύρωση των μυών και να εντοπίσουν το πρόβλημα σε επίπεδο ρίζας ή να αποκαλύψουν και μια συνυπάρχουσα περιφερική παγίδευση (σύνδρομο διπλής σύνθλιψης).
- Σπάνια απαιτείται μυελογραφία ή εξέταση ΕΝΥ.
- Μερικές φορές απαιτούνται εξετάσεις αίματος (γενική αίματος, ΤΚΕ, CRP, Ηλεκτροφόρηση πρωτεϊνών ορού και ούρων, όταν υπάρχουν υπόνοιες κακοήθειας, λοίμωξης ή αυχεναλγία φλεγμονώδους αιτιολογίας).

Θεραπεία



Συζήτηση



- Ολιγοήμερη ακινητοποίηση
- Φαρμακευτική αγωγή
- Φυσικοθεραπεία
- Εγχύσεις στεροειδών ή αναισθητικών (trigger point, facet or joint, epidural steroids)
- Εναλλακτικές θεραπείες
- Χειρουργική αντιμετώπιση



Φαρμακευτική αγωγή

- Παρακεταμόλη
- Μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη
- Ήπια οπιοειδή (τραμαδόλη)
- Μυοχαλαρωτικά
- Τοπικώς δρώντα φάρμακα (καψαϊκίνη, λιδοκαΐνη)
- Αντικαταθλιπτικά
- Πρεγκαμπαλίνη
- Κορτικοστεροειδή
- Βιταμίνες



ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

- Μαλάξεις
- Υπέρηχα
- Ρεύματα
- Θερμά και ψυχρά επιθέματα
- Trigger points



ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

**Ασκήσεις Εύρους Τροχιάς,
Μυϊκής Ενδυνάμωσης &
Κινητοποίησης των λοιπών μαλακών μορίων.**



TENS

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation



**Αναλγησία
μέσω Διαδερμικού
Ηλεκτρικού Ερεθισμού**

Αναστολή μετάδοσης πόνου μέσω νευρικών κυττάρων και παραγωγής ενδορφινών

Εκτός της αντιμετώπισης του πόνου είναι σημαντική η Επανεκπαίδευση Στάσης και αλλαγής των φορτίων και των ροπών σε όλη την κινητική αλυσίδα.



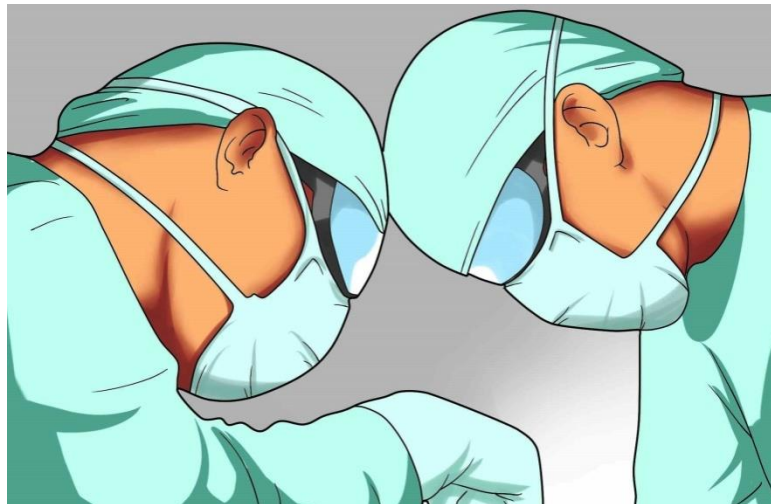
Να θυμόμαστε ότι:

Ο ασθενής πρέπει να ενθαρρύνεται να είναι κινητικά δραστήριος και να διατηρεί τη συνήθη δραστηριότητα του στο μέτρο του δυνατού ενώ αποθαρρύνεται η χρήση αυχενικού περιλαίμιου.



Χειρουργική θεραπεία

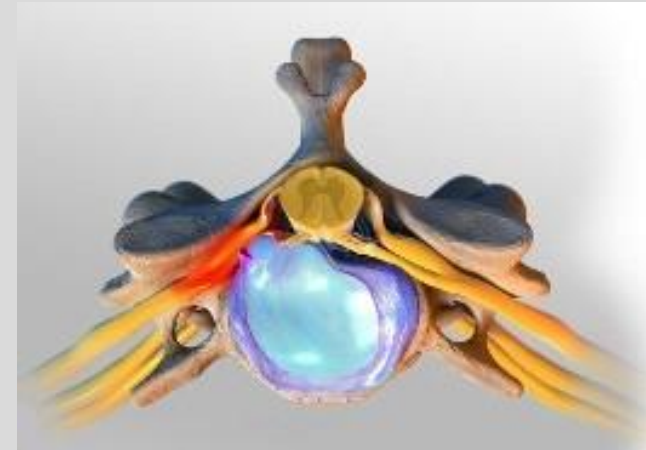
- Σε επίμονη ριζίτιδα, ιδίως όταν υπάρχουν επιδεινούμενα νευρολογικά ελλείμματα.
- Σε μυελοπάθεια.
- Σε κατάγματα-εξάρθρηματα που επηρεάζουν το νωτιαίο μυελό ή προκαλούν αστάθεια.
- Σε όγκους και λοιμώξεις.



Θεραπεία ριζοπάθειας



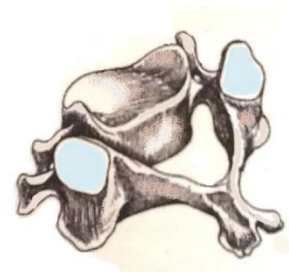
- Η θεραπεία της δισκοκήλης (μαλακής ή σκληρής) εξαρτάται από τη διάρκεια της, την ένταση του πόνου και το βαθμό της προσβολής του νωτιαίου νεύρου ή του NM.
- Συνήθως τα συμπτώματα είναι προσωρινά και αντιμετωπίζονται με συντηρητική αγωγή.
- Ωστόσο, εάν η συντηρητική θεραπεία δεν ανταποκρίνεται σε 6-12/52 τότε συστήνεται χειρουργική επέμβαση.



Κάλλιο το Προλαμβάνειν παρά το Θεραπεύειν Εργονομική συμπεριφορά



Να θυμόμαστε ότι:



- Στον αυχένα συνήθως συμβαίνει εκφύλιση (Wear and tear) με στένωση του μεσοσπονδύλιου διαστήματος και ΟΑ των οπισθίων και αγκιστροειδών αρθρώσεων.
- Αυτές οι διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν ριζιτιδική συμπτωματολογία όπως επίσης τα νωτιαία νεύρα μπορούν να πιεστούν και από οστεοφύτωση των αγκιστροειδών αρθρώσεων.
- Ριζίτιδα μπορεί επίσης να προκαλέσει η δισκοκήλη, αν και σπανιότερα απ' ότι συμβαίνει στην ΟΜΣΣ.
- Οι οπίσθιες ζυγοαποφυσιακές αρθρώσεις και οι πλάγιες αγκιστροειδείς αρθρώσεις επίσης μπορούν να φλεγμαίνουν σε συστηματικές ρευματικές νόσους.

Επίφοβο ιστορικό;

Προσοχή χρειάζεται στο ιστορικό αγκυλοποιητικής σπονδυλίτιδας ή ρευματοειδούς αρθρίτιδας, που μπορεί να προκαλέσουν αθώα αυχενικά άλγη, αλλά η μεν σπονδυλίτιδα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για κάταγμα, ενώ η RA μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνο υπεξάρθρημα A1 - A2.

Επίσης, το ιστορικό νεοπλασίας ή καχεξίας και το ιστορικό πρότερου τραυματισμού ή επέμβασης απαιτεί πάντα απεικονιστική διερεύνηση των συμπτωμάτων από την ΑΜΣΣ.



Ευχαριστούμε για την προσοχή σας

