



موضوع:

بیرون زدگی دیسک کمر

تهیه و تدوین:

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد



پمفلت آموزش سلامتی و پیشگیری بالینی

عنوان آموزشی:

بیرون زدگی دیسک (رادیکولوپاتی کمر)

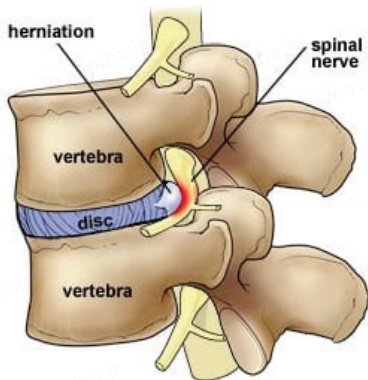


رادیکولوپاتی کمر چیست؟

رادیکولوپاتی کمر یا همان تحریک ریشه عصب (اعصابی که از بین مهره‌ها به سمت اندام تحتانی کشیده شده‌اند و عصب‌دهی آنها را بر عهده دارند)، می‌تواند در زمینه التهاب عصب (radiculitis) در بیماری‌های متابولیک مثل دیابت یا در اثر فشار، به علت پارگی و فتق دیسک یا آرتروز مفصل و برجستگی استخوانی ناشی از آن، رخ دهد. نام‌های غیرعلمی این بیماری، "درد سیاتیکی" یا "پارگی دیسک" است.

شایعترین علت بروز رادیکولوپاتی، فتق دیسک یا دیسکوپاتی است ولی باید توجه داشت که فتق دیسک به تنهایی و بدون اثر فشاری روی عصب، به ندرت باعث ایجاد درد می‌شود مگر التهاب موقت عصب در اثر خروج مواد داخل دیسک. این بیماری در سنین بین ۴۵ تا ۶۵، مردان، افراد با مشاغل سنگین، چاق و سیگاری بیشتر دیده می‌شود.





علائم رادیکولوپاتی کمر

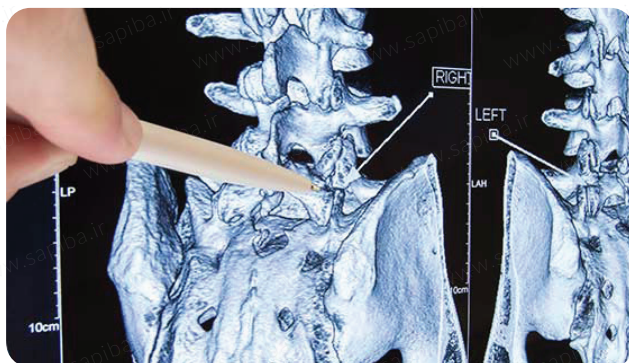
شایع‌ترین علامت، درد است. شدت و محل درد متنوع است ولی اغلب با ایستادن، نشستن، عطسه و سرفه کردن تشدید می‌شود.

درد معمولاً از ناحیه کمر شروع و بعد به اندام تحتانی منتشر می‌شود. البته ممکن است درد فقط در ناحیه کمر، باسن، ران، ساق و یا پا باشد. از علائم شایع دیگر، احساس خواب رفتگی، سوزن سوزن شدن، گزگز و مورمور اندام می‌باشند (درد نوروپاتی). علامت‌های شامل کاهش قدرت عضلات و موارد کمتر شایع مثل درگیری مثانه و روده به خصوص احتباس ادرار (در موارد شدیدتر).

تشخیص رادیکولوپاتی کمر

اصلی‌ترین رکن تشخیص، شرح حال دقیق و معاینه بالینی عصبی و اسکلتی-عضلانی بیمار است. باید توجه داشت که مشکلات ساده‌ای مثل کوتاهی عضلات ممکن است با علائم ناشی از رادیکولوپاتی اشتباه شوند.

توجه: انجام تست‌های پاراکلینیکی تشخیصی در بسیاری از بیماران لازم نمی‌باشند. در غیر این صورت، با دو هدف انجام می‌شوند: تأیید تشخیص و تعیین علت بیماری.



تصویربرداری

◀ عکس ساده رادیولوژی، معمولاً قدم اول برای کمردرد می باشد ولی کمتر در بیمار مشکوک به رادیکولوپاتی استفاده می شود مگر وجود سابقه تروما (ضربه) و احتمال شکستگی، شک به بدخیمی و یا لیز خوردگی مهره.

◀ سی تی اسکن (CT scan)، مثل عکس ساده عمل می کند و بیشتر برای مشاهده استخوان کاربرد دارد با این تفاوت که دقت بیشتر دارد و تنگی کانال نخاعی را نیز به خوبی نشان می دهد.

◀ MRI، وسیله مناسبی برای تشخیص محل آسیب و اقدامات درمانی مثل تزریق موضعی استروئید و یا جراحی می باشد و یک تست تشخیصی با حساسیت بالا به حساب می آید.

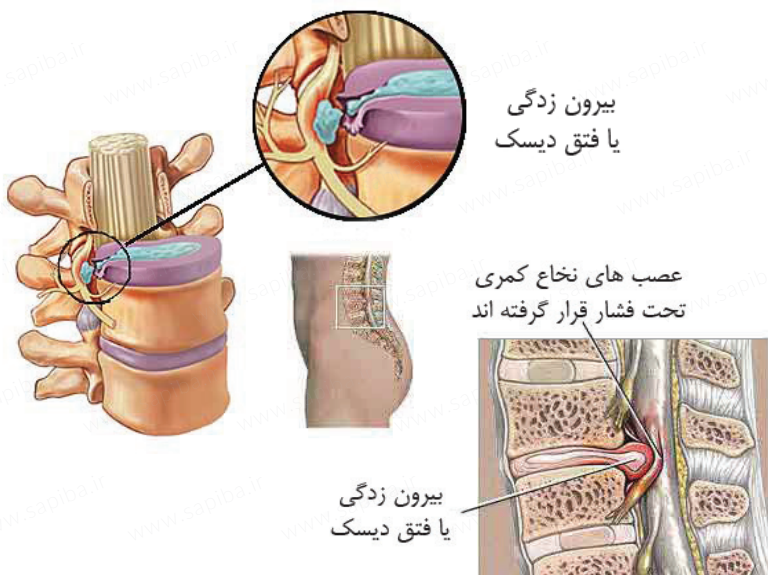
نکته مهم:

اکثر موارد فتق یا بیرون زدگی دیسک در MRI، به صورت تصادفی در بیماران بدون علامت، دیده می شوند و مطالعات معتبر و متعدد نشان داده اند که ۷۰-۳۰٪ افراد بدون علامت، دچار فتق دیسک در MRI خود می باشند.

این موضوع مهم باید در نظر گرفته شود که صرفاً بر اساس تصویربرداری، نباید تشخیص و درمان انجام شود و توصیه می‌شود حتماً قبل از اینکه تصمیم به جراحی بگیرید، با یک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی در این خصوص مشورت بفرمائید.

نوار عصب و عضله (الکترومیوگرافی یا EMG-NCS)

این تست برای تشخیص این بیماری بسیار مفید است و مزیت اصلی آن نسبت به MRI این است که در افراد بدون علامت، به ندرت غیر نرمال است و یک تست تشخیصی با اختصاصیت بالا است.



درمان دیسک کمر

هدف از درمان، کاهش التهاب و درد ایجاد شده و بهبود رادیکوپاتی علیرغم مشکل زمینه‌ای موجود است.

درمان ابتدا به صورت غیرجراحی و طب فیزیکی است.

قدم اول، استراحت نسبی و خودداری از فعالیت‌هایی مثل بلند کردن اشیاء سنگین و خم شدن است چون این موارد باعث افزایش فشار داخل دیسک می‌شوند.

درمان‌های ترکیبی شامل اصلاح سبک زندگی، دارو درمانی، ورزش درمانی (برنامه‌های پایدار کننده ستون فقرات)، فیزیوتراپی می‌باشند.

شاید مهمترین روش درمانی، ورزش باشد که بیماران همیشه باید در زندگی روزمره خود مدنظر قرار دهند و تمرین‌های محدود به دوره همراه با درد نباشد. ورزش‌ها باید با نظر پزشک متخصص انجام گردند.



تزریق اپیدورال استروئید (ESI) و ترنس فورامن (تزریق‌های بین مهره‌ای از ناحیه کمر)، از راه‌های درمانی مناسب به خصوص در موارد حاد (سه ماه اول) رادیکولوپاتی هستند.

درمان جراحی در رادیکولوپاتی و فتق دیسک، فقط در سه حالت باید انجام شوند و در غیر اینصورت، لزومی به انجام آن نیست:

❖ فتق دیسک مرکزی بشرط: "بی‌اختیاری یا احتباس روده‌ای یا مثانه‌ای و ضعف دو طرفه اندام‌های تحتانی در معاینه پزشک (جراحی اورژانس)

❖ ضعف یا کاهش قدرت عضلانی پیشرونده (در معاینه پزشک)

❖ عدم پاسخ درد قابل توجه بیمار به درمان‌های غیرجراحی مرتب و کامل.