



موضوع:

بیرون زدگی دیسک گردن

تهیه و تدوین:

واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی آیت الله کاشانی شهرکرد



کتابچه آموزش سلامتی و پیشگیری ی بالینی

عنوان آموزشی:

بیرون زدگی دیسک (رادیکولوپاتی گردن)

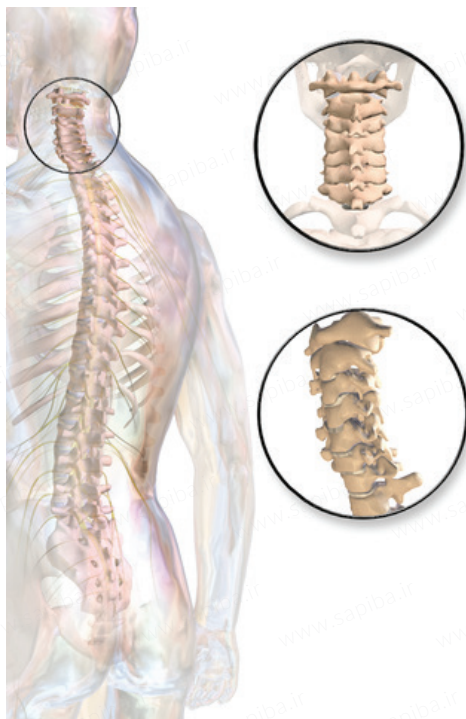


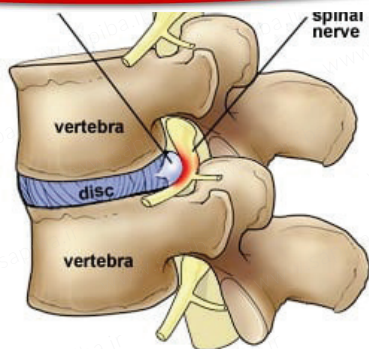


رادیکولوپاتی گردنی چیست؟

رادیکولوپاتی گردنی (درگیری ریشه اعصاب گردنی) معمولاً با درد انتشاری به اندام فوقانی بروز می‌کند. نشانه‌های دیگر آن شامل ضعف عضلانی، کاهش حس و رفلکس‌ها در معاینه می‌باشند. شایعترین علت رادیکولوپاتی، بیرون زدگی دیسک و آرتروز مفاصل گردنی هستند.

شایعترین عصب درگیر، عصب C۷ است که از بین مهره‌های ۶ و ۷ بیرون می‌آید. علل ایجاد درد شامل التهاب، اثر فشاری و آسیب عصب می‌باشند.





علائم رادیکولوپاتی گردنی

شکل و مسیر درد معمولاً مشخص و آناتومیکال است و توسط پزشکان مجرب، عصب مربوطه، قابل تشخیص است. مهم تشخیص آن دسته علائم است که تیپیک نیستند و ممکن است با بیماری‌های دیگر اشتباه شوند.

اگر علائم با سرفه و عطسه، خم کردن سر به جلو (flexion)، خم کردن (bending) یا چرخاندن (rotation) به سمت درد تشدید شوند، بیشتر ولی افزایش آن با دویدن و غذا خوردن، کمتر به نفع رادیکولوپاتی (فتق دیسک) می‌باشند. احساس گزگز و مور مور، بی‌حسی و ضعف در به خصوص دست، جزو علائم دیگر می‌توانند باشند.

دو مورد بسیار مهم که باید پزشکان مد نظر داشته باشند، **بیماری قلبی** است که می‌تواند چنین تابلویی داشته باشند و مشاوره متخصص قلب برای ایشان واجب است. **میلوپاتی یا آسیب نخاعی** است که در بیماران با بیرون زدگی دیسک و معمولاً با علائم دو طرفه همراه می‌باشند و باید به صورت دوره‌ای توسط متخصص طب فیزیکی و توانبخشی از نظر نشانه‌های اعصاب حرکتی فوقانی بررسی شوند. علت اهمیت این دو مورد، عوارض و ناتوانی‌های بعضاً جبران ناپذیری است که می‌توانند بروز کنند.

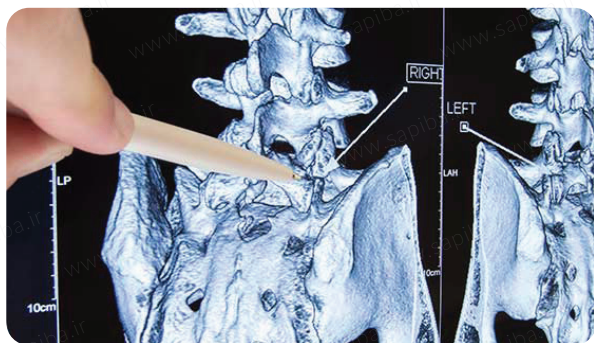


تشخیص رادیکولوپاتی گردنی

اصل تشخیص طبق معمول بر اساس شرح حال و معاینه دقیق و کلی (شامل بررسی راه رفتن، انجام مانورهای تخصصی، معاینات نورولوژیک و...) می باشد.

یک تست غربالگری ساده این است که از بیمار می خواهیم دست خود را به بالای سر یا به پشت کمر ببرد و در صورت کاهش درد، بیشتر به نفع رادیکولوپاتی است.

توجه داشته باشید که بیماری های بسیار متنوعی مثل درگیری اعصاب محیطی در مچ و آرنج (سندرم تونل کارپال و کویتال)، مشکلات عضلانی-تاندونی-استخوانی، بیماری شانه، تومورها، عفونت ها و آسیب های نخاعی ممکن است با رادیکولوپاتی اشتباه گرفته شوند.



راه های تشخیصی دیگر:

◀ **MRI:** بهترین انتخاب برای دیدن فتق دیسک و ریشه های عصبی است و یک تست حساس به حساب می آید و بسیار کمک کننده است.



تنها اشکال آن، مثبت کاذب زیاد آن است چون در بسیاری از افراد حتی بدون علامت ممکن است بیرون زدگی دیسک دیده شود که این خود می تواند پزشک را گمراه کند.

◀ **گرافی ساده و یا CT scan:** فقط در شک به تروما و ضربه، عفونت، کانسرو بیماری های التهابی لازم هستند.

◀ **نوار عصب و عضله (EMG-NCS):** یک تست اختصاصی به حساب می آید و مثبت آن (وجود درگیری) با ارزش است و به نوعی مکمل MRI محسوب می شود.

مواردی که معمولاً نوار عصب و عضله درخواست می شود شامل:

- ▶ عدم همخوانی بین معاینات و تصویربرداری
- ▶ تشخیص مشکوک و غیرقطعی
- ▶ شک به بیماری عصبی یا عضلانی همراه
- ▶ تشخیص علت ضعف عضلانی در بیماری که همکاری مناسب در معاینه ندارد (ارادی یا غیر ارادی) یا به علت درد قادر به اعمال نیرو نیست (give away weakness).

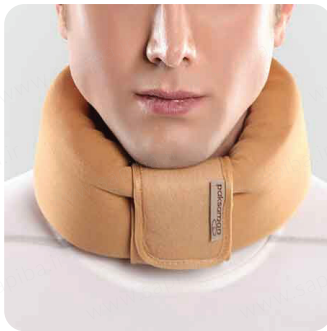
توجه: نوار عصب و عضله در ۳ هفته اول آسیب عصب، آسیب عصب صرفاً حسی و یا خفیف بودن آن، می تواند نرمال باشد.



درمان دیسک گردن

قدم اول درمان غیرجراحی و طب فیزیکی است و شامل کنترل درد و التهاب، آموزش‌های لازم و دادن اطمینان مجدد که ۷۰٪ تا ۸۰٪ بیماران با رادیکولوپاتی (دیسک و غیره)، با درمان‌های غیرجراحی جواب مناسبی می‌گیرند.

❖ دارو درمانی (NSAIDs)، استروئید کوتاه مدت، داروهای ضد درد غیر ناركوتیک و شاید ناركوتیک به عنوان خط آخر).



❖ باید به بیماران آموزش داده شود که کارهای روزانه معمول خود را به همراه انجام ورزش‌های کششی خفیف و ماساژ یخ ادامه دهند. توصیه می‌شود از "گردن‌بند طبی" به مدت طولانی استفاده نشود مگر نوع نرم آن

(soft collar) و حداکثر به مدت یک هفته و گردن‌بند سخت به مدت دو تا سه هفته به استثنای موقع خوابیدن در موارد حاد مفید است.

فاز توانبخشی درمان، شامل کشش یا ترکشن، ماساژ، موبیلیزه کردن و مانیپولاسیون، فیزیوتراپی، تخصصی می‌باشند (البته در مرحله حاد ورزش و انجام اقدامات فوق‌الذکر ممنوع است).

در بیمارانی علیرغم بهبود درد، دچار مشکل مداوم در حرکت گردن و یا ضعف عضلانی اندام فوقانی هستند نیاز به ورزش‌های پیشرفته (کششی و تقویتی عضلات پاراسپاینال گردن، کمربند



شانه و ناحیه کمر) دارند که باید توسط متخصص طب فیزیکی و توانبخشی تجویز گردد.

در ادامه اصلاح سبک زندگی روزانه و کاری بسیار مهم است از جمله اصلاح شکل نشستن و پوزیشن گردن، پشت و پاها، استفاده همدست تلفن (headset)، کتابیار (book-stand) و...
❖ توجه شود دردهای ناشی از دیسکوپاتی، معمولاً درد با منشا مختلط (mixed) هستند و بهتر است دارو درمانی در فاز توانبخشی شامل هر دو گروه دردهای نوروپاتیک و سوماتیک باشد، یعنی مثلاً ترکیب "آمی تریپتیلین یا گاباپنتین" با "استامینوفن یا دیکلوفناک".

❖ در صورت عدم بهبود علائم با روش‌های درمانی غیرتهاجمی بعد از ۴ تا ۶ هفته، تزریق‌های ستون فقرات مرحله بعدی درمان هستند (البته به شرطی که واقعاً درمان کامل انجام شده باشد) که می‌توانند در صورت پاسخ مناسب، ۳ بار در سال تکرار شوند.
❖ درمان جراحی مرحله آخر است و فقط در این سه حالت باید انجام شود:

(۱) ضعف پیشرونده عضلات (در معاینه)

(۲) میلوپاتی یا آسیب نخاع گردنی

(۳) درد مداوم، طاقت فرسا و مقاوم به درمان‌های غیرجراحی