

Badania nad występowaniem objawów korzeniowych w wypuklinie jądra miażdżystego L5-S1

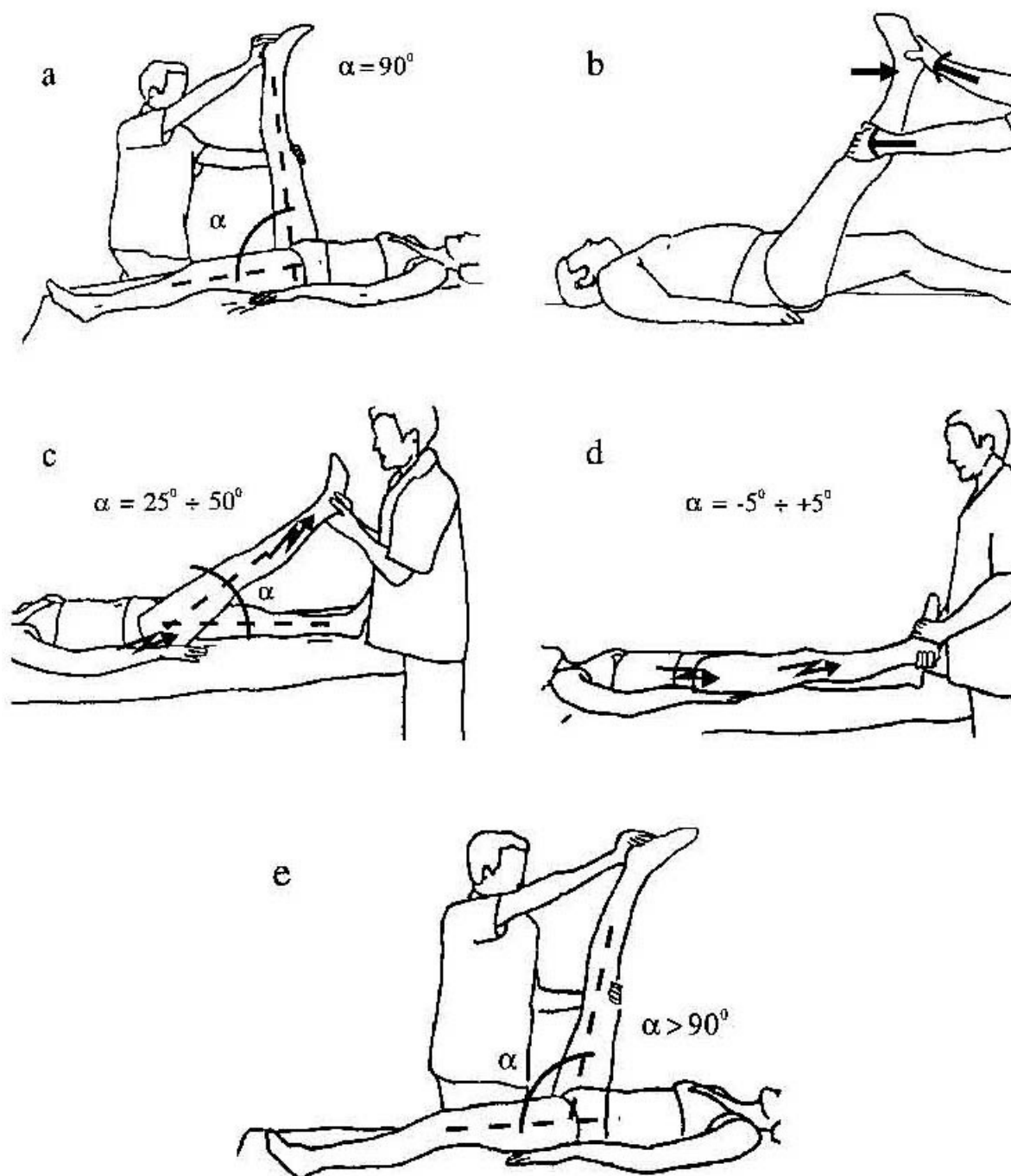
AUTOR : Przemysław Minta, Natalia Szapowałow, Andrzej Permoda, Zbigniew Śliwiński

CZASOPISMO : Medycyna Manualna tom VII nr 1 i 2/2003

SŁOWA KLUCZOWE : przepuklina jądra miażdżystego, testy korzeniowe, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa

STRESZCZENIE :

Autorzy przeprowadzili badania 4 testów korzeniowych u 400 chorych leczonych sanatoryjnie z powodu dolegliwości na tle potwierdzonej badaniem TK lub R-M przepukliny jądra miażdżystego L5-S1. Badania te wykazały dodatnie testy korzeniowe u 51,5% badanych. Częstość występowania nieaktywnych zespołów korzeniowych wzrastała z wiekiem badanych i czasem trwania choroby. Narasta lawinowo ilość chorych z dolegliwościami powodowanymi przez zmiany chorobowe struktur odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa. Przeprowadzone w wielu krajach badania epidemiologiczne stanowią, że o różnym stopniu nasilenia dolegliwości bólowe okolicy lędźwiowo-krzyżowej występują u 85% populacji. Dolegliwości te wymagają przeważnie długotrwałego leczenia, a w wielu przypadkach stanowią podstawę do przyznania świadczeń rentowych. W miarę obiektywne ustalenie przyczyny zgłaszanych przez badanych dolegliwości stanowi zagadnienie budzące kontrowersje i nadal nie w pełni rozwiązane. Szczegółowe badanie neurologiczne pozwala wykryć chorobę dyskową oraz określić jej poziom tylko w połowie przypadków. Podobnie tomografia komputerowa u chorych z objawami korzeniowymi wykazała wypuklinę jądra miażdżystego jedynie u 56,3% badanych. Należy więc przyjąć że wszystkie struktury unerwione nocyceptywnie mogą współuczestniczyć w patogenezie zespołów bólowych. Najczęstszą jednak przyczyną stanowią zmiany patologiczne zachodzące w krążku międzykręgowym pod postaciami przemieszczenia jego struktur, degeneracji a niekiedy odczynów zapalnych. Etiologia bólu w przypadku wypuklin jądra miażdżystego jest złożona i jeszcze nie w pełni wyjaśniona. Ewidentny konflikt dyskowo-korzeniowy manifestuje się szerokim wachlarzem objawów od podrażnienia do trwałego ubytku funkcji korzeni nerwowych. Nadal dość powszechną jest praktyka wdrażania terapii w zespołach bólowych odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa w oparciu o wyniki testów korzeniowych rozciągowych. Fakty te warunkują celowość badań nad weryfikacją niektórych objawów korzeniowych.



Rys. 39. Próba Laseque'a: *a* – norma; *b* – pseudo-Laseque – przykurcz zginaczy kolana lub/oraz prostowników biodra; *c* – lumbago; *d* – dyskopatia (w połączeniu z oceną ruchomości odcinka lędźwiowego kręgosłupa); *e* – nadruchomość