

Podział kręgozmyków

Podział etiologiczny kręgozmyków

- I) pochodzenia wrodzonego (zaburzenia osteogenezy łuku kręgu, brak zlania jąder kostnienia, przetrwanie połączenia chrzęstnego)
- II) pochodzenia nabytego (mikrourazy)
- III) pochodzenia mieszanego (wada rozwojowa + przeciążenie + mikrourazy)

Podział ze względu na wiek

- S. Infantum (rzadki)
- S. Adolescentium (częsty) – dorastający
- S. Adultum (częsty) - dojrzałych

Podział ze względu na kierunek ześlizgu

- S. anterior – właściwy
- S. posterior – rzekomy
- S. lateralis – przy urazach lub procesach destrukcyjnych trzonu

Podział Mayerdinga

- I st – przemieszczenie trzonu kręgu o 25%
- II st – przemieszczenie trzonu kręgu o 50 %
- III st – przemieszczenie trzonu kręgu o 75 %
- IV st – przemieszczenie trzonu kręgu o cały trzon

Podział Breilsforda Lambla Saidmona

- I st – kontakt L5-S1 zachowany - spondylolisthesis
- II st – utrata kontaktu, przechylenie L5 wobec S1- spondylolysis
- III st – przemieszcz trzonu kręgu do miednicy, zachowany kontakt z kością krzyżową - spondyloptosis

Podział ze względu na stadium choroby

- Stadium initiale
- Stadium progrediens
- Stadium terminale

Podział ze względu na powikłania

- S. simplex – bez powikłań
- S. complicata – bóle krzyża korzonkowe, czasem niedowłady i porażenia

Podział ze względu na objawy

- S. asymptomatica
- S. symptomatica

Podział wg Świderskiego

- Stabilny
- Niestabilny

Podział wg Hlavatego

- Na podłożu kręgoszczeliny (prawdziwy)
- Na podłożu zmian zwyrodnieniowych(rzekomy)

Podział ze względu na okres ześlizgiwania się kręgu

- Poniżej 1/3
- 1/3-2/3

- Powyżej 2/3
- Całkowite (spondyloptosis)