

Nimmediski degeneratiivsete muutuste klassifikatsioon ja terminoloogia

Elke-Signe Silivask, Peeter Raudvere

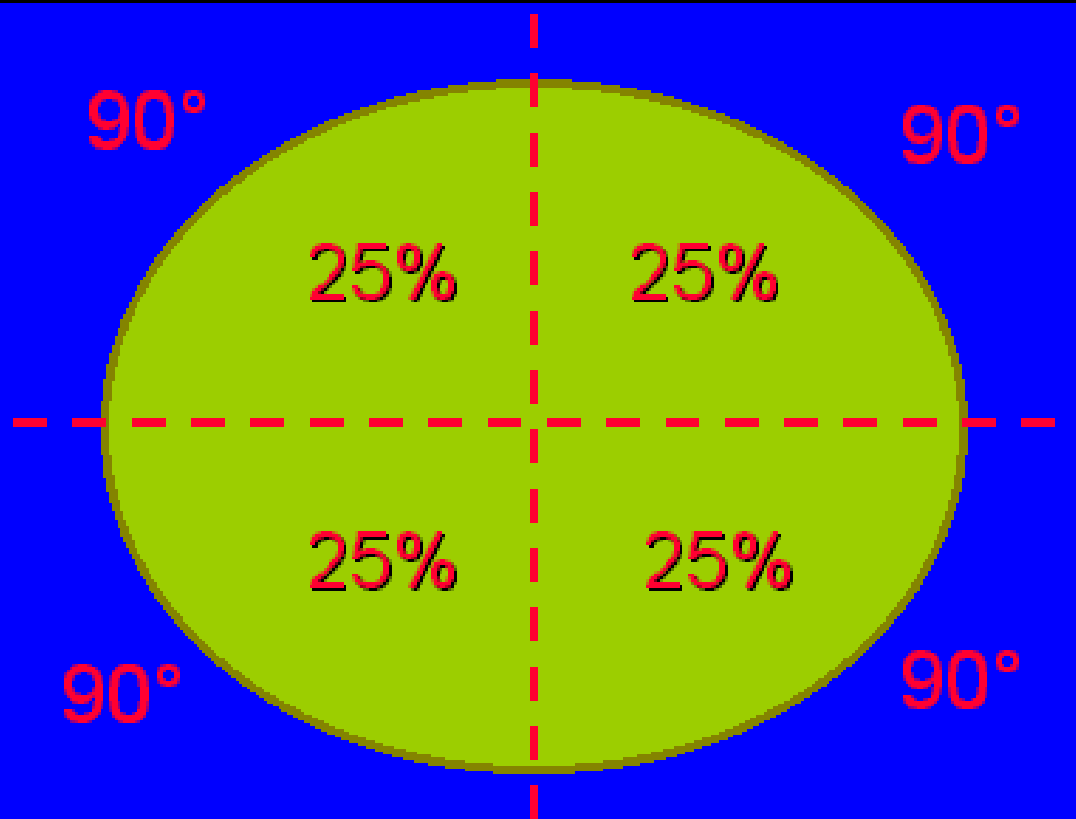
Millest räägime

- Diski väljumine oma anatoomilistest piiridest
- Selle tagajärjed
- Ei pruugi korreleeruda kliinilise leiuga
 - Ei saa teha järeldusi ravi suhtes
- Võib korreleeruda patoloogilise leiuga
- Käsitleb vaid nimmediski patoloogiat
 - Praktikas kasutatakse ka kaela- ja rinnadiskide kirjelduses

Eesmärk

- Ühtlustada terminoloogia
- Nomenclature and Classification of Lumbar Disc Pathology
 - Recommendations of the Combined Task Forces of the North American Spine Society, American Society of Spine Radiology, and American Society of Neuroradiology
- Spine, 2001, vol 26, pp E93-E113
- Radiology, 2007, vol 245, pp 43-61

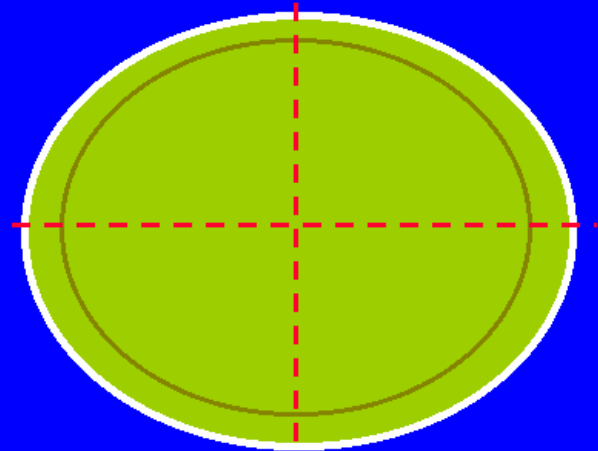
Diski väljumine anatoomilistest piiridest



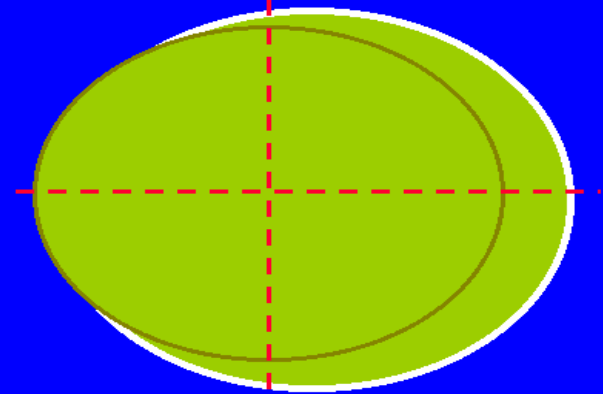
Normal Disc

Diski väljakummumine (bulging)

- Generaliseerunud
- Üle 50%
ümbermõõdust
 - Sümmetriline
 - Asümmetriline



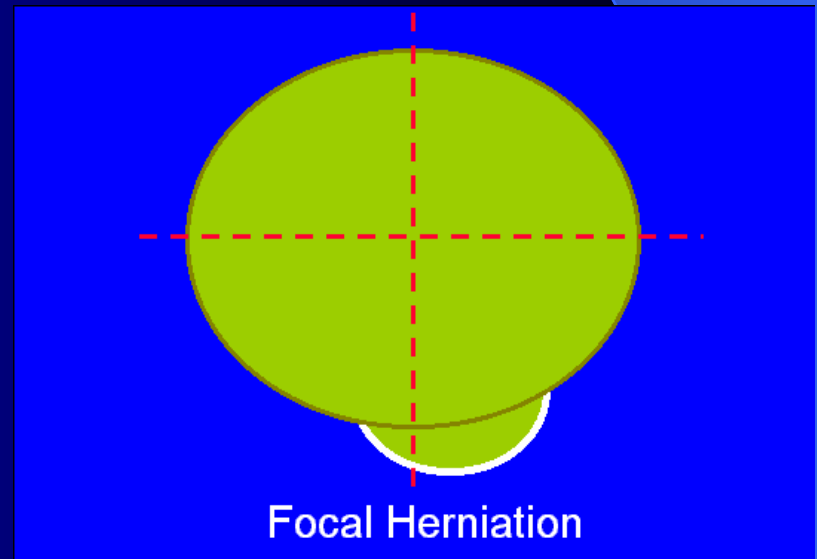
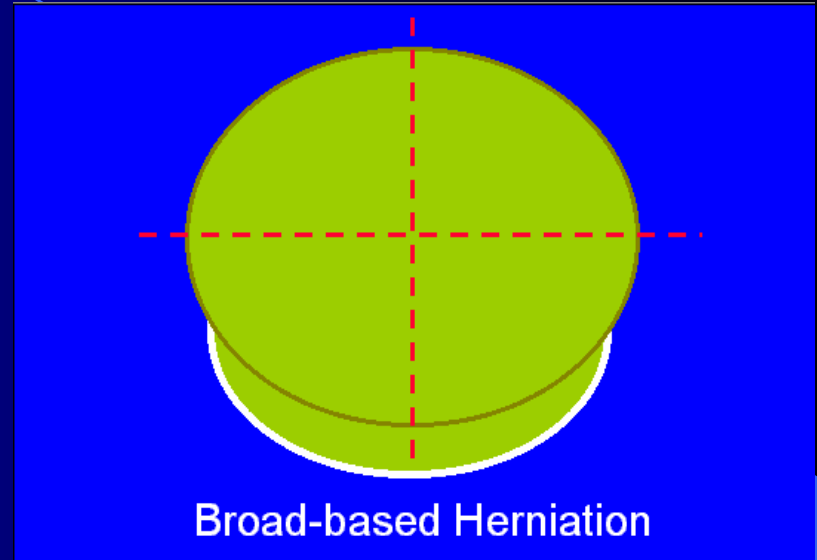
"Symmetrical Bulging Disc"



"Asymmetrical Bulging Disc"

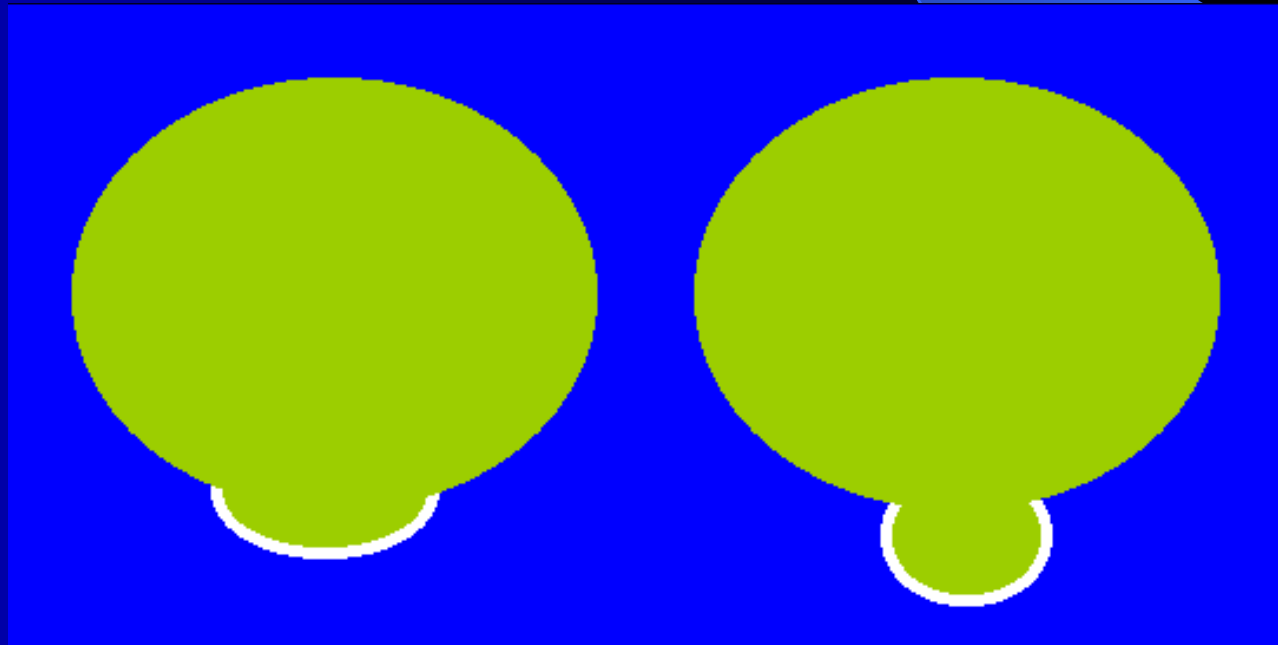
Diski väljasopistumine (herniation)

- Lokaalne
- Alla 50%
 - 25-50% laial alusel
 - Alla 25% fokaalne

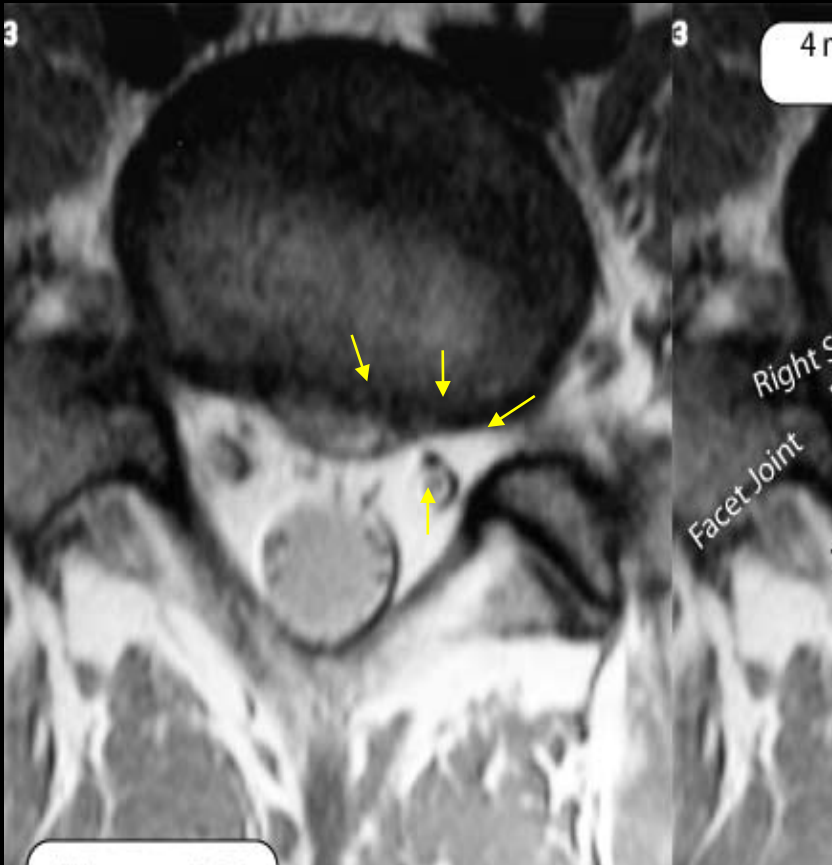


Diski herniatsioon

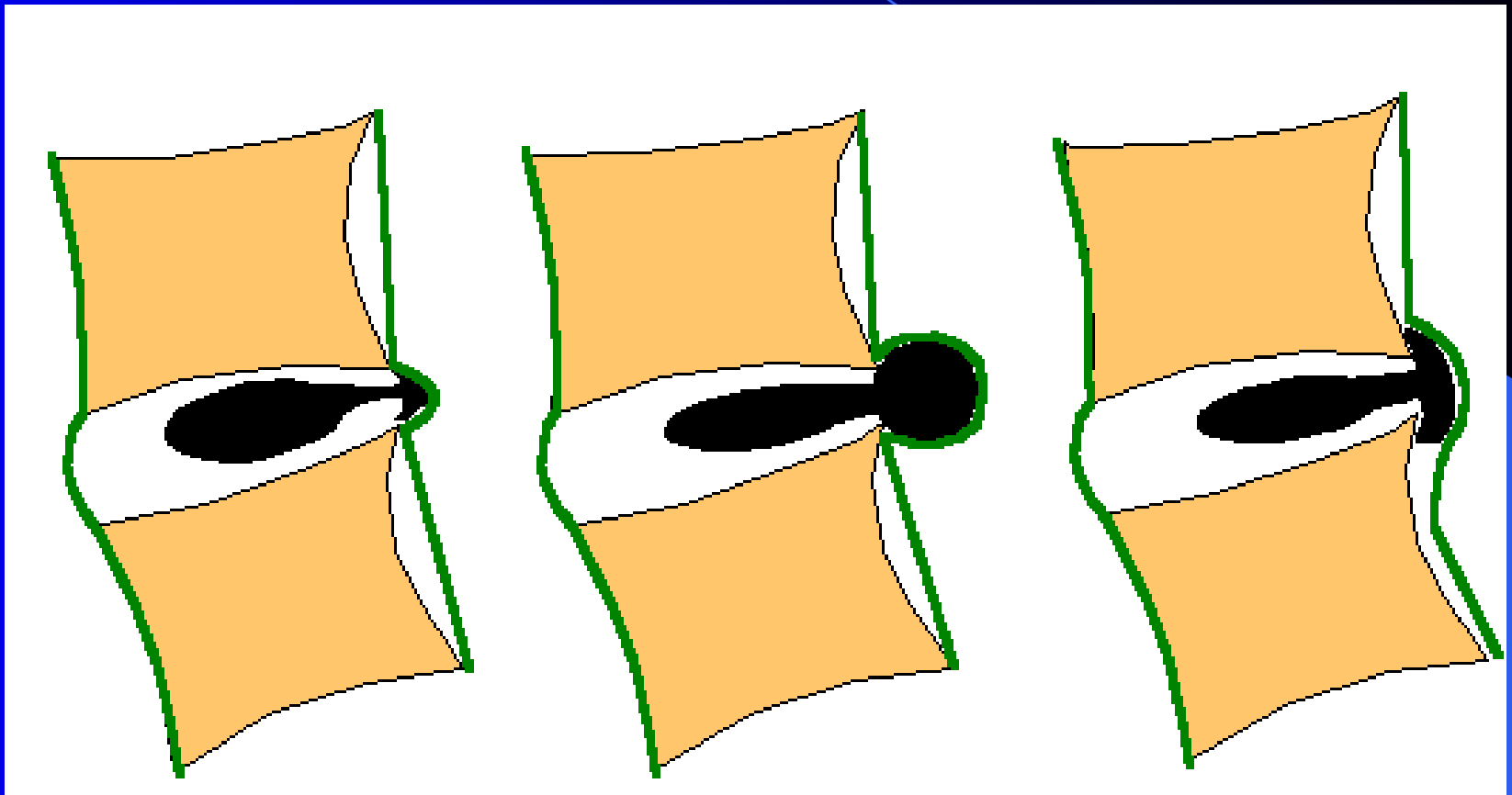
- Protrusioon
(protrusion)
 - Baas on laiem
- Ekstrusioon
(extrusion)
 - Baas on kitsam



Protrusion



Protrusioon - Ekstrusioon

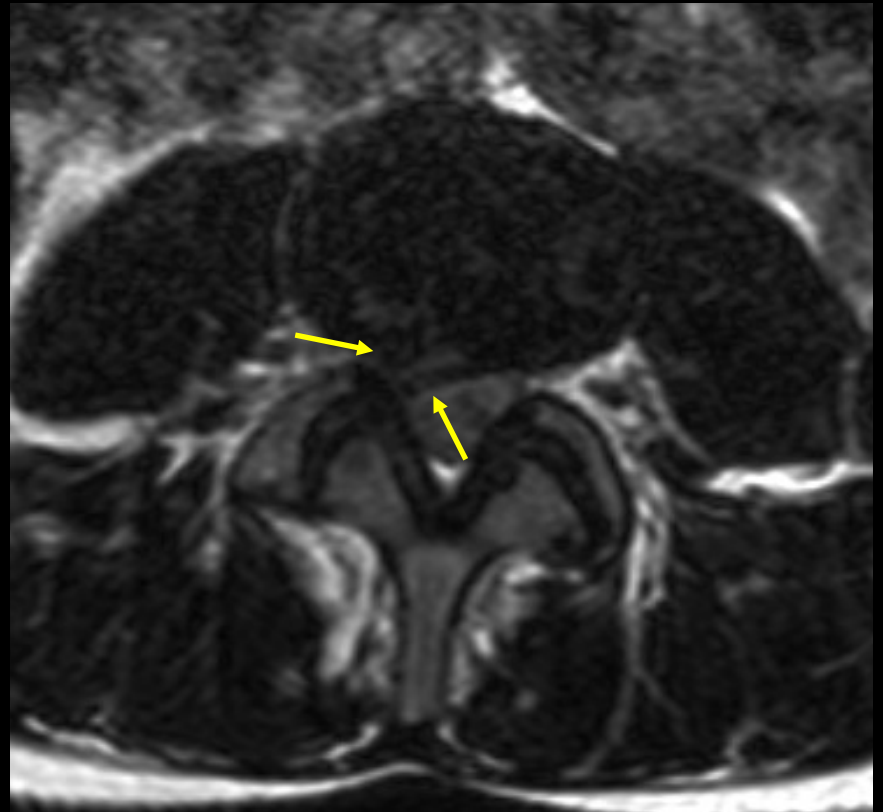
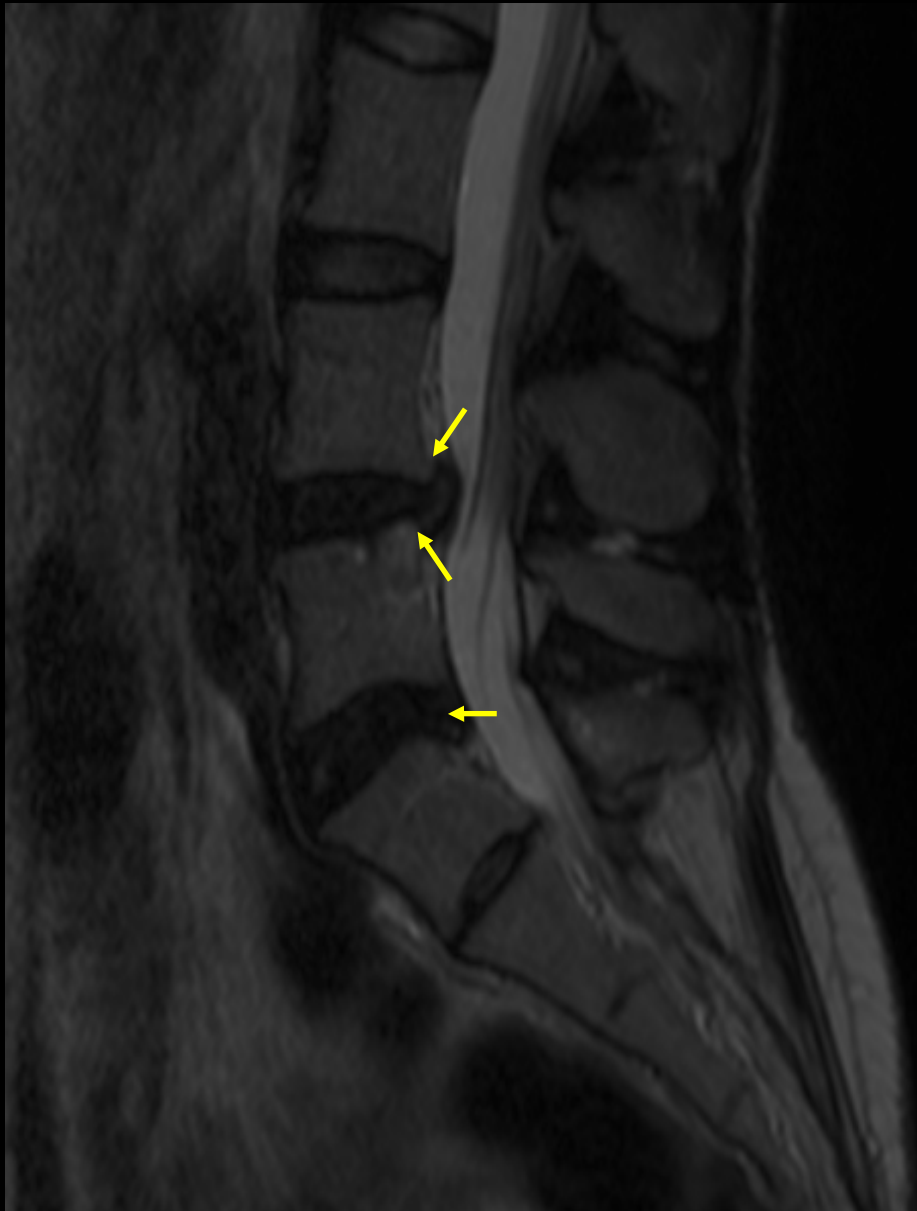


Protrusioon

Ekstrusioon

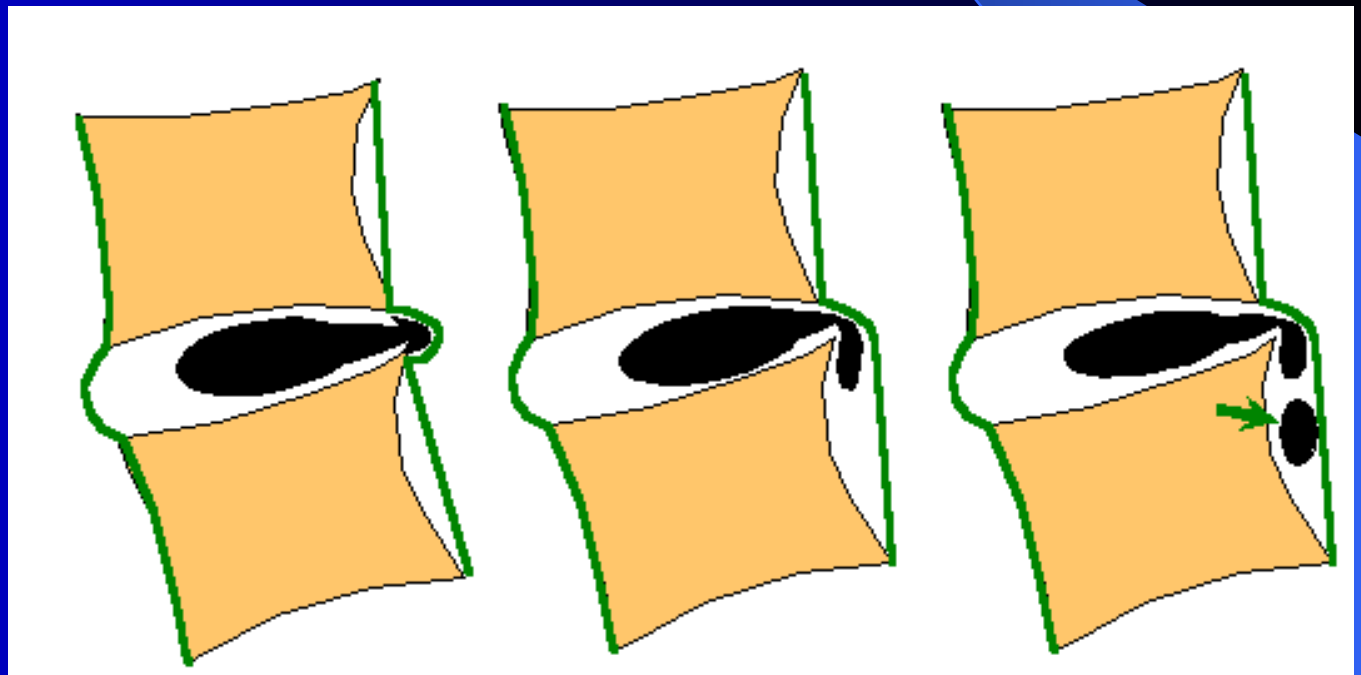
Ekstrusioon

Ekstrusioon

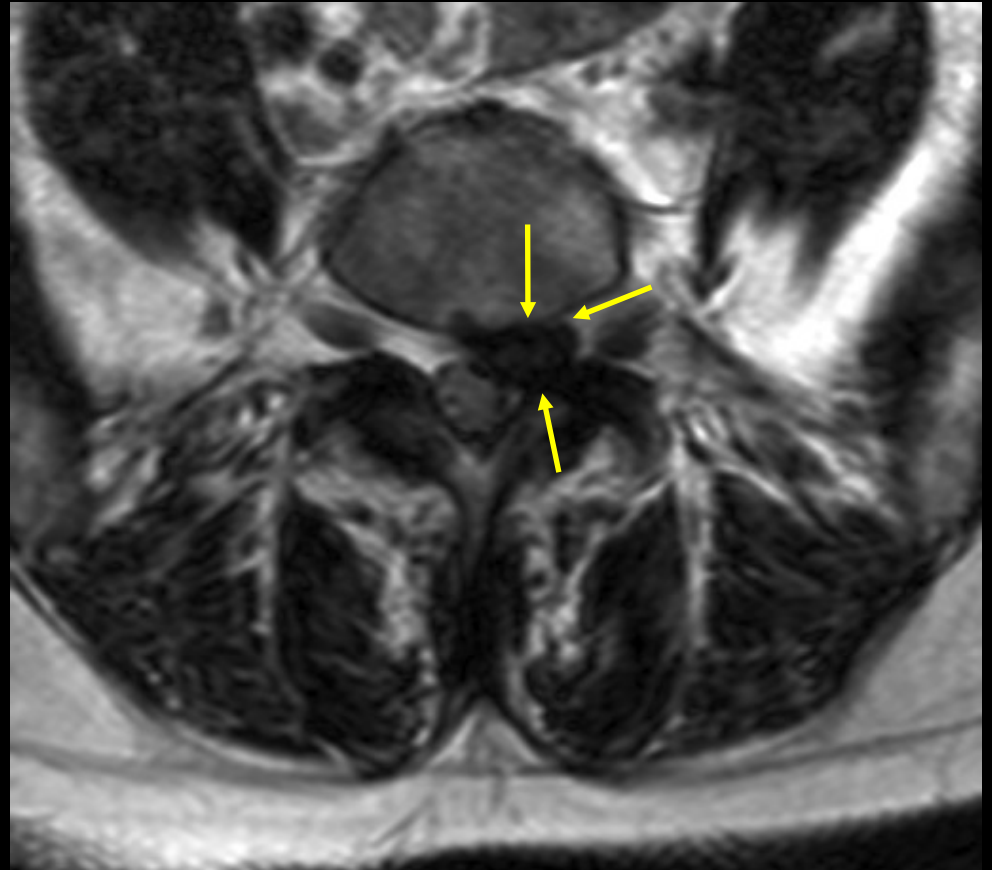
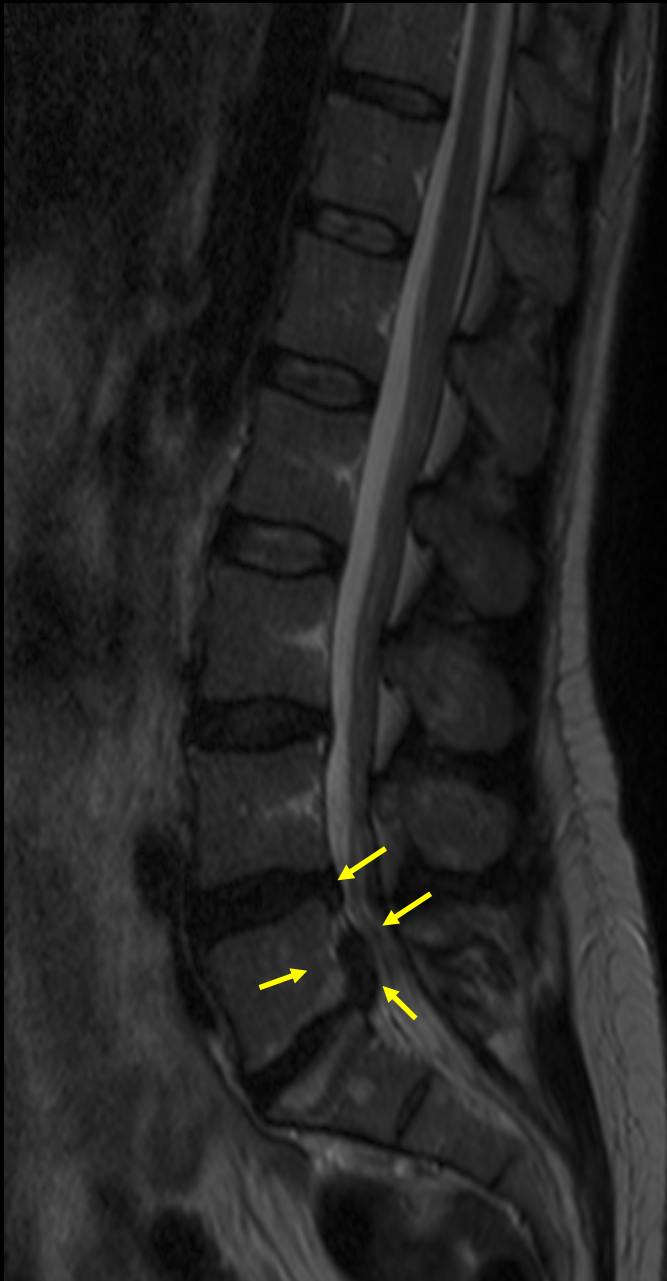


Ekstrusiooni variandid

- Migratsiooniga
- Sekvestriga



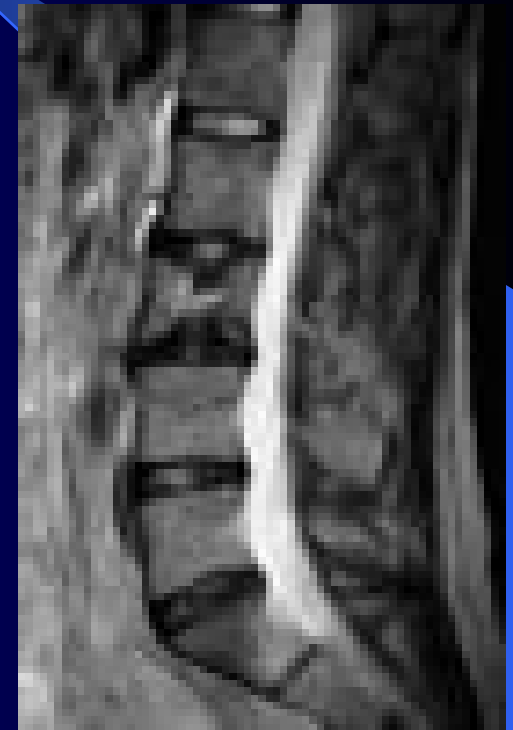
Ekstrusioon migratsiooniga



Schmorli hernia

Intervertebral disc space

Intravertebral Herniations



Diski herniatsiooni kirjeldamine

- Morfoloogia
 - Protrusioon
 - Ekstrusioon
 - Intravertebraalne
- Pidevus continuity (sekvester või mitte)
- Suhe närvijuurtega
- Spinaalkanali olukord
- Lokalisatsioon

Diski fragmendid sagitaalses tasapinnas



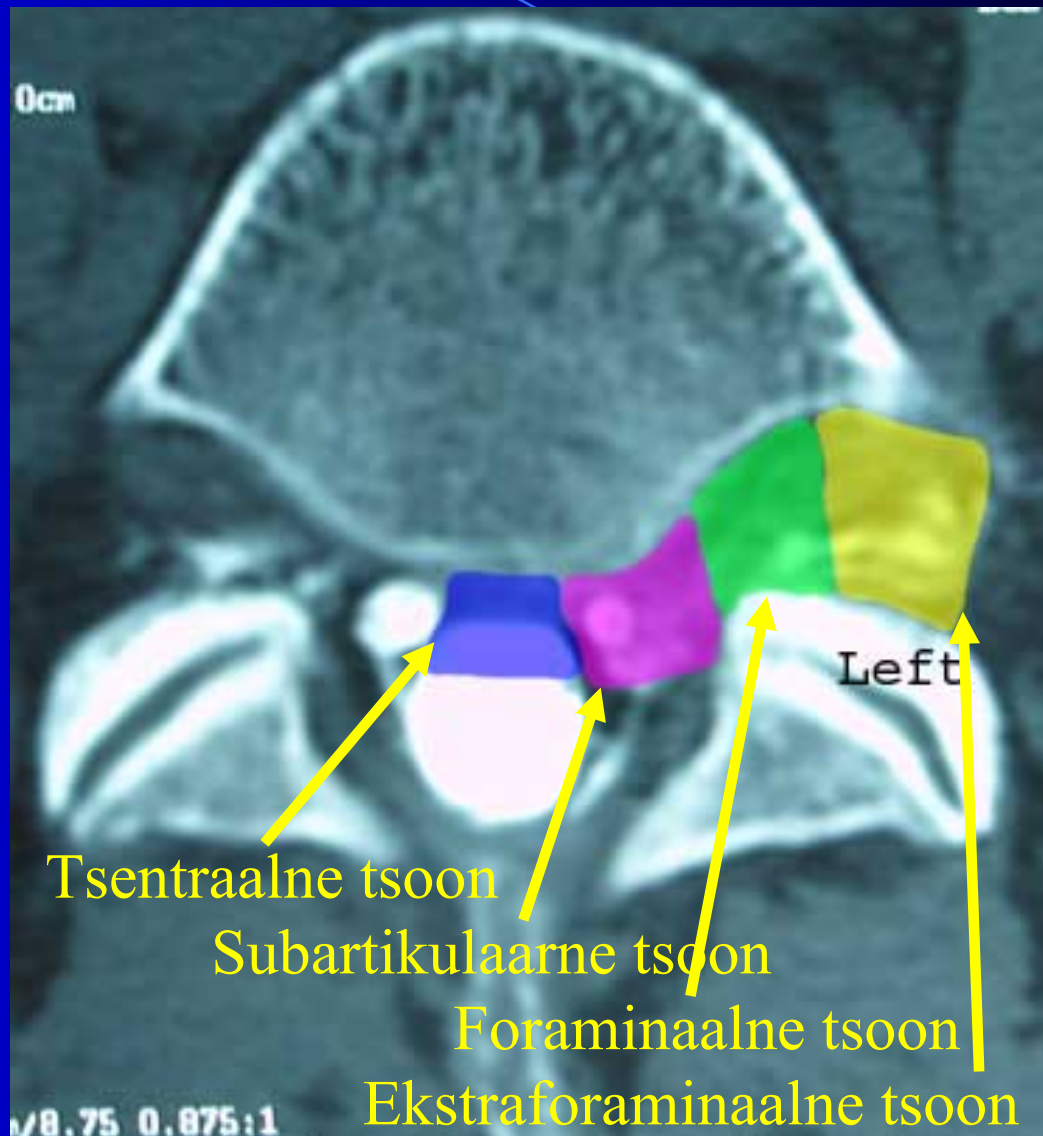
Suprapedikulaarne

Pedikulaarne

Infrapedikulaarne

Diski tasand

Diski fragmendid aksiaalses tasapinnas

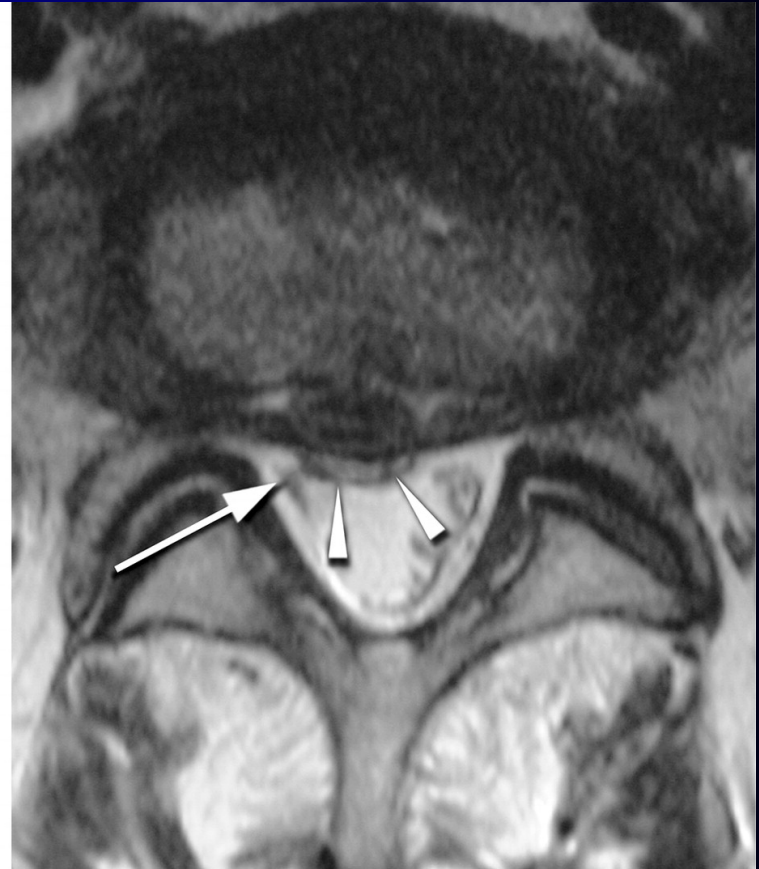
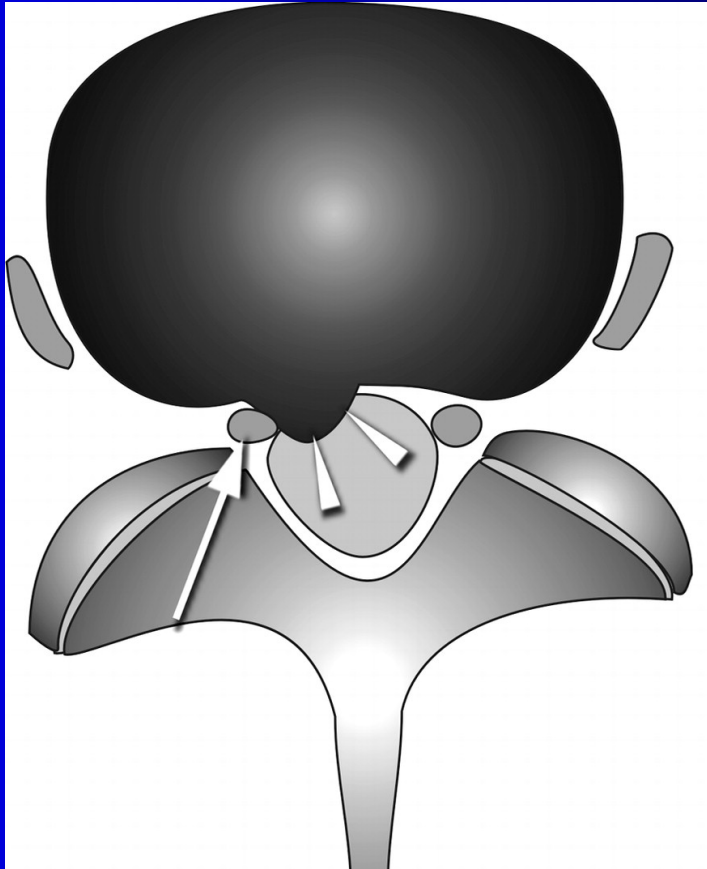


Närvijuure olukord

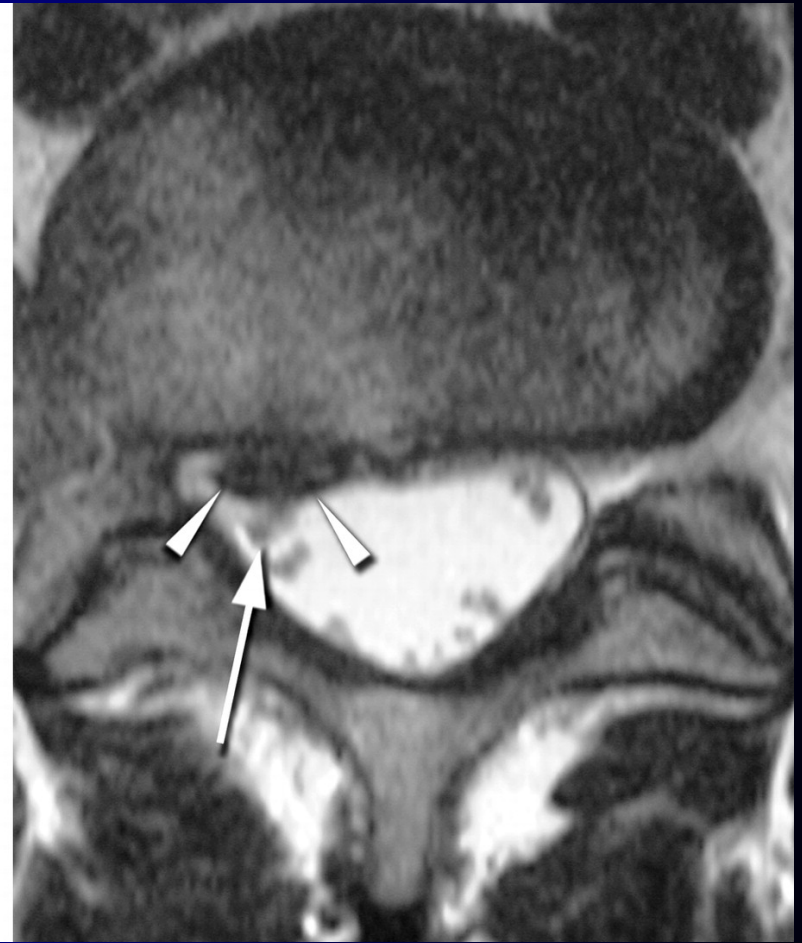
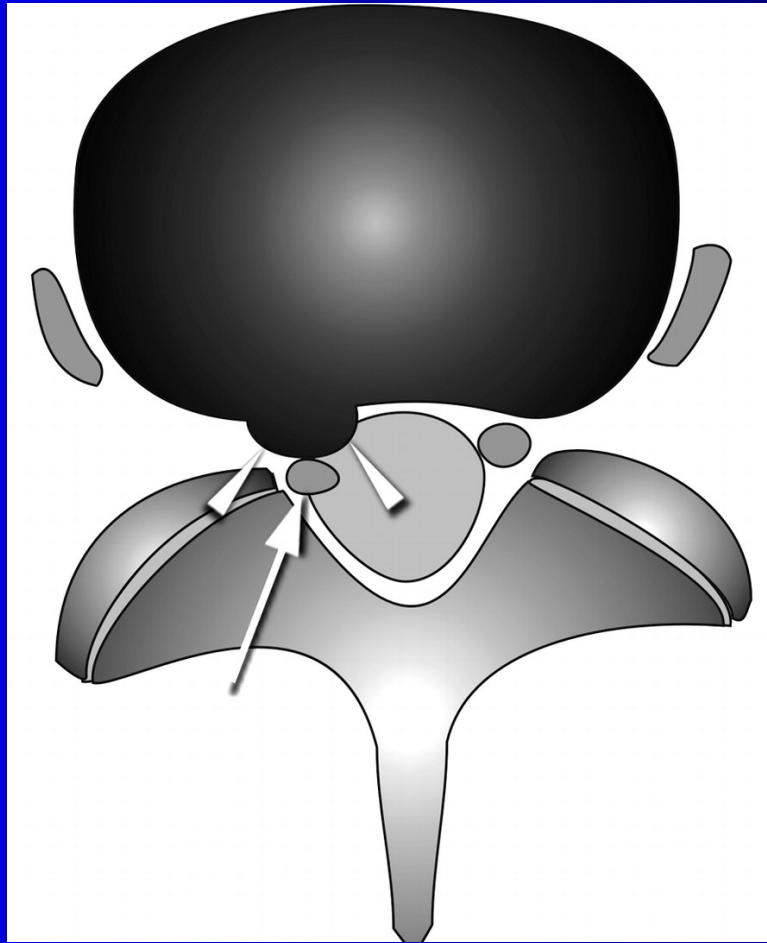
- Diskimaterjal ei ole närvijuurega kontaktis
- Diskimaterjal on närvijuurega kontaktis
 - rasva juure ja diski vahel ei ole
 - närvijuure paiknemine on normaalne
- Närvijuur on dislotseeritud dorsaalsele: deviatsioon
- Närvijuur on diskimaterjali ja spinaalkanali seinaga vahel pitsunud

- Pfirmann et al Radiology 2004, vol 230 pp.583-588

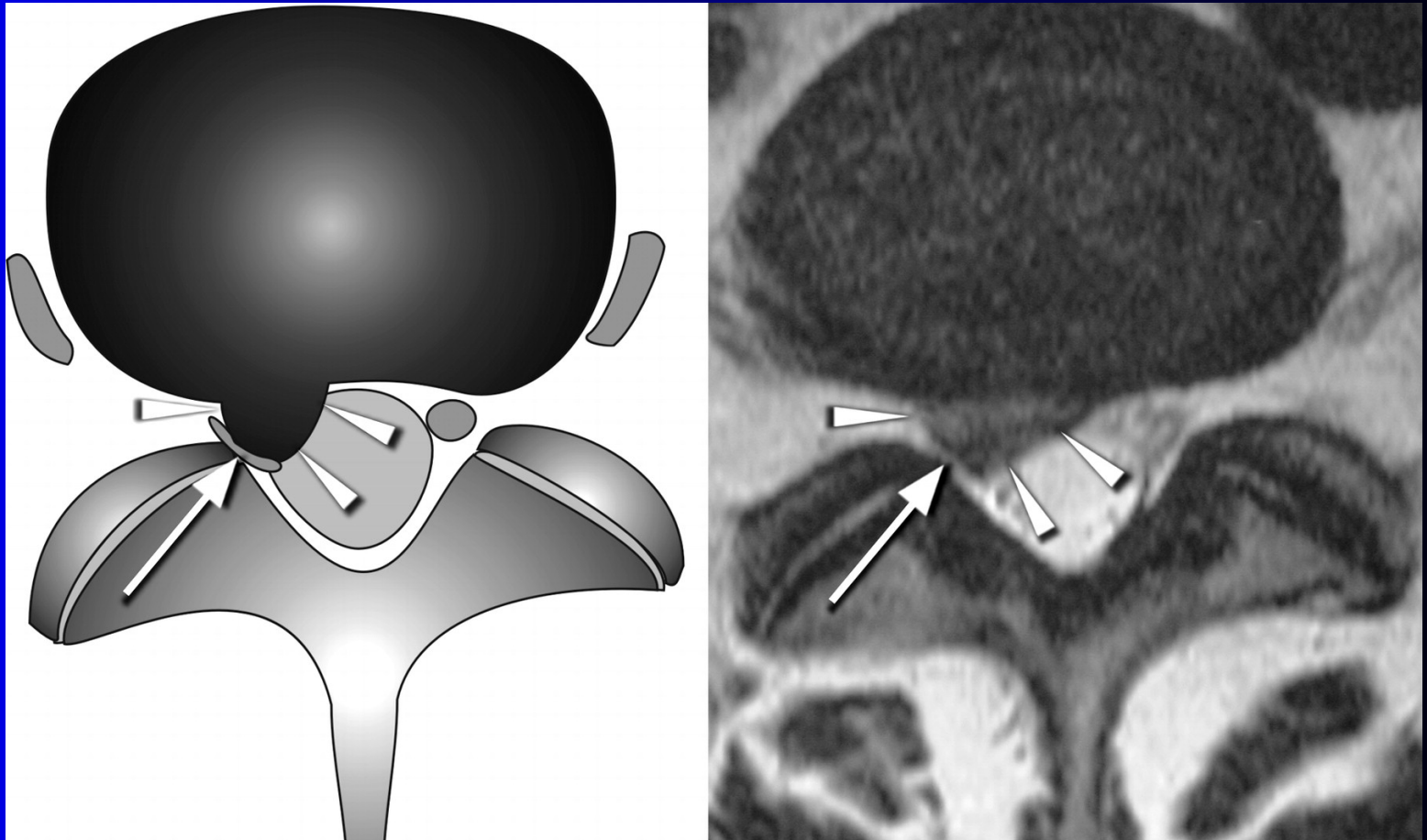
Kontakt



Deviatsioon



Kompression



Spinaalkanal ahemine

- Spinaalkanal on olulise ahenemiseta
- Spinaalkanal on kergelt ahenenud (mild)
 - 1/3 pindalast on kadunud
- Spinaalkanal on mõõdukalt ahenenud (moderate)
 - 2/3 pindalast on kadunud
- Spinaalkanal on tugevasti ahenenud (severe)
 - Üle 2/3 pindalast on kadunud
- Mõõtmise olulisus? Pigem subjektiivne hinnang
- Närvijuurte olukorra hindamine
 - Liikvor ümber?
 - Brandt-Zavadzki MN et al Radiology 2000, vol 217, pp 321-330

Kokkuvõtteks

- Terminoloogia on loodetavasti ühtlustatud
 - Diski muutuse suurus on selge
 - Diski muutuse lokalisatsioon on selge
 - Kõik saavad sõnadest ühtemoodi aru
- Närvijuurte olukord on selgitatud
- Spinaalkanali olukord on selgitatud