



Nimmediski haigus

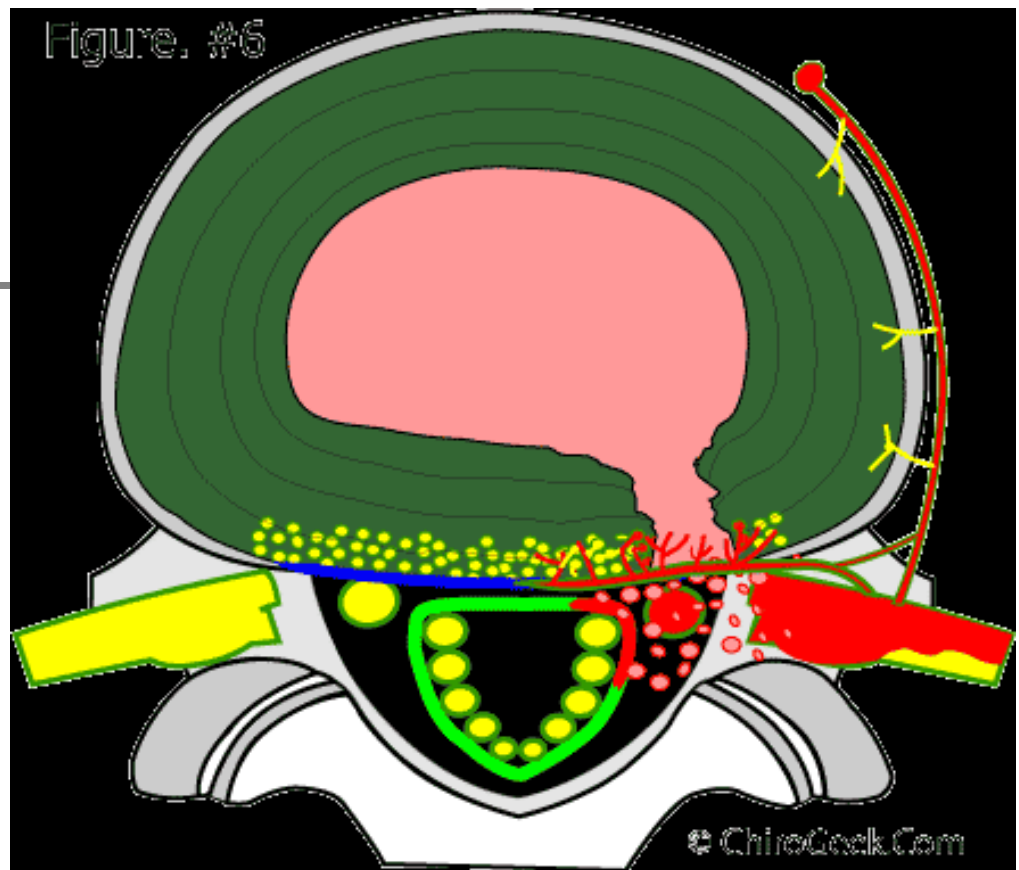
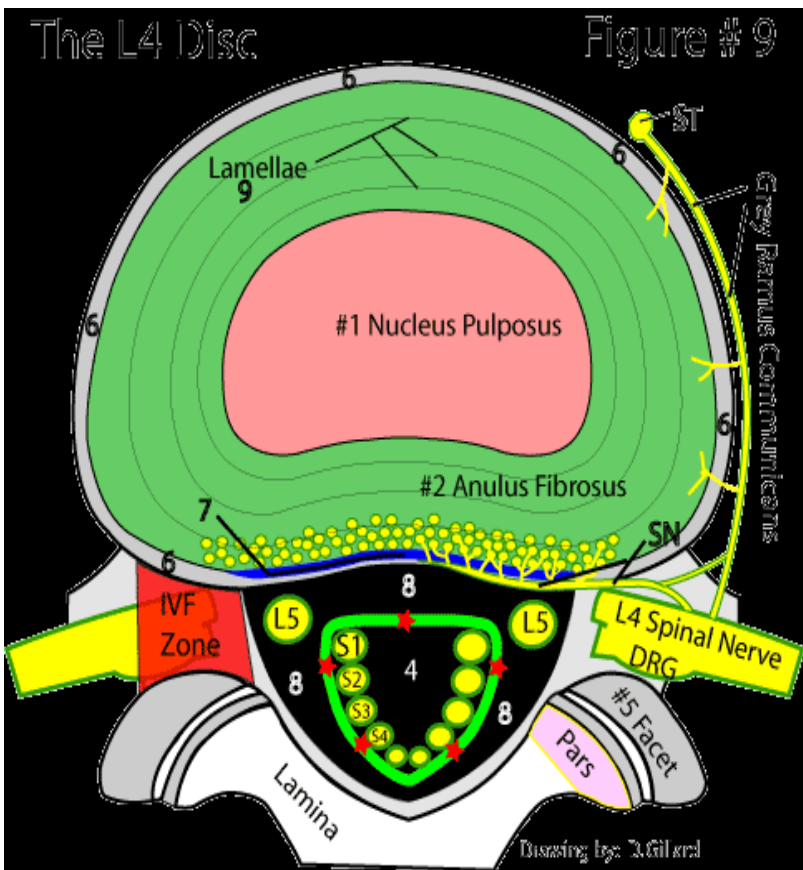
Neurokirurgi vaatevinklist

Kahro Tall



Radikulaarse valu teke

- Mehaaniline
 - Närvijuure direktne kompressioon
- Nn. Keemiline
 - Tsütokiinid, põletik, autoimmuun reakts.
- Diskogeenne
 - *N. Sinuvertebralis*



- Ganglion haavatavaim struktuur
 - Tagumine pikiligament õhuke lateraalsel
- Sümpaatikuse trakt
 - Valuimpulside astsendeerumine



Esinemissagedus

- Alaseljavalu 60-90%
- Sagedaseim (ajutise) töövõimetuse põhjus
 - <45a.
- 1 kuuga saab terveks 80%
 - ilma uuringute ja spetsiifilise ravita
- 1-2% diskogeenne radikulopaatia

Diski degeneratsiooni riskitegurid



- Trauma
 - anuluse v. lõpp-plaadi vigastus – degeneratsioon kiireneb
 - Diski sisese rõhu langus
- Pärilikkus
 - 10x suurem risk, kui sugulasel op. tehtud
 - Osa gen. mutatsioone avastatud
- Elukutse
 - Raskuste tõstmine, vibratsioon, sundliigutused
- Suitetamine
 - Diski degeneratsioon 20 % kiirem
 - Suurim avaskulaarne organ



Diagnoos.

- Dermatoom 79% juhtudest "sobilik"
- 20% ei esine diski protrusiooni MRT-s
- Diski patoloogia raskus ega selle muutus ajas MRT-s ei korreleeru patsiendi vaevustega
- Asümptomaatilistel inimestel: 60%-l diski patoloogia (mis 7a "külm")
 - Kõrge riskiga inimestel 85%



Diski patoloogia 1

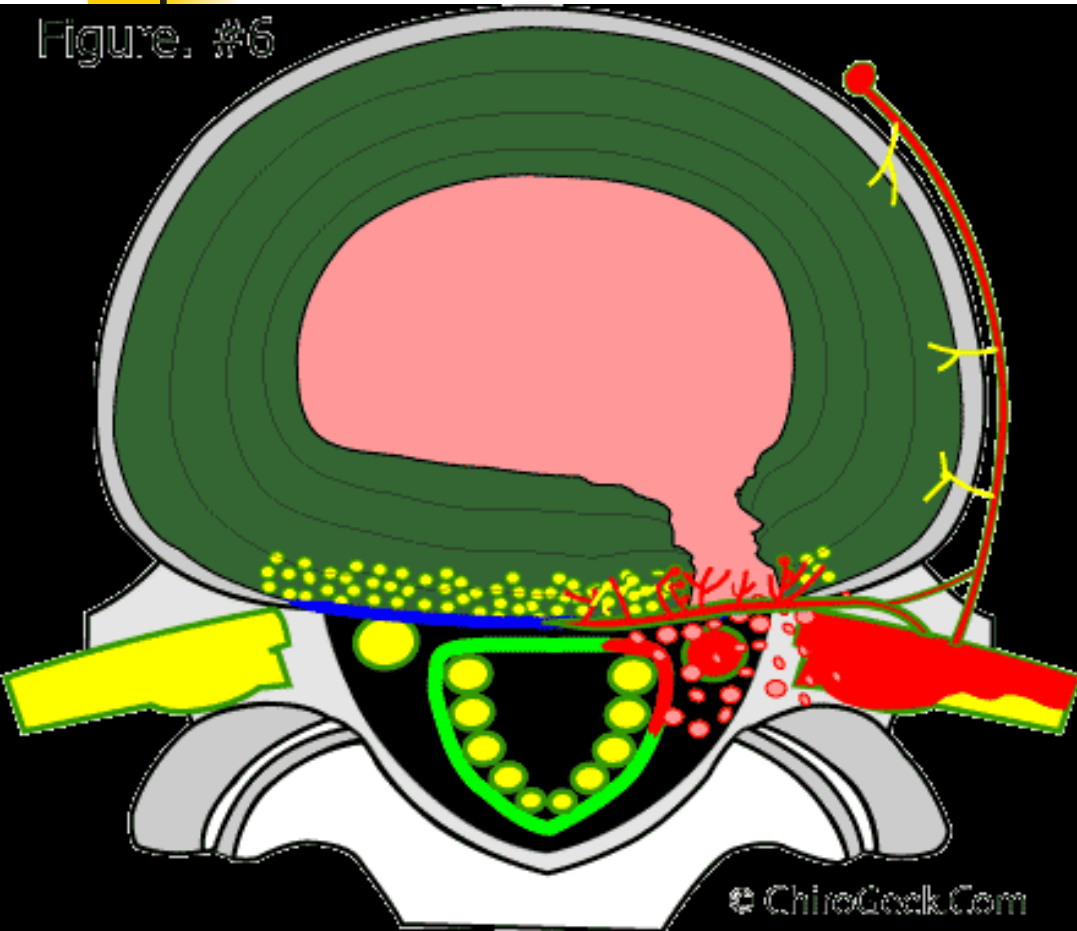
- “Bulging” (9% haigetest)
- Ringjas, sümmeetriline väljakummumine
- OP ravi tulemused kõige halvemad
 - 38% vaevused retsidiveeruvad
 - Domineerivad sotsiaalsed probleemid
 - MRT ja obj. leid ei korreleeru



Diski sisene rebend IDD

- Anulus'e rebendid
 - Protrusiooni ei esine
 - Visualiseeritav 30% (MRT)
 - Väline 1/3 võib paraneda
 - Nähtav k.-ainega MRT-s
 - Võib kaasuda radikulopaatia
 - Siis raskesti ravitav
 - OP ravi väheefektiivne

Figure. #6



■ HIZ (High Intensity Zone)

Figure #2





Diski patoloogia 2 (herniatsioonid)

- Protrusioon (23% haigetest)
- Subligamentaarne fokaalne diski väljakummumine
- TPL intaktne
- 80% kordus operatsioonidest
 - Esp. Kui anulotoomia vajalik
- Vaevused kõige "lahjemad"



Diski patoloogia jaotus 3.

- Ekstrusioon (transligamentaarne)
 - TPL rebenenud
 - Anulus'e suur rebend (>6mm)
 - 27% re prolaps
 - Anulus'e fissuur (<6mm)
 - 50% haigetest
 - Hea paranemis prognoosiga
- Sekvester



Op. Näidustused (absoluutsed)

- *Cauda equina* sündroom
- Progresseeruv motoorne defitsiit
- Talumatu (ravimitega kontrollimatu) valusündroom



OP! Näidustused (suhtelised)

- Valusündroom, mis häirib igapäevast elu.
- Lasegue pos. +/- neuroloogiline defitsiit.
- 1-2 kuud **adekvaatset** konservatiivset ravi ei ole **mingit** tulemust andnud
- Uuringu(te) tulemused kinnitavad kliinilist leidu
 - 2-4% tõestatud diski prolapsiga haigetest vajab OP ravi.

- 
- Op. Ravi efektiivsus langeb oluliselt **4.6** kuu möödudes
-

- Kui sensoorne defitsiit siis 2 kuud

- **SAMAS**

- Kui jätkata konserv. raviga paraneb 85% (2a.)
- Kaugtulemus on sama
- Motoorne defitsiit paraneb täielikult 31%-l sõltumata ravist- ei ole op.-i näidustus *a priori*
- Sensoorne defitsiit ei parane 60%.-l



Prognoos

- Sõltumata ravist paraneb täielikult ~37%
 - Op. 40% - Kons. 33%
- Operatsiooniga paraneb kiiremini
 - Op. 3 kuud – Kons. 2 a.
- Tööle naaseb 80%
- Enamikel seljavalud probleemiks ka 10 a möödudes



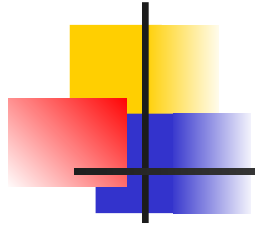
Hea prognoos

- Domineerib selgelt radikulaarne vaevus üle lumbalgia
- Pos. Lasegue, refleksi diferents
- Sümptomid alla 0.5 aasta
- Sotsiaalne anamnees ei ole koormatud
 - Haridus, FIE, töötrauma, eelnev TVL aeg
- M

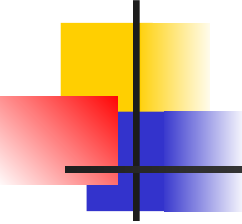


Failed Back Surgery (FBS)

- Ebaõige esmase op.-i näidustus
- Diski re-herniatsioon (re-op. efekt 30%)
- Armkude (re-op. Efekt <1%)
- Segmendi ebastabiilsus
- Adhesiivne arahnoidiit
- Distsiid
- Sotsiaalne põhjus.



- Diskogeenne radikulopaatia on kõrge pikaajalise haigestumise riskiga patoloogia, millest täielik paranemine on suhteliselt harv nähtus.

- 
-
- Diskogeense radikulopaatia diagnostikas ja ravi planeerimises on siiani efektiivseim

anamneesi, haige seisundi ja uuringute tulemuste omavaheline **süntees ja analüüs** piisavalt suure kliinilise kogemusega spetsialisti poolt.