

Οσφυοϊσχιαλγία και Πολλαπλή Σκλήρυνση Κλινικά Διλήμματα.

Χρύσα Μαρογιάννη

Νευρολόγος

Επιμελήτρια ΕΝΗΣ

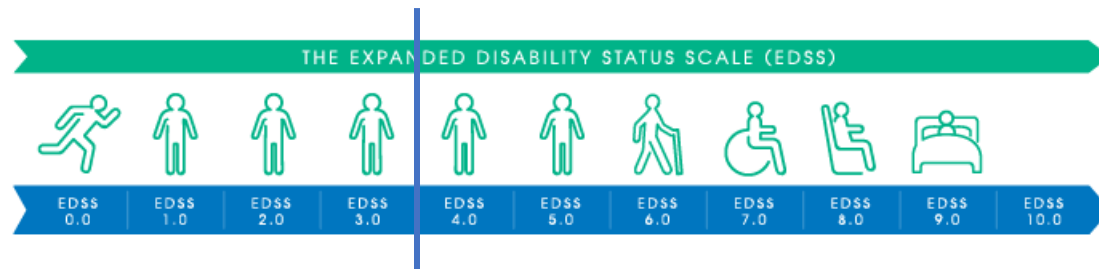
Δεν υπάρχουν συγκρουόμενα συμφέροντα στην παρούσα παρουσίαση

Ασθενής 39 ετών με διαγνωσμένη ΠΣ.

Η ασθενής πάσχει από υποτροπιάζουσα, διαλείπουσα πολλαπλή σκλήρυνση, υπό ανοσοτροποποιητική θεραπεία από το 2002.

Φέρει πολλαπλές βλάβες στον εγκέφαλο, στην αυχενική και θωρακική μοίρα ΝΜ.

Στην κλίμακα EDSS παρουσιάζει σκορ 3.5, με σημεία εγκεφαλικής, παρεγκεφαλιδικής δυσλειτουργίας και ουροκυστικών διαταραχών.



The Expanded Disability Status Scale (EDSS)



15:52 4G

Functional System Scores

- Ambulatory function: 3
- Pyramidal functions: 3
- Cerebellar functions: 1
- Sensory function: 2
- Brainstem functions: 1
- Bowel & Bladder: 1
- Visual function: 0
- Mood & cognition: 0
- Other: 0

EDSS Score: 3.5

Modified Ashworth Scale for Grading Spasticity	
Grade	Description
0	No increase in muscle tone
1	Slight increase in muscle tone, manifested by a catch and release or by minimal resistance at the end of the ROM when the affected part(s) is moved in flexion or extension
1+	Slight increase in muscle tone, manifested by a catch, followed by minimal resistance throughout the remainder (less than half) of the ROM
2	More marked increase in muscle tone through most of the ROM, but affected part(s) easily moved
3	Considerable increase in muscle tone, passive movement difficult
4	Affected part(s) rigid in flexion or extension





Ιστορικό - Κλινική Εξέταση

Η ασθενής παρουσιάζει οσφυαλγία και ισχιαλγία που άρχισε προοδευτικά από 3 μήνου.

Κλινικά έχει υπαισθησία κατανομής Ο5 δεξιά.

- Laseque δε στις 40° .
 - Ελαφρά μυϊκή αδυναμία στη ραχιαία έκταση του ποδός.
 - Τενόντια αντανακλαστικά εκλύονται.
-

Πολλαπλή σκλήρυνση

Η πολλαπλή σκλήρυνση (ΠΣ) είναι μια χρόνια νευροεκφυλιστική ασθένεια του κεντρικού νευρικού συστήματος αυτοάνοσης αρχής, που χαρακτηρίζεται από **φλεγμονή, απομυελίνωση** και βλάβη του νευράξονα που προκαλεί κινητικά και αισθητικά ελλείμματα, προβλήματα όρασης και διαταραχές ισορροπίας, στάσης και βάδισης.



Κλινική εικόνα CIS

21% οπτική νευρίτιδα

46% συμπτώματα από τις μακρές οδούς

10% συμπτώματα από το στέλεχος

23% πολυεστιακές ανωμαλίες

Ερωτήματα για το νευρολόγο



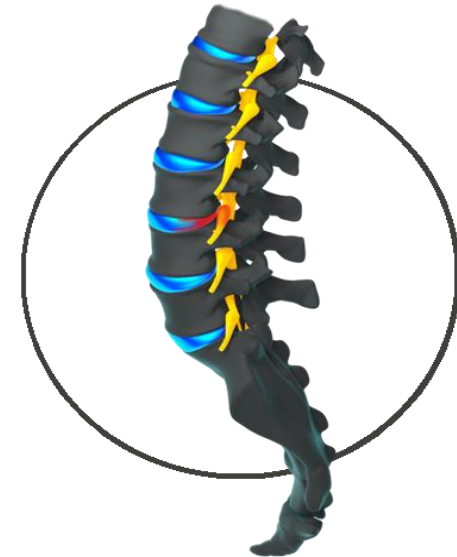
- ✓ αν αυτό το επεισόδιο είναι MS
 - ✓ τι πιθανότητα έχει το άτομο να αναπτύξει MS
 - ✓ πως πρέπει να διερευνηθεί ο ασθενής (MRI, ENY ή άλλο τεστ)
 - ✓ πρέπει να γίνει θεραπεία στην οξεία φάση του επεισοδίου
 - ✓ πρέπει να λάβει ο ασθενής ανοσοτροποποιητική θεραπεία
-

Πόνος και πολλαπλή σκλήρυνση

- Ο πόνος είναι ένα κοινό σύμπτωμα σε ασθενείς με ΣΚΠ και πρόσφατα υπολογίσθηκε ότι επηρεάζει έως και το 75% των ασθενών.
- Οι ασθενείς με ΠΣ μπορεί να παρουσιάζουν πόνο από σπαστικότητα και κεφαλαλγία (43%-60%), κεντρικό νευροπαθητικό πόνο (5%-28%) και οσφυαλγία (10%-20%).
- Ο πόνος μπορεί να αφορά οποιαδήποτε στάδιο κατά την πορεία της νόσου και οι ασθενείς μπορούν να αναφέρουν πόνο από διάφορες αιτίες ταυτόχρονα.
- Ο πόνος προκύπτει επίσης δευτεροπαθώς από άλλα συμπτώματα, όπως είναι η σπαστικότητα, η κόπωση και οι διαταραχές συναισθήματος.
- Από το σύνολο των λαμβανομένων φαρμάκων από τους ασθενείς με MS, το 30% αφορά αποκλειστικά αναλγητικά και φάρμακα για τη διαχείριση του πόνου.

Πόνος και πολλαπλή σκλήρυνση

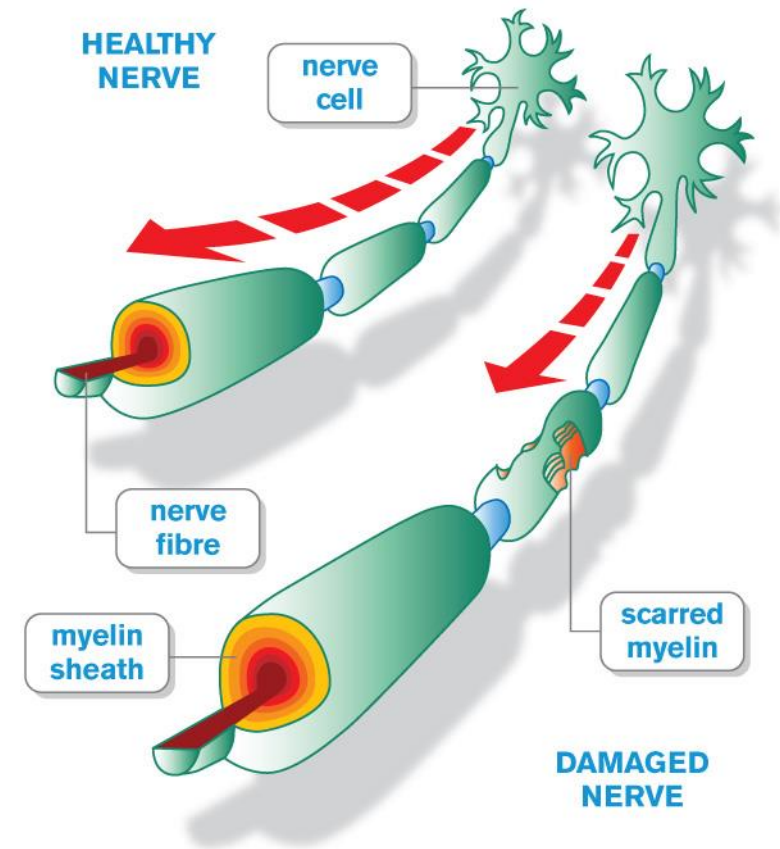
- Ο νευροπαθητικός πόνος είναι ο πιο συχνά αναφερόμενος τύπος πόνου. Η ΠΣ προδιαθέτει επίσης στην ανάπτυξη αλγαισθητικού πόνου, ιδίως μυοσκελετικού, πχ στην οσφύ.
- Ο επιπολασμός της οσφυαλγίας και οι προδιαθεσικοί της παράγοντες σε ασθενείς με ΠΣ δεν είναι καλά γνωστοί.
- Όμως η αδυναμία των μυών του κορμού, οι σωματοαισθητικές διαταραχές, η ασύμμετρη στάση, η σπαστικότητα στα κάτω άκρα και οι διαταραχές της βάδισης λόγω της ίδιας της νόσου, μπορεί να προκαλέσουν οσφυαλγία και να επιδεινώσουν περαιτέρω τη λειτουργικότητα.
- Έχει βρεθεί ότι η ένταση του πόνου στους ασθενείς με ΠΣ σχετίζεται περισσότερο με το γυναικείο φύλο, με την αυξημένη ηλικία, το υψηλό EDSS και την πρόοδο της νόσου.



Πόνος και πολλαπλή σκλήρυνση

Προτεινόμενη κατάταξη βάσει μηχανισμού πρόκλησης πόνου σε ασθενείς με ΠΣ

1. Νευραλγία τριδύμου
2. Φαινόμενο Lhermitte's (παροξυσμικός νευροπαθητικός πόνος λόγω έκτοπου νευρικού ερεθισμού)
3. Πόνος άκρων (deafferentation pain secondary to lesion in the spino-thalamo-cortical pathways)
4. Επώδυνος μυϊκός σπασμός
5. Πόνος εξαιτίας σπαστικότητας
6. Πόνος σχετιζόμενος με οπτική νευρίτιδα (πόνος του νεύρου που ξεκινά από τα nervi nervorum)
7. Μυοσκελετικός πόνος (nociceptive pain που σχετίζεται με διαταραχής στάσης , δευτεροπαθώς στην κινητική διαταραχή)
8. Ημικρανία-κεφαλαλγία
9. Πόνος σχετιζόμενος με την θεραπεία



Πρωτοδιάγνωση ΠΣ και οσφυοϊσχιαλγία

Η πολλαπλή σκλήρυνση(ΠΣ) μπορεί να εμφανιστεί με μεγάλη ποικιλία κλινικών εκδηλώσεων και μπορεί να υπάρξει αλληλεπικάλυψη μεταξύ των συμπτωμάτων από την νόσο και εκείνων που προκαλούνται από την οσφυϊκή δισκοκήλη ή τη σπονδύλωση.



Πολλαπλή σκλήρυνση και οσφυαλγία

- Οι ασθενείς με ΠΣ μπορεί να παρουσιάσουν οσφυαλγία όπως και ο γενικός πληθυσμός.
- 10-40% των ανθρώπων αναφέρουν ισχιαλγία κάποια στιγμή στη ζωή τους.
- Οι ασθενείς με ΠΣ μπορεί να παρουσιάσουν συχνότερα οσφυαλγία από τον γενικό πληθυσμό λόγω εμβιομηχανικών αλλαγών στη βάδιση και τη στάση, ακόμα και στα πρώιμα στάδια της νόσου.
- Επομένως, δεν είναι ασυνήθιστο για άτομα με ΠΣ να εμφανίσουν ισχιαλγία.



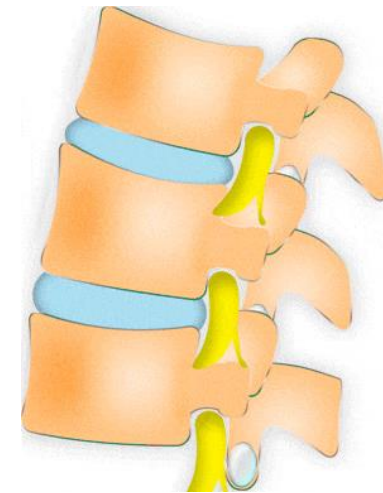
Πολλαπλή σκλήρυνση και οσφυαλγία

- Ο πόνος που σχετίζεται με τη πολλαπλή σκλήρυνση έχει συνήθως διαφορετικές αιτίες και μηχανισμούς από την ισχιαλγία και οι άνθρωποι μπορεί να έχουν και ΠΣ και ισχιαλγία ταυτόχρονα.
- Μερικές από τις καθημερινές δυσκολίες που σχετίζονται με τη ζωή των ασθενών με ΠΣ συμπίπτουν με αιτίες που μπορεί να προκαλούν ισχιαλγία.



Πολλαπλή σκλήρυνση και ισχιαλγία

- Η πολλαπλή σκλήρυνση προκαλεί νευροπαθητικό πόνο στα κάτω άκρα.
- Έτσι μπορεί ο πόνος της ισχιαλγίας, ο οποίος είναι νευροπαθητικός, να θεωρηθεί ως σύμπτωμα της ΠΣ.
- Ωστόσο, παρόλο που οι δύο καταστάσεις μπορεί να συνυπάρχουν, η ισχιαλγία δεν είναι σύμπτωμα της ΠΣ.
- Είναι μια διαφορετική κατάσταση που προκαλείται από πίεση του ισχιακού νεύρου.



Επηρεάζει η ΠΣ το Περιφερικό νευρικό σύστημα;

- Για χρόνια, κυριαρχούσε η άποψη ότι η ΠΣ επηρεάζει μόνο το ΚΝΣ.
- Ωστόσο, ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι επηρεάζει επίσης το ΠΝΣ.
- Για παράδειγμα, η έρευνα έχει δείξει ότι τα άτομα με ΠΣ έχουν περισσότερες βλάβες στα ισχιακά νεύρα από αυτά που δεν έχουν τη νόσο.





Παρακλινικός έλεγχος

Η ασθενής μας κλινικά παρουσιάζει άλγος στην οσφύ, εικόνα παραπάρεσης, με βαρύτερη αδυναμία του δεξιού κάτω άκρου και επιτακτική ούρηση.

- **MRI ΟΜΣΣ**

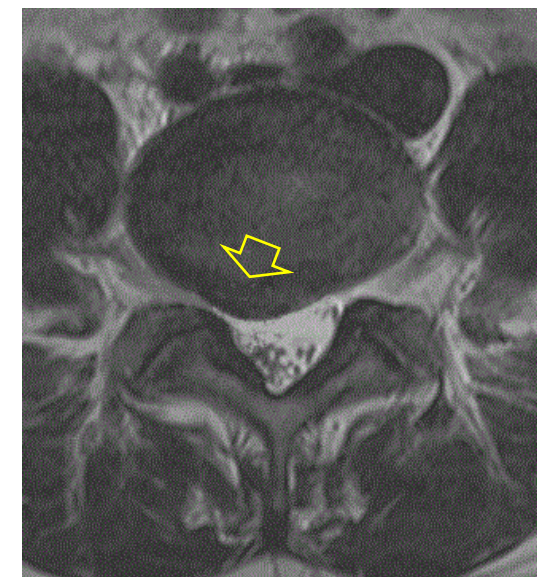
Στο επίπεδο Ο4-Ο5 επανελέγχεται διόγκωση μεσοσπονδύλιου δίσκου που εμφανίζει στοιχεία εκφύλισης, ενώ συνυπάρχει οπίσθια κυκλοτερής, κεντρική και κυρίως δεξιά παράκεντρη προβολή ινωδισκικού υλικού, που απωθεί περιφερικά ενδοτρηματικά την δεξιά Ο4 εξερχόμενη νωτιαία ρίζα και περιορίζει τον χώρο τρήματος και κολπώματος δεξιά, με πιεστικά φαινόμενα στην δεξιά Ο5 διερχόμενη νωτιαία ρίζα.

- **Ηλεκτροφυσιολογικός έλεγχος**

Κινητικές ταχύτητες αγωγής και F κύματα εντός φυσιολογικών ορίων. Χρόνιες νευρογενείς μονάδες πολυφασικές αυξημένης διάρκειας με μειωμένο διάγραμμα συμβολής καταγράφηκαν από τους πρόσθιους κνημιαίους αμφω και τον δεξιό έξω πλατύ μηριαίο.

Αυτόματη δραστηριότητα δεν καταγράφηκε.

Ευρήματα συμβατά με χρονίζουσα ριζοπάθεια Ο4-Ο5 δεξιά και Ο5 αριστερά, χωρίς ενεργό απονεύρωση.



Ξεκίνησε συντηρητική αγωγή
με φυσικοθεραπεία,
κορτιζόνη, ΜΣΑΦ,
μυοχαλαρωτικά,
πρεγκαμπαλίνη και ήπια
οπιοειδή επί εντόνου πόνου.

Η βελτίωση ήταν μικρή και
δύο μήνες μετά
αποφασίστηκε χειρουργική
επέμβαση

Που οφειλόταν ο αρχικός δισταγμός μας για να προχωρήσουμε στην επέμβαση;



Από τη βιβλιογραφία...



- Οι Marchettini και συν. περιέγραψαν τρεις περιπτώσεις ΣΚΠ στις οποίες ο οσφυϊκός ψευδοριζικός πόνος ήταν ένα από τα κύρια συμπτώματα.
- Ενώ κανένας από τους ασθενείς δεν είχε νευρολογικά συμπτώματα στο προηγούμενο ιστορικό τους, οι εξετάσεις αισθητικότητας αποκάλυψαν διαταραχές σε περιοχές απομακρυσμένες από την επώδυνη περιοχή, οι οποίες δεν είχαν αναφερθεί από τους ασθενείς.
- Επιπλέον, όλοι οι ασθενείς είχαν αρνητικό σημείο Lasègue.
- Η επώδυνη δυσαισθησία, ένας τύπος κεντρικού νευροπαθητικού πόνου, συχνός στη ΣΚΠ (17–26%) μπορεί να επηρεάζει τα κάτω άκρα και μερικές φορές οι ασθενείς την περιγράφουν σαν ριζίτιδα.

Πορεία νόσου

Ο οξύς ριζιτιδικός πόνος είναι μια σπάνια κατάσταση στη ΣΚΠ και μπορεί να εμφανίζεται λόγω πλάκας στο νωτιαίο μυελό.

Οπότε λόγω μη ύφεσης της συμπτωματολογίας, ακολούθησε νέος έλεγχος εγκεφάλου-NM με μαγνητική τομογραφία.



MRI



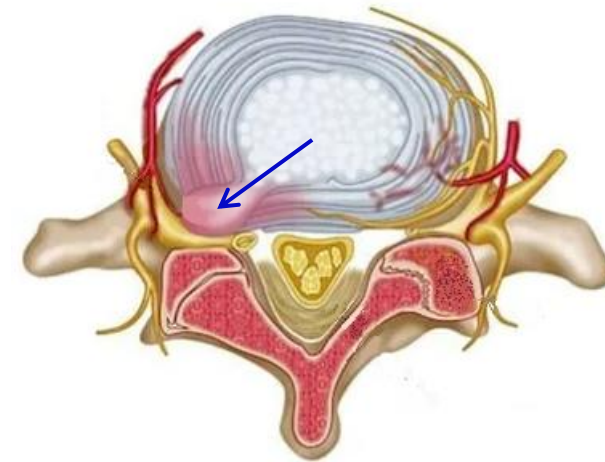
Πορεία νόσου

- Οι νέες μαγνητικές δεν αποκάλυψαν νέες εστίες στον εγκέφαλο ή το νωτιαίο μυελό που να συνάδουν με το νέο σύμπτωμα
- Η κορτιζόνη δεν απέδωσε, ως θα αναμενόταν στην περίπτωση που επρόκειτο για ψευδοριζίτιδα λόγω νέας βλάβης από τη ΣΚΠ

Πορεία νόσου



- Εν τέλει δόθηκε έμφαση στα κλινικά χαρακτηριστικά, τα εργαστηριακά ευρήματα και τα αποτελέσματα της θεραπείας.
- Η ασθενής είχε σαφή κατανομή των συμπτωμάτων
- Το τεστ Lasègue, ήταν επίσης θετικό.
- Δεν υπήρχαν αισθητικές διαταραχές εκτός του δερμοτομίου της προσβληθείας νευρικής ρίζας που να μειώνει την πιθανότητα διάγνωσης της ριζοπάθειας.
- Επομένως, η ριζοπάθεια ήταν η πιθανότερη διάγνωση.



Πορεία νόσου



- Έγινε δισκεκτομή-τρηματεκτομή O4- O5 δεξιά.
- Διεγχειρητικά αφαιρέθηκε μικρό κομμάτι πηκτοειδή πυρήνα, όμως η δεξιά O5 ρίζα αποσυμπιέστηκε πλήρως.
- Η ασθενής το άλλο πρωί δεν είχε ισχιαλγία, ούτε σημείο Laseque.
- Το μεσημέρι πήρε εξιτήριο με οδηγίες για περιορισμό δραστηριοτήτων και εργονομική συμπεριφορά.
- Η δύναμη και η αισθητικότητα του ποδιού είχε βελτιωθεί έναν μήνα μετά.
- Στους 6 μήνες η ασθενής είχε αποκατασταθεί η μυική ισχύς του άκρου και δεν είχε αισθητικά ελλείμματα.



Το λεπτομερές ιστορικό,
η προσεκτική φυσική εξέταση και
ο κατάλληλος εργαστηριακός έλεγχος
συνήθως θέτουν τη διάγνωση.

Η βαρύτητα και η χρονική διάρκεια των
συμπτωμάτων καθορίζουν την απόφαση
για συντηρητική ή χειρουργική θεραπεία.

Βιβλιογραφία

1. Kalia LV, O'Connor PW. Severity of chronic pain and its relationship to quality of life in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2005.
2. Solaro C, et al. Pain and multiple sclerosis: pathophysiology and treatment. *Curr Neurol Neurosci Rep* 2013.
3. O'Connor AB, et al. Pain associated with multiple sclerosis: systematic review and proposed classification. *Pain* 2008.
4. Massot C, Agnani O. Back Pain and Musculoskeletal Disorders in Multiple Sclerosis. *J Spine* 2016.
5. Foley PL, et al. Prevalence and natural history of pain in adults with MS: Systematic review and meta-analysis. *Pain* 2013
6. Heitmann H, et al. Prevalence of neuropathic pain in early multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis J* 2015
7. O'Connor AB, et al. Pain associated with multiple sclerosis: Systematic review and proposed classification. *Pain* 2008.
8. Truini A, et al. Mechanisms of pain in multiple sclerosis: A combined clinical and neurophysiological study. *Pain* 2012.
9. Truini A. et al. A mechanism-based classification of pain in multiple sclerosis. *J Neurology* 2013
10. Österberg A, et al. Central pain in multiple sclerosis- prevalence and clinical characteristics. *European J Pain* 2005.
11. Dagenais S, Caro J, Haldeman S. A systematic review of low back pain cost of illness studies in the USA and internationally. *Spine J* 2008.
12. Ghamkhar L, Kahlaee AH. Trunk muscles activation pattern during walking in subjects with and without chronic low back pain: a systematic review. *PM R* 2015.
13. Radebold A, et al. Impaired postural control of the lumbar spine is associated with delayed muscle response times in patients with chronic idiopathic low back pain. *Spine* 2001.
14. Laird RA, et al. Comparing lumbo-pelvic kinematics in people with and without back pain: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord* 2014.
15. Bourigua I, et al. Chronic low back pain sufferers exhibit freezing-like behaviors when asked to move their trunk as fast as possible. *Spine J* 2014.
16. Leteneur S, et al. Trunk's natural inclination influences stance limb kinetics, but not body kinematics, during gait initiation in able men. *PLoS ONE* 2013

Ευχαριστώ για την
προσοχή σας