



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
McKenzie

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ

- ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ κ. ΠΑΝ. ΣΕΛΒΙΑΡΙΔΗ – ΚΑΘ. ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟ
- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΙΣΧΙΑΛΓΙΑ:
ΜΙΑ ΣΦΑΙΡΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
- ΜΙΑ ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ «ΔΕΞΙΟΣΤΡΟΦΗΣ»
ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ
- Η ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΗΣ ΠΔΚ ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΚΑΙ
ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΟΞΕΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ
- ΑΠΟΨΕΙΣ
ΥΠΟ-ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΜΗ-ΕΙΔΙΚΗ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ:
ΕΛΠΙΔΑ Ή ΥΠΕΡΒΟΛΗ
- ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ
ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΥΜΦΥΣΗΣ ΝΕΥΡΙΚΗΣ ΡΙΖΑΣ
- ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΟΙ – ΠΤΥΧΙΟΥΧΟΙ
- ΕΤΗΣΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ 2021



ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
McKenzie

Μηχανική Διάγνωση & Θεραπεία

Τόμος 20 Τεύχος 3, Ιούλιος – Σεπτέμβριος 2021

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΣΠΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Ελληνικό Ινστιτούτο McKenzie

ΕΔΡΑ: Λ. Ηρακλείου 35, Άνω Πατήσια

Τηλ./Φαξ: +30 210 2289654

Web Site: www.mckenzieinstitute.org/gr

E-mail: secr@mckenziehellas.gr

F/B: McKenzie Institute Hellas

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Π. Σπανός
Κατερίνα Δαμανάκη

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Βασιλάκη Μαρία
Γκίνης Χρήστος
Μητσόπουλος Αντώνης
Μπατσατσασβίλι Λέλα
Δαμανάκη Κατερίνα

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Κατερίνα Δαμανάκη

Τιμή Τεύχους: € 7.5

Περιεχόμενα



Σημείωμα του Εκδότη	3
Κλινική Συζήτηση <i>Παναγιώτης Σελβιαρίδης – Καθ. Νευροχειρουργός</i>	4
Βιβλιογραφία <i>Παράγοντες Κινδύνου για την Οσφυαλγία και Ισχιαλγία: Μία Σφαιρική Ανασκόπηση</i>	9
<i>Μία Τυχαιοποιημένη Ελεγχόμενη Μελέτη της «Δεξιόστροφης» Εφαρμογής Υπερήχου για την Οσφυαλγία</i>	15
<i>Η Περίδεση της ΠΔΚ είναι αποτελεσματική για την Πρωτογενή και Δευτερογενή Πρόληψη των Οξέων Τραυματισμών της σε αθλητές Μία Συστηματική Ανασκόπηση</i>	21
Απόψεις <i>Υπο-ομαδοποίηση Ασθενών με μη-ειδική οσφυαλγία: Ελπίδα ή Υπερβολή;</i>	29
Κλινικές Περιπτώσεις <i>Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία Σύμφυσης Νευρικής Ρίζας</i>	32
Πτυχιούχοι – Διπλωματούχοι	35
Ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα 2021	38

Οι Φραγμοί στη Διάγνωση και ο Μηχανικός Πόνος

Η ασθενής ήταν 70 ετών και υπέφερε από πόνο στη μέση, με τα συμπτώματά της πλάγια αριστερά, στο ύψος Ο4-Ο5 και στην αριστερή βουβωνική χώρα. Και στις δύο περιοχές τα συμπτώματα είχαν σχεδόν ταυτόχρονη έναρξη, λόγω σωματικής καταπόνησης και κούρασης της ασθενούς. Ήταν διακοπτόμενα αλλά παρόντα επί 4 μήνες και επιδεινούμενα μετά από μία περίοδο μικρής ύφεσης. Ενίστε, η βουβωνική περιοχή πονούσε περισσότερο. Η ασθενής είχε δομική θωρακο-οσφυϊκή σκολίωση ήπιου βαθμού, ήταν αδύνατη αλλά αρκετά ανήσυχη για τα συμπτώματά της και την έντονη λειτουργική της ανεπάρκεια. Πάντως, μέχρι εδώ, τίποτε το ιδιαίτερο ή ανησυχητικό δεν υπήρχε από το ιστορικό της, για την πρόγνωση ή τη θεραπεία της.



Δύο γιατροί, ορθοπαιδικοί, την είχαν εξετάσει προσφάτως και είχε παραπεμφθεί για θεραπεία στην κλινική μας. Όμως τα προβλήματα είχαν αρχίσει από αυτή καθαυτή τη διάγνωση-ταμπέλα που είχε η ασθενής από τον ένα γιατρό, η οποία ήταν «Οσφυαλγία» και «Sports Hernia»...

Τα συμπτώματα επιδεινώνονταν, στη συνέχεια, τόσο λόγω της χρονιότητας του ιστορικού της, όσο και από την «Βιο-Ψυχο-Κοινωνική» της εικόνα. Περισσότερο, όμως, επιβάρυνε την κατάστασή της το γνωστικό επίπεδο της ασθενούς, καθώς υπήρξε καθηγήτρια παθολογοανατόμου. Ως εκ τούτου, το μόνο κατανοητό γι' αυτήν ήταν η ειδική ιστική διάγνωση, ενώ περί μηχανικού πόνου δεν γνώριζε, καθώς ήταν αντικείμενο άγνωστο της. Όμως, ως συνήθως, ειδική ιστική διάγνωση δεν είχαν δώσει οι ορθοπαιδικοί, αφού αυτή είναι σπάνια εφικτή στον μυοσκελετικό πόνο, εξαιρουμένων κάποιων ειδικών περιπτώσεων, όπως το τραύμα, η κακοήθεια, κάποια λοίμωξη ή αγγειακά προβλήματα κ.λπ..

Έτσι λοιπόν, η μόνη κατανόηση της ασθενούς για το προβλήμα της θα ήταν η παθολογοανατομική έρευνα και η ταυτοποίησή της με τη συμπτωματολογία της που, όμως, όπως παραδεχόταν, ιστολογική εξέταση σε μύες, δίσκους, συνδέσμους, τένοντες κ.λπ., σπάνια γίνεται. Ακόμη χειρότερα, οι φραγμοί στην ανάρρωσή της ορθώθηκαν όταν η υπόθεση του «Sports Hernia» ερμηνεύθηκε από τις ελάχιστες πληροφορίες της βιβλιογραφίας όπου κατέφυγε, ως αδυναμία «ειδική ανατομική της εγκάρσιας κοιλιακής απονεύρωσης...», μία διάγνωση ταμπέλα, με ελάχιστη επικράτηση, η οποία αφορά, κυρίως, σε άρρνες αθλήτες του ποδοσφαίρου, ευρωπαϊκού ή αμερικάνικου που λατίζουν μπάλα και όχι σε μη αθλήτριες γυναίκες με οστεοπόρωση, οστεοπενία, θωρακο-οσφυϊκή σκολίωση άνω των 70 ετών!

Η μόνη έγκυρη διάγνωση που τέθηκε ήταν, τελικά, η μηχανική διάγνωση. Ήταν αυτή που προέβλεψε τη συμπεριφορά των συμπτωμάτων. Την πρόβλεψη, δηλαδή, ότι μόνο ο μηχανικός πόνος θα έχει προτίμηση κινητικής κατεύθυνσης, επικέντρωση και τέλος κατάρνηση. Επίσης, ότι όσο ο μηχανικός πόνος μειώνεται ή καταργείται, τόσο η κινητική απώλεια και η μειωμένη λειτουργικότητα θα επανέλθουν. Όλα αυτά έγιναν και επαληθεύθηκαν.

Η γνώση και η πρόγνωση από τον θεράποντα, ενέπνευσε εμπιστοσύνη στην ασθενή και τη δυνατότητα να κατανοήσει την συμπτωματική της εικόνα! Η κατάρνηση του βουβωνικού πόνου, μέσω των στρατηγικών φόρτισης της ΟΜΣΣ και μόνο, απέδειξε ότι ήταν, απλώς, ένας κοινός μη-ειδικός μηχανικός σπονδυλικός πόνος που αναφερόταν και στη βουβωνική περιοχή και όχι το κοιλιακό τοίχωμα, οι μύες, η απονεύρωση, το ισχίο, η ιερολαγώνιος άρθρωση, τα αγγεία ή τα σπλάγχνα...

Η εξακρίβωση δε, ποιο εκ των σπονδυλικών ευρημάτων της πρόσφατης μαγνητικής τομογραφίας ήταν η πραγματική πηγή του τρέχοντος πόνου, θα σήμαινε περαιτέρω διαφορική διάγνωση μεταξύ κυκλοτερών προβολών Ο4-Ο5, στοιχείων Modic των σωμάτων των σπονδύλων, προσθιολίσθησης, οστεοπόρωσης, οστεοπενίας ή θωρακο-οσφυϊκής σκολίωσης...

Η ΜΔΘ, λοιπόν, είχε τη μόνη έγκυρη και αξιόπιστη διάγνωση, αφού υπέδειξε τη θεραπεία και προέβλεψε το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Αν και μεταξύ των απεικονιστικών ευρημάτων, η πιθανότερη πηγή του πόνου, με τα χαρακτηριστικά της ασθενούς, φαίνεται να προέρχεται από τον δίσκο, η συσχέτισή τους είναι από δύσκολη έως αδύνατη, δεδομένου ότι δεν υπάρχει ριζοπάθεια και ως εκ τούτου καμία πίεση από το δίσκο και μόνο με επεμβατικές και ιστολογικές εξετάσεις, όπως δισκογραφία με ακτινολογική καθοδήγηση, νευρικά μπλοκ κ.λπ., θα μπορούσαμε να καταλήξουμε σε ασφαλές συμπέρασμα. Αυτό, όμως δεν γίνεται, γιατί θα προκαλούσε επιπλέον αχρείαστες δυσκολίες και όχι λύση του κοινού μηχανικού πόνου.

Καλό Φθινόπωρο
Με υγεία

Γιώργος Σπανός