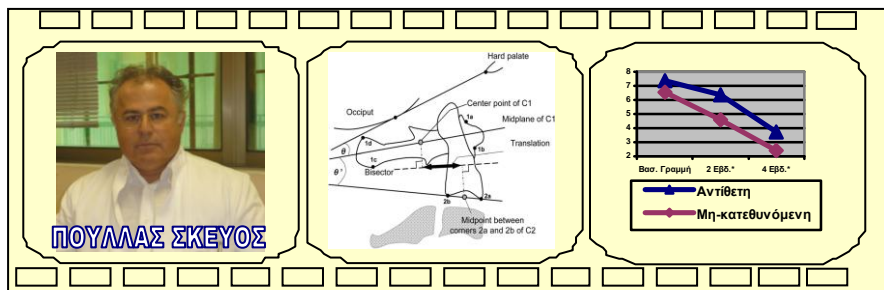


Περιεχόμενα



Τόμος 10 ♦ Τεύχος 1 ♦ Ιανουάριος–Μάρτιος 2011

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΤΡΙΜΗΝΗ ΕΚΔΟΣΗ

ΚΩΔΙΚΟΣ: 6443



ΕΚΔΟΤΗΣ:

ΣΠΑΝΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ MCKENZIE

ΕΔΡΑ:

ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 35, ΑΝΩ ΠΑΤΗΣΙΑ

Τηλ/Φαξ: +30 210 2289654

Web Site: www.mckenziehellas.gr

E-mail: secr@mckenziehellas.gr



ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γεώργιος Π. Σπανός

Κατερίνα Δαμανάκη



ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Δαμανάκη Κατερίνα

Ζούνης Μιχάλης

Μαρκοπούλου Άννα

Παπακωνσταντίνου Χριστίνα

**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ
ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

Κατερίνα Δαμανάκη



Σημείωμα του Εκδότη 3

Συνεντεύξεις

Συνέντευξη με τον κ. Πουλλά Σκεύο 4

Ανασκοπήσεις Έρευνες Άρθρα

Η Αντιμετώπιση της Χρόνιας Οσφυαλγίας με ΜΣΑΦ, Μυοχαλαρωτικά και Απλά Αναλγητικά, υπό το Πρίσμα των Επιστημονικών Αποδείξεων 10

Ασκήσεις Συγκεκριμένης Κατεύθυνσης Για Ασθενείς με Οσφυαλγία: Μία Σειρά Κλινικών Περιστατικών 21

Ακτινογραφική Ανάλυση της Επίδρασης της Θέσης του Αυχένα στην Έκταση Τελικού Εύρους σε Ασυμπτωματικά Άτομα 30

Κλινικά Περιστατικά

Κλινική Περίπτωση Ασθενούς με Αυχενοβραχιόνια Συμπτώματα, Αποτέλεσμα Μετάστασης από Καρκίνο του Μαστού 36

Διπλωματούχοι – Πτυχιούχοι 40

Ετήσιο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα 43

Τιμή Τεύχους: € 7.5



Η Αδυναμία των Αλειτουργιστικών Ευρημάτων στην Πρόγνωση και τον Καθορισμό της Θεραπείας

Κλινικό περιστατικό Νο 1

Γυναίκα ηλικίας 38 ετών, με χρονίως υποτροπιάζουσα οσφυο-ισχιαλγία με μονόπλευρα συμπτώματα κάτω από το γόνατο και συγκεκριμένα από τον αριστερό γλουτό έως τον άκρο πόδα, είχε τα κάτωθι απεικονιστικά ευρήματα:

- Οπισθοπλάγια αριστερή δισκοκήλη στο επίπεδο O_5-I_1 , με πίεση στην αριστερή I_1 νωτιαία ρίζα κατά την ανάδυσή της εκ του μηνιγγικού σάκου.
- Συνοδό αποσπασθέν υλικό εκ της δισκοκήλης, προσθιοπίσθιας διαμέτρου 8χιλ., ανέρχεται όπισθεν του O_5 σπονδύλου, σύστοιχα, ασκώντας ανάλογα πιεστικά φαινόμενα επί του μηνιγγικού σάκου.
- Μικρή οπισθοπλάγια δεξιά προβολή του δίσκου στο επίπεδο $O4-O5$, με ηπιότερα πιεστικά φαινόμενα.

Η μηχανική σημειολογία της ασθενούς ήταν μεγάλη απώλεια στην κάμψη στη όρθια στάση (ΚΟΣ), μέτρια απώλεια στην έκταση στη όρθια στάση (ΕΟΣ), πλάγια ολίσθηση στην όρθια στάση αριστερά (ΠΟΟΣΑ) και καμία απώλεια στην πλάγια ολίσθηση στην όρθια στάση δεξιά (ΠΟΟΣΔ).

Η Νευρολογική εικόνα της: αισθητική κινητική ανεπάρκεια O_4 , O_5 , I_1 και κατάργηση αχίλλειου αντανακλαστικού (I_1 ρίζα) αριστερά.

Η ασθενής έχει εντονότατα αδιάκοπα συμπτώματα με OAK 8/10. Η θεραπεία της, ανεπιτυχής μέχρι στιγμής, είναι κυρίως φαρμακευτική, με παυσίπονα και ΜΣΑΦ και συχνή κατάκλιση. Εντύπωση κάνει η επιμονή των θεραπόντων στη συστηματική μεσοθεραπεία (μικρές τοπικές παυσίπονες ενέσεις) όλων των συμπτωματικών περιοχών αλλά και της άποψής τους ότι εάν δεν φέρουν αποτέλεσμα και τα ΜΣΑΦ, θα χρειαστεί χειρουργείο, λόγω του αποσπασθέντος δισκικού υλικού, όπως έδειξε η μαγνητική. Η Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία (ΜΔΘ) δεν είχε προταθεί από κανέναν κλινικό, με κραυγαλέα εξαίρεση τον χειρουργό Σ.Σ. που τελευταίως την εξέτασε.

Η περίπτωση της ασθενούς ήταν μία ταχέως ανατάξιμη διαταραχή, χωρίς πλάγιο στοιχείο, η οποία με αρχές έκτασης κατήργησε τα συμπτώματα κάτω από το γόνατο, μείωσε τα συμπτώματα πάνω από το γόνατο, αντέστρεψε την κινητική και αισθητική ανεπάρκεια των ριζών καθώς και την απώλεια κίνησης στο οβελιαίο και μετωπιαίο επίπεδο... Τα σχόλια δικά σας!

Κλινικό περιστατικό Νο 2...

Γυναίκα ηλικίας 40 ετών με χρονίως υποτροπιάζοντα συμπτώματα ωμαλγίας, εκτεινόμενα μέχρι τη μεσότητα του βραχίονα, είχε τα παρακάτω απεικονιστικά ευρήματα:

- Εναπόθεση τόφου ασβεστίου στην κατάφυση του υπερακάνθιου.
- Υπακρωμιακή Πρόσκρουση του μείζονος Βραχιονίου Ογκώματος.

Η μηχανική σημειολογία ήταν μέτρια απώλεια κάμψης, έκτασης, μεγάλη απώλεια στην απαγωγή, έξω στροφή, και ιδίως έσω στροφή. Οι παθητικές κινήσεις ήταν ανώδυνες, χωρίς απώλεια. Οι δοκιμασίες αντίστασης ήταν οδυνηρές στην κάμψη, απαγωγή και έξω στροφή. Η ασθενής είχε έντονα αδιάκοπα συμπτώματα με OAK 6/10.

Και εδώ, κάνει εντύπωση η επιμονή στη φαρμακευτική αγωγή, και μάλιστα στα ΜΣΑΦ και κυρίως το ότι σύμφωνα με τα απεικονιστικά ευρήματα η υπακρωμιακή πρόσκρουση, όσο και ο τόφος ασβεστίου έχουν φτωχή πρόγνωση και μέτρια πιθανά αποτελέσματα θα έχουν οι ενδοαρθρικές εγχύσεις με στεροειδή αντιφλεγμονώδη. Η ΜΔΘ δεν είχε προταθεί από τους έως τώρα εμπλεκόμενους. Η ασθενής όμως, γνωρίζοντας από το περιβάλλον της και μετά από ενημέρωση από το διαδίκτυο, στρέφεται στη Μηχανική Διάγνωση και Θεραπεία!

Το πρόβλημα και σε αυτήν την περίπτωση ήταν μηχανικό, με διάγνωση συνδρόμου διαταραχής, ανατάξιμης. Σε 24 ώρες με αρχές έκτασης και πάλι, τα συμπτώματα έγιναν 3/10 διακοπτόμενα, μειώθηκε η απώλεια κίνησης στο ελάχιστο, κυρίως της απαγωγής και της έσω/έξω στροφής.

Ως συμπέρασμα, λοιπόν, των ως άνω, θα ήθελα να μεταφέρω ένα απόσπασμα από την άποψη του αλησμόνητου Alf Nachemson και των Jackson, Jacobs και των συνεργατών, όπως αναφέρεται στο περιοδικό *Spine*, 1989:14 1362-67.

“...Η αναποτελεσματική διάγνωση και θεραπεία, οφείλεται στο ότι οι ασθενείς, υποβάλλονται κυρίως σε τεχνολογικές εξετάσεις αντί για λεπτομερή κλινική ανάλυση, που σημαίνει: ιστορικό, ερμηνεία της κλινικής εικόνας, γνώση των μηχανικών ιδιοτήτων των ιστών, γνώση της Φυσικής Ιστορίας του πόνου των παθήσεων, κλινική εξέταση και μετουσίωση όλων των ως άνω σε διάγνωση και θεραπεία.

Οι πληροφορίες που κερδίζουμε από το ιστορικό και τη φυσική εξέταση, είναι η πρώτη και η πλέον σημαντική προϋπόθεση για σωστή διάγνωση.

Εάν η κλινική εξέταση γίνεται σωστά, οι υψηλής τεχνολογίας εξετάσεις προσθέτουν ελάχιστες πληροφορίες και σπανίως βελτιώνουν την ακρίβεια της διάγνωσης.

Εάν η κλινική εξέταση παραλείπεται, τα αποτελέσματα των ακτινογραφιών, δισκογραφιών, CT-Scan και M.R.I. θα προσθέσουν περισσότερες ερωτήσεις από αυτές που θα απαντήσουν, απλώς και μόνο διότι οι ως άνω εξετάσεις, παρότι είναι πολύ ευαίσθητες, δεν είναι ιδιαίτερα ειδικές ώστε να εγγυηθούν ότι η απεικονιζόμενη πάθηση είναι πράγματι η πηγή του πόνου.

Το ποσοστό ψευδοθετικών αποτελεσμάτων ανέρχεται στο 15,5% και των ψευδοαρνητικών στο 40% στις εξετάσεις CT-Scan, ενώ στο M.R.I. ανέρχεται στο 13,2% και 35,7% αντιστοίχως.

Οι απεικονιστικές μέθοδοι έχουν υψηλή ευαισθησία αλλά πολύ χαμηλή ειδικότητα. Και όμως, σε αυτά τα ποσοστά πολλοί χειρουργοί και βασίζονται και διάγνωση θέτουν και χειρουργούν”.

Γιώργος Π. Σπανός

