

clinic acest grup are scor mai mic al dizabilității apreciat după Scara Oswestry și sunt mai vîrtnici; imagistic acest grup a prezentat extruzii sau hernii secvestrate. Urmărirea în dinamică al tabloului imagistic în grupul tratat prin infiltrații epidurale ar fi valoroasă și în acest mod ar fi posibil răspunsul la întrebarea: succesul în tratament prin infiltrații epidurale se datorează resorbției discului herniat sau modificării răspunsului inflamator al organismului la discul herniat.

Concluzii

Studiul prezent demonstrează eficiența comparativă al tratamentului agresiv prin infiltrații epidurale cu corticosteroizi versus tratament chirurgical prin discectomie. Această comparație pe termen lung nu arată diferență semnificativă dintre grupuri în privința deficitului neurologic.

Bibliografie

1. Glenn R. Buttermann. Treatment of Lumbar Disc Herniation: Epidural Steroid Injection Compared with Discectomy, A Prospective, Randomized Study. The Journal of Bone and Joint Surgery (American) 86:670-679 (2004).
2. Johnson BA, Schellhas KP, Pollei SR. Epidurography and therapeutic epidural injections: technical considerations and experience with 5334 cases. AJNR Am J Neuroradiol. 1999;20:697 -705
3. Windsor RE, Pinzon EG, Gore HC. Complications of common selective spinal injections: prevention and management. Am J Orthop.2000; 29:759 -70.
4. Hayashi N, Weinstein JN, Meller ST, Lee HM, Spratt KF, Gebhart GF. The effect of epidural injection of betamethasone or bupivacaine in a rat model of lumbar radiculopathy. Spine. 1998;23:877 -85
5. Spaccarelli KC. Lumbar and caudal epidural corticosteroid injections. Mayo Clin Proc.1996; 71:169 -78.

SINDROAME RADICULARE DISCOGENE ȘI PSEUDORADICULARE: DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL ȘI TRATAMENT

Svetlana Pleșca, Marina Sangheli
Institutul de Neurologie și Neurochirurgie
Laboratorul de Vertebro-neurologie

Summary

The purpose of this study was reevaluation of differential diagnosis in discogenic radicular and pseudoradicular syndromes, taking into consideration the pattern of painful syndrome, results of neurological exam and paraclinical data. In the result of this study was confirmed the absence of strict correlation between imagistical data and clinical manifestations of reported pathologies. The most important role in the differential diagnosis plays clinical pattern of pain syndrome and results from minimally invasive treatment.

Rezumat

Scopul acestei lucrări a fost reevaluarea diagnosticului diferențial al sindroamelor radiculare discogene și pseudoradiculare, ținînd cont de paternul sindromului algic, datele examenului neurologic și datele investigațiilor paraclinice. În rezultatul studiului s-a confirmat lipsa corelației stricte între datele imagistice și manifestările clinice în cadrul nozologiilor raportate. Momentul cheie în diagnosticul diferențial al sindroamelor pseudoradiculare este paternul sindromului algic și răspuns la tratament minimal invaziv.

Obiective

Fiecare persoană cel puțin o dată în viață a suportat durere în spate. Durerea lombară nu are limite de vîrstă, dar picul adresărilor revine categoriei de vîrstă 30-45 ani, adică persoanelor adulte; raportul bărbați / femei fiind 1/5. Riscul apariției durerilor lombare este de 3 ori mai mare

la femeile cu dereglări hormonale și de 4 ori - la persoanele care suferă de diabet zaharat. După rezultatele studiului Hart și coautorii (1995) în SUA anual se adresează la medic circa 15 mln pacienți cu durere în spate, ea fiind a doua cauză după frecvență, cedînd infecției virale acute și gripei. Conform aceluiași autor 60-90% din populație au suportat pe parcursul vieții cel puțin un episod dureros semnificativ în regiunea lombară a coloanei vertebrale, 40-70% - în regiunea cervicală a coloanei vertebrale, la 1.6% din populație manifestându-se prin sindrom radicular. În 13.8% cazuri durerile au durat mai mult de 2 săptămâni. Durerile în spate au localizare diferită, nivelul de predilecție fiind regiunea lombară, dat fiind faptul că cea mai mare parte din greutatea corporală revine acestei zone. Cele mai importante cauze ale durerii lombare sînt modificările patologice ale coloanei vertebrale, mușchilor, nervilor și ale altor structuri situate în această regiune. Altă cauză poate fi iradierea din alte regiuni ale coloanei vertebrale sau organele bazinului mic. Dureri lombare sunt reprezentate în 40% dintre cazuri de suferința discului intervertebral – dureri radiculare, la 10-20% dintre bolnavi acuzele dureroase sunt induse de patologia articulațiilor zigapofizale (facet-sindrom) și la circa 20% de suferința articulațiilor sacroiliace afectate printr-un proces degenerativ. Afecțiunea mai este cunoscută și ca sindrom algofuncțional lombo-sacrat. Durerea în regiunea lombară iradiată în membrele inferioare poate fi divizată în două grupuri mari: durerea radiculară și cea pseudoradiculară. Durerea radiculară se definește ca durere ce se proiectează mai jos de articulația genunchiului, fiind în corespundere cu dermatomul implicat, pe când durerea pseudoradiculară practic nu coboară mai jos de acest nivel.

Scopul

Lucrarea este axată pe efectuarea diagnosticului diferențial al durerilor radiculare tipice și celor atipice pseudoradiculare, atunci când este necesar de delimitat sindroamele discogene de alte algii în regiunea spatelui și membrelor, care sunt legate de proces degenerativ al articulațiilor sacroiliace.

Material și metodă

S-au luat în studiu un număr de 64 pacienți (36 bărbați și 28 femei) care au beneficiat de tratament specializat în secția Vertebroneurologie a INN pe parcursul anului 2008 cu dureri în regiunea lombară cu iradiere în membru/membrele inferioare și anamneză clinică mai mult de 2 ani, la care examenul prin IRM a evidențiat patologia discogenă a coloanei vertebrale. Vîrsta pacienților a fost cuprinsă între 31 și 66 de ani. Criteriile de excludere au fost următoarele: alte maladii neurologice, maladiile somatice, inclusiv diabetul zaharat, care pot implica fibrele nervoase periferice.

Metoda de lucru a constat în efectuarea pentru fiecare bolnav a unui examen clinic și neurologic folosindu-se un scor clinic ce a evaluat durerea (scala visual analogică), amplitudinea mișcării și forța musculară, evaluarea paternului motor. La acesta s-a adăugat o baterie de teste paraclinice: teste biochimice de inflamație, examen radiologic, IRM și CT a structurilor intra și extravertebrale.

Pacienții au fost divizați în două grupuri (radiculopatie și pseudoradiculopatie) în funcție de durerea predominantă conform cu caracteristicile clinice și examenul neurologic. Criteriile durerii radiculare au fost următoarele: durere tipică dermatomică cu extindere mai distal de genunchi spre plantă, semne de disfuncție a rădăcinilor nervoase (pozitive semnele de elongație, dereglări sensitive și alterarea reflexelor osteotendinoase). Criteriile de diagnostic a durerilor pseudoradiculare au constat în: patern dureros non-dermatomic în distribuție, semne de elongație negative și dereglări senzitive și motorii discrete (în studiu au fost incluși pacienții cu sindrom pseudoradicular cauzat de patologia articulației sacroiliace). Toți pacienții au fost supuși tratamentului minimal invaziv corespunzător tabloului clinic: infiltrații epidurale cu amestec de Sol. Diprosan și Sol. Lidocaini 1% - 20ml la pacienții cu sindrom radicular și infiltrații intraarticulare ale articulațiilor sacroiliace cu Sol. Dexametasoni + Sol. Lidocaini 1% - 10ml.

Rezultate

Bazându-ne pe profilul clinic al pacienților cei 64 de pacienți au fost repartizați în grupul pacienților cu durere radiculară (33) sau pseudoradiculară (31). În rezultatul examenului clinic

pacienții I-i grup de studiu au demonstrat dureri cu extindere mai jos de genunchi spre planta piciorului, pe când cei din grupul II de studiu în majoritatea cazurilor n-au acuzat durere distală sau ea a fost minimală. Conform scalei vizual analogice pacienții I-i grup de studiu au manifestat dureri cu intensitate de la 4 la 10 puncte (media fiind 6,7), pe când la cei din grupul II intensitatea durerii nu a depășit 8 puncte cu media 5,1. Majoritatea pacienților radiculari (17) clinic au demonstrat deficit senzorial în dermatomul afectat, pe când acest semn a fost prezent numai la 9 pacienți pseudoradiculari. Durerea provocată prin semnele de elongație a fost indusă la toți pacienții cu sindrom radicular, atunci când la cei cu sindrom pseudoradicular în 26 de cazuri semnele de elongație au fost absente, iar la 5 pacienți aceste semne s-au manifestat minimal. Alterarea reflexelor osteotendinoase a fost observată la 8 pacienți radiculari și 7 pacienți pseudoradiculari.

Investigarea pacienților prin metodele paraclinice a permis selectarea riguroasă a pacienților conform criteriilor de includere și excludere, în special testele biochimice de inflamație au exclus din studiu pacienții cu patologia articulațiilor sacroiliace, dar examenul radiologic și prin CT a confirmat geneza degenerativ-distrofică a structurilor date, IRM lombar a scos în evidență la toți pacienții protruzii discale cu localizare de nivel L4-L5, L5-S1.

Tratamentul minimal invaziv a pacienților incluși în studiu a relevat următoarele rezultate : infiltrațiile epidurale la pacienții din grupul I de studiu s-au soldat cu ameliorarea durerilor cu 70-80% la 26 pacienți, la 3 pacienți durerea a diminuat cu 30%, iar la 4 pacienți s-a observat modificarea desenului durerii spre tipul pseudoradicular, ceea ce a justificat necesitatea aplicării și a infiltrației articulației sacro-iliace ; în grupul II de studiu tratamentul minimal invaziv a avut succes în majoritatea cazurilor (30 pacienți) prin dispariția completă a durerii și numai la un pacient a fost observată diminuarea durerii cu 50%.

Discuții

Acuzele la dureri în spate de obicei permit de a considera, că la pacient se manifestă tabloul unei lumbalgii sau lumbago, lumbosciatice sau radiculopatii lombosacrate – în caz când durerea iriază în picioare. Dar nu în ultimul rând tabloul dat poate fi provocat de procesele extravertebrale. Nu este problematică evidențierea unei afectări radiculare pure, dar mult mai dificil devine diagnosticul diferențial atunci când se atestă atât o hernie discală, cât și un proces degenerativ articular. Este cunoscut faptul, că patologia vertebrogenă este legată de dezorganizarea aparatului locomotor. Deaceea, durerile locale în membre cauzate de afectarea elementelor nervoase a acestei regiuni sunt manifestările de bază ale maladiei date. Dificultăți importante apar în diagnosticul diferențial al patologiei vertebrogene și patologiei articulațiilor sacroiliace, care clinic se manifestă prin dureri în regiunea sacroiliacă cu iradiere pe partea postero-laterală a piciorului, uneori până la călcâie (...).

Studiul efectuat susține divizarea durerii iradiante din zona lombară în cea radiculară și pseudoradiculară (Gross). Diagnosticul diferențial al acestor nozologii rămâne dificil în mare măsură din lipsa standardului diagnostic (Wolff –scrisoaea). Nu există evaluări complete documentate despre manifestările clinice și paraclinice ale durerilor provenite din regiunea lombo-sacrală (10 –scr). Freynhagen și al. (..) remarcă o corelație proastă dintre datele imagistice și simptomele clinice. De altfel și în studiul efectuat modificările discurilor intervertebrale confirmate imagistic numai în 33% cazuri au avut corelație cu manifestările clinice. La fel nu au fost observate diferențe semnificative în manifestările motorii și senzoriale la pacienții radiculari și pseudoradiculari. Numai evaluarea detaliată a pattern-ului durerii a permis efectuarea diagnosticului diferențial preventiv a sindromului radicular și pseudoradicular, iar răspunsul la tratamentul minimal invaziv a fost decisiv în evidențierea sindromului clinic predominant. În 8 cazuri din lotul general de studiu s-a observat geneza mixtă a sindromului algic în baza modificării desenului durerii și răspunsului pozitiv numai la tratamentul minimal invaziv combinat.

Investigația efectuată prin analiza corelativă a manifestării durerii iradiante provenite din regiunea lombo-sarală și răspunsului pozitiv la tratamentul minimal invaziv sugerează, că

simptomele și semnele atât a pacienților cu sindrom radicular, cât și pseudoradicular reflectă argumente mai mult în favoarea unei maladii continui, decât a entităților diferite.

Concluzii

1. Numai în rezultatul diagnosticului diferențial al pattern-ului durerii în sindroamele vertebroge cu cea cauzată de patologia articulațiilor sacro-iliace poate fi efectuat diagnosticul preventive al sindromului pseudoradicular.
2. Procedeele radiologice de investigare a coloanei vertebrale, care denotă modificările patologice ale ei, pot fi neconcludente, dacă nu sunt în corelație strictă cu manifestările clinice ale sindromului algic.
3. Elaborarea tacticii de tratament minimal invaziv se bazează numai pe analiza caracterului și desenului durerii.
4. Metodele minimal invazive de tratament a durerii radiculare și pseudoradiculare sunt nu numai prioritare în conduita de tratament, cât și relevante în diagnosticul diferențial.

Bibliografia

1. S. Abdi, S. Datta, A.M. Trescot, D.M. Schultz, R. Adlaka and S.L. Atluri et al., Epidural steroids in the management of chronic spinal pain: a systematic review, *Pain Physician* 10 (2007), pp. 185–212.
2. C. Armon, C.E. Argoff, J. Samuels and M.M. Backonja, Assessment: use of epidural steroid injections to treat radicular lumbosacral pain: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology, *Neurology* 68 (2007), pp. 723–729.
3. S. Datta, C.R. Everett, A.M. Trescot, D.M. Schultz, R. Adlaka and S. Abdi et al., An updated systematic review of the diagnostic utility of selective nerve root blocks, *Pain Physician* 10 (2007), pp. 113–128.
4. J. Guzman, R. Esmail, K. Karjalainen, A. Malmivaara, E. Irvin and C. Bombardier, Multidisciplinary bio-psycho-social rehabilitation for chronic low back pain, *Cochrane Database Syst Rev* (2002), p. CD000963.
5. J. Hildebrandt, Relevance of nerve blocks in treating and diagnosing low back pain – is the quality decisive?, *Schmerz* 15 (2001), pp. 474–483.

PARTICULARITĂȚILE CONTROLULUI VOLUNTAR AL POSTURII LA PACIENȚII CU HEMIPAREZĂ POST-AVC

Oleg Pascal

IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie

Summary

Peculiarities of voluntary postural control in patients with post-stroke hemiparesis

The aim of this research was to study of voluntary control influence on posture in patients with post-stroke hemiparesis. In accordance to this purpose we investigated stabilographic characteristics of postural stability in these patients before and while performing a cognitive task. A total of 116 patients with post-stroke hemiparesis were evaluated. Stabilographic assessment was performed by using of computerized stabilograph „Stabilan 01-2”. Sixty-six patients showed significant stabilometric changes characteristic for worsening of postural stability while performing the cognitive task in comparison with initial data. Twenty-eight persons showed no significant changes in stabilometric parameters. Twenty two subjects exhibited significant changes in stabilometric indices specific for improvement of postural stability during performing the cognitive task. The improvement of postural stability by weakening of voluntary control of posture in these subjects could suggest that this group of patients modulate inadequate strategies of using of voluntary control of posture. This should be taken into account in planning of