

- micșorează timpul în care are loc regresului lomabalgiei în perioada postoperatorie
- metoda interlaminar- interapofizară veridic micșorează complicațiile intraoperatorii
- se mărește perioada între prima operație și reoperație
- micșorează durata medie de spitalizare cu 24%.

Sumând rezultatele primite, se poate de determinat, că metoda chirurgicală prin abord interlaminar interapofizar, pentru pacienții cu hernii de disc lombare, este mai puțin agresivă comparativ cu dischectomia prin laminectomie.

Concluzii

1. În rezultatul cercetărilor e aprobată metoda aprecierii eficacității tratamentului chirurgical, în 8 etape.
2. *Aprecierea integrală* în compararea a două metode de tratament chirurgical, după 14 criterii, a determinat că tratamentul chirurgical al herniei de disc lombare prin metoda interlaminar – interapofizară mai efectivă comparativ cu dischectomia prin laminectomie.
3. Rezultatele primite au permis de a recomanda utilizarea abordului interlaminar-interapofizar, pentru pacienții cu hernie de disc, lombară mediana, ca o metodă mai puțin agresivă comparativ cu laminectomia.

Bibliografie

- 1 Mantel M. Redit analysis and related ranking procedures. – Use at your own risk. *American Journal of Epidemiology*, 1979, 109, p. 25-29.
2. Kholodov SA, Frantseva NIu.Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova 2002;102(4):18-20 The efficacy of microsurgical remove of lumbar disc hernia
3. Daneyemez M, Sali A, Kahraman S, Beduk A, Seber N Outcome analyses in 1072 surgically treated lumbar disc herniations. *Minim Invasive Neurosurg* 1999 Jun 42:63-8
4. Doctor Beguiristain 109, 20014 San Sebastian, Spain Barrera MC, Alustiza JM, Gervas C, Recondo JA, Villanua JA, Post-operative lumbar spine: comparative study of TSE T2 and turbo-FLAIR sequences vs contrast-enhanced SE T1. *Clin Radiol* 2001 Feb;56(2):133-7
5. Jankowski R, Nowak S, Zukiel R *Neurol Neurochir Pol* Volume 33 • Issue 2 1999 Mar-Apr 33:377-86; discussion 386-7

STUDIUL COMPARATIV CLINIC ÎN EPIDURITA LOMBARĂ FIBROZANTĂ POSTOPERATORIE PE FONDALUL TRATAMENTULUI IMUNOMODULATOR CU BioR ȘI STANDART

Nina Istrati

Catedra Neurologie ai USMF „N.Testemițanu”

Summary

Clinical comparative study in postoperator fibrozant lombar epiduritis on the background of immunomodulatory treatment with BioRand standard

The study was based upon the analysis of clinical and diagnostic features of postoperator discogen lombar fibrozant epiduritis in 2 groups with immunomodulating (BioR) and standart treatment. The clinic of radiculopathy and mieloradiculopathy is characteristic for lombar fibrozant epiduritis. In diagnostic plan was used lombar MRI, electrofiziological stady, clinical examination.

Rezumat

Studiul a fost bazat pe analiza particularităților clinice ale epiduritei lombare fibrozante postoperatorie, utilizând în două grupe examinate tratament imunomodulator (BioR) și standart. S-a constatat implicarea în procesul patologic a aparatului radiculomedular cu desfășurarea clinice unei radiculopatii sau mieloradiculopatii. În plan diagnostic au fost utilizate metode de

diagnostic de o performanță înaltă: RMN lombar, examenul electrofiziologic complex, care au permis de a analiza particularitățile clinice ale epiduritei fibrozante postoperatorii lombare.

Actualitatea cercetării

Epidurita fibrozantă lombară este o afecțiune declanșată, de obicei, în rezultatul conflictului disco-imun, cu deplasarea materialului discului intervertebral în canalul vertebral cu reacția ulterioară a țesutului conjunctiv paramedular. Discul intervertebral, mai precis nucleul pulpos al discului, este un autoantigen pentru sistemul imun al organismului (Reickmann P, Dalloul S., 1989; Strigard K. and coauth., 1990; E.V.Pancratov și coaut., 1997). Leziunea capsulei discului declanșează un proces inflamator-autoimun cu posibilă evoluție într-un proces fibrozant local de diferit grad în corelație cu statusul imun al organismului. Afecțiunea este frecvent întâlnită, dar puțin descrisă în literatura de specialitate și în numeroase cazuri controversată; diagnosticul în cele mai multe cazuri este legat de osteohondroză sau radiculopatie de altă genă, iar tratamentul etiopatogenic nu este aplicat. Dereglarea mecanismelor compensatorii sub influența factorilor patogenetici duce la tulburarea reglării reciproce ale sistemelor integrative – nervos și imun. După caracterul său aceste dereglări prezintă patologie de disregulare (Акмаев И.Г., 2003; Г.Н.Крыжановский и соавт., 2003; Г.Н.Крыжановский, 2002; McCluskey L.P. et al., 2001).

Scopul cercetării

Analiza eficacității clinice ale preparatului imunomodulator BioR în cadrul epiduritei fibrozante lombare postoperatorie. Căutarea metodelor optimale de profilaxie ale epiduritei lombare fibrozante.

Materiale și metode

Pentru analiză clinică au fost luați pacienții cu epidurită lombară fibrozantă postoperatorie — 46, care au fost tratați cu preparatul imunomodulator BioR, ca monoterapie, la prima adresare la medic. 46 de pacienți cu radiculopatii lombo-sacrate discogene non-operate au servit ca grupa de control, căora li s-a aplicat tratament medicamentos complex standart (preparate nesteroidiene antiinflamatorii, miorelaxante, vasodilatante).

În grupa de bază devizarea după vîrstă a evidențiat majoritate veridică de femei în vîrstă de la 35 pînă la 55 de ani, și lipsa diferenței de vîrstă între bărbați. În grupa de control majoritatea bărbaților era între vîrsta de 25-45 de ani. Diferență de vîrstă între femei n-a fost detectată.

Metodele cercetării clinice

Detectarea funcțiilor motorii: Reflexelor osteotendinoase, tonusului muscular, forței musculare, reflexelor patologice piramidale. Detectarea sensibilității superficiale și profunde. Detectarea atitudinii ortostatice și mersului pacientului. Detectarea statusului local lombosacrat.

Metodele cercetării paraclinice complementare (electrofiziologic: Examenul complex

electrofiziologic prin ENMG și PEM, imagistice: Examenul imagistic prin RMN lombosacrat).

Rezultatele cercetării și discuții

Prevalența veridică a acuzelor manifestate de pacienți în grupa de bază era prezentată de slăbiciune în membrele inferioare (67,39%), durere lombară (97,83%), amorțeală în membrele inferioare (73,91%), durere în membrele inferioare (93,48%). Alte acuze au fost: dificultăți la mers, crampe musculare în membrele inferioare, dereglări sfincteriene, care au fost prezentate de ½ de pacienți. După tratament monoterapic cu BioR veridic s-a micșorat frecvența dificultăților la mers □□□, amorțelii în membrele inferioare □□□, durerii în membrele inferioare □□□□. Au rămas neschimbate sau cu ameliorare neînsemnată slăbiciunea în membrele inferioare, durerea lombară, dereglările sexuale.

Tabelul 1

Frecvența comparativă a acuzelor în grupa de bază și de control pînă la tratament

Acuzele	Grupa de bază	Grupa de control
Slăbiciune în membrele inferioare	31 (67,39%)	27 (58,69%)
Dificultăți la mers	24 (52,17%)	□□□□□□
Durere lombară	45 (97,83%)	45 (97,83%)
Amorțire în picioare	34 (73,91%)	□□□□□□
Crampe musculare în membrele inferioare	27 (58,69%)	□1□□□
Durere în membrele inferioare	43 (93,48%)	□□□□□□
Deregări sfincteriene	27 (58,69%)	□1□□□
Deregări sexuale	6 (13,04%)	0

Rata pacienților, care prezentau acuze la crampe musculare în grupa de control era veridic mai înaltă și pînă și după tratament. Rata pacienților în ambele grupe care acuzau dificultăți la mers, slăbiciune în membrele inferioare, dereglările sfincteriene era practic egală, dar frecvența acuzelor la durere lombară, durerea în membrele inferioare și amorțea în picioare în grupa de control veridic a scăzut.

Tabelul 2

Frecvența comparativă a acuzelor în grupa de bază și de control după tratament

Acuzele	Grupa de bază	Grupa de control
Slăbiciune în membrele inferioare	□1□□□□□	□□□□□1□
Dificultăți la mers	1□□□1□	1□□□1□
Durere lombară	□□□□□□	□1□□□
Amorțire	□□□□□□	~1□1□□
Crampe musculare în membrele inferioare	~1□1□□	□□□
Durere în membrele inferioare	~□□□□□	~1□1□□
Deregări sfincteriene	□□□□□1□	□1□□□
Deregări sexuale	□1□□□	~□□□

Comparativ cu grupa de bază în grupa de control 2/3 din pacienți au acuzat slăbiciune în membrele inferioare (58,69%), dificultăți la mers □□□□□, durere lombară (97,83%), amorțea în membrele inferioare □□□□, durere în membrele inferioare pînă la tratament □□□□. După tratament în grupa de control veridic s-a micșorat rata pacienților cu durere în membrele inferioare □1□□□ și durere lombară 1□□□, cu amorțea în picioare □1□□□, fiind neînsemnat ameliorate dereglările sfincteriene 1□□□, crampele musculare □□□, dificultățile la mers □1□□.

Simptomele neurologice la pacienții grupei de control erau aceleași ca în grupa de bază. În grupa de bază pînă la tratament frecvența dereglării statusului local, apariția simptomelor de elongație (Lassegue) și meningiene (Kernig) era foarte înaltă (de la 80 pînă la 100%). După tratament veridic a scăzut rata pacienților cu dereglările statusului local (limitarea lateroflexiei (19,57), anteroflexiei (43,48%), dorsoflexiei (80,43%), percuția dureroasă a apofizelor (30,43%), simptomul Kernig (63,04%) și Lassegue (80,43), dereglări ai sensibilității (simțului tactil (58,69%) și algic (0%), hipotrofiile musculare în membrele inferioare (0%). Mai puțin s-au ameliorat funcțiile motorii (flexia coapsei (0%), extensia coapsei (2,17%), flexia plantară a piciorului (43,48%), inversia piciorului (34,78%), exversia piciorului (36,96%), extensor hallucis longus (47,83%)), mersul (pe călcîie (19,57%), pe degete (47,83%), stat într-un picior (50%)), reflexele osteotendinoase (rotulian (hipo/abs) (73,91%), achilian (hipo/abs) (63,04%)).

Tabelul 3

Statutul neurologic și local al pacienților grupei de bază pînă și după tratament

Statutul	Pînă la tratament	După tratament
Mersul:		
Pe călcîie	10 (21,74%)	9 (19,57%)
Pe degete	27 (58,69%)	22 (47,83%)
Romberg	1 (2,17%)	1 (2,17%)
Stat într-un picior	25 (54,35%)	23 (50%)
Funcții motorii: flexia coapse	2 (4,35%)	0
extensia coapsei	2 (4,35%)	1 (2,17%)
Flexia genunchiului	3(6,52%)	3(6,52%)
flexia plantară a piciorului	14(30,43%)	11(23,91%)
flexia dorsală a piciorului	22(47,83)	20(43,48%)
inversia piciorului	23(50%)	16(34,78%)
exversia piciorului	23(50%)	17(36,96%)
extensor hallucis longus	27(58,69%)	22(47,83%)
Tonus muscular:		
hipotonia	5(10,87%)	4(8,7%)
Hipotrofii, atrofii musculare	4(8,7%)	0
Reflexele osteotendinoase:		
rotulian (hipo/abs)	43(93,48%)	34(73,91%)
achilian (hipo/abs)	32(69,57%)	29(63,04%)
Semne meningiene (Kernig)	41(89,13%)	29(63,04%)
Semne de elongație:		
Lassegue	39(87,78%)	37(80,43)
Sistemul sensorial: tactil	30(65,22%)	27(58,69%)
algic	2(4,35%)	0
Status localis: lateroflexia	41(89,13%)	9(19,57)
scolioza	16(34,78%)	2(4,35%)
ștergerea lordozei	46(100,0%)	44(95,65)
anteroflexia	38(82,61%)	20(43,48%)
dorsoflexia	46(100,0%)	37(80,43%)
percuția apofizelor	46(100,0%)	14(30,43%)

În grupa de control după tratamentul aplicat veridic s-au ameliorat mersul (pe călcîie (19,57%), pe degete (21,74%), stat într-un picior (0%), limitarea dorso-(17,39%), antero-(13,04%), lateroflexiei (19,57%), percuția apofizelor lombare (0%), semnul Lassegue (19,57), semnul Kernig (0%) și dereglările de sensibilitate (simțului tactil (26,09%) și algic 1(2,17%)). Neînsemnat s-au ameliorat în grupa de control funcțiile motorii. Compararea dereglărilor neurologice la pacienții ambelor grupe după tratament a arătat, că au rămas la același nivel și în grupa de bază și cea de control ștergerea lordozei lombare și hipotonia musculară. Caracteristica comparativă ambelor grupe a dus la evidență ameliorarea veridică unelor simptome mai semnificativă în grupa de bază, așa ca dispariția hipotrofiilor musculare în membrele inferioare, dispariția sau micșorarea în expresie simptomului Lassegue și semnelui Kernig; practic identică frecvența ameliorării statusului local, dereglărilor motorii și a mersului, dereglărilor sensitive și sfincteriene în ambele grupe după tratament.

Statutul neurologic și local al pacienților grupei de control pînă și după tratament

Statutul	Pînă tratament	După tratament
Mersul:		
Pe călcîie	25 (54,35%)	9 (19,57%)
Pe degete	27 (58,69%)	10(21,74%)
Romberg	0	0
Stat într-un picior	1 (2,17%)	0
Funcții motorii: flexia coapse	2 (4,35%)	0
extensia coapsei	2 (4,35%)	1 (2,17%)
Flexia genunchiului	0	0
flexia plantară a piciorului	12(26,09%)	9(19,57)
flexia dorsală a piciorului	9(19,57)	5(10,87%)
inversia piciorului	10(21,74%)	9(19,57)
exversia piciorului	10(21,74%)	9(19,57)
extensor hallucis longus	14(30,43%)	10(21,74%)
Tonus muscular:		
hipotonia	4(8,7%)	4(8,7%)
Hipotrofii, atrofii musculare	0	0
Reflexele osteotendinoase:		
rotulian (hipo/abs)	41(89,13%)	31(67,39%)
achilian (hipo/abs)	32(69,57%)	20(43,48%)
Semne meningiene (Kernig)	2(4,35%)	0
Semne de elongație:		
Lassegue	32(69,57%)	9(19,57)
Sistemul sensorial: tactil	24(52,17%)	12(26,09%)
algic	4(8,7%)	1(2,17%)
Status localis: lateroflexia	34(73,91%)	9(19,57)
scolioza	27(58,69%)	4(8,7%)
ștergerea lordozei	26(56,52%)	26(56,52%)
anteroflexia	15(32,61%)	6(13,04%)
dorsoflexia	27(58,69%)	8(17,39%)
percuția apofizelor	2(4,35%)	0

Din cele relatate mai sus reiese că monoterapia cu preparatul BioR duce la ameliorarea simptomelor neurologice, la fel ca și terapia standardă medicamentoasă, și în număr impunător de cazuri este mai eficace.

Pacienții grupei de bază au primit tratament monoterapeutic cu imunomodulatorul BioR. și numai în cazuri rare a persistenței după tratamentul aplicat sindromului algic și dereglărilor motorii a fost aplicat tratamentul cu preparate analgetice și fizioterapie. Dar utilizarea BioR-ului precoce a dat posibilitatea de a micșora doza, frecvența și perioada de utilizare a preparatelor analgezice (din grupul preparatelor nesteroidiene antiinflamatorii), ce semnificativ micșorează posibilitatea declanșării reacțiilor adverse a medicamentelor utilizate, și tratamentului fizioterapeutic. Pacienții grupei de control au primit tratamentul complex standard utilizat în radiculopatiile de diferită etiologie, în doze clasice, pe o perioadă de timp îndelungată.

Concluzii

1. Preparatul imunomodulator BioR acționează ca preparat patogen în cazurile procesului fibrozant lombar după intervenții chirurgicale (discectomii lombare L4,5,

S1), avînd o acțiune rezorbtivă, desensibilizantă și imunocorejantă aplicarea lui în epiduritele fibrozante lombare este bine-venită.

2. Comparînd rezultatele tratamentului imunomodulator și standart la pacienții cu epidurita fibrozantă lombară postoperatorie, putem concluziona că, avînd în vedere patogenia autoimună ai patologiei în cauză, BioR-ul este preparatul primei liniei, importanța căruia în corejarea statutului imun al organismului a fost dovedită veridic.

Bibliografia

1. Antonow I., Drivotinow B. The role of autoimmune reactions in the pathogenesis of lumbosacral root pains. // 11-th World congress of Neurology. Amsterdam. – Oxford, 1977. P. 106.
2. Immunorehabilitation of autoimmune components in the lombar epidurites. X International Congress of rehabilitation in medicine and immunorehabilitation, Greece, Athens, 2005.
3. Immunorehabilitation in lombar discogenic fibrosal epidurites. Anals of State Medical University “N.Testemitanu”, 2005.
4. Immunorehabilitation of naturale resistention in epidurites. XI International Congress in medicine and immunirehabilitation, Spain, Tenerife, 2006. “Allergology and immunology”, N.1, p.49.
5. The action of Bio-R on the naturale resistanse of organism. XI International Congress in medicine and immunirehabilitation, Spain, Tenerife, 2006. “Allergology and immunology”, N.1, p.50.
6. The immune dereglatons in pathogeny of fibrosal discogenic epidurites and the treatment with autohton remedy Bio-R. Scientific Academy of Republic of Moldova, 4(8), p.143-147, 2006

NEUROPATIA PERIFERICĂ ÎN SCLEROZA MULTIPLĂ – ASPECTELE IMUNOLOGICE ȘI ELECTROFIZIOLOGICE Olesea Odainic

Institutul de Neurologie și Neurochirurgie din RM

Summary

The peripheral neuropathy in multiple sclerosis – immune and electrophysiological aspects

Multiple Sclerosis (MS) is a major cause of neurological disability of adults. The implication of SNP in cronical demyelination in MS is an actual problem in neurological literature. The analyse of immune pathogeny and the electrophiziological exploration can deeply explane the theory of MS and its association with peripheral demyelination.

Rezumat

Scleroza Multiplă (SM) este una din cauzele principale ale disabilității la adultul tânăr. Asocierea implicării în procesul demielinizării cronice atât a sistemului nervos central (SNC) cât și a celui periferic (SNP) este o problemă actuală în literatura contemporană. Studiul impactului patogeniei imune și utilizarea examenului electrofiziologic poate explica unele postulate în SM și asocierea ei cu demielinizare periferică.

Scopul lucrării

Lucrarea s-a axat pe dezvăluirea dereglărilor imune în patogenia procesului demielinizant în nervii periferici și definitivarea criteriilor electrofiziologice ale neuropatiilor periferice în cadrul sclerozei multiple.