

5. Визир И.В. Геморрагический инсульт (этиология, патогенез, диагностика и лечение). Глава в методических указаниях «Диагностика, лечение и профилактика мозговых инсультов», Запорожье, 2006: 52-65.
6. Kothari R.U., Brott T., Broderisck J.P. et al The ABCs of measuring intracerebral hemorrhage volumes Stroke. 1996; 27: 1304-1305
7. Manual of Neurologic Therapeutics Fifth Edition, Edited by Martin A. Samuels, MD, Little, Brown and Company, Boston/New Zork/ Toront/London, 1997: 121-34.
8. Sudlow C.L.M, Warlow C.P., Comparing stroke incidence wolrldwide: what makes studies comparable? Stroke. 1996; 27: 550-58;
9. Warlow C.P., Epidemiology of stroke. Lancet. 1998; 352 (suppl 3): SIII 1-SIII 4.
10. Wilsson O.G., Lindgren A., Brandt L., Saveland H. Prediction of death in patients with primary intracerebral hemorrhagi: a prospective study of a defined population. J Neurosurg. 200297:531-536
11. Wolf P.A.; Lannel W.B., Dawber T.R., . Prospective investigations: the Framingham study and the epidemiology of stroke. Adv. Neurol. 1978; 19: 107-120;

MANAGEMENTUL RADICULOPATIILOR LOMBARE DICOGENE CRONICE ȘI RECURENTE

Olga Șchiopu

Laboratorul Vertebroneurologie,
Institutul de Neurologie și Neurochirurgie
(Conducător științific: Academician Diomid Gherman)

Summary

Management of chronic and recurrent discogenic lumbar radiculopathies

Chronic low back pain represents approximately 5% from the total account of cases with low back pain , but cause the biggest costs of the treatment. Several therapeutical options exist for the treatment of chronic low back pain and they are analyzed in this study. Epidural steroid injection is a low-risk alternative to surgical intervention in the treatment of lumbar disc herniation. The objective of this study was to determine the comparative efficacy of epidural steroid injection in the treatment of patients with a symptomatic lumbar herniated nucleus pulposus who are surgical candidates.

Rezumat

Durerea lombară cronică reprezintă aproximativ 5% din toate cazurile de durere lombară, dar necesită cele mai mari costuri pentru tratament. Pentru durerea lombară cronică există câteva opțiuni de tratament și ele sunt analizate în acest studiu. Infiltrațiile epidurale cu corticosteroizi reprezintă o alternativă terapeutică cu cost redus față de intervenția chirurgicală în tratamentul pacienților cu hernii de disc lombare simptomatice.

Actualitatea temei

Durerea lombara este un sindrom clinic caracterizat prin durere localizata între linia subscapulara (limita superioară) și zona coccigiana (limita inferioară) care determină impotența funcționala la activitățile curente (mișcări, mers, activități cotidiene) ale pacientului, asociată sau nu, cu dureri iradiate în membrele inferioare (sciatica).

Dupa durata de evoluție, durerea lombară se clasifică în:

- durere acută, care durează <de 6 săptămâni;
- durere subacută, cu durata de evoluție între 6 și 12 săptămâni, și
- durere cronică, care evoluiază >12 săptămâni, sau are frecvente recurențe.

Durerea lombara nespecifica, (90-95% din cazuri), este cea care nu apare în contextul altor afecțiuni precum: traumatisme, tumori, procese inflamatorii, afectarea altor organe cu durerea referita în zona lombara.

Din toți pacienții cu durere lombară acută aproximativ 5% continuă sindromul algic după 3 luni, astfel durerea lombară devenind cronică. Durerea lombară cronică aduce prejudicii economice de 85% din toate tipurile de dureri lombare.

Pentru durerea lombară radiculară cronică sau recurentă cauzată de hernie de disk există mai multe posibilități terapeutice. Tratamentul conservator include antiinflamatorii, analgetice, miorelaxante, antidepresante, tratamente comportamentale, terapie prin exerciții fizice, medicină tradițională. Aceste măsuri terapeutice au diferit grad de recomandare în dependență de existența studiilor randomizate privind eficacitatea lor. Parte componentă a tratamentului conservator agresiv reprezintă infiltrațiile epidurale cu corticosteroizi și anestetice locale.

Tratamentul herniilor de disc lombară rămâne un subiect controversat. Există studii care raportează rezultate excelente în ce privește ameliorarea simptomelor severe pe termen scurt al diskectomiilor. Infiltrațiile epidurale prezintă o alternativă cu risc scăzut a tratamentului chirurgical în cazurile ineficienței tratamentului conservator clasic. Argumentarea clinică a infiltrațiilor epidurale este modelarea răspunsului organismului la stimuli inflamatori cum ar fi hernia de disc. Până în prezent nu este determinată influența infiltrațiilor epidurale asupra dimensiunii herniei, durata sindromului algic, slăbiciunii sau deficitului senzitiv. Din punct de vedere al indicilor farmacoekonomici infiltrațiile epidurale sunt o alternativă cu costuri semnificativ reduse față de tratamentul chirurgical.

Scopul studiului

Scopul studiului este determinarea eficacității comparative al tratamentului conservator clasic, tratamentului agresiv prin infiltrații epidurale și al diskectomiilor în caz de hernii lombare ce cuprind <25% din lumenul canalului spinal și durata simptomelor clinice mai mare de 3 luni. Criteriul de includere al pacienților privind dimensiunea herniei <25% se bazează pe datele literaturii, anume herniile de aceste dimensiuni pot fi tratate conservator

Material și metode

În acest studiu au fost incluși 67 pacienți cu hernie lombară de disc ce cuprinde mai puțin de 25% din secțiunea canalului spinal (evidențiate imagistic prin rezonanță magnetică nucleară) care au fost tratați și dispanserizați pe parcurs de 6 săptămâni. Din acest studiu au fost excluși pacienții cu vârsta până la 18 ani și după 70 ani; cu simptome de cauda equina; hernii laterale extreme; hernii simptomatice multietajate sau hernii de disc recurente; femeile însărcinate. Doi pacienți au fost excluși din studiu fiindcă au dezvoltat simptomatologie de compresie a caudei equina și au fost transferați imediat pentru intervenție chirurgicală. Încă patru pacienți au refuzat pe parcurs tratamentul prin infiltrații epidurale din motive personale și au fost operați.

Pacienții au fost tratați conservator prin fizioterapie, terapie manuală, analgetice, AINS, miorelaxante timp de 6 săptămâni, în caz de ineficiență pacienților li s-a propus tratament conservator invaziv prin infiltrații epidurale sau intervenție chirurgicală. Din numărul total de pacienți eligibili pentru studiu 31 au ales să fie tratați prin infiltrații epidurale și încă 30 prin diskectomie.

Infiltrațiile epidurale au fost efectuate de medic neurolog, la cura de tratament s-au administrat cel mult patru infiltrații epidurale cu interval de 5-7 zile. Numărul de infiltrații efectuate a fost determinat în dependență de starea clinică a pacientului; în caz de ameliorare considerabilă s-a efectuat 1-2 infiltrații; în celelalte cazuri 3-4. Toate infiltrațiile au fost efectuate la nivelul hiatus sacralis, la 15 pacienți sub control radiosopic. Pentru infiltrații s-a administrat betametazon în doza de 7mg.

Caracteristicile demografice, radiografice al grupurilor de pacienți pentru tratament conservator clasic, tratament prin infiltrații epidurale și tratament chirurgical au fost similare. Vârsta medie după cum urmează pe grupuri: 43 ani, 42 ani, 45 ani. Durata persistenței simptomelor pe grupuri: 6 săptămâni, 3,2 luni, 4,8 luni. Nivelul hernierii discale practic a toți pacienții L4 sau L5.

Toți pacienții au fost examinați prospectiv neurologic și prin intermediul chestionarului. Examenul neurologic a inclus determinarea forței musculare după scara de la 1 la 5 (5- valori normale ale forței musculare) în toate grupurile musculare clinic relevante; evaluarea refexelor osteotendinoase, a tulburărilor de sensibilitate și a semnelor de elongație. Chestionarele îndeplinite de pacienți au fost următoarele: Scara Vizual Analogică de la 0 la 10 pentru determinarea intensității sindromului algic în regiunea lombară și extremitatea inferioară. Reprezentarea schematică a ariei dureroase a fost utilizată pentru determinarea distribuției sindromului algic (scor mai înalt are aria mai mare); Scara Oswestry pentru Dizabilitate a fost utilizată pentru determinarea gradului afectării funcționale (scorul 0-100, cifre mai mari reprezentând dizabilitate mai exprimată). Grupurile de pacienți selectate pentru studiu au demonstrat lipsa diferenței semnificative fiind examinați după scările sus-menționate.

Examenul neurologic și îndeplinirea chestionarelor a fost efectuată la internare în staționar, externare și la intervale de 1 lună, 3 luni, 6 luni. Studiul este în desfășurare, se preconizează examinarea pacienților la interval de 9 și 12 luni. Dimensiunea și nivelul protruziei sau extruziei discale au fost determinate prin rezonanță magnetică nucleară (67 pacienți).

Rezultate

Din numărul total de pacienți (61), ce a cuprins studiul la 9 tratamentul prin infiltrații epidurale a fost inefficient și pacienții au fost transferați pentru tratament chirurgical. Persistența sindromului algic a fost condiția de bază a ineficienței tratamentului, cu toate că la 2 pacienți a persistat deficitul motor și senzitiv.

Datele examenului neurologic la prima examinare și la cele ulterioare sunt prezentate în tabelul Nr. 1. Grupul pacienților operați a prezentat indici mai buni al ameliorării stării la examinarea imediată după intervenție; dar pe la fiecare examinare ulterioară această diferență devine mai puțin semnificativă în grupul tratat conservator agresiv prin infiltrații epidurale față de grupul tratat chirurgical. Ameliorarea deficitului motor a fost clinic mai semnificativă în grupul tratat prin diskectomie.

	Grupul de studiu	
	Infiltrații epidurale	Diskectomie
Deficit motor		
La internare	27	28
Dispanserizare (6 luni)	6	7
Deficit senzitiv		
La internare	31	30
Dispanserizare (6 luni)	4	6
Anizoreflexie		
La internare	31	30
Dispanserizare (6 luni)	5	10
Semne de elongație		
La internare	31	30
Dispanserizare (6 luni)	6	9
Lipsa simptomaticei neurologice		
La internare	7	5
Dispanserizare (6 luni)	3	2

Răspunsurile la chestionare au demonstrat scăderea semnificativă în intensitate a sindromului algic în toate grupurile de studiu, cu prevalență neconsiderabilă în grupul tratat prin diskectomie la examinarea peste 3 luni. (fig 1)

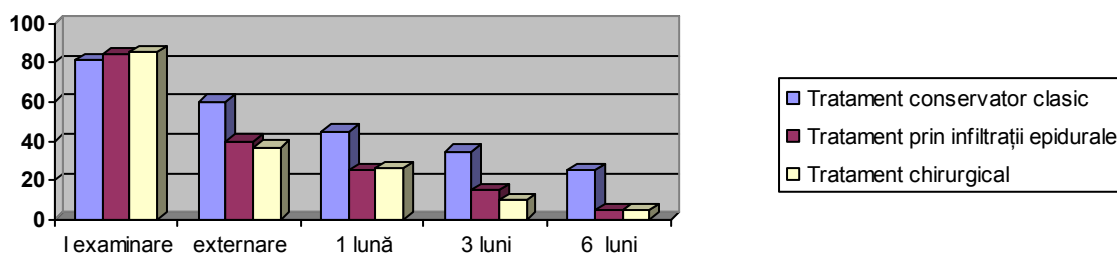


Fig. 1. Severitatea sindromului algic, evaluată după Scara Vizual Analogică, pînă la tratament și la diferite intervale de dispanserizare

Dimensiunea regiunii dureroase, indicată schematic de pacient, a diminuat semnificativ în fiecare grup; datele chestionării la extrenarea pacientului în grupul tratat conservator prin infiltrații epidurale au fost similare cu cele din grupul tratat chirurgical fig. 2.

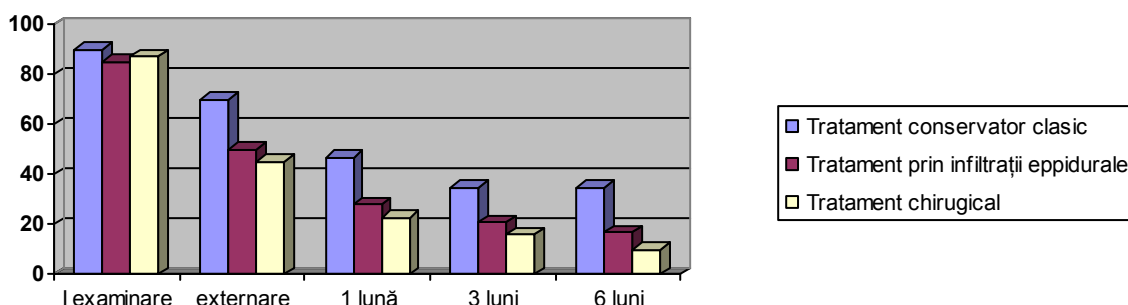


Fig. 2. Scorurile pentru dimensiunea regiunii dureroase pînă la tratament și la diferite intervale de dispanserizare.

Gradul dizabilității funcționale a fost evaluat în conformitate cu Scara Dizabilității Funcționale Oswestry și au fost obținute următoarele rezultate: ameliorare la externare aproximativ egală în toate grupurile; la interval de 3 luni rezultate mai bune pentru grupul tratat prin intervenție chirurgicală (fig. 3).

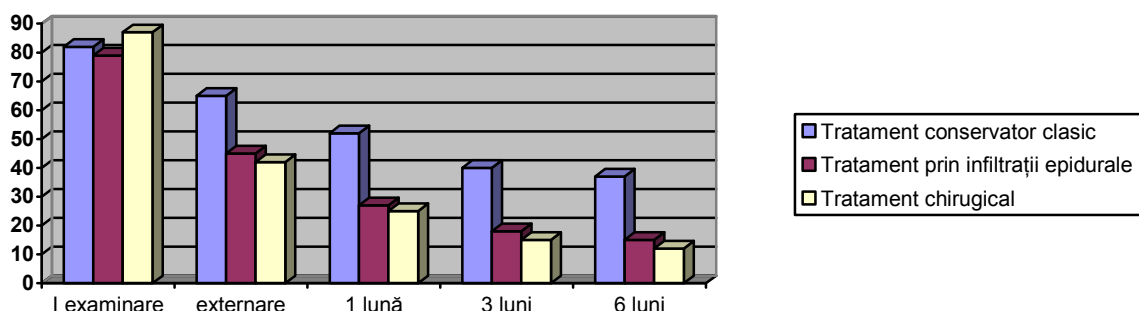


Fig. 3. Gradul dizabilității evaluat după Scara Oswestry a Dizabilității, pînă la tratament și la diferite etape de dispanserizare.

Numărul pacienților care au apreciat rezultatele tratamentului fiind pozitive a for mai înalt în grupul tratat chirurgical, dar cu diferență de numai 8-10%. În grupul tratat cu succes prin infiltrații epidurale nu au fost necesare alte tratamente.

Analiza parametrilor radiologici a demonstrat următoarele: prezența stenozei recesului lateral la nivelul hernierii nu influențează rezultatele tratamentului. Pacienții cu hernieri la mai multe nivele de regulă au fost mai vârstnici și au răspuns mai puțin pozitiv la tratament în ambele grupuri. Pacienții la care tratamentul prin infiltrații epidurale a fost reușit ca medie de vârstă a fost mai înaintată comparativ cu cei tratați chirurgical; particularitățile radiologice au inclus extruzii discale și hernii secvestrate; scorul Oswestry la prima examinare a demonstrat grad mai mic de dizabilitate.

Discuții

Utilizarea infiltrațiilor epidurale în cadrul tratamentului radiculopatiilor lombare rămâne până în prezent un subiect controversat. Dovadă a acestui fapt este recrutarea pacienților pentru trialuri clinice multicentrice randomizate dublu-oarbe efectuate în prezent cu scopul de a demonstra sau infirma eficacitatea infiltrațiilor epidurale cu corticosteroizi și anestetice locale.

Altă opțiune de tratament pentru radiculopatiile lombare cronice și recurente este intervenția chirurgicală – diskectomia în mai multe variante de executare tehnică. Pentru prima dată tratament prin diskectomie pentru hernie de disc a fost descris de Mixter și Barr în 1934. Tratamentul chirurgical a devenit popular în anii 1950. În prezent diskectomia este cea mai frecvent efectuată operație selectivă în Statele Unite. Indicațiile pentru tratament chirurgical nu sunt clar definite până în prezent, dar sunt situații în care majoritatea chirurilor ar opera, acestea sunt: sindrom de compresie a caudei equina, deficit neurologic progresiv, lipsa eficienței tratamentului conservator efectuat timp de 6-12 săptămâni (această perioadă variază în dependență de clinică și specialist).

"Diskectomia lombară este cea mai răspândită procedură chirurgicală utilizată pentru pacienții cu dureri lombare tip radicular în SUA, dar eficacitatea procedurii versus tratament conservator rămâne controversată" a scris James N. Weinstein, Dartmouth Medical School, Hanover, New Hampshire, conform datelor studiului SPORT (Spine Patient Outcomes Research Trial). În perioada martie 2000 și noiembrie 2004, SPORT a înrolat 501 candidați pentru tratament chirurgical din 13 clinici spinale multidisciplinare localizate în 13 state SUA și i-a randomizat pentru diskectomie deschisă standart versus tratament individualizat non-operator. Vârsta medie 42 ani, 42% femei; toți pacienții cu hernie de disk intervertebral confirmată imagistic; simptomatologie persistentă pentru radiculopatie 6 și mai multe săptămâni. În concluzie ameliorare a fost notată în ambele grupuri, cu scor mai mare în grupul operator; dar rezultatele studiului trebuie interpretate cu atenție fiindcă în timpul studiului pacienții au făcut cross-over între grupuri. Trialul clinic SPORT a eficacității tratamentului chirurgical versus conservator în durerea lombară radiculară a demonstrat că grupul pacienților ce preferă să fie operați este mai tânăr și cu perspective de a obține compensații materiale pe motiv de dizabilitate.

Alt studiu efectuat în Germania a randomizat 283 pacienți cu durere lombară radiculară cauzată de hernie de disc cu durata de 6-12 săptămâni la microdiskectomie precoce (timp de 2 săptămâni) sau tratament conservator. În rezultatul evaluării la 4-12 săptămâni pacienții tratați chirurgical au demonstrat ameliorare mai evidentă conform scorurilor de dezabilitate, durere radiculară și durere lombară. La interval de 1 an diferența între grupul tratat chirurgical și cel tratat conservator a dispărut. În concluzie: tratamentul chirurgical aduce ameliorare mai rapidă, dar rezultatele după 1 an de tratament nu diferă de pacienții ce au fost tratați conservator și au fost luați la intervenție chirurgicală numai în caz de ineficiență, Alan S. Brett, 2007.

Reviul Cochraine ultima dată renovat la 1 ianuarie 2007 a analizat 40 studii controlate randomizate privind eficacitatea tratamentului chirurgical în herniile de disk lombare. Concluzie: diskectomia în cazul pacienților minuțios selectați asigură ameliorarea mai rapidă a simptomelor decât tratamentul chirurgical; dar pe termen lung care este impactul tratamentului chirurgical asupra evoluției naturale a patologiei discale nu este clar. (Spine 2007 Jul 15).

În studiul efectuat în clinica INN s-au cercetat următoarele întrebări: infiltrațiile epidurale la pacienții bine selectați reduc necesitatea intervenției chirurgicale sau grăbesc ameliorarea sindromului algic la pacienții care urmează să se restabilească fără tratament conservator. S-au definit caracteristicile pacienților care răspund cu succes la tratamentul prin infiltrații epidurale:

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