

Lek. Tomasz Pieniążek

**RETROSPEKTYWNA OCENA WYNIKÓW LECZENIA
CHORYCH Z MIELOPATIĄ SZYJNĄ**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor

dr hab. n. med. Teresa Kokot, prof. nadzw. SUM

Katedra i Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych
Wydział Zdrowia Publicznego w Bytomiu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Bytom, 2016

Streszczenie

Mielopatia szyjna zaliczana jest do chorób cywilizacyjnych związanych z wiekiem. Za mechanizmy będące przyczyną powstawania mielopatii szyjnej uważa się: bezpośredni ucisk przez kość lub inne zwapniałe tkanki na rdzeń kręgowy, zmiany niedokrwienne spowodowane uciskiem na naczynia zaopatrujące rdzeń kręgowy czy powtarzające się mikrourazy rdzenia w czasie ruchów zginania i prostowania szyi. Naturalny przebieg tego schorzenia może być różny i nie da się go przewidzieć u danego chorego. Ze względu na przyczynę powodującą narastające zwężenie kanału kręgowego prowadzące do ciasnoty śródkanałowej skutkującej uciskiem na korzenie nerwowe, a następnie na rdzeń kręgowy wybór metody leczenia zależy od nasilenia stwierdzanych objawów i czynnika sprawczego. Zespoły neurologiczne spowodowane kompresją rdzenia szyjnego z uwagi na częstość rozpoznania, nawroty, absencję chorobową i trwałą niezdolność do pracy stają się problemem nie tylko medycznym ale i społecznym, ekonomicznym.

Celem Pracy była ocena wyników leczenia chorych z mielopatią szyjną o różnej przyczynie choroby, stopniu zaawansowania klinicznego (początek nagły, przebieg intermitujący, przewlekły) oraz podjętej metodzie leczenia.

Material: Grupę badaną stanowiło 166 pacjentów (K-47 i M-119) hospitalizowanych w okresie od 2006 do 2013 roku w Szpitalu Specjalistycznym Nr 1 w Bytomiu, Oddziale Neurochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu, jak również pacjentów leczonych w Poradniach Neurologicznych wymienionych szpitali. Badanych podzielono na grupy wg: przyczyny schorzenia, przebiegu mielopatii (początek nagły, przebieg intermitujący, przebieg przewlekły) oraz podjętej metody leczenia (leczenie zachowawcze, leczenie zachowawcze i operacyjne, wyłącznie leczenie operacyjne).

Metodą badawczą zastosowaną w pracy była retrospektywna ocena dokumentacji pacjentów zakwalifikowanych do badania.

Wyniki: U zdecydowanej większości badanych udało się ustalić związek przyczynowy wystąpienia deficytu neurologicznego. W zaledwie 14% nie znaleziono powodu wystąpieniem niedowładów. U wszystkich badanych wymiar strzałkowy kanału kręgowego, nie przekraczał 17 mm. Pojemność kanału kręgowego średnio wyniosła 84,3%. Nieodwracalne zmiany w rdzeniu („ogniska”) uwidoczniło u 59 pacjentów (35,5 5% ogółu). Najwięcej zmian

stwierdzono w przebiegu intermitującym, a najmniej w przebiegu przewlekłym. Objawy „zwiastunowe” zgłaszali wszyscy badani. Pacjenci grupy I,II w ponad 70%. najmniej pacjenci o przewlekłym przebiegu choroby (45%).

Wnioski: Przebieg kliniczny mielopatii szyjnej warunkuje wybór metody leczenia (operacyjne czy zachowawcze). Objawy „zwiastunowe” obserwowane były we wszystkich trzech grupach chorych (I,II,III) bez względu na czas trwania schorzenia. Do leczenia zachowawczego (grupa III) zakwalifikowani byli pacjenci w przedziale wiekowym 48-77lat (średnia wieku 58 lat) i w porównywalnie względniąc przebieg kliniczny i płeć. Najmłodszy pacjenci (średnia wieku 44 lat) włączeni do grupy II byli leczeni początkowo zachowawczo po czym zostali operowani ze względu na narastanie deficytu neurologicznego. Wartości wskaźników osteometrycznych oceniane u chorych z mielopatią szyjną wykazują związek ze stanem neurologicznym i mogą być przydatne w planowaniu zabiegu operacyjnego. Dynamika nasilenia odczuwania bólu (wg skali VAS) i stopnia deficytu neurologicznego (JOA) są bardzo pomocnymi wskaźnikami co do oceny stanu klinicznego pacjenta i wdrożenia odpowiedniego postępowania terapeutycznego w mielopatii szyjnej.

Słowa kluczowe: mielopatia szyjna, ocena kliniczna, wartości osteometryczna, VAS, JOA, ocena wyników leczenia

Abstract

Needless to say, cervical myelopathy is widely regarded as a civilization malady, largely connected with age. At this point, it would be worth mentioning factors, responsible for the occurrence of the cervical myelopathy such as the direct bone pressure or other calcified tissue on the spinal cord, also ischemic modifications which are the result of the pressure exerted on vessels supplying the spinal cord, or simply the recurring injuries of the cord while straightening or bending the neck.

Of worth noting is the fact that the course of the medical condition may vary and its occurrence cannot be predicted. Moreover, the choice of the appropriate method of treatment largely depends on the intensity of symptoms, let alone the causing factors. The above results from the fact that symptoms causing the accrue narrowing of the spinal canal directly lead to the narrow canal, which in turn exerts significant pressure on the nerve roots and then on the spinal cord. The neurological symptoms brought about by the compression of the spinal cord pose a significant medical, social as well as economic problem resulting from the frequency of its recognition, recurrence, sickness absences, as well as permanent incapability for work.

The aim of the thesis was to assess the results of the treatment of patients suffering from cervical myelopathy with a varied cause of the illness, a different level of clinical advancement (abrupt beginning, intermitting course, chronic) as well as the undertaken method of treatment.

The material: the pivotal study included 166 patients (K-47 i M-119) hospitalized between 2006 – 2013 in Specialist Hospital No. 1 in Bytom, the neurosurgery ward of the Regional Specialist Hospital No. 4 in Bytom, as well as patients treated in the neurological clinic of the above mentioned hospitals. The subjects were divided into two groups, according to the cause of the medical condition, the course of myelopathy (abrupt beginning, intermitting course, chronic) as well as the method of treatment (conservative treatment, conservative treatment and surgery, surgery only).

The method: the research method used in the following thesis was the retrospective assessment of the patients' medical records who were qualified for the research.

The results: the cause of the neurological deficit was possible to be determined in vast majority of the subjects. Only, in 14% of cases, finding the cause of the paresis occurrence proved to be impossible. Of worth noting is the fact that the size of the vertebral canal did not exceed 17 mm, whereas its capacity approximately amounted to 84,3% in all the subjects. The irreversible

changes in the spinal cord (the focal point) were revealed in 59 patients (35,5 5%). The greatest amount of all the alterations were recorded in the intermitting course of medical condition while the least in the chronic ones. What is more, the prodromal symptoms were reported by all the subjects and amounted to over 70% in the case of the first and the second group of patients, and only 45% in the patients suffering from the chronic course of the medical condition.

Concluding remarks: the clinical course of cervical myelopathy determines the choice of the appropriate method of treatment (surgical or conservative). The prodromal symptoms were found in the three groups of patients (I, II, III), irrespective of the duration of the medical condition. The patients' age (group III), qualified for the conservative treatment, ranged from 48 -77 years old (the median age was 58 years old), including the comparable clinical course of the medical condition as well as the patients' sex. Initially, the youngest patients (median age 44), included in group II, were treated conservatively, yet owing to the increasing neurological deficit they underwent operation. The level of the osteometric measurements, estimated in patients suffering from cervical myelopathy, may prove useful in planning the surgical undertakings since it clearly indicates the relationship with the neurological condition. Furthermore, the pace of intensity connected with feeling the pain (according to VAS), let alone the level of the neurological deficit (JOA) constitute helpful indicators in the assessment of a patient's clinical state as well as the implementation of the appropriate therapeutic proceedings in cervical myelopathy.

Key words: cervical myelopathy, clinical assessment, osteometric value, VAS, JOA, the assessment of the treatment results