

Νεανική Κύφωση - Νόσος του Scheuermann Οστεοχονδρίτιδα Σπονδυλικής Στήλης

Θεόδωρος Μπεσλίκας

Καθηγητής Ορθοπαιδικής - Ορθοπαιδικής Παίδων

Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Ορισμός

Οι οστεοχονδρίτιδες είναι μια ομάδα ιδιοπαθών, αυτοϊώμενων παθήσεων της παιδικής ηλικίας, που χαρακτηρίζονται από διαταραχές της ενδοχόνδριας οστεοποίησης των επιφύσεων. Όταν η διαταραχή αυτή αφορά τις επιφυσιακές πλάκες των σπονδύλων και διαταράσσεται η καθ' ύψος αύξηση των σπονδύλων της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής ή της θωρακο-οσφυϊκής μοίρας (αυξάνεται κανονικά το πίσω μέρος του σπονδύλου ενώ το πρόσθιο τμήμα υστερεί στην ανάπτυξη) αναπτύσσεται χαρακτηριστική παραμόρφωση της σπονδυλικής στήλης, η κύφωση, που είναι κλινικό γνώρισμα των ατόμων της τρίτης ηλικίας.

Για να προκληθεί η κλινική εικόνα που περιγράφεται παραπάνω (κύφωση) απαιτείται η προσβολή περισσότερων των 3 σπονδύλων.

Αιτιοπαθογένεια

. Εμφανίζεται κυρίως σε παιδιά ηλικίας μεταξύ 13 και 16 ετών. Τα κορίτσια πάσχουν συχνότερα. Συνήθως είναι ψηλότερα των συνομηλίκων. Η κληρονομικότητα θεωρείται ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας.

Κλινική Εικόνα

Η πάθηση αφορά παιδιά προεφηβικής ηλικίας (10 - 14 ετών) και εφήβους και η κλινική εικόνα που δημιουργεί ονομάζεται νεανική κύφωση (εικόνα1). Εμφανίζεται σε παιδιά συνήθως μεγαλύτερα των 10 ετών. Η πάθηση μπορεί να συνοδεύεται από πόνο στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης ή από ραχιαλγίες. Στους περισσότερους όμως ασθενείς η πάθηση αποκαλύπτεται από την κυφωτική παραμόρφωση της θωρακικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης που συνοδεύεται από τη λόρδωση της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης χωρίς καμία κλινική συμπτωματολογία. Για την αντιμετώπιση της κύφωσης αναπτύσσεται μεγάλη λόρδωση της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης (**Εικόνα 1**).



Εικόνα 1. Κλινική εικόνα Νεανικής Κύφωσης. Διακρίνεται η κύφωση της θωρακικής και η λόρδωση της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης που την συνοδεύει.

Ταξινόμηση

Οι οστεοχονδρίτιδες όλων των επιφύσεων ανάλογα με την ακτινολογική εικόνα τους ταξινομούνται σε τέσσερα στάδια, τα ακόλουθα:

Στάδιο I (Στάδιο της υμενίτιδας)

Διαπιστώνεται ακτινολογικά **οστική αραίωση της επίφυσης** εξαιτίας της υπεραιμίας από τη φλεγμονή του υμένα της άρθρωσης.

Στάδιο II (Στάδιο της άσηπτης νέκρωσης)

Έχουμε καθίζηση της επίφυσης με αποτέλεσμα την **οστική πύκνωσή** της.

Στάδιο III (Στάδιο κατακερματισμού της επίφυσης)

Ο πυρήνας της επίφυσης κατακερματίζεται.

Στάδιο IV (Στάδιο αποκατάστασης)

Στη χρονική αυτή περίοδο η επίφυση αποκαθίσταται με την πύρωση των τεμαχίων της κατακερματισμένης επίφυσης.

Η ταξινόμηση σε στάδια ανάλογα με την ακτινολογική εικόνα είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στον προσδιορισμό της έναρξης της πάθησης και του πιθανού χρόνου αποδρομής της. Η χρονική διάρκεια των τεσσάρων σταδίων διαρκεί από 2 έως 4 έτη.

Όταν υπάρχει ιστορικό τραυματισμού της επίφυσης τότε η οστεοχονδρίτιδα χαρακτηρίζεται ως μετατραυματική

Ακτινολογική Εικόνα

Η ακτινολογική εικόνα της Νόσου του Scheuermann χαρακτηρίζεται από τις οστεοχονδριτικές αλλοιώσεις τριών τουλάχιστον σπονδύλων συνήθως της κατώτερης ΘΜΣΣ οι οποίες εντοπίζονται στην πρόσθια επιφάνεια του σπονδύλου (Εικόνα 2).

.Αυτό όπως αναφέρθηκε έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του ύψους του σπονδύλου στην πρόσθια επιφάνειά του με αποτέλεσμα την κύφωση της ΘΜΣΣ. Η μείωση του ύψους του σπονδύλου μπορεί να συνοδεύεται και από προεκβολές στο συζευκτικό χόνδρου στο σώμα του υπερκείμενου σπονδύλου (κήλες του Schmorl).



Εικόνα 2. Νόσος του Scheuermann. Τα άσπρα βέλη δείχνουν τις αλλοιώσεις των συζευκτικών χόνδρων ενώ το κίτρινο βέλος τη δημιουργηθείσα κήλη του Schmorl



ΘΜΣΣ 60° της ασθενούς που



Εικόνα 4. Εφηβική κύφωση 70°. Παρά την εκσεσημασμένη κύφωση δεν υπάρχει κλινική εικόνα ραχιαλγιών.

Θεραπεία

Η θεραπεία της παραμόρφωσης περιλαμβάνει νάρθηκες διόρθωσης της παραμόρφωσης τύπου Boston οι οποίοι συγκρατούν τη θωρακική μοίρα της σπονδυλικής στήλης σε υπερέκταση. Η διόρθωση που επιτυγχάνεται μπορεί να φτάσει το 40% της κύφωσης. Νέοι ελαφρότεροι νάρθηκες τριών σημείων πίεσης είναι ευκολότεροι στη χρήση.

Όταν οι σπόνδυλοι που προσβάλλονται ανήκουν στην ανώτερη θωρακική μοίρα (Θ6 - Θ7 - Θ8) τότε απαιτείται νάρθηκας Milwaukee. Ο νάρθηκας αυτός είναι πιο δύσκολος στη χρήση γιατί περιλαμβάνει και την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Η χρήση νάρθηκων και η συστηματική εφαρμογή τους δύσκολα γίνεται ανεκτή από του μικρούς ασθενείς.

Η φυσικοθεραπεία είναι χρήσιμη στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου (οσφυαλγία - ραχιαλγίες) χωρίς όμως να προσφέρει στην αποκατάσταση της παραμόρφωσης. Ειδικές ασκήσεις που ενισχύουν τους μύες του κορμού ,σωστή καθιστική θέση και ασκήσεις σωστής βάρδιας προσφέρουν στην αποδρομή της κλινικής εικόνας. Ιδιαίτερη σημασία έχει η ενδυνάμωση των ραχιαίων μυών.

Συνιστάται τα παιδιά να απέχουν από αθλήματα που φορτίζουν τη σπονδυλική στήλη όπως η κωπηλασία ,η άρση βαρών η ποδηλασία κτλ. Αν η κύφωση είναι μεγαλύτερη από 80° και δεν αποκαθίσταται ή βελτιώνεται με κηδεμόνες συνίσταται χειρουργική αποκατάσταση με ευρεία σπονδυλοδεσία

της θωρακο-οσφυϊκής μοίρας της ΣΣ. Πρέπει οι γονείς του παιδιού και το περιβάλλον του να ενημερώνονται για τη βαρύτητα της επέμβασης και τις πιθανές επιπλοκές της.