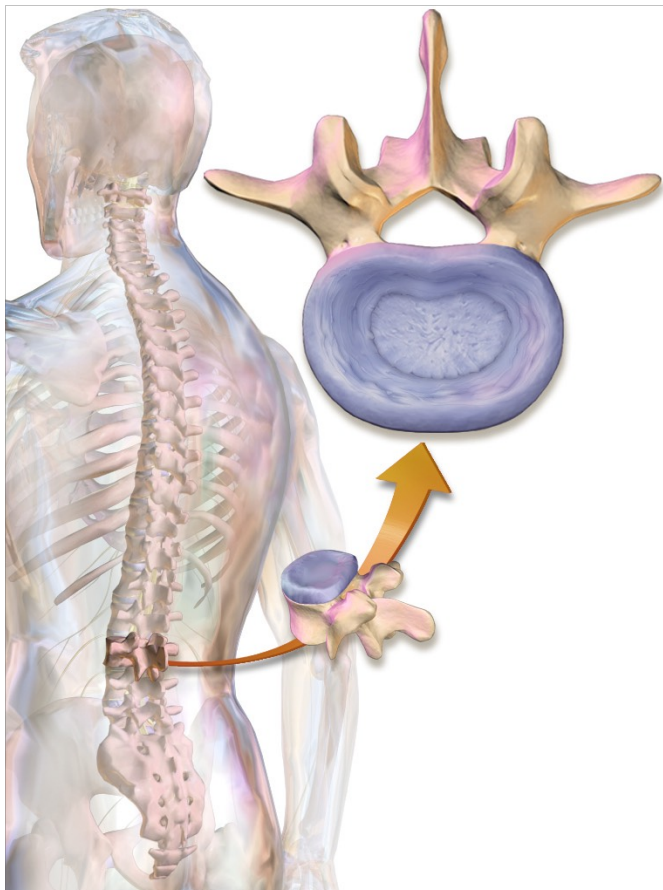


مروری بر علت اصلی آسیب دیدگی دیسک بین مهره های ستون فقرات

این باور عمومی که آسیب دیسک بین مهره ای معمولاً در اثر ضربه ناگهانی مانند برداشتن اجسام سنگین ایجاد می شود، از نظر علمی صحیح نیست.

واقعیت این است که اکثر آسیب دیدگیهای دیسک بین مهره ای نتیجه میکرو ضربه های (صدمات خفیف) مکرر هستند که معمولاً طی چندین سال گسترش می یابند.



یک دیسک بین مهره ای سالم در واقع به اندازه کافی قوی است که در برابر اکثر فعالیتهای نسبتاً سنگین از جمله برداشتن اجسام، و خم و راست شدن مقاومت کند. برای اینکه آسیب دیسک بین مهره ای اتفاق بیفتد، ابتدا باید بیومکانیک عملکرد طبیعی خود را از دست بدهد، و منجر به یک حالت اختلال عملکرد شود، که خود یک روند تدریجی است. از بین رفتن مکانیزم طبیعی دیسک بین مهره ای می تواند دلایل مختلفی داشته باشد، اما شاید یکی از مهمترین مواردی که می توان به آن اشاره کرد، مسایل ژنتیکی است.

MEDIA ATTRIBUTE: [BruceBlaus](#) (talk I Contris) 17:47, 16 February 2016

ناهنجاریهای مادرزادی در آسیب های دیسک بین

مهره ای خصوصاً قسمت تهتانی ستون فقرات که ممکن است علائم مختلفی نسبت به نوع و شدت آن ایجاد کنند، نقش مهمی



را بازی میکنند. توجه به این نکته مهم

است که این ناهنجاریها، بسته به نوع

و میزان درگیری، می توانند خطر

ابتلا به آسیب دیسک بین مهره ای را

به میزان قابل توجهی افزایش دهند.

©2021 H.Sabbagh/
hsabbagh.net (All Rights Reserved)

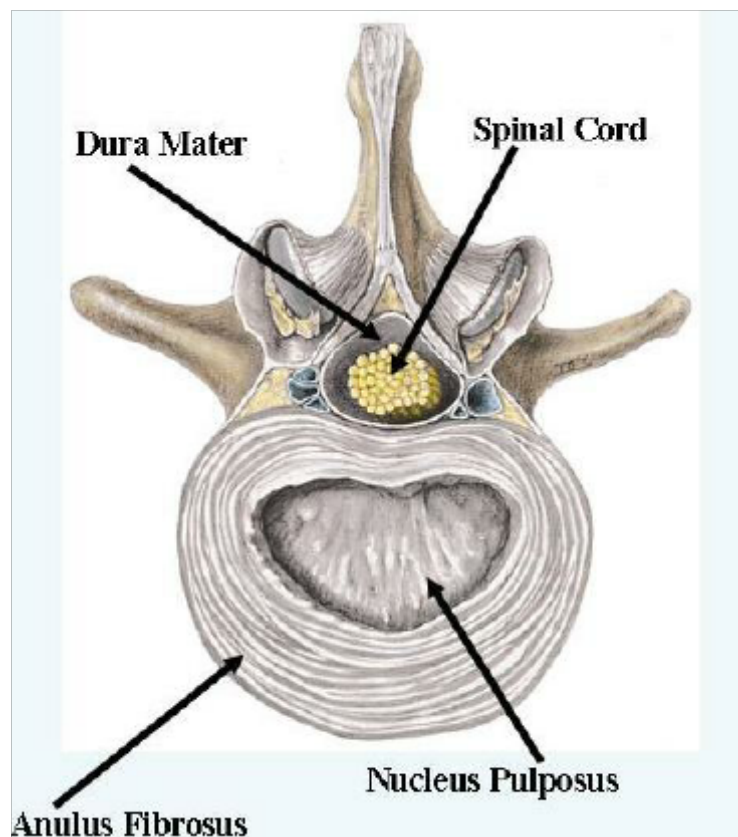
همچنین این ناهنجاریهای مادرزادی می توانند روند درمان را پیچیده کنند و در بعضی موارد بر پیش بینی طولانی مدت تأثیر درمان اثر منفی بگذارند. برخی از دلایلی دیگری که میتوانند منجر به تغییر بیومکانیک طبیعی دیسک بین مهره ای شوند عبارتند از: قدرت عضلانی ضعیف یا نامتعادل، انحراف از وضعیت صحیح بیومکانیکال بدن، برنامه ورزشی نامناسب، ارگونومی ضعیف و البته آسیب دیدگیهای ماکرو تراما (زمین خوردن، آسیبهای ورزشی، تصادفات..).

لازم به ذکر است که در مراحل اولیه بروز اختلال عملکرد بیومکانیکال دیسک بین مهره ای، بیمار ممکن است گاهی درد و ناراحتی را در بخشهای تحت تأثیر به صورت محدود تجربه کند. حتی اگر این علائم خفیف و گذرا باشند، می توانند نشانه شروع تدریجی آسیب دیدگی دیسک بین مهره ای باشند که در صورت عدم شناسایی و درمان به موقع منجر به عوارض جدی ترمی شوند.

اگر فیبرهای حلقوی بیرونی دیسک بین مهره ای که حساس به درد میباشند آسیب ببینند، که به عنوان درد دیسکوژنیک شناخته می شود، میتواند منجر به دردهای نسبتاً شدید شوند. این نوع دردها معمولاً به بخشهای درگیر محدود می شوند (درد

کمر و یا گردن)، اما در بعضی موارد نیز می
توانند یک نمایش رادیکولار (انتشار به اندامها)
نیز داشته باشند.

**MEDIA ATTRIBUTE: Representa-
tion of Intervertebral Disc Anatomy
(LAHR, 2013, PUBLIC DOMAIN)**



دیسک بین مهره ای، به خصوص الیاف داخلی
ان، حاوی عروق به منظور خون رسانی
مستقیم نیستند. لذا به منظور جذب تغذیه مورد
نیاز حرکت بین مهره ای ستون فقرات الزامی
میشود. این فرایند به دلیل

هیدروفیلیک (خصوصیت جذب

اب) دیسک و فرایند

از موزس (عملکرد شبیه

اسفنج) امکان پذیر است.

**©2021 H.Sabbagh/hsab-
bagh.net (All Rights Re-
served)**

در نتیجه هرگونه تداخل در



حرکت طبیعی بین مهره ای ستون فقرات که در مراحل اولیه ممکن است بدون علایم خاص باشد، میتواند

منجر به انحطاط اولیه و ضعیف شدن الیاف داخلی دیسک شود.



©2021 H.Sabbagh/hsabbagh.net
(All Rights Reserved)

ضمناً آسیب دیدگی های پیشرفته ساختاری دیسک بین مهره ای میتوانند منجر به تنگ شدن کانال عصبی فرعی و یا حتی کانال اصلی ستون فقرات شده و منجر به ایجاد علائم رادیکولار (انتشار به اندامها) حاد شوند که بسته به شدت آنها می توانند علائم بالینی متفاوتی را ایجاد کند. این علائم می تواند شامل درد ارجاعی به اندامها و در برخی موارد نقص عصبی مانند سوزن سوزن شدن، بی حسی و حتی کاهش قدرت حرکتی در بخش درگیر و همچنین علائم مربوط به فشرده شدن نخاع نیز باشد.

اکثر آن دسته از بیمارانی که دچار آسیب دیدگی پیشرفته دیسک بین مهره ای با عوارض حاد نورولوژی (عصبی) شده و یا حتی تحت مداخله جراحی قرار میگیرند، سابقه طولانی علائم مرتبط را دارند. بنابراین توصیه می شود که غربالگری ستون

فقرات را حتی در صورت نداشتن علائم خاص به منظور تشخیص اختلالات احتمالی بیومکانیکال ستون فقرات در مراحل اولیه، به صورت منظم انجام دهند.

در واقع اولین غربالگری ستون فقرات می‌بایست در سن 7 سالگی و به منظور تشخیص اولیه ناهنجاری‌های ساختاری

ستون فقرات (اسکولیوز) انجام شود. اسکولیوز

ستون فقرات در صورت عدم تشخیص به موقع

می‌تواند به سرعت پیشرفت کرده و منجر به

ایجاد انواع مختلف مشکلات بیومکانیکال

(حرکتی و ساختاری ستون فقرات) و حتی

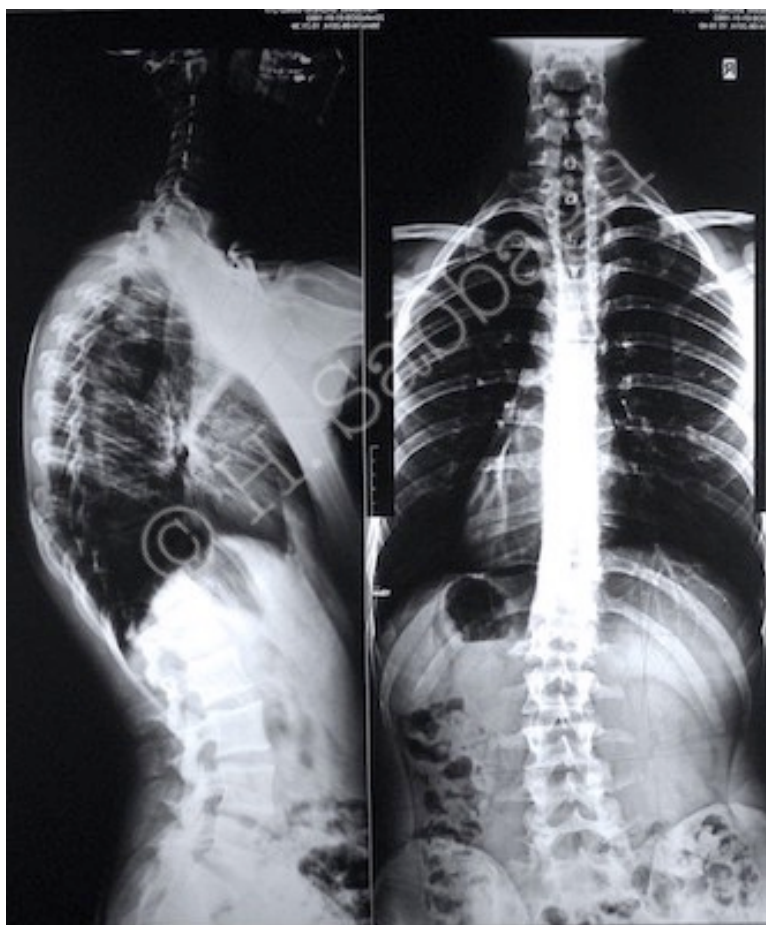
عوارض داخلی نیز مانند قلب و ریه در

بزرگسالی شود. علاوه بر این، گزینه‌های

درمانی در سال‌های بعد (بزرگسالی) می‌

تواند محدود به درمان‌های تهاجمی با نتایج نه

چندان مطلوب شود.



©2021 H.Sabbagh/hsabbagh.net (All Rights Reserved)

تشخیص اولیه اسکولیوز در سنین پایین، می‌تواند نتایج درمانی غیر تهاجمی و تأثیر دراز مدت آن را به طور قابل توجهی

بهبود بخشد.

معیارهای مشابه در مورد بیماران با آسیب دیدگی دیسک بین مهره ای نیز وجود دارد. غربالگری منظم ستون فقرات می تواند مراحل اولیه اختلال عملکرد بیومکانیکال (حرکتی ستون فقرات) را شناسایی کرده و از پیشرفت بیشتر و آسیب دیدگی ساختاری آن که می تواند منجر به بروز انواع عوارض عصبی شود جلوگیری کند.



©2021 H.Sabbagh/hsabbagh.net (All Rights Reserved)

یادآوری این نکته نیز مهم است که حتی در موارد آسیب دیدگی ساختاری با عوارض عصبی حاد، اگر پروتکل درمان غیر تحاجمی از جمله کایروپراکتیک به موقع آغاز شود اکثریت را می توان با موفقیت درمان و مدیریت کرد. در واقع "دوره طلایی" برای درمانهای غیر تحاجمی دیسکوپاتی ها (آسیب دیدگی دیسک بین مهرای) به طور کلی و حتی در موارد پارگی دیسک با علائم رادیکولار (انتشار به اندام) در دو هفته اول آسیب دیدگی است.

در واقع میتوان گفت شروع درمان به موقع در بسیاری از موارد حتی از شدت آسیب دیدگی نیز مهمتر است. آلبته این به ان

معنا نیست که تمامی موارد دیسکوپاتی (اسیب دیدگی دیسک بین مهرای) قابل درمان از طریق روشهای غیر تهاجمی

هستند. برخی از موارد به دلیل نوع و شدت عوارض بالینی نیاز به مداخله جراحی دارند.

متأسفانه گزینه های درمانی متداول ارائه شده که شامل استفاده از داروهای شل کننده عضلات و در بعضی موارد

استراحتهای طولانی است (بیش

از ده روز)، می تواند بیماران با

علامه دیسکوپاتی را بیشتر در

معرض خطر قرار داده، و

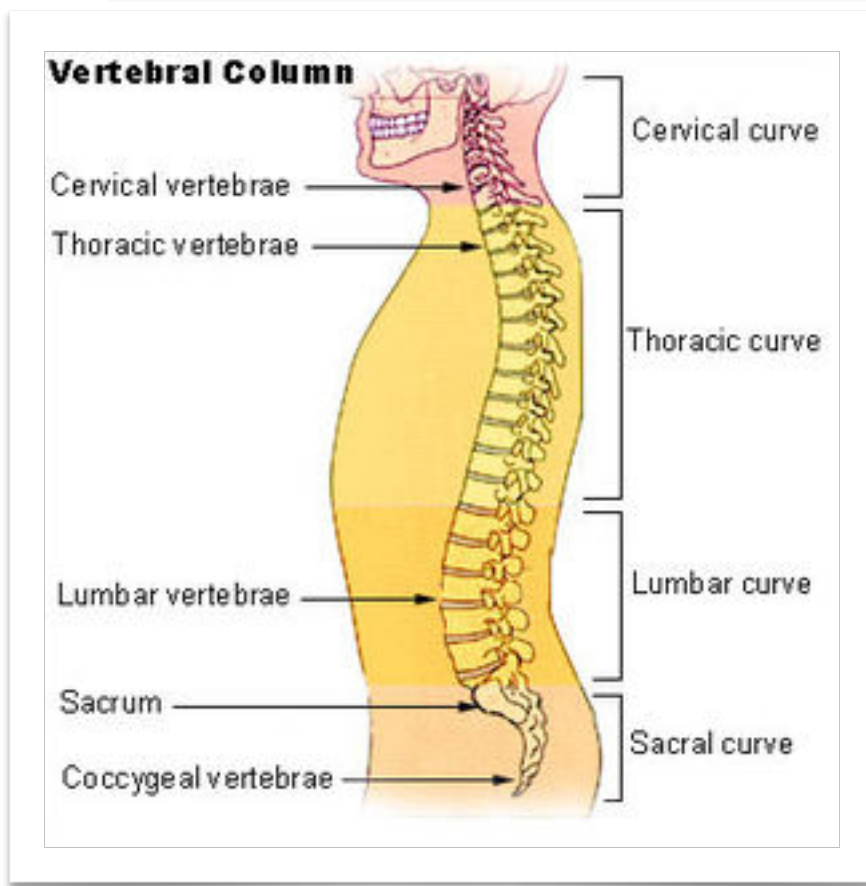
گزینه مهم "نوره طلایی" برای

شروع به موقع درمان غیر

تهاجمی را از دست بدهد و بر

روند درمان نیز تأثیر منفی

بگذارد.



MEDIA ATTRIBUTE: [Alexandra Almonacid E.](#) (talk | contribs) 18:41, 5 February 2008

ضمنا توصیه های مربوط به درمانهای غیر تهاجمی (از جمله کایروپراکتیک) ویا مداخله جراحی نیز باید بر اساس پزشکی

مبتنی بر شواهد علمی روز انجام شود و نه تنها یک نظر شخصی. امروزه جایگاه اکادمیک (علمی) برای نظرات شخصی

در توصیه و یا رد پروتکل (روش) درمان خاص وجود ندارد و تنها معیار قابل قبول پیروی از پروتکلهای بین المللی مبتنی

بر شواهد علمی روز است. تصمیم نهایی در انتخاب نوع و روش درمان می بایست به تفکیک موارد و با توجه به تمامی عوامل و عوارض جانبی گرفته شود.

به طور کلی پروتکل های درمانی باید متناسب با نیاز بیمار و با در نظر گرفتن دقیق علایم بالینی، انتظار از نتیجه درمان و البته پیش بینی کوتاه مدت و بلند مدت تاثیر درمان اتخاذ شوند. بنابراین می توان گفت هیچ دو روش درمانی یکسان نیست.

در نتیجه مانند بسیاری از سایر موارد مراقبت های بهداشتی، بهترین گزینه درمان برای دیسکوپاتی ها (اسیب دیدگی دیسک بین مهرای) و علایم بالینی مرتبط با آنها پیشگیری است.

لذا می بایست بر اهمیت معاینات منظم ستون فقرات تأکید کرد.

دکتر حسین صباغ