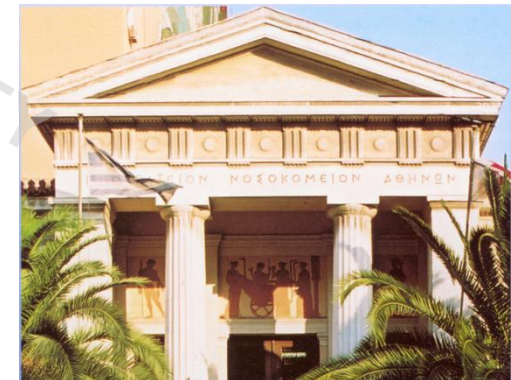


Σεμινάρια Προκαταρκτικής Κλινικής Άσκησης

Οσφυαλγία



Δημήτριος Α. Βασιλόπουλος
Β' Παθολογική Κλινική και Ομώνυμο Εργαστήριο
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
ΓΝΑ Ιπποκράτειο



Εκπαιδευτικά αντικείμενα

Στο τέλος της παρουσίασης ο ιατρός πρέπει να είναι σε θέση να:

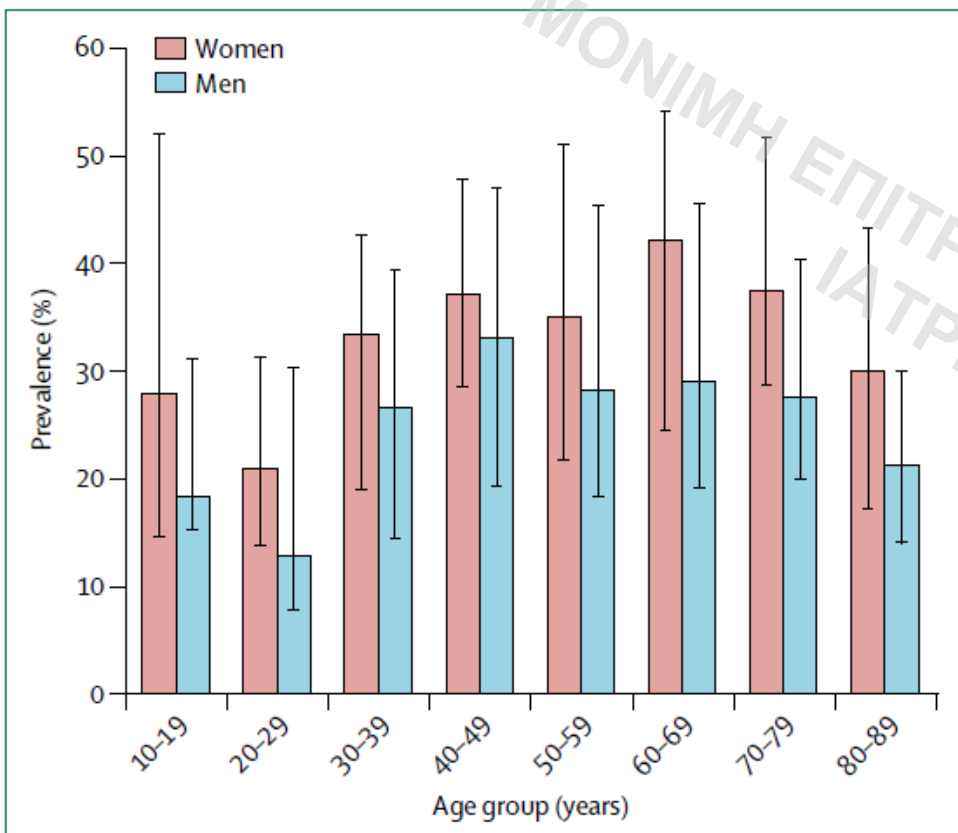
- Κατανοεί τις συχνότερες αιτίες οσφυαλγίας στην καθημερινή πρακτική
- Γνωρίζει έναν πρακτικό διαγνωστικό αλγόριθμο της οσφυαλγίας
- Αναγνωρίζει τα σημεία κινδύνου (red flags) σε ασθενείς με οσφυαλγία
- Αποφασίζει πότε πρέπει να παραπεμφθεί ο ασθενής στον ειδικό
- Γνωρίζει τις βασικές αρχές συμπτωματικής αντιμετώπισης της οσφυαλγίας

Ερωτήματα για απάντηση

- Πότε θα σκεφτώ μια σοβαρή αιτία οξείας οσφυαλγίας και πως θα την διερευνήσω άμεσα?
- Ποια είναι τα κλινικά σημεία της οσφυαλγίας με πίεση νευρικών ριζών?
- Πότε χρειάζεται απεικόνιση/εργαστηριακός έλεγχος σε μια οξεία οσφυαλγία?
- Ενδείκνυται η χορήγηση κορτικοειδών στην οξεία οσφυαλγία?
- Πότε πρέπει να σκεφτώ μια σπονδυλαρθρίτιδα σε ασθενή με οσφυαλγία?
- Ποιές θεραπευτικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στην οσφυαλγία?

Οσφυαλγία - Συχνότητα

Επιπολασμός



Hartvigsen J et al, Lancet 2018

- **Σύμπτωμα** (ΟΧΙ πάθηση)
- **80%** του γενικού πληθυσμού εμφανίζει οσφυαλγία στη διάρκεια της ζωής
- **4^η συχνότερη αιτία** επίσκεψης στο γιατρό (ΗΠΑ)

Οσφυαλγία: Οικονομικό κόστος – Ποιότητα ζωής


1η σε κόστος «πάθηση» στις ΗΠΑ

Health Care Estimated Spending in 2016

Health Care Spending Rank (High to Low)	Health Condition	Category Code ^b	Health Care Spending, 2016 \$Billion (95% CI)
1	Low back and neck pain	A	134.5 (122.4-146.9)
2	Other musculoskeletal disorders ^c	A	129.8 (116.3-149.7)
3	Diabetes	B	111.2 (105.7-115.9)
4	Ischemic heart disease	C	89.3 (81.1-95.5)
5	Falls	F	87.4 (75-100.1)
6	Urinary diseases ^d	B	86.0 (76.3-95.9)
7	Skin and subcutaneous diseases ^e	E	85.0 (80.5-90.2)
8	Osteoarthritis	A	80.0 (72.2-86.1)
9	Dementias	H	79.2 (67.6-90.8)
10	Hypertension	M	79.0 (72.6-86.8)

Dieleman JL et al, JAMA 2020

Leading causes 2016



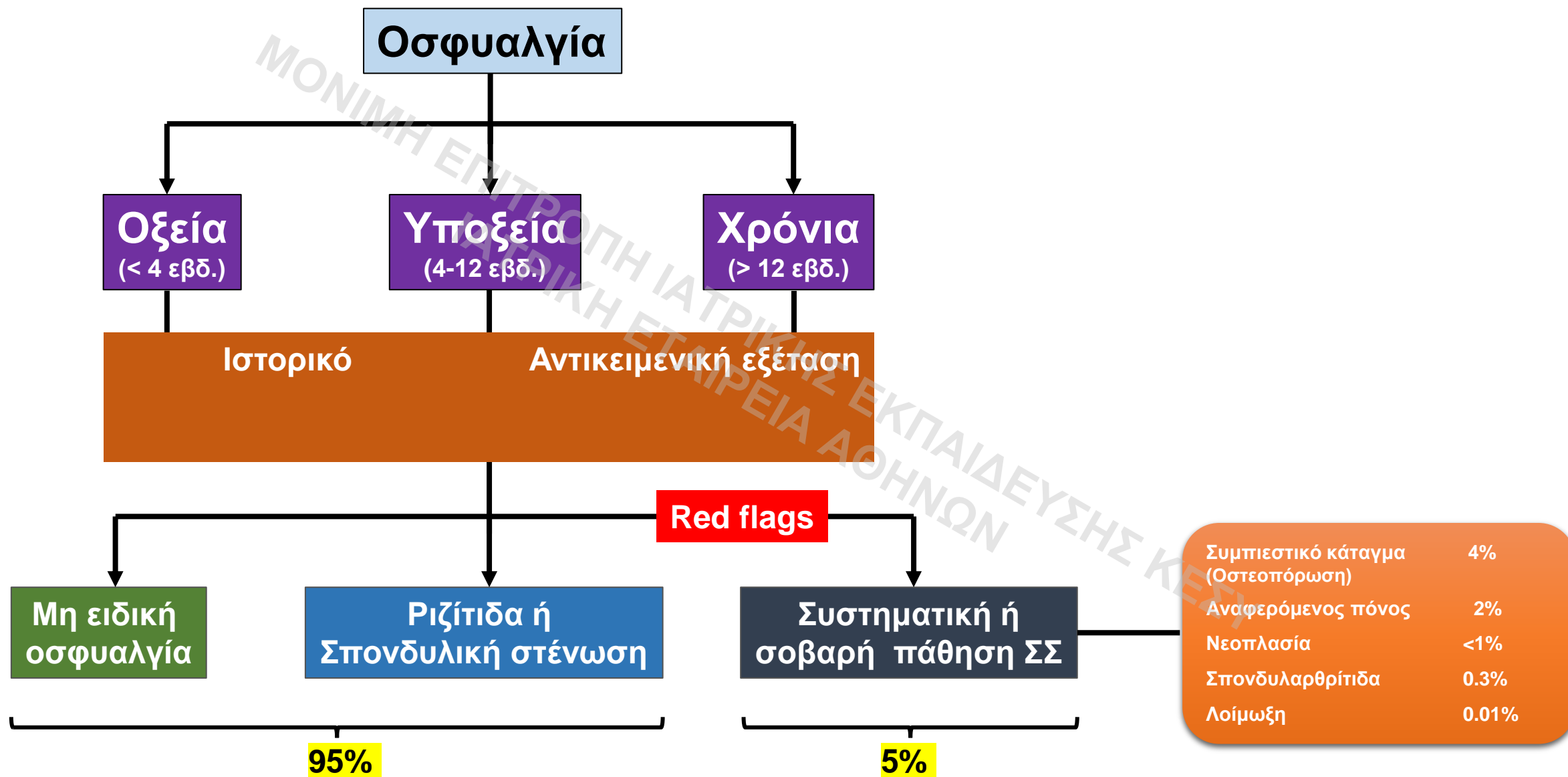
1	Low back pain
2	Migraine
3	Age-related hearing loss
4	Iron-deficiency anaemia
5	Major depression
6	Neck pain
7	Other musculoskeletal disorders
8	Diabetes
9	Anxiety disorders
10	Falls
11	COPD
12	Osteoarthritis
13	Acne vulgaris
14	Refraction and accommodation
15	Schizophrenia
16	Asthma
17	Ischaemic stroke
18	Dermatitis
19	Opioid use disorders
20	Other mental and substance
21	Dysthymia
22	Alcohol use disorders
23	Bipolar disorder
24	Edentulism
25	Neonatal preterm birth
26	Epilepsy
27	Diarrhoeal diseases
28	Tension headache
29	Ischaemic heart disease
30	Other sense organ diseases
32	Conduct disorder
33	Viral skin diseases
34	Upper respiratory infections

1η αιτία αναπηρίας παγκοσμίως
(YLDs- Years Living with Disability)

GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators*

Lancet 2017; 390: 1211-59

Οσφυαλγία – Διαγνωστικός αλγόριθμος



Σημαντικά ερωτήματα από το ιστορικό/αντικειμενική εξέταση

Ιστορικό

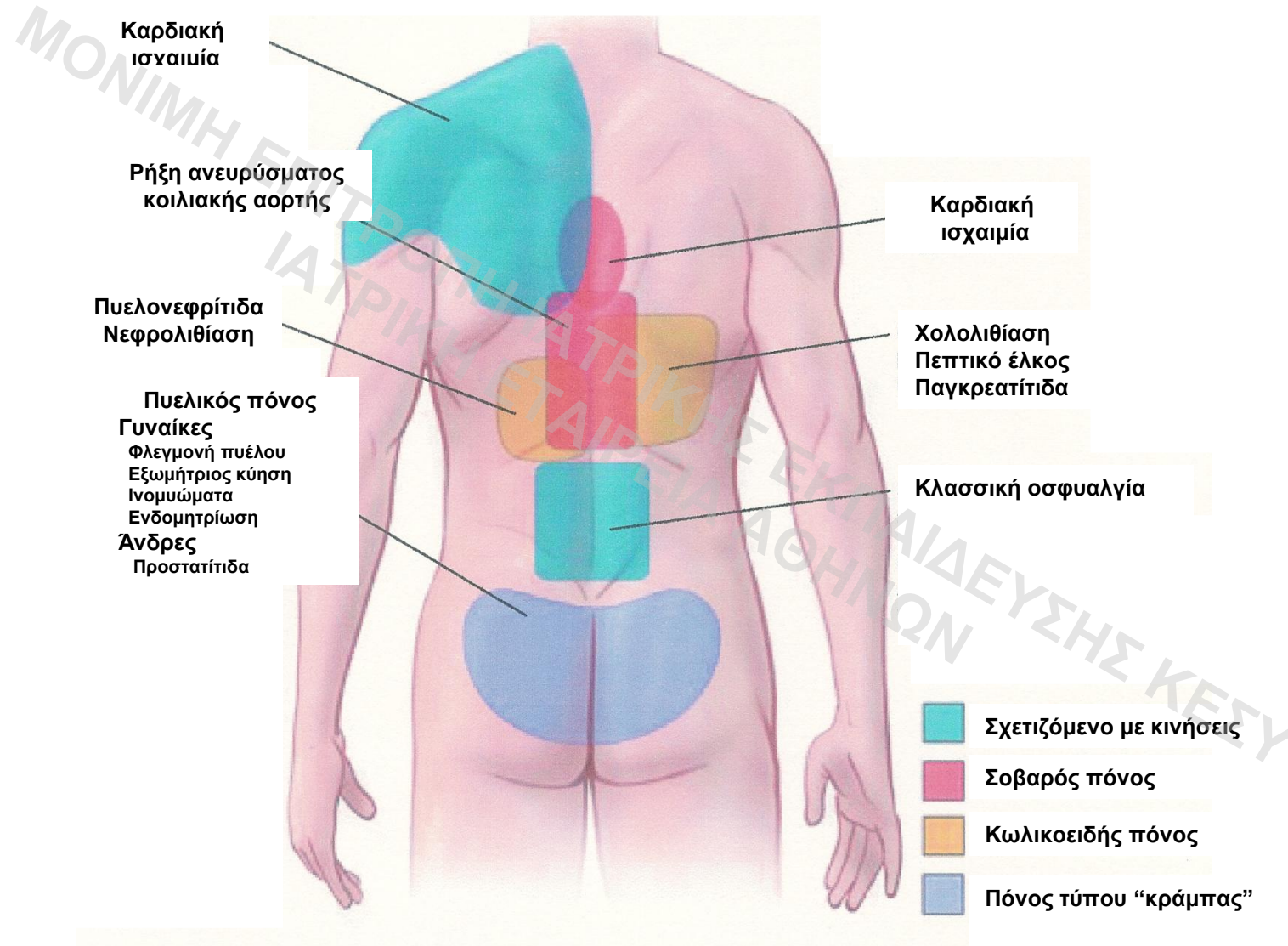
Αντικειμενική εξέταση

- Πλήρης κλινική εξέταση (ΟΧΙ μόνο ΟΜΣΣ)
- Βάδιση ασθενούς
- Εξέταση ΟΜΣΣ
- --/-- ιερολαγονίων
- --/-- ισχίων
- Νευρολογική εξέταση
 - Τενόντια αν/κα κάτω άκρων
 - Μυϊκή ισχύς --/--
 - Αισθητικότητα --/--
 - Σημείο Laseque --/--



- Οσφουαλγία ή αναφερόμενος πόνος?
- Οξεία ή χρόνια οσφουαλγία?
- Υπάρχουν σημεία αυξημένου κινδύνου (**red flags**)?
- Υπάρχει νευρολογική σημειολογία (ριζίτιδα/σπονδυλική στένωση)?
 - Σε ποιο επίπεδο?
- Σε απουσία νευρολογικής σημειολογίας, είναι:
 - “μηχανικού τύπου” ή “φλεγμονώδης” οσφουαλγία?

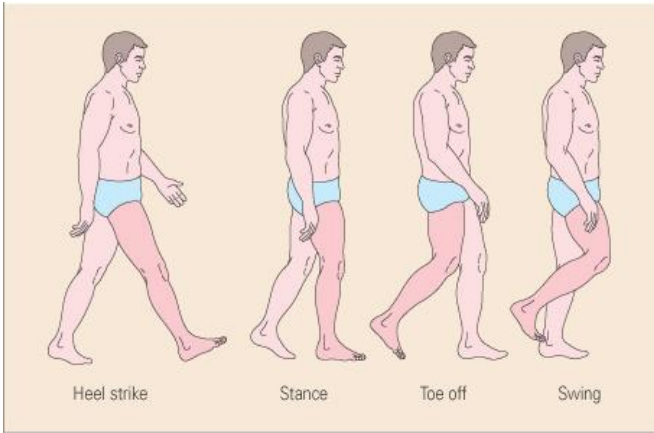
Είναι οσφυαλγία ή αναφερόμενος πόνος στην οσφύ?



ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Βάδιση

Εξέταση ΟΜΣΣ



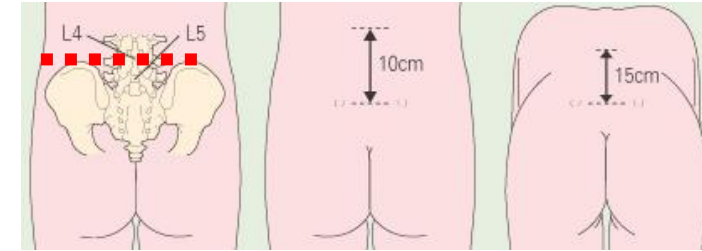
© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

Κάμψη

Υπερελαστικότητα



Schober test



Όρθια θέση

Κάμψη

Παθολογικό < 4 cm



Πλάγιες κινήσεις



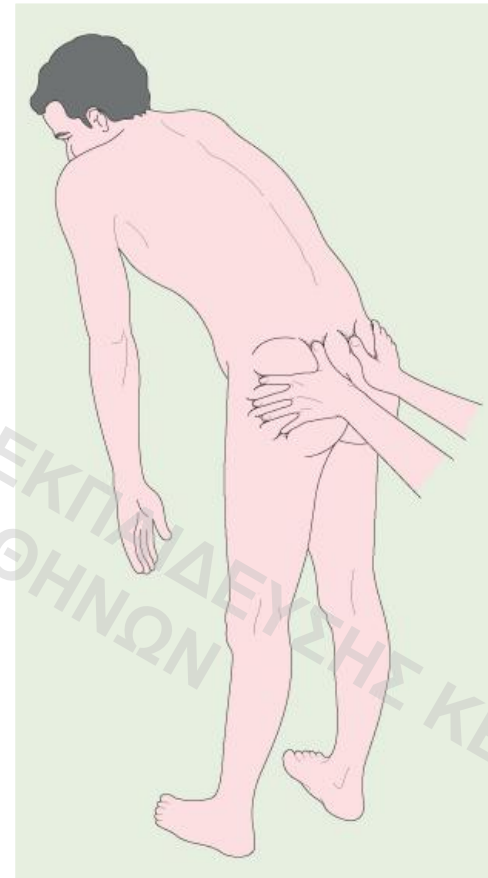
Αντικειμενική εξέταση

Εξέταση ιερολαγονίων



© www.rheumtext.com - Hochberg et al (eds)

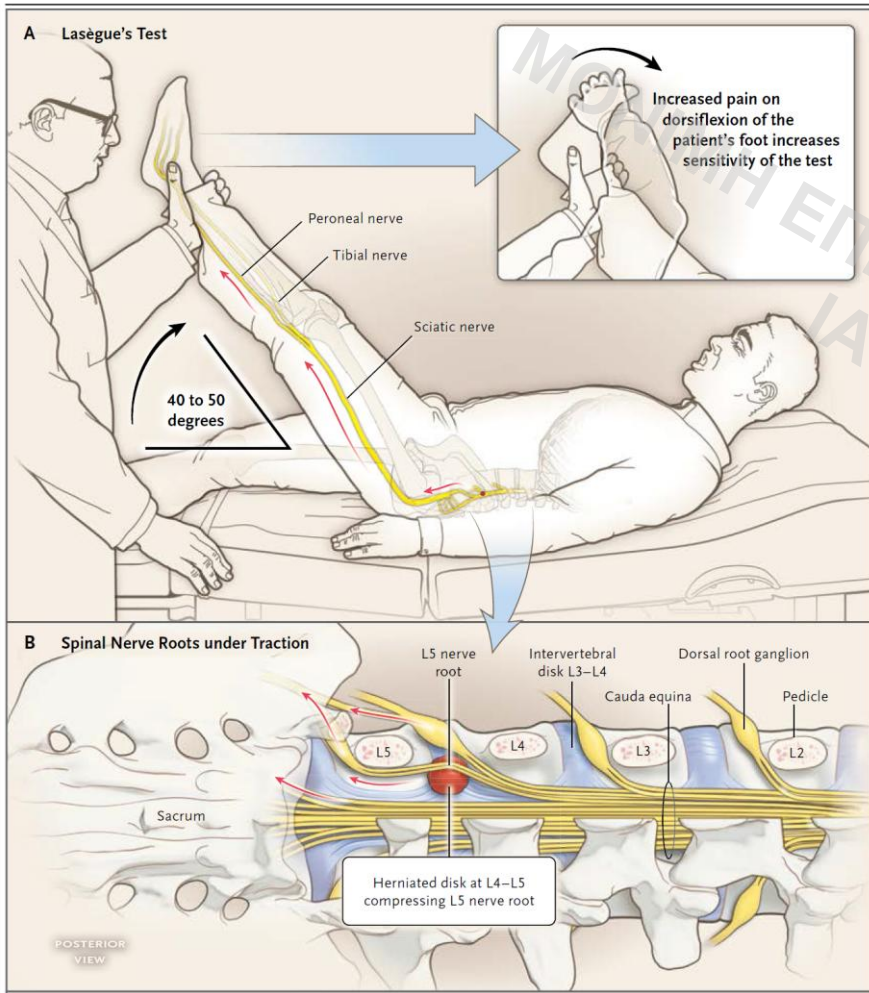
Faber test



ΜΟΝΙΜΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΕΣΥ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

Υπάρχει σημειολογία πίεσης νευρικών ριζών?

Σημείο Laseque



Νευρολογική εξέταση

	Nerve Root		
	L4	L5	S1
Pain			
Numbness			
Motor weakness	Extension of quadriceps	Dorsiflexion of great toe and foot	Plantar flexion of great toe and foot
Screening examination	Squatting and rising	Walking on heels	Walking on toes
Reflexes	Knee jerk diminished	None reliable	Ankle jerk diminished

95%: O5+I1

	Ευαισθησία	Ειδικότητα
Σ. Laseque	65-90%	30-60%
Πάρεση άκρου	27%	93%
Μειωμένα αν/κα	15%	93%

Σημεία κινδύνου (red flags)

ΠΙΘΑΝΗ ΝΟΣΟΣ

- Κάταγμα
- Λοίμωξη /
Νεοπλασία/
Φλεγμονώδης νόσος
- Σύνδρομο
ιππουρίδας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

- Ιστορικό τραύματος/οστεοπόρωσης
- Ιστορικό νεοπλασίας
- Συστηματικές εκδηλώσεις
(απώλεια βάρους/πυρετός/νυκτ. ιδρώτες)
- Ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης
- Ανοσοκαταστολή (HIV/γλυκοκορτικοειδή)
- IVDU
- Συνεχής / επιδεινούμενος πόνος (πόνος και τη νύκτα)
- Διαταραχές ούρησης/αφόδευσης

“Φλεγμονώδης” ή “μηχανικού τύπου” οσφυαλγία

	Φλεγμονώδης οσφυαλγία	Μηχανικού τύπου οσφυαλγία
Ηλικία έναρξης	< 40 χρ.	Οποιαδήποτε
Διάρκεια συμπτωμάτων	> 3 μήνες	< 1 μήνα
Πρωινή δυσκαμψία	≥ 30 min	< 30 min
Νυκτερινός πόνος	Συχνός	Σπάνιος
Αλλαγή με την άσκηση	Βελτίωση	Επιδείνωση
Εναλασσόμενο άλγος γλουτών	Συχνό	Σπάνιο
Ευαισθησία ιερολαγονίων αρθρώσεων	Συχνή	Όχι
Κινητικότητα ΟΜΣΣ	Μειωμένη σε όλα τα επίπεδα	Μειωμένη κάμψη
Έκπτυξη θώρακα	Συχνά μειωμένη	Φυσιολογική
Νευρολογικό έλλειμα	Σπάνια	Συχνά

Οσφυαλγία: Βασικές αιτίες

	Αίτια οσφυαλγίας	Ιστορικό	Αντικειμενικά ευρήματα/Σχόλια
Μη ειδική/μηχανικού τύπου	Μη ειδική οσφυαλγία	Μη ειδικό άλγος ΟΜΣΣ	Μη ειδικά
Προσβολή νευρικών ριζών/NM	Ριζίτιδα (συνήθως οφειλόμενη σε κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου)	Ισχιαλγία (κάτωθεν γόνατος)	- ↓ τενόντια (γόνατο- O4 /αχίλλειο – I1) - Lasegue + - Αδυναμία τετρακεφάλου (O4) κάμψης μεγάλου δακτύλου/ βάδισης στις πτέρνες (O5) βάδισης στις μύτες (I1)
	Σπονδυλική στένωση	- Σοβαρό άλγος κατά τη βάδιση (Ψευδοχωλότητα) - Βελτίωση στη καθιστή θέση	- > 50 χρ. - Ευρύ βάδισμα - Άλγος στο μηρό μετά έκταση ΣΣ
Σοβαρή πάθηση ΟΜΣΣ/ Αναφερόμενος πόνος	Αξονική σπονδυλαρθρίτιδα	“Φλεγμονώδης” οσφυαλγία	- ↓ κινητικότητα ΟΜΣΣ - < 40 χρ.
	Λοίμωξη (οστεομυελίτιδα, απόστημα)	- Πρόσφατη λοίμωξη - IVDU	- Πυρετός - Εντοπισμένη ευαισθησία
	Νεοπλασματικές παθήσεις	- Απώλεια βάρους/ιδρώτες... - Ιστορικό Ca - Πόνος τη νύκτα	- Εντοπισμένη ευαισθησία - Συνήθη αίτια: Προστάτης, μαστός, πνεύμονας, πολλαπλούν μυέλωμα
	Οστεοπορωτικό κάταγμα ΣΣ	- Μη ειδικός πόνος - Ιστορικό οστεοπόρωσης/λήψης κορτικοειδών	- Εντοπισμένη ευαισθησία
	Ενδοκοιλιακή νόσος	Ανάλογα με το προσβεβλημένο όργανο	ΓΣ: Έλκος στομάχου/παγκρεατίτιδα Ουροποιητικό: Νεφρολιθίαση/ Πυελονεφρίτιδα/ Προστατίτιδα/ Ca/Λοίμωξη πυέλου Αγγειακά: Διαχωρισμός ανευρύσματος

Περίπτωση #1

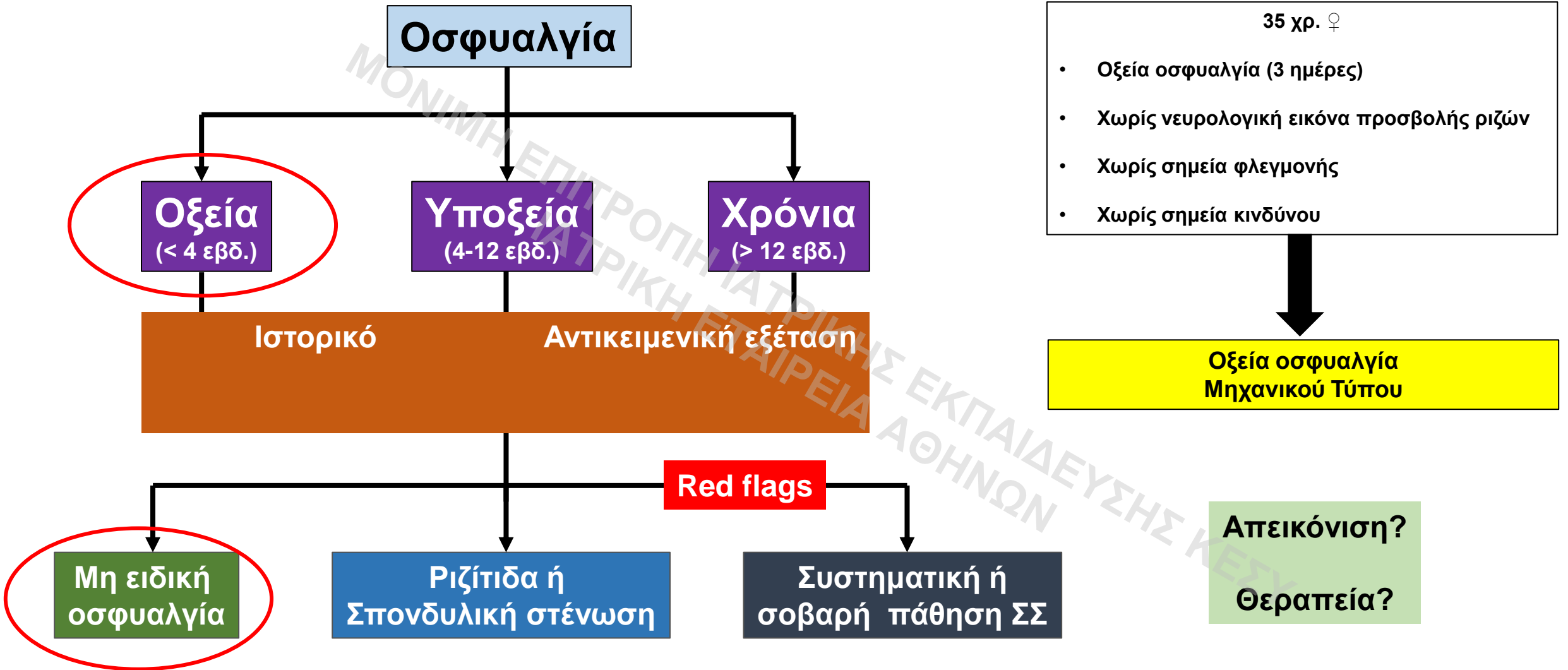
- ♀ 35 χρ. προσέρχεται με οξεία έναρξη άλγους στην οσφύ από 3μέρου χωρίς αντανάκλαση στα κάτω άκρα
- Αναφέρει αύξηση άλγους με την ορθοστασία/κίνηση
- Δεν αναφέρει παρόμοια συμπτώματα στο παρελθόν

Ατ./Οικογ. αναμνηστικό
Ελεύθερο

Αντικειμενική εξέταση

Χωρίς ιδιαίτερα ευρήματα εκτός ήπιας
ευαισθησίας παρασπονδυλικά άμφω

Περίπτωση #1



Οξεία μηχανικού τύπου οσφυαλγία

Στις περισσότερες περιπτώσεις ΔΕΝ ανευρίσκεται η αιτία του πόνου

Factors Associated With Low Back Pain or Disability Claims for Low Back Pain

Work that requires heavy lifting; bending and twisting; or whole-body vibration, such as truck driving

Physical inactivity

Obesity

Arthritis or osteoporosis

Pregnancy

Age >30 years

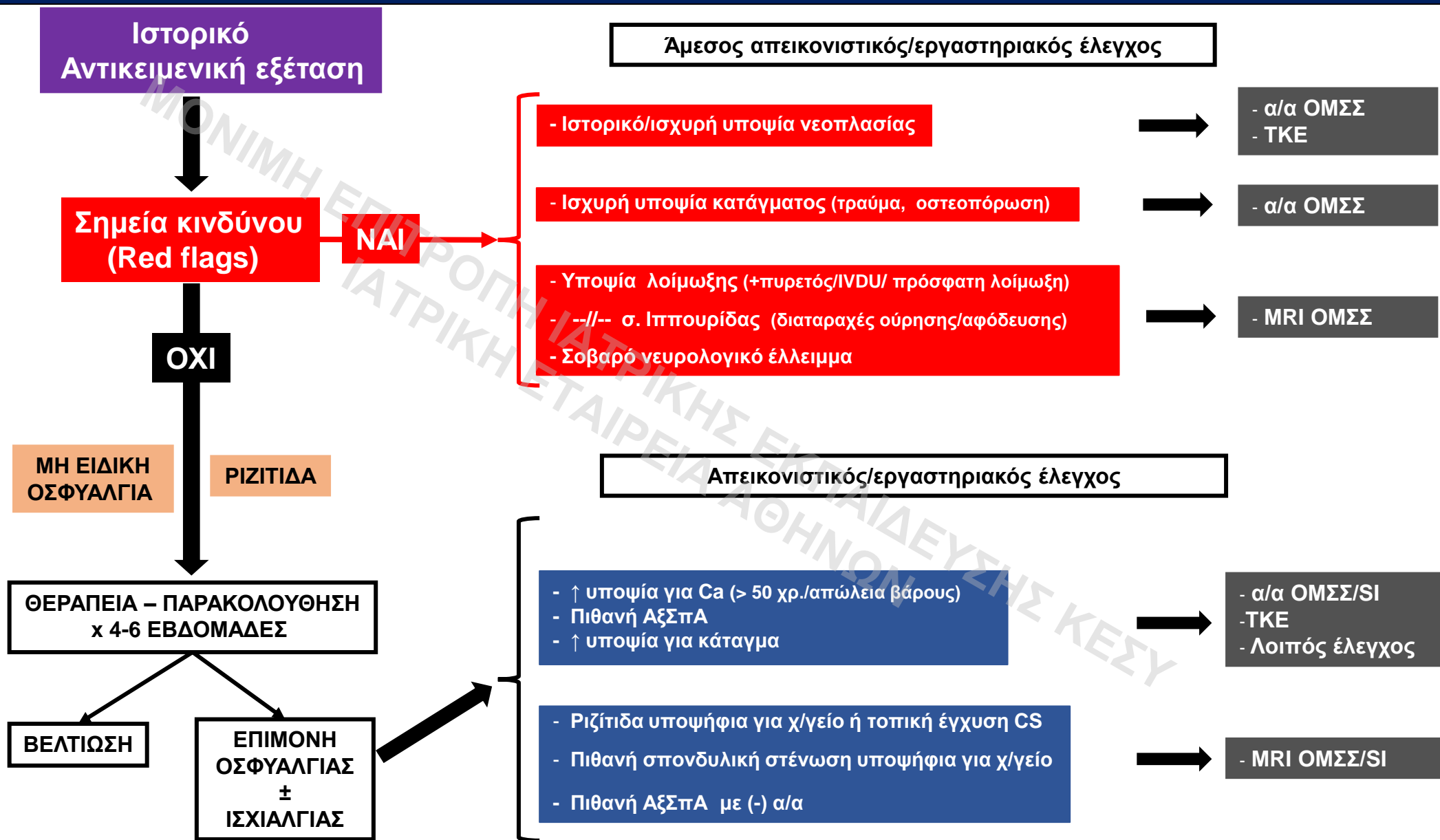
Bad posture

Stress or depression

Smoking

- Ηλικία: 20 – 55 χρ.
- Εντόπιση: Οσφυϊκή χώρα – Γλουτοί - Μηροί
- Χαρακτήρες **"Μηχανικού" τύπου** πόνου: (↑ με ορθοστασία/
↓ με κατάκλιση-ανάπαυση)
- Συνοδά σημεία: Απουσία νευρολογικών ευρημάτων
- Πλήρης ίαση : **50-75%** σε **4 εβδ.**
90 % σε **6 εβδ.**

Οσφυαλγία: Απεικονιστικός αλγόριθμος



Περίπτωση #1

35 χρ. ♀

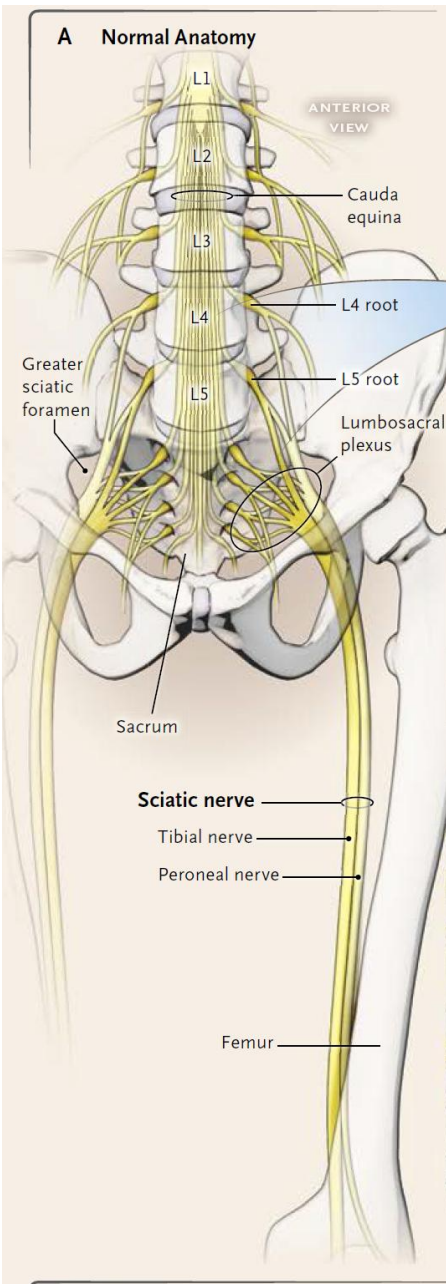
- Οξεία οσφυαλγία
- Χωρίς νευρολογική εικόνα προσβολής ριζών
- Χωρίς σημεία φλεγμονής
- Χωρίς σημεία κινδύνου

Οξεία οσφυαλγία
Μηχανικού Τύπου

Δεν χρήζει άμεσης απεικόνισης

Θεραπεία?

ΟΞΕΙΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ + ΡΙΖΙΤΙΔΑ



- Εντόπιση πόνου: **Κάτω άκρα >> ΟΜΣΣ**
- Αίτια **Κήλη μεσοσπονδυλίου δίσκου (85%)**
Σπονδυλική στένωση
Σπονδυλολίσηση
Κάταγμα
- Χαρακτήρες πόνου: **Αντανάκλαση στα κάτω άκρα (κάτω από το γόνατο)**
- Συνοδά συμπτώματα: **Νευρολογικές εκδηλώσεις στη πορεία της προσβεβλημένης ρίζας**
- Συνοδά σημεία: **Lasegue (+) (80-90%)**
↓ τενόντια αν/κα
↓ μυϊκής ιχύος μυών κάτω άκρων
- Πρόγνωση: **Αυτόματη βελτίωση**
36% - σε 2 εβδομάδες
87% - σε 3 μήνες

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ/ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ (< 12 ΕΒΔ.)

CLINICAL GUIDELINE



Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Timothy J. Wilt, MD, MPH; Robert M. McLean, MD; and Mary Ann Forciea, MD; for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians*

Ann Intern Med. 2017;166:514-530.

Οξεία/υποξεία οσφυαλγία

Μη φαρμακευτική αγωγή

Τοπική θερμότητα

Moderate quality evidence

- Μασαζ
- Βελονισμός
- Χειρισμοί ΣΣ

Low quality evidence

Φαρμακευτική αγωγή

NSAIDs

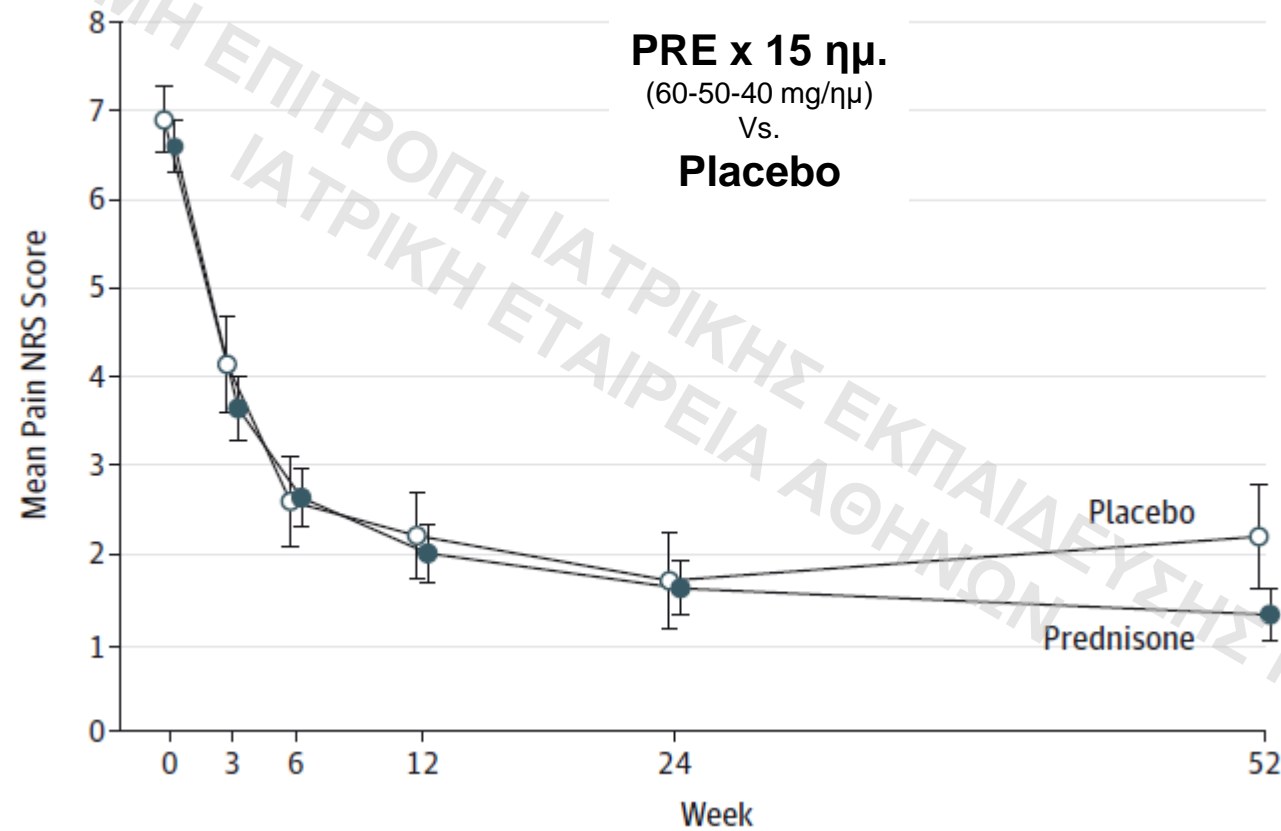
Moderate quality evidence

Μυοχαλαρωτικά

Moderate quality evidence

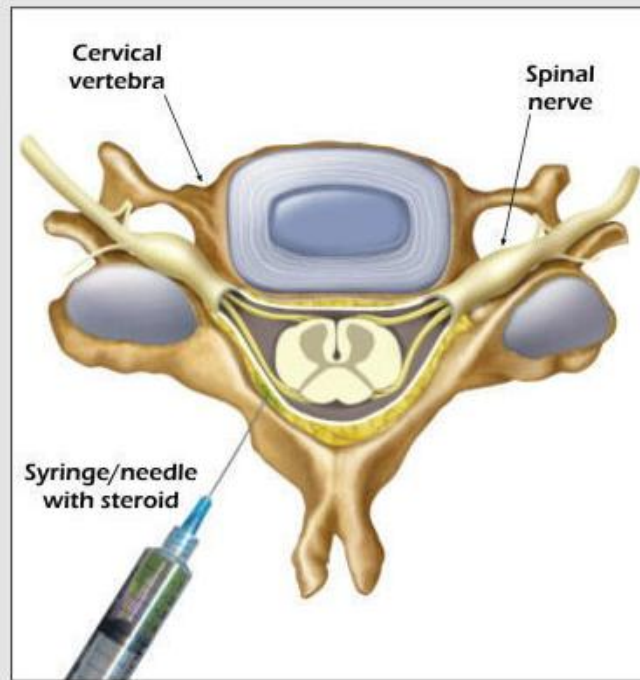
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΙΑΣ/ΥΠΟΞΕΙΑΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ (< 12 ΕΒΔ.)

Κανένα όφελος από χορήγηση γλυκοκορτικοειδών
(με ή χωρίς ριζιτιδα)

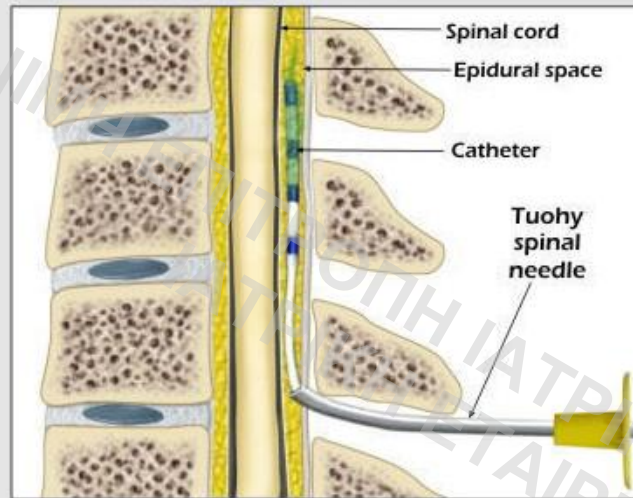


ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΑ ΕΓΧΥΣΗ ΚΟΡΤΙΚΟΕΙΔΩΝ

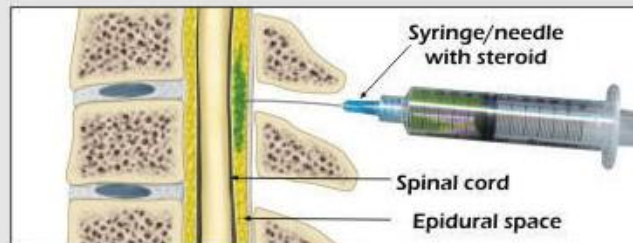
EPIDURAL STEROID INJECTIONS



Epidural Injection



Epidural Injection



Epidural Injection

- < 2 εβδομάδες

- ↓ πόνου
- βελτίωση λειτουργικότητας

- < 3 μήνες

- ↓ πιθανότητας χειρουργείου

- ΟΧΙ διαφορά στα μακροχρόνια αποτελέσματα

<http://www.thespinecenter.com/EpiduralSteroidInjection>

Περίπτωση #3

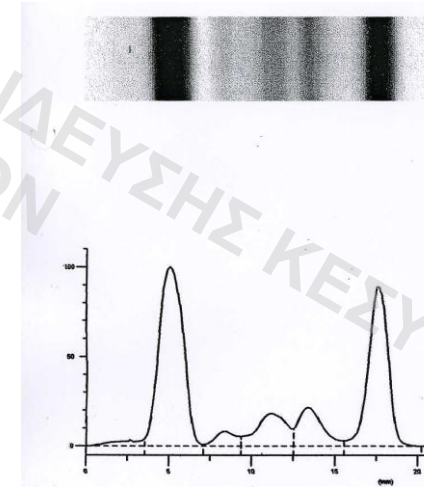
α/α ιερολαγονίων (λεκάνης-ισχίων)

- 78 χρ. ♀ με:
 - νυκτερινή οσφυαλγία
 - κακουχία
 - εύκολη κόπωση
 - απώλεια βάρους

από μηνός

- Ήπια ευαισθησία στην λεκάνη

Σημεία κινδύνου
(Red flags)



1	Albumin	44.76% L
2	Alpha 1	3.14%
3	Alpha2	10.16%
4	Beta	9.49%
5	Gamma	32.45% H

Πολλαπλούν μυέλωμα

Περίπτωση #4

- 82 χρ. ♂ με:
 - οσφυαλγία
 - πυρετό
 - πρόσφατη νοσηλεία για λοίμωξη ουροποιητικού (προ εβδομάδος)
- Τοπική ευαισθησία ΟΜΣΣ

Σημεία κινδύνου
(Red flags)

- ↑↑ ΤΚΕ/↑↑ CRP
- α/α ΟΜΣΣ (P): κ.φ.

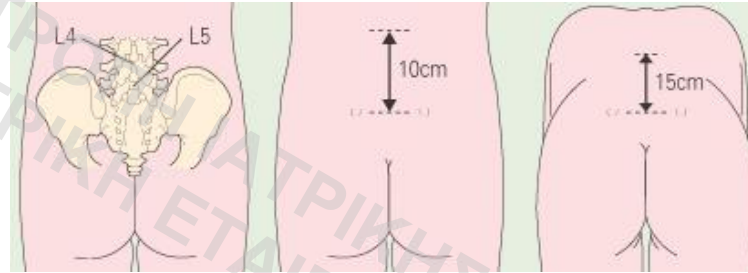
MRI ΟΜΣΣ



Σπονδυλοδισκίτιδα
(O4-O5)

Περίπτωση #5

- 32 χρ. ♂ με:
 - οσφυαλγία από 4ετίας
 - βελτιούμενη με NSAIDs/κινήσεις
- Χωρίς εκδηλώσεις από άλλα όργανα
- Οικ. Ιστορικό:
 - Αδελφός: N. Crohn

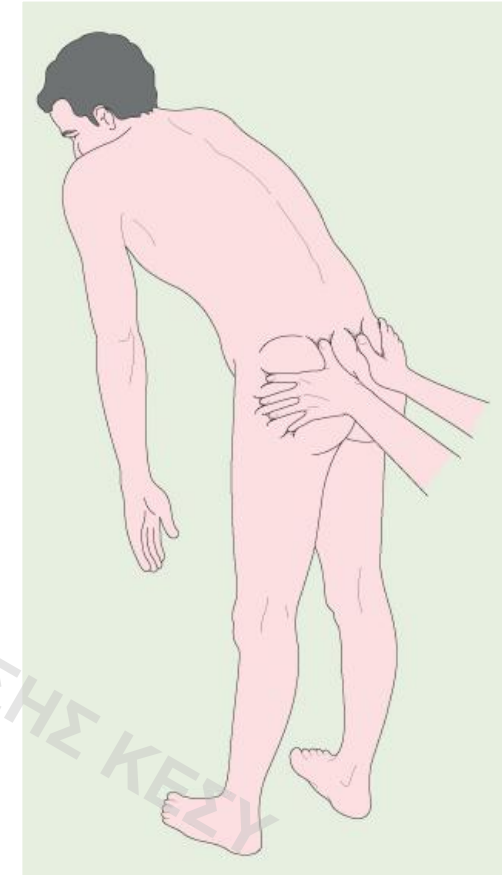


Όρθια θέση

Κάμψη

Schober test: 2 cm

Αντικειμενική εξέταση



Ευαισθησία ιερολαγονίων άμφω

Περίπτωση #4

Οσφουαλγία

Οξεία
(< 4 εβδ.)

Υποξεία
(4-12 εβδ.)

Χρόνια
(> 12 εβδ.)

Ιστορικό

Αντικειμενική εξέταση

Μη ειδική
οσφουαλγία

Ριζίτιδα ή
Σπονδυλική στένωση

Συστηματική ή
σοβαρή πάθηση ΣΣ

32 χρ. ♂

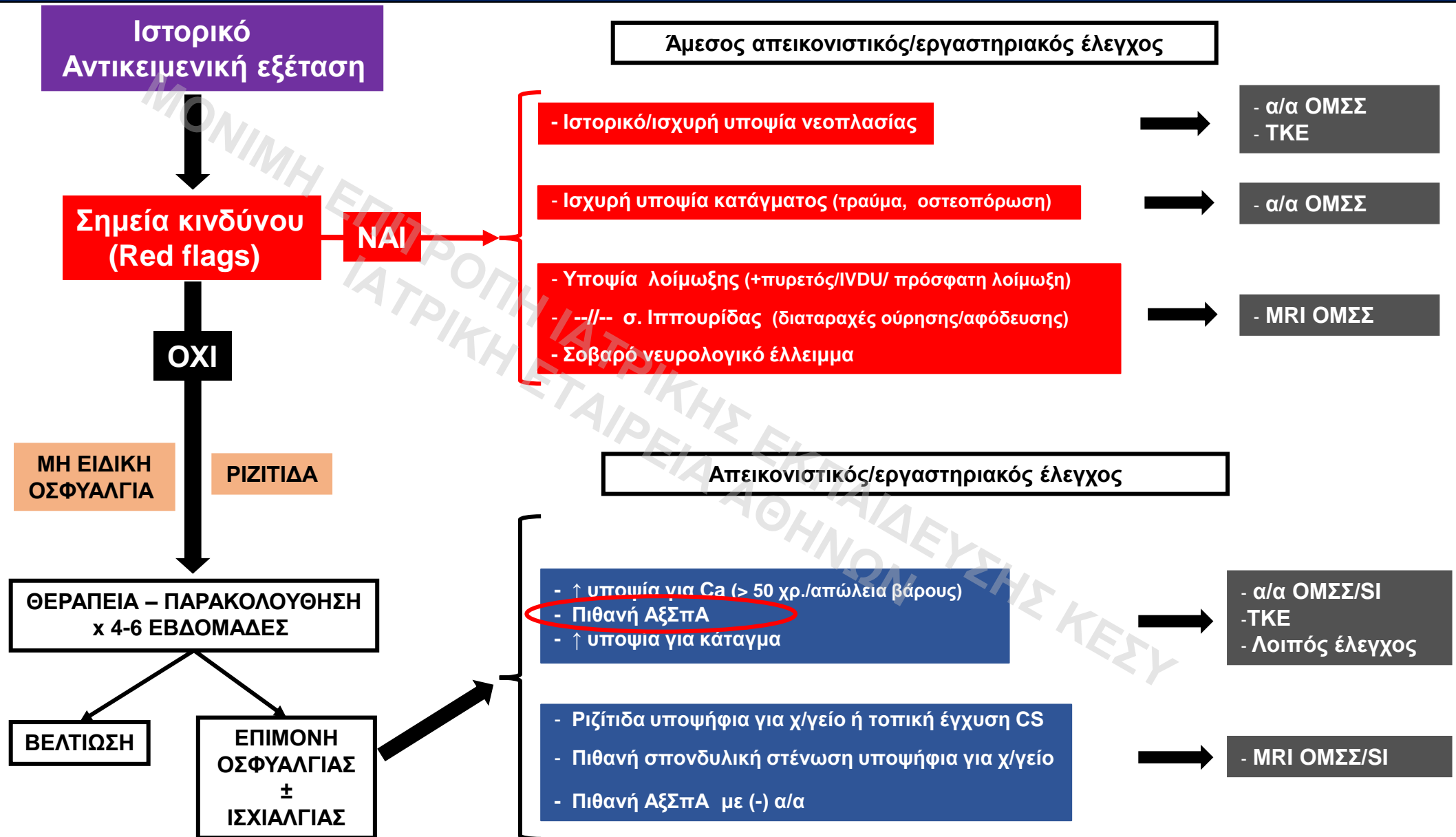
- Χρόνια οσφουαλγία
- Χωρίς νευρολογική εικόνα προσβολής ριζών
- Χωρίς σημεία κινδύνου
- “Φλεγμονώδης” οσφουαλγία

Χρόνια φλεγμονώδης οσφουαλγία

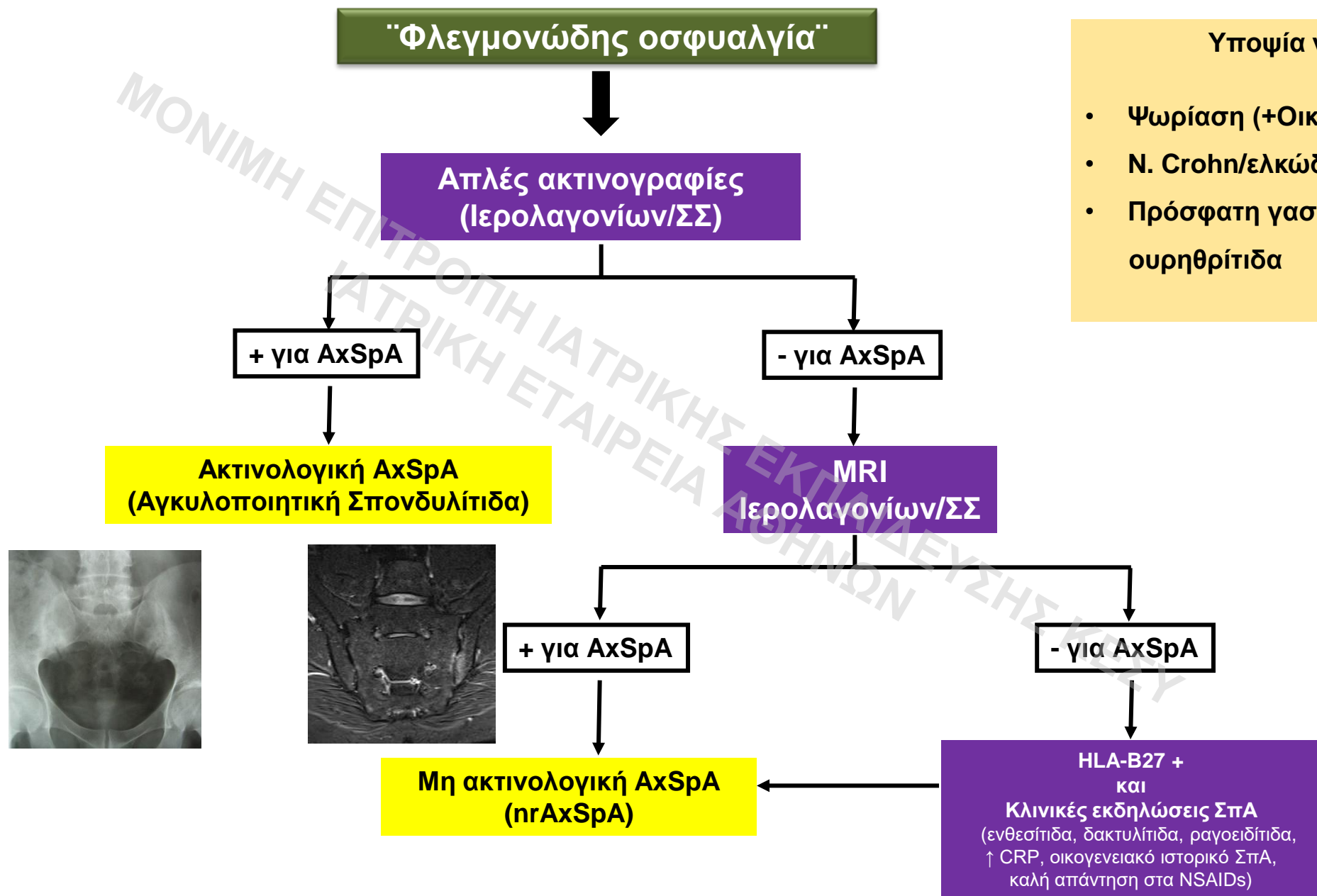
Απεικόνιση?

Θεραπεία?

Οσφυαλγία: Απεικονιστικός αλγόριθμος



Διαγνωστικός αλγόριθμος “φλεγμονώδους” οσφυαλγίας



Περίπτωση #5

32 χρ. ♂ με:

Χρόνια
φλεγμονώδη
οσφυαλγία

α/α ιερολαγονίων (λεκάνης-ισχίων)



Τελική διάγνωση

Ακτινολογική Αξονική
Σπονδυλαρθρίτιδα
(Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα)



Παραπομπή στον ειδικό
(Ρευματολόγο)
για άμεση έναρξη ειδικής
θεραπείας

Πιθανή αξονική σπονδυλαρθρίτιδα: Tips

ΟΧΙ “Ανοσολογικό” έλεγχο (ANA/RF/ANCA.....)

- **TKE/CRP** 40-50%: κ.φ.
- **HLA B27** Γενικός πληθυσμός (Ελλάδα): 6% (+)
Ασθενείς με AxSpA: 10-50% (-)
- **Scan οστών** 40-50%: κ.φ.
Δεν χρησιμοποιείται πια

Πιθανή αξονική σπονδυλαρθρίτιδα: Tips

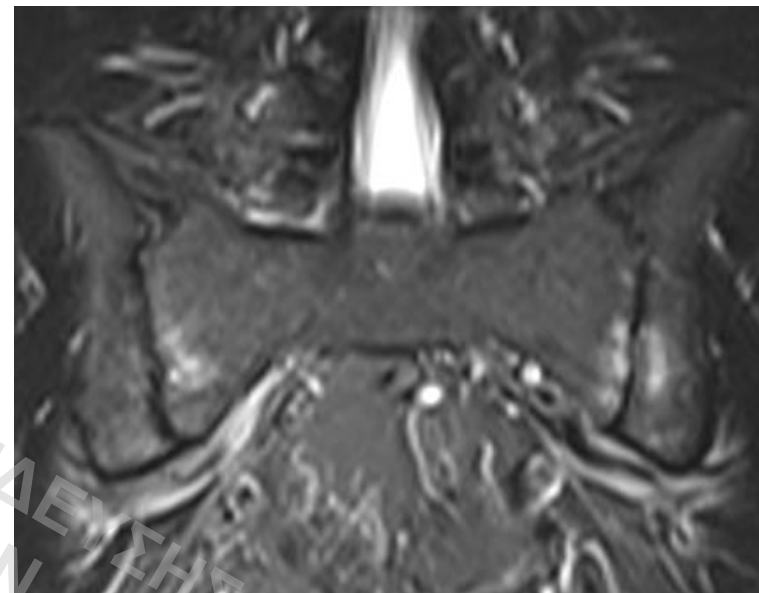
α/α ιερολαγονίων (λεκάνης-ισχίων)



Υψηλή κλινική υποψία



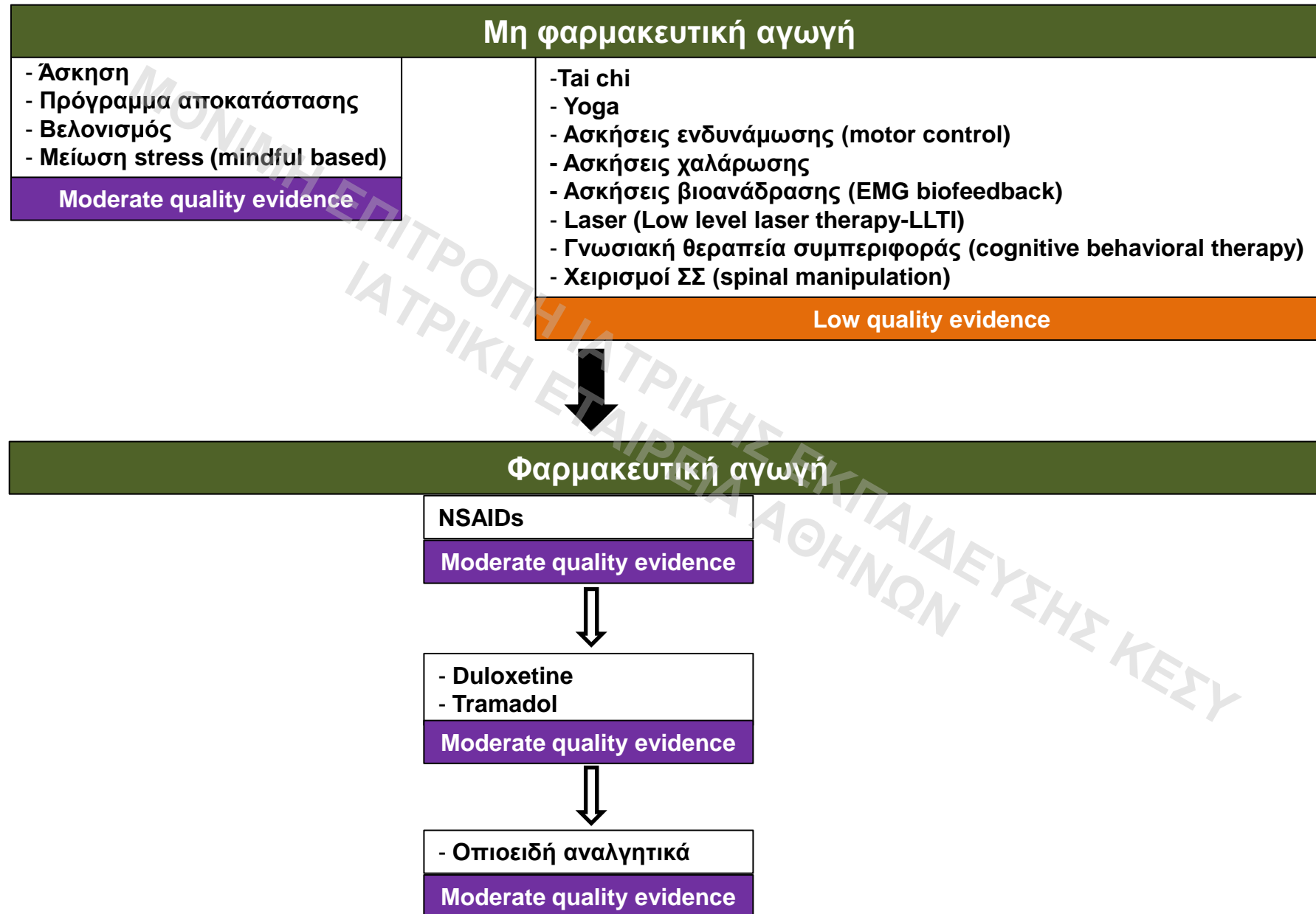
MRI ιερολαγονίων



Τελική διάγνωση

Μη ακτινολογική αξονική
σπονδυλαρθρίτιδα

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΜΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑΣ (>12 ΕΒΔ.)



Ποιες είναι οι ενδείξεις χειρ/κής παρέμβασης

Απόλυτες ενδείξεις:

Σύνδρομο ιππουρίδας
Πίεση ΝΜ
Λοίμωξη ΟΜΣΣ

με νευρολογικές εκδηλώσεις

Σχετικές ενδείξεις:

Πόνος + επιδεινούμενη νευρολογική σημειολογία
που δεν ανταποκρίνονται στην αγωγή σε ασθενείς με:

- ριζίτιδα (κήλη μεσοσπονδυλίου, **> 6 εβδομ.**) ή
- **σπονδυλική στένωση**



Βελτίωση το **1^ο χρόνο** (καμιά διαφορά 1-4 χρόνια)

Κύρια σημεία - Μηνύματα για το σπίτι

- Οι περισσότερες περιπτώσεις οξείας οσφυαλγίας έχουν μη ειδικούς χαρακτήρες και υποχωρούν αυτόματα σε μερικές εβδομάδες
- Σε οξεία οσφυαλγία, άμεσος απεικονιστικός έλεγχος απαιτείται μόνο παρουσία “σημείων κινδύνου” για λοίμωξη, κάταγμα ή νεοπλασία
- Σε χρόνια οσφυαλγία (>3 μήνες), απεικονιστικός και λοιπός έλεγχος απαιτείται σε ασθενείς με:
 - σημεία κινδύνου για λοίμωξη, κάταγμα ή νεοπλασία
 - πιθανή σπονδυλαρθρίτιδα
 - υποψηφίους για χειρουργική παρέμβαση
- Η αντιμετώπιση της χρόνιας οσφυαλγίας απαιτεί συνήθως παραπομπή σε ειδικό