

Больові синдроми та їх лікування при сакральних нейрогенних кістах

Лешко М.М., Слинко Е.І.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова
АМН України
Київ
Україна
8044 5921909
eu_slinko@yahoo.com

Проаналізовано 29 хворих яким проводилися оперативні втручання з приводу больових синдромів при кістах крижового каналу, віком від 40 до 55 років (19 жінок та 10 чоловіків). Виділені варіанти кіст: 1) Периневральні або Тарловські кісти (16 хворих); 2) Екстрадуральні менингеальні кісти (6 хворих); 3) Менингеальні дивертикули (2 хворих); 4) Інтрадуральні лептоменингеальні кісти (2 хворих); 5) Сакральні-пресакральні кісти в складі Currarino триади (3 хворих). Всі хворі оперовані. Безпосередньо після втручання регрес неврологічної симптоматики досягнуто у 26 хворих. За даними останнього контрольного обстеження яке вдалося провести у хворих (перед випискою, якщо хворий більше не звертався, чи повторних оглядах) у всіх хворих зник радикальний больовий синдром, майже в усіх випадках суттєво зменшилися прояви радикулопатії. Порушення функції тазових органів та потенції (нетримання сечі, дисменореї, імпотенції) частково регресували в усіх оперованих хворих. Було виявлено виражену позитивну кореляцію між наявністю радикальних симптомів та відмінним результатом операцій.

Особливості больового синдрому при кістах крижового каналу

Лешко М.М.

Київська обласна клінічна лікарня
Київ
Україна
+38(050)5235217, +38(044)4891279
michael_leshco@mail.ru

Метою даної роботи було вивчення характерних особливостей больового синдрому у хворих з кістами крижового каналу (ККК).

Матеріали і методи. Нами обстежено 68 хворих, що лікувались з приводу ККК в Інституті нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова АМН України та Київській обласній клінічній лікарні в період з 1996 по 2009 рр. Для кількісної оцінки больового синдрому ми використали збірник питань, що оцінює ступінь інвалідизації внаслідок люмбагії, Oswestry low back pain disability questionnaire (OPQ).

Результати і їх обговорення. Тривалий час ККК протікає субклінічно і може стати випадковою знахідкою на КТ чи МРТ. Маніфестація може бути як поступовою, так і гострою. Біль різної вираженості спостерігалася у всіх обстежених хворих і в більшості випадків саме він був першим симптомом захворювання. Ми виділили 2 типи больового синдрому – локальний біль у крижовій ділянці, зумовлений подразненням больових закінчень (44 хворих, 64,7%), та корінцевий біль, обумовлений компресією чи тракцією волокон заднього корінця (53 хворих, 77,9%). На початку захворювання спостерігається переважно локальний біль, що розповсюджується у попереково-крижову і/або куприкову ділянку спини. З часом він розповсюджується на нижні кінцівки та аногенітальну зону, переходячи з односторонньої локалізації у двобічну. З'являються симптоми корінцевого натягу. Біль посилюється в положенні сидячи, а особливо сидячи навпочіпки та при підйомі зі стільця чи з ліжка, а також при кашлі, нахилах та підйомі вантажів. Полегшення настає в положенні лежачи на спині. Така динаміка може бути обумовлена натягом корінців при розтягненні кісти під дією підвищеного люмбального тиску. У хворих з великими кістами та менингеальними дивертикулами спостерігалася головний біль, появу якого можна пояснити змінами ліквородинаміки та зниженням люмбального тиску внаслідок всмоктування ліквору в кісті. Частота болів у зоні дерматомів L5-S3, що спостерігалися у 53 хворих (77,9%), суттєво перевищує частоти інших больових симптомів ($P < 0,05$). Не локалізований за дерматомами біль в нижніх кінцівках відмічали 61,8% обстежених. 31 хворий (45,6%) скаржився на прогресуючий біль у нижній частині поперекового відділу спини, по 15 (22,1%) – на біль у крижовій кістці та прямій кишці, 7 (10,3%) – на больові відчуття в ділянці куприка. При оцінці інвалідизації за OPQ середній бал становив 16,2 з 23 можливих (70,4%), причому максимальна інвалідизація спостерігалася саме внаслідок радикального та сегментарного больового синдрому – 2,9 з 5 (58,6%).

Висновки. Больовий синдром спостерігається у всіх хворих з ККК, прогресує з часом і робить найбільший внесок в їх інвалідизацію.