

Lumbar spinal stenosis

Ang pahinang ito ay isinalin ng makina at hindi pa nasusuri ng isang doktor. Ang **bersyong Ingles** ang siyang opisyal.

Ang iyong nararamdaman

Ang lumbar spinal stenosis ay ang pagkipot ng mga espasyo sa ibabang bahagi ng iyong spine. Ang pagkipot na ito ay umiipit sa mga nerve na bumababa sa iyong mga binti. Ang mga sintomas ay karaniwang dahan-dahang lumalabas, sa loob ng mga buwan o taon, sa halip na biglaang dumating.

Ang tipikal na pattern ay tinatawag na neurogenic claudication. Ibig sabihin nito ay pananakit ng binti, pamamanhid o panghihina na nagsisimula kapag ikaw ay naglalakad o nakatayo, at nababawasan kapag ikaw ay naupo o yumuyuko pasulong. Maaaring abutin ng hanggang 20 minutong pahinga bago dumating ang ginhawa. Maraming tao ang nakapapansin na mas malayo silang nakakalakad paakyat kaysa sa patag na lupa, dahil ang paghilig sa slope ay nag-aalis ng pressure sa mga nerve. Ang parehong dahilan ang nagpapaliwanag sa ilang pang-araw-araw na workarounds. Ang pagsakay ng bisikleta ay madalas na mas madali kaysa sa paglalakad, dahil ikaw ay nakayuko pasulong. Gayundin ang pagtulak ng shopping trolley, na naglalagay sa iyong spine sa parehong nakayukong posisyon.

Mahalagang malaman ang pagkakaiba nito sa poor circulation sa mga binti, na maaaring magkaroon ng katulad na pakiramdam. Ang mga problema sa circulation ay karaniwang nagdudulot ng pananakit sa itaas na bahagi ng calf, nababawasan pagkatapos ng humigit-kumulang 5 minuto ng pagtayo nang hindi gumagalaw, at lumalala kapag naglalakad paakyat o sa isang stationary bike. Ang pananakit mula sa stenosis ay kumikilos sa kabaligtarang paraan: bumubuti ito kapag ikaw ay yumuyuko pasulong o nauupo.

Sa araw-araw, ang limitasyon ay karaniwang ang distansya ng paglalakad. Maaaring mapansin mong humihinto ka sa gitna ng pamimili, nangangailangan ng upuan sa mga tindahan, o pinaplano ang iyong araw base sa kung saan ka maaaring magpahinga. Ang pagtayo sa isang lugar, gaya ng paghihintay sa pila, ay maaaring mas mahirap kaysa sa paglalakad. Ang mga sintomas ay maaaring lumala pagkatapos ng aktibidad o pagkatapos ng mahabang oras na nakatayo.

Ang ilang mga tao ay mayroon ding pananakit ng ibabang bahagi ng likod (low back ache), at ang pananakit at limitasyon ay maaaring magdulot ng pagkapagod sa emosyon, partikular na para sa mga kababaihang namumuhay na may patuloy na pananakit.

Isa pang bagay na mahalagang malaman: maraming tao sa iyong edad ang may pagkipot na nakikita sa mga scan nang walang anumang sintomas. Higit sa 20% ng mga taong lampas 60 anyos ang nagpapakita ng mga palatandaan ng stenosis sa MRI nang walang nararamdaman. Kaya ang larawan sa scan at kung ano ang aktwal mong nararamdaman ay hindi laging nagtutugma, at ang iyong mga sintomas ang nagsisilbing gabay sa paggamot.

Ano ang aktwal na nangyayari

Ang iyong spine ay may tunnel na tumatakbo sa gitna nito, at ang mga nerve na bumababa patungo sa iyong mga binti ay dumadaan dito. Sa stenosis, ang tunnel na iyon ay dahan-dahang sumisikip mula sa ilang direksyon nang sabay-sabay.

Ang problema ay karaniwang nagsisimula sa mga disc, ang mga cushion sa pagitan ng iyong mga vertebrae na nagsisilbing parang shock absorbers. Habang naluluma ang mga ito, nababawasan ang kanilang taas, at binabago nito kung paano dinadala ng maliliit na joint sa likuran nila ang load. Ang mga joint na iyon at ang mga kalapit na ligament ay kumakapal at tumitigas, at ang ligament sa likurang bahagi ng tunnel, na dapat ay nananatiling malambot at stretchy, ay nagiging hindi na gaanong pliable habang tumatanda. Ang lahat ng sobrang tissue na iyon ay kumukuha ng espasyo na dati ay para sa mga nerve. Ang pagkipot ay nangyayari nang napakabagal kaya karaniwang nakaka-adjust ang mga nerve dito, kung kaya't maraming tao ang may kakaunting nerve symptoms kahit na advanced na ang pagbabago.

Ang pagsisikip na ito ay pinakakaraniwan sa dalawang pinakamababang gumagalaw na segment ng spine, ang L3-L4 at L4-L5. Ang ilang tao ay ipinanganak din na may mas makipot na tunnel kaysa sa iba, at ang wear-and-tear arthritis ng spine ang pinakakaraniwang sanhi sa pangkalahatan.

Ang posisyon ng iyong spine ay nagbabago kung gaano kalawak ang espasyong mayroon ang mga nerve. Kapag ikaw ay nag-a-arch pabalik, lalong kumikipot ang tunnel at ang kumapal na ligament ay tumutulak papasok dito. Kapag ikaw ay yumuyuko pasulong, bumubukas muli ang tunnel. Iyan ang eksaktong dahilan kung bakit ang pagtayo at paglalakad ay nagpapalala ng iyong mga sintomas, at kung bakit ang pag-upo o pagyuko pasulong, gaya ng nabasa mo sa itaas, ay nagpapagaan sa mga ito.

Ang pressure at iritasyon sa loob ng makipot na tunnel, kasama ang nabawasang blood supply sa mga nerve, ang siyang nagdudulot ng pananakit at bigat ng binti na iyong nararamdaman. Sa bahagi kung saan ang nerve ay lumalabas ng spine sa pamamagitan ng isang side channel, ang pamamaga sa loob mismo ng nerve ay maaaring makadagdag sa sakit.

Kung hahayaang walang gamot, ang outlook ay madalas na steady sa halip na lumalala. Ang mga sintomas ay bumubuti sa 30% hanggang 50% ng mga tao, at humigit-kumulang 15% ang lumalala sa paglipas ng panahon.

Ano ang maaari naming gawin tungkol dito

Para sa karamihan ng mga tao, nagsisimula kami sa non-operative care. Nakakatulong ang pahinga, ngunit hanggang 2 araw lamang. Ang pagpapaghawa ng sakit gamit ang anti-inflammatory medicine o paracetamol

ay maaaring magpakalma sa mga sintomas. Ang isang trunk-stabilising exercise program, ang uri na nagpapalakas ng mga kalamnang sumusuporta sa iyong spine, na sinamahan ng mabuting pangkalahatang fitness, ang sentro ng conservative care. Ang structured education at exercise therapy ay maaaring magpahusay sa iyong pakiramdam sa araw-araw. Ang physiotherapy at ehersisyo ay maaaring makatulong sa pagkontrol ng mga sintomas sa binti na may kaugnayan sa paglalakad sa ilang mga tao. Karaniwan naming iminumungkahi na bigyan ito ng sapat na pagsubok, dahil hindi napatunayan na ang paghihintay bago ang operasyon ay nagpapababa sa bisa ng surgery. Ang traction ay walang napatunayang benepisyo rito, kaya hindi kami umaasa rito.

Ang gamot ay maaaring makatulong sa mga flare-up, bagaman limitado ang pangmatagalang benepisyo mula sa drug treatment. Ang mga cortisone injection sa espasyo sa paligid ng mga nerve ay maaaring magpaginhawa ng sakit sa binti sa limitadong oras, ngunit hindi nito binabago kung gaano ka ka-functional sa araw-araw, at walang pag-aaral na nagpakita na gumagana ang mga ito sa pangmatagalan. Ang pagdaragdag ng cortisone sa isang numbing injection sa espasyong iyon ay hindi nagpahusay sa sakit o function sa loob ng 12 buwan kumpara sa numbing medicine lamang.

Ang surgery ay isinasalang-alang kapag ang sakit ay patuloy na lumalala sa kabila ng tunay na pagsubok ng conservative care, o kapag mayroong progresibong panghihina o mga problema sa pagkontrol ng bituka at pantog. Ang pangunahing operasyon ay decompression, na nangangahulugang pagtanggali ng buto at makapal na tissue upang bigyan ng mas maraming espasyo ang mga nerve. Ang ilang mga tao ay nangangailangan din ng fusion, kung saan ang spine ay pinapatatag kung masyadong maraming buto ang kailangang tanggaliin o kung mayroon nang slip, curve, o instability. Ang mga scan lamang ay hindi kailanman dahilan upang operahan; ang iyong mga sintomas at kung gaano nalilimitahan ang iyong buhay ang siyang mahalaga. Tatalakayin namin ang mga opsyon kasama mo at magdedesisyon nang magkasama kung ano ang angkop para sa iyong spine at sa iyong mga layunin.

Ano ang dapat asahan

Para sa karamihan ng mga tao, ang spinal stenosis ay maayos na napapamahalaan nang walang operasyon. Inirerekomenda ang isang paunang kurso ng non-operative care para sa karamihan ng mga tao, at ang pagpapaliban ng operasyon ay nagdudulot ng kaunting panganib para sa karamihan ng mga indibidwal. Ang conservative management ay maaaring kumontrol o pumigil sa paglala ng mga sintomas. Kung magpasya kang huwag magpa-opera, maaari mong asahan na mananatili ang iyong mga sintomas sa halip na mawala.

Kung itutuloy mo ang operasyon, ang outlook ay karaniwang steady sa halip na dramatiko. Ang mga taong may moderate stenosis na sumailalim sa decompression surgery ay nagkaroon ng mas kaunting sakit at kapansanan kaysa sa mga pinamahalaan nang walang operasyon. Ang benepisyong ito ay nananatili rin para sa mga taong may edad na walumpu o pataas. Ang surgical treatment ay nagbibigay ng halaga sa long term, at ang fusion na pinagsama sa decompression ay nagpanatili ng pagbuti sa sakit at function sa mid-term follow-up. Ang pagdaragdag ng fusion sa decompression ay hindi nagpahusay sa mga outcome sa loob ng 2 taon para sa mga taong may stenosis lamang, kaya ang fusion ay inilalaan para sa mga partikular na sitwasyon.

Ang recovery ay hindi isang tuwid na linya, at ang mga resulta ay nag-iiba sa bawat tao. May ilang mga bagay na nakakahadlang sa mas mabuting resulta. Ang matagal nang pamamanhid ng binti bago ang operasyon ay

nauugnay sa mas mahinang mga outcome sa loob ng 2 taon. Ang mga taong may severe narrowing ay may tendensiyang hindi gaanong maging maayos ang kalagayan kaysa sa mga may mild o moderate narrowing. Habang mas marami kang nakaraang operasyon sa spine, mas mahina ang inaasahang outcome. Ang iba pang mga kondisyong pangkalusugan na mayroon ka ay nagpapataas din ng pagkakataon ng mga komplikasyon pagkatapos ng operasyon.

Ang operasyon mismo ay may ilang mga panganib na mahalagang malaman. Ang decompression lamang ay maaaring minsan humantong sa bagong spinal deformity o instability. Ang fusion na umaabot hanggang sa sacrum, ang buto sa base ng spine, ay mas matagal, may mas mataas na complication rate, mas mataas na revision rate, at mas mataas na pagkakataon na hindi gumaling ang fusion. Ang ilang mga tao ay nagkakaroon ng late-onset low back pain o sakit sa binti pagkalipas ng ilang taon at nangangailangan ng karagdagang operasyon. Tatalakayin ng iyong surgeon ang mga panganib na ito sa iyo bago gumawa ng anumang desisyon.

Kung mayroon ka ring hip o knee arthritis at magpapatuloy sa hip o knee replacement, ang stenosis ay hindi nagbabago sa kung gaano katagal tatagal ang bagong joint, bagaman ang iyong function at satisfaction ay maaaring mas mababa nang kaunti kaysa sa isang taong walang stenosis.

Kailan dapat magpatingin

Magpatingin sa iyong GP kung ang pananakit ng binti, pamamanhid o panghihina ay paulit-ulit na bumabalik kapag ikaw ay naglalakad o nakatayo, at nababawasan kapag ikaw ay nakaupo o nakayuko. Humingi ng pagsusuri ng isang espesyalista kung ang mga sintomas na ito ay naglilimita sa layo ng iyong kayang lakarin o sa iyong pang-araw-araw na pamumuhay, o kung ang mga ito ay patuloy na lumalala sa kabila ng pahinga, ehersisyo at pain relief. Pumunta sa emergency department kung makaranas ng bagong panghihina sa iyong mga binti o paa, o mga bagong problema sa pagkontrol ng pagdumi o pag-ihi, dahil ang mga ito ay nangangailangan ng urgent assessment. Humingi rin agad ng tulong kung ang pananakit ay naging malala at tuloy-tuloy, o kung ang pamamanhid ay mabilis na kumakalat pababa sa iyong mga binti. Magdala ng listahan ng iyong mga sintomas at kung ano ang nakapagpapabuti o nakapagpapalala sa mga ito, dahil ang pattern na ito ay madalas na pinakamahalagang clue para sa diagnosis.