

פריצת דיסק הינן מהבעיות השכיחות שמטפלים ומטופלים מתמודדים עמן.

הדיסק הינו מבנה סחוסי הנמצא לאורך כל עמ"ש, וממוקם בין כמעט בין כל שתי חוליות.

הדיסק מהווה מפרק המשמש לתנועת וגמישות עמוד השדרה, ולשיכוך זעזועים.

המבנה הבסיסי של הדיסק מורכב משני חלקים. החלק החיצוני האנולוס - טבעת סחוסית נוקשה שמטרתה לשמור על הדיסק בצורתו הייעודית, ולעגן אותו לחוליות מעל ומתחת, חלקו הפנימי של הדיסק, הנוקלאוס - הגרעין, עשוי מסחוס רך - גלטיני ובעל תכונות אלסטיות ושיכוך זעזועים.

באופן טבעי, כמו בכל השלד, גם הדיסקים הנמצאים תחת עומס רציף וגבוה, עוברים תהליך ניווני – שחיקה עם הזמן. תהליך ניווני זה עשוי להתבטא במספר אופנים.

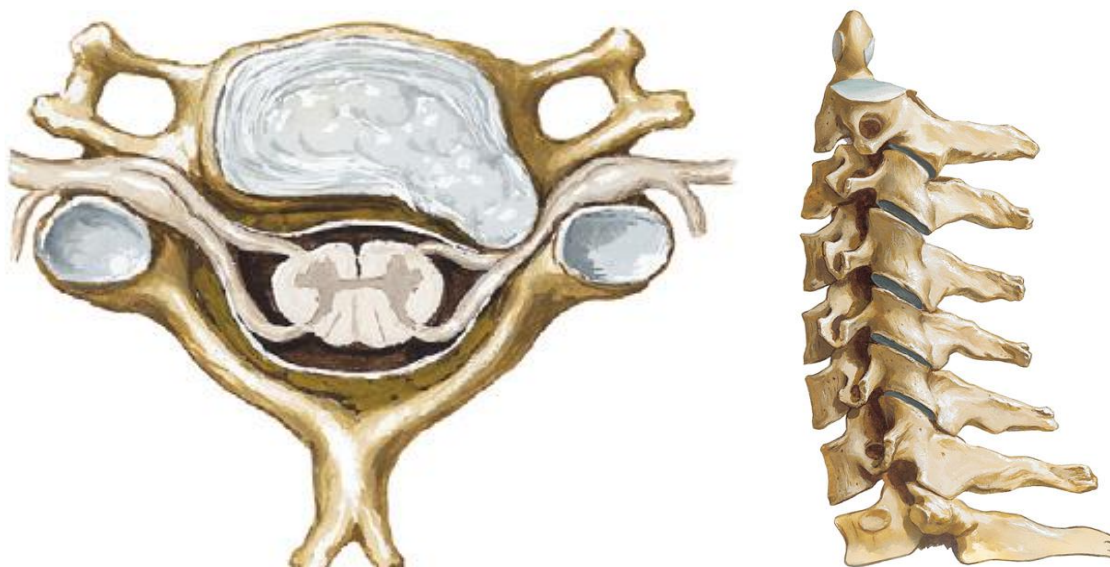
כאבי צוואר התקפיים או כרוניים, כאבי צוואר והקרנה לכתפיים/שכמות ולאורך גפיים עליונות, ובמקרים קשים, כתוצאה מלחץ על חוט השדרה, אף לפגיעה ביכולות מוטוריות שיווי משקל ואף סוגרים.

בסקירה זו ארחיב על פריצת דיסק צוואריות, הסיבות להתפתחותם, התלונות האופייניות סוגי הטיפולים האפשריים בדגש על התערבות ניתוחית.

בניגוד למה שמקובל לחשוב, פריצת דיסק באופן כללי, הינה בעיה השכיחה יותר באנשים צעירים ממבוגרים. השכיחות הגבוהה ביותר היא בעשורים 4-6. בשנים האחרונות קיים דיון ועדויות כי לאורך החיים של העידן שלנו קיימת השפעה ניכרת על בעיות ואף "אורך החיים" של הדיסקים. השהות הממושכת מול המסכים, נהיגות ארוכות בתנוחות לא נכונות ושאינן תואמות את מבנה עמוד השדרה ויעודו, גרמו לעליה בשכיחות המטופלים הסובלים מכאבי צוואר והשלכות של בעיות אלו.

מקור הכאבים של חלק הארי מהמטופלים הסובלים מכאבי צוואר הינו שרירי / דלקתי מרקמות המקיפות את עמוד השדרה כגון שרירים רצועות ואף שחיקת הדיסקים הביןחולייתיים. הכאבים מתבטאים ככאבים תנוחתיים או מכאנים לרוב ללא הקרנה משמעותית של הכאב. במרבית המקרים, לאחר בירור אצל מומחה מתאים והשלמת מגוון טיפולים שמרניים כגון פסיותרפיה רפואה משלימה, טיפולים תרופתיים בכללם נוגדי דלקת, התאמת אורח חיים וסביבת עבודה נכונה, ניתן להקל ואף לפתור את הכאבים.

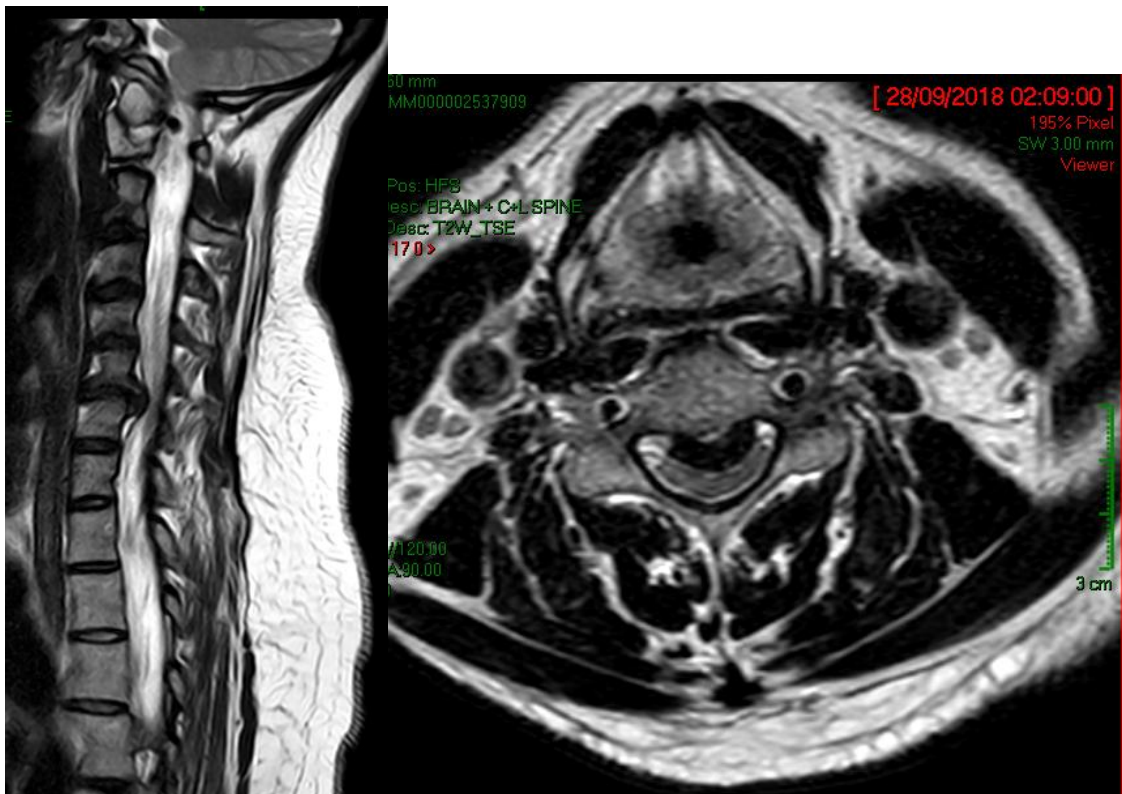
במקרים מסוימים, התלונה משלבת כאב מוקרן לגפיים העליונות, ומתבטא בכאבי שכמות כתפיים ואף לאורך היד או שתי הידיים. הכאב עשוי להיות מייסר. הכאב לרוב, מחמיר בלילה, המטופלים מתקשים למצוא תנוחה נוחה, איכות ומשך השינה שלהם מאד נפגע. הכאב גורם לסבל ומגבלה גם בשעות היום. התלונות עשויות לכלול פגיעה במוטוריקה עדינה כגון פגיעה ביכולת סגירת כפתורים, שינויי בכתב היד, או הפלה תכופה של חפצים. במקרים קיצוניים יותר פגיעה בשיווי המשקל ואף פגיעה בשליטה על סוגרים.



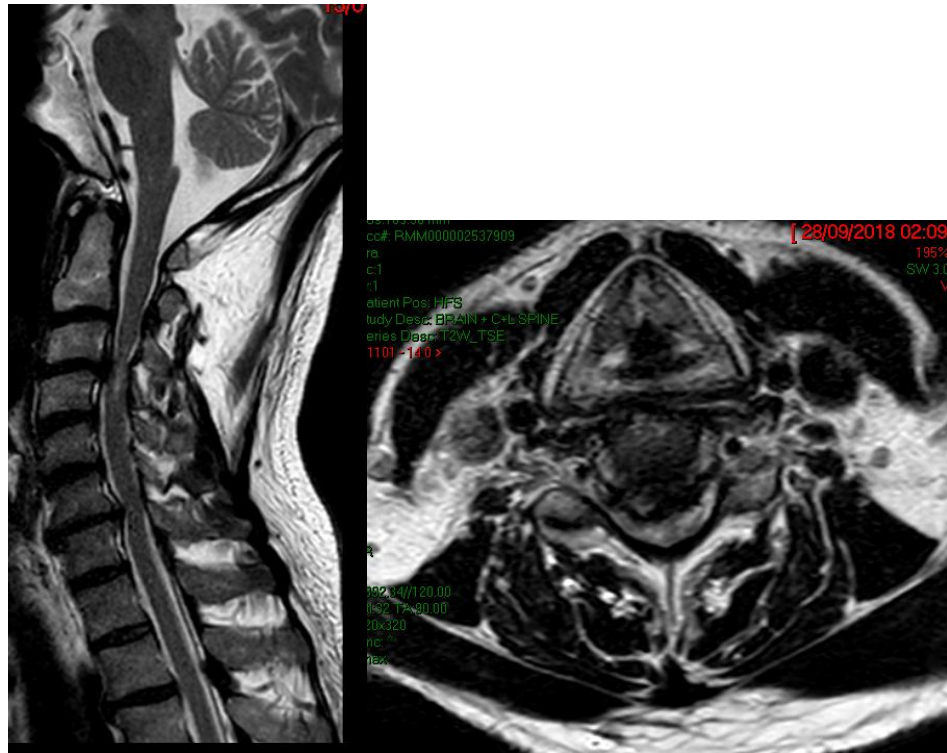
מימין- עמוד השדרה הצווארי מהצד. משמאל- חתך רוחב של עמוד וחוט השדרה הצווארי עם פריצת דיסק הלוחץ על שורש עיצבי ביציאה מעמוד השדרה(למעלה מימין)

תלונות מסוג זה דורשות בירור של מומחה באורטופדיה לכל הפחות, ובעדיפות למומחה בתחום עמוד השדרה. פעמים רבות, הסיבה לתלונות אלו היא פריצת דיסק צווארי אשר לוחצת על מבני עצב כגון שורש עצבי היוצא מחוט השדרה ועושה דרכו לכיוון ולאורך היד, מכאן מקור הכאב המוקרן. אם פריצת הדיסק לוחצת על חוט השדרה עצמו באופן קשה וממושך, עשוי להיגרם נזק לחוט (המהווה מוח לכל דבר), המטופל מתחיל לסבול כאמור מפגיעה במוטוריקה עדינה, במקרים קיצוניים פגיעה בשינוי המשקל ואף בשליטה על סוגרים.

כאמור, פריצת דיסק צווארי עשויה להיות בעיית איכות חיים כאשר התלונות הן כאב/ רדימות/נימול בידים ללא סימנים לפגיעה בחוט השדרה הצווארי, או לחילופין, בעיה המסכנת בנכות משמעותית בשלב אשר מופיעים סימנים קלינים והדמייתיים לנזק לחוט השדרה. באחרון, הטיפול המומלץ הוא התערבות ניתוחית, בראשון, לעיתים קרובות אין שיפור עם טיפול שמרני ועל כן האפשרות של התערבות ניתוחית הופכת למאד רלוונטית.



פריצת דיסק צווארי עם לחץ קשה על חוט השדרה



פריצת דיסק צווארי עם נזק לחוט השדרה המופיע ככתמים לבנים בתוך מרקם החוט האפור. הנזק נגרם בשל לחץ קשה וממושך.

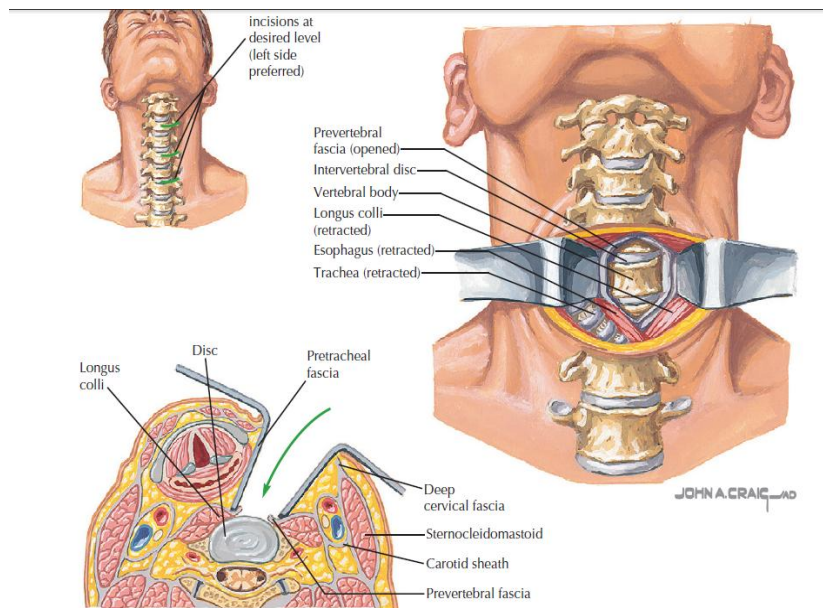
כריתת דיסק צווארי הוא ניתוח שכיח ובטוח באופן יחסי, אשר מתבצע בגישה קדמית לצוואר. מטרת הניתוח הראשונה הינה להסיר את הלחץ אשר הדיסק גורם ממבני עצב. במקרים בהם קיימת שחיקה קשה של מספר רב של דיסקים ו/או שינויים ניווניים גם במפרקי עמוד השדרה האחוריים בתוספת כאבי צוואר מכאניים, יש מקום לאחר כריתת הדיסק לקיבוע ואיחוי בין שתי החוליות. במקרה זה, לאחר כריתת הדיסק מוכנס למרווח שנוצר משתל, (Cage/Spacer) אשר משחזר את גובה המרווח התקין והמקורי טרם פריצת הדיסק, ומאפשר את איחוי החוליות התוחמות את הדיסק, לצורך מניעת התזוזה ובכך גם מפחית את כאבי הצוואר המכאניים וגם מונע חוסר יציבות מקומי שעשוי להזיק לחוט השדרה.

הניתוח שכיח ויעיל, אך אחד החסרונות שלו הוא ששחיקת הדיסקים מעל ומתחת לחוליות המאוחות מואצת בשל חוסר התנועה שנוצר בגובה האיחוי. בכ-10-20% מהמקרים המטופל עשוי לסבול מבעיה דומה בדיסקים אלו.

במידה והבעיה הדומיננטית היא לחץ הדיסק על עצב והמחלה מערבת דיסק אחד או שניים ללא בעיות גסות נוספות, יש מקום לשקול כריתת הדיסק/ים והחלפתם בדיסק מלאכותי.

מהלך הניתוח מאד דומה למקרה הקודם, אך, המטרה הפעם שונה, והיא לשמר תנועה בגובה כריתת הדיסק. על כן המשתל שיוחדר למרווח הדיסק שנכרת ישחזר את גובה המרווח המקורי, אך יחליף את פעילות דיסק בריא ויאפשר תנועה.

היתרונות לכך הם שימור טווחי תנועת הצוואר, והורדה משמעותית של שחיקת הדיסקים הגובלים.



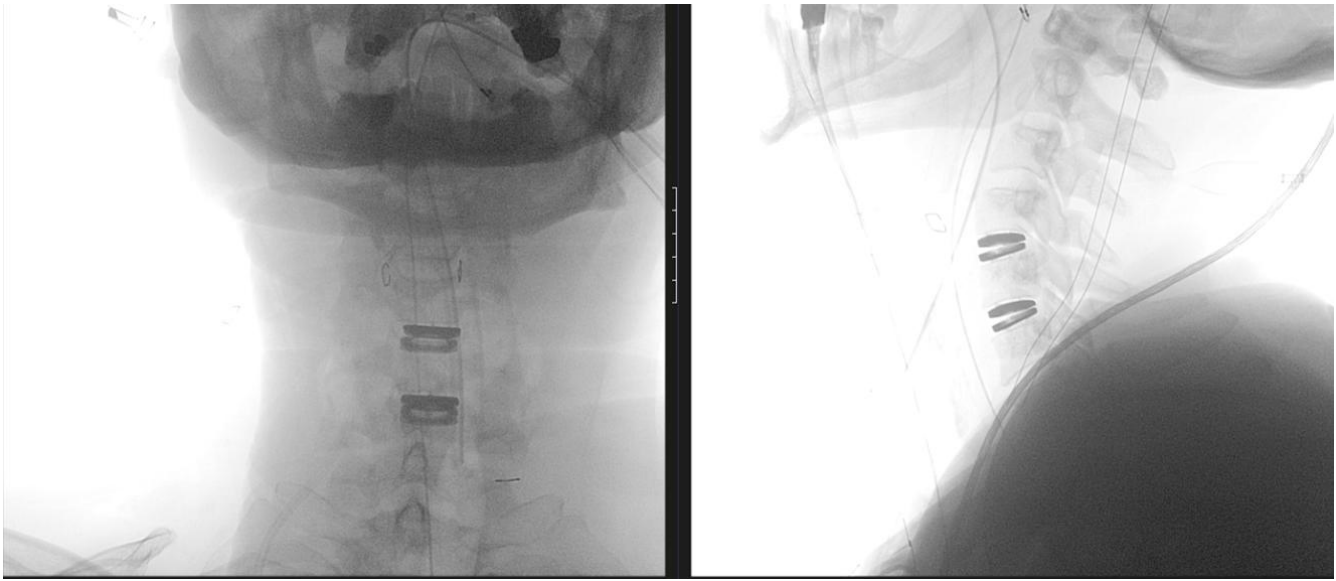
אילוסטרציה שלה הגישה הניתוחית לדיסק צווארי

כאמור, ניתוחים אלו שכיחים ויעילים, עם רמת בטיחות גבוהה ואחוז סיבוכים נמוך. תלונות שכיחות לאחר ניתוחים אלו הם צרידות וקושי בבליעת מוצקים, תלונות אלו נובעות מבצקת הנוצרת בדרכי הנשימה והבליעה בשל הלחץ והמתיחה שרקמות אלו חוות בזמן הניתוח. ברוב הכמעט מוחלט של המטופלים, תלונות אלו יחלפו עצמאית בשבועות הראשונים לאחר הניתוח.

משך זמן אשפוז לאחר ניתוח כזה הוא בממוצע יומיים, והחזרה הדרגתית לחיי יום יום הינה מהירה.



משתל הדיסק המלאכותי



צילום עמ"ש צווארי קידמי-אחורי וצידי לאחר החלפת שני דיסקים