

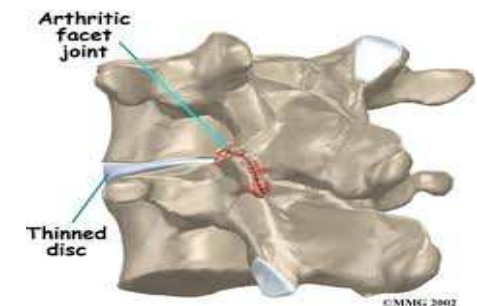
اختلالات شایع در ستون فقرات کمری

امروزه کمر درد یکی از شایع ترین بیماریهای عضلانی-اسکلتی است، به گونه ای که ۷۰-۸۰٪ افراد در دوره ای از زندگیشان مبتلا به کمر درد می شوند. درد ناحیه کمر علل گوناگونی می تواند داشته باشد، بسته به نوع اختلال حرکتی و جهت حرکتی درگیر درمان متفاوت می باشد. بنابراین یک برنامه درمانی ثابت برای تمام بیماران کمر دردی وجود ندارد. در اینجاست که نقش فیزیوتراپیست برای طراحی برنامه درمانی مناسب جهت هر بیمار کمر درد ضرورت می یابد.

به اختصار به توضیح چند اختلال شایع در کمر می پردازیم:

۱. سندرم اختلال در مفاصل فاست:

(مفاصل بین مهره ای خلفی): به طور کلی ضایعاتی هستند که تخریبی، التهابی و یا ناشی از ضربه (تروماتیک) می باشند و در آن کپسول مفصلی که بخشی از اعصاب می باشد، تحریک شده و درد و ناراحتی ایجاد می کند. در زمانی که بیمار فعالیتی ندارد با افزایش درد روبرو شده که با کمی راه رفتن درد کم می شود و متعاقبا با راه رفتن طولانی مدت دوباره درد افزایش می یابد. ممکن است بیمار در تغییر وضعیت بدن درد زودگذر ناگهانی داشته باشد. این سندرم به تنهایی ارتباطی با درگیری ریشه عصبی ندارد، پس کمتر درد تیرکشنده به پاها ایجاد می کند.



۲. تنگی کانال نخاعی:

در این عارضه قطر کانال نخاعی یا سوراخ بین مهره ای به دلایلی مختلفی مانند ضخیم شدن لیگامان(رباطهای ناحیه)، وجود استئوفیت یا همان استخوان سازی اضافه و یا در رفتگی در مهره محدود و کم می شود. بیماران مبتلا به این عارضه در هنگام ایستادن تمایل به خم شدن به سمت جلو دارند چون در این وضعیت درد کمتری دارد. پس اغلب این بیماران در نگاه اول وضعیتهای خمیده به سمت جلو دارند.

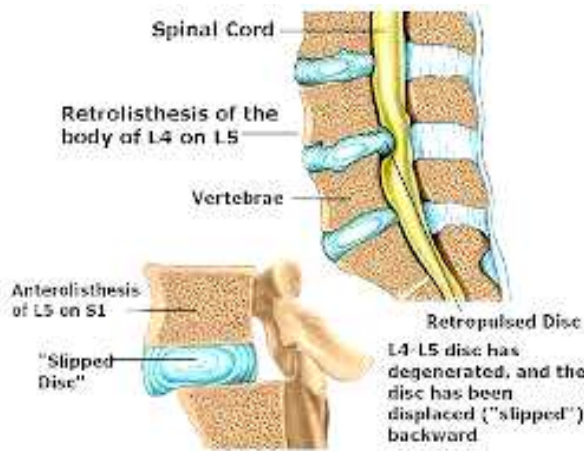


۳. لیز خوردگی مهره:

در این عارضه یک مهره نسبت به مهره پائینی خود به سمت جلو یا عقب جابجا شده یا به اصطلاح لیز می خورد. بیماران مبتلا به این سندرم بعد از ماندن در یک وضعیت به صورت طولانی مدت افزایش درد دارند و در زمان تغییر وضعیتهای درد زودگذر ناگهانی در ناحیه کمر دارند.

۴. تغییرات تخریبی در دیسک بین مهره ای:

به دنبال این عارضه کاهش محتوای آب و از دست رفتن خاصیت ژلاتینی دیسک بوجود می آید، خاصیت جذب شوک(از خواص مهم دیسک در جذب نیروهای وارده به ستون فقرات) از بین می رود.



۵. تغییرات تخریبی در مفاصل بین مهره ای:

این تغییرات تخریبی باعث کاهش فضای مفصلی، بیرون زدگی دیسک و متعاقب آن فشار بر روی ریشه عصبی می شود، درد تیر کشنده به پاها دارد که با افزایش فعالیت درد زیاد می شود. این تغییرات تخریبی در سنین ۲۵-۴۰ سال به صورت ۹۰٪ در مهره های چهارم و پنجم کمری و یا مهره اول جناغ سینه و پنجم کمری دیده می شود.



۶. لومباگو:

اسپاسم ناگهانی در عضلات ناحیه کمر که بیمار در انجام تمامی حرکات درد شدیدی را گزارش می کند.



درمان:

بجز استفاده از داروهای مسکن که به گونه ای درمان علامتی برای کاهش درد در بیماران کمردردی به حساب می آید، به طور کلی کاهش درد ثانویه و به خاطر اصلاح وضعیت و اصلاح الگوهای حرکتی است. مرحله ی اول در درمان به شناسایی تمامی حرکات یا فعالیت های روزانه ای که بیمار در طول روز با آنها مواجه است و درد دارد اختصاص پیدا می کند. به طور مثال اگر بیمار حسابدار یک شرکت است نشستن بر روی لبه صندلی باعث وارد عمل شدن عضلات خم کننده لگن شده و علایم بیمار را افزایش می دهد.

به طور کلی هدف اصلی فیزیوتراپی در درمان موارد فوق، اصلاح لوردوز کمر (قوس در ناحیه کمر) و بهبود فعالیت عضلات شکمی جهت جلوگیری از استرس های مکرر به ناحیه ستون فقرات کمری می باشد.

این مهم از طریق ارزیابی دقیق توسط فیزیوتراپیست و شناسایی نواحی ضعیف و یا با وضعیت نادرست و ارائه تمرینات و اصلاح در وضعیت بدنی بیمار حاصل می شود. تراکشن (کشش کمر) و برخی دستگاه های فیزیوتراپی نیز در درمان آسیب دیدگی های کمر موثر می باشند که به صلاحدید پزشک و فیزیوتراپیست برای بیمار قابل استفاده هستند. در صورتی که درمان های محافظه کارانه و فیزیوتراپی به عنوان خط اول درمان در کاهش درد بیمار موثر واقع نشدند درمان های جراحی نیز می توانند برای درمان بیمار مطرح شوند.



اختلالات شایع در ستون فقرات کمری



◀ تهیه کنندگان

احسان افضل آقایی: کارشناس ارشد فیزیوتراپی
پریسا کاظمی: کارشناس ارشد فیزیوتراپی

◀ زیر نظر

دکتر خلیل علی زاده: متخصص ارتوپدی

www.atiehhospital.ir

طراحی و چاپ: روابط عمومی و انتشارات بیمارستان آتیه
آدرس: شهرک غرب، تقاطع بلوار فرحزادی و شهید دادمان، بیمارستان آتیه