

Pojava degenerativnih promjena, artroze zglobova kičmenog stuba, naziva se spondilartrozom onda kada se ove promjene nalaze na diartroznim intervertebralnim zglobovima pršljenova, a spondilozom kada se nalaze na intervertebralnim diskusima i tijelima susjednih pršljenova.

Artroze (sinonim: osteoartroze) uopšte, pa i kičme, obilježava pojava degeneracije zglobne hrskavice, pregradnja i izvjestan stepen razgradnje subhondralne kosti, te hipertrofija hrskavice na rubovima zglobnih tijela, koja okoštava i tako formira osteofite.

Zbog navedenih zbivanja, zglob se u manjem ili većem stepenu izobliči, deformiše. Epitet deformans ne označava nikakav poseban kliničk oblik, niti govori o stepenu anatomskih promjena, pa ga ne treba u dijagnozi ni navoditi.

Pored hrskavice i kosti, degenerativne promjene zahvaćaju i periartikularne strukture pršljenova i izazivaju smanjenje njihove elastičnosti, pa mogu da dovedu do labavosti ovojnica zglobova i ligamenata kičme.

Uzrok nastanka artroze nije jedinstven. Etiologija i patogeneza su vrlo složene i nedovoljno poznate. Osnovna oznaka bolesti je degeneracija hrskavice, što ima za posljedicu oštećenje mehanike i funkcije zgloba. Učestalost artroze raste sa godinama života i približne je jednaka u oba spola. Ateroskleroza vjerovatno doprinosi razvoju artroze. Stalno ponavljano, neuobičajeno opterećenje jednog zgloba podstiče nastanak artroze.

Verovatna je i uloga hormona, na ročito seksualnih, čije se anaboličko dejstvo sa godinama postepene gubi. Na koncu, nije ni izvesno da li prvo strada hrskavica ili subhondralna kost: vjerovatno prije ova druga. Naime, zglob je najviše opterećen dejstvom sila izazvanih kontrakcijama mišića. Ove sile su longitudinalno upravljene na zglob i svojim većim dijelom su dinamičke impulsivne i intermitentne. Subhondralna kost i meko tkivo oko zgloba podnose i prigušuju vrhunac ovih dinamičkih sila, djelujući kao »absorberi šoka«.

Tokom života u subhondralnoj kosti, vjerovatno fiziološki, dolazi do mikrofraktura trabekula, koje se iscjiljuju stvaranjem zadebljanja, kalusa. Posljedica je da subhondralne kost postaje gušća i kruća, pa ne savlađuje više uspješno dinamičke sile. Ako se ova kost značajno zgusne,

hrskavica mora da prima veće opterećenje, pa degeneriše. Međutim, sigurno je da u mnogome zavisi od nasljednih faktora, konstitucije, te statike lokomotornog aparata, u kojoj će se mjeri degenerativni proces razviti, kakvu će imati lokalizaciju i kakvu će kliničku sliku da pruži.

Sigurno je da i mehanički faktor ima jasan značaj: lokalizacija degenerativnih promjena na kičmenom stubu veoma je česta zbog stalnog dinamičkog i statičkog opterećenja kičme. Povećano opterećenje kičme (dizanje i nošenje tereta, pa vjerovatno i gojaznost), stalno ponavljane mikrotraume (nepovoljan položaj kičme pri radu, izloženost vibracijama i dr.), mogu kao spoljni, pomoćni faktori da favorizuju nastanak artroze kičme.

Tzv. sekundarne spondiloze i spondilartroze prerano nastale uslijed urođenih ili stečenih malformacija kičmenog stuba, u biti ne spadaju u uže okvire reumatologije.

Patologija Degeneracija hrskavice započinje na njenoj površini, stvaranjem malih žarišta omekšanja. U ovim žarištima je prethodno došlo do poremećaja metabolizma glikozaminoglikana koji inače u spoju sa bjelančevinama čine glikoproteide matriksa. Prve lezije se javljaju na mjestima najvećeg opterećenja zgloba. Oko mjesta omekšanja povećava se broj hondrocita, vjerovatno kao izraz pokušaja reparacije oštećenja. Dalje nastaje raslojavanje i fibrilacija hrskavice, stvaraju se sitne erozije, kasnije slijede ulceracije i pojava dubokih defekata, pa na koncu hrskavica mjestimično u potpunosti iščezava.

U subhondralnoj kosti mogu da se jave ciste.

Tamo gdje je lišena hrskavice, kost postaje zgusnuta, eburnizovana (radiolozi govore o subhondralnoj sklerozi kosti). Uz ivice tijela pršljenova ili intervertebralnih zglobova stvara se nova hrskavica, u koju se ulažu kalcijumove soli, u nju urastaju krvni sudovi, pa se na kraju stvore rubni koštani izdanci, osteofiti.

Pojava spondiloze usko je povezana sa degeneracijom intervertebralnog diskusa, koji čini sa tijelima susjednih pršljenova i pred njim i stražnjim longitudinalnim ligamentom sindezmo-sinhondrozni zglob između dva pršljena. Nukleus pulposus postepeno gubi hidrofilna svojstva i fragmentiše se, a lamele fibroznog anulusa se cijepaju. Diskus tako gubi elastičnost i visinski promjer, pa se uslijed podražaja, u izmjenjenim dinamičkim i statičkim uslovima, uz ivicu tijela pršljenova stvaraju osteofiti.

Postepeni razvoj ovih promjena izaziva postupnu degeneraciju diskusa i na koncu dovodi do

diskartroze, koja može da napreduje gotovo do potpunog gubitka diskusa sa stvaranjem masivnih rubnih osteofita. Ove promjene, iako anatomske mogu biti veoma izražene (a time i na rtg-u), ne moraju biti u korelaciji sa kliničkom slikom ukoliko se postepeno razvijaju.

Diskartroza takođe može da nastane tokom vremena kao posljedica hernije diskusa.

Spondilartroza (osteoartroza diartroznih intervertebralnih zglobova pršljenova) razvija se često naporedo sa degenerativnim promjenama diskusa. Vodi gubitku hrskavice zgloba (što se radiološki manifestuje suženjem zglobne pukotine i sklerozom subhondralne kosti); stvaraju se i mali osteofiti, što se anatomske odražava najprije zašiljenim ivicama zglobnih tijela, a kasnije i uobičajenim koštanim izraštajima.

Prema kom se dijelu kičme nalaze, spondiloza i spondilartroza se dijele na cervikalnu, torakalnu (dorzalnu) i lumbalnu od kojih svaka ima neka posebna, svoja obeležja.