

• Uvod • Dijagnoza

Uvod U dorzalnem dijelu kičme javlja se i artroza kosto-vertebralnih i kosto-transverzalnih zglobova, koja zbog prisnih anatomskih odnosa sa interkostalnim nervima, može da se manifestuje interkostalnom neuralgijom. Hernije diskusa su veoma rijetke; najčešće se javljaju u visini od sedmog do devetog međupršljenskog prostora. Zbog svoje velike rijetkosti, te često bizarnih simptoma, torakalna hernija disku sa najčešće se previdi.

Veliku pažnju treba obratiti na anamnezu. Bolesnici često navode povredu, kao što je pad na sjedalni predio. Hernijacija može da nastane naglo, što je nešto češće, ili se znaci razvijaju sporo i podmuklo. Najčešća je pojava bol, koji može da se širi između rebara ili u trbuh, duž jedne ili obje noge. Bol se često pojačava na kašalj, kihanje, dublje disanje, stišava ležanjem. Moguć je osjećaj utrnulosti, pečenja, parestezija, pa čak i znaci Brown-Sequardovog sindroma. Može da se javi i osjećaj slabosti jedne ili obje noge sa znacima blage pareze, pa sve do flakcidne ili spastične paraplegije. Moguće su i smetnje mokrenja. U diferencijalnoj dijagnozi prije svega treba isključiti sekundarne ili primarne neoplazme te TBC ili druge bakterijske spondilitise.

U hernijaciji diskusa, snimak grudne kičme može da otkrije suženje međupršljenskog prostora, marginalne osteofite. Međutim treba znati da su ovakvi radiološki nalazi česti u osoba poslije 40 godina i da sami po sebi i ne moraju da imaju značaja. Za dijagnozu hernije značajan je dosta čest nalaz kalcifikacija u zadnjem dijelu diskusa koji odgovara degenerisanom nukleus pulpozusu. Ovaj nalaz treba tumačiti strogo u okviru kliničke slike. Najveći značaj za postavljanje dijagnoze ima kontrastna mijelografija.

Dijagnoza Pored vrlo pažljive anamneze i fizikalnog pregleda pluća i srca, treba uraditi snimak torakalne kičme u dva pravca, sa eventualnim centriranjem u visini bolne osjetljivosti. U svakog bolesnika koji se žali na bolove tipa interkostalnih neuralgija, treba tražiti i nalaz SE, skopije pluća i srca pa i EKG.

Najčešće istovremeno sa spondilozom, javlja se i artroza intervertebralnih zglobova; može dobro da se prikaže na kosim Rtg snimcima.

Primarna, nekomplikovana torakalna spondiloza i artroza intervertebralnih zglobova, te artroza kosto-transverzalnih i kosto-vertebralnih zglobova ima dobru prognozu, pa nekog trajnog invaliditeta zbog ovih promjena u toku radnoga vijeka praktično i nema.