

اختلالات شایع در ستون فقرات کمری



تهیه کننده: واحد فیزیوتراپی

تأیید کننده: دکتر خلیل علی زاده - متخصص ارتوپدی

تاریخ تدوین: 94/3/21

تاریخ آخرین بازنگری: 1401/6/1

تاریخ بازنگری بعدی: 1405/6/1

ویرایش: 02

کد: ATH-PSY/ED-133

منبع:

Management of Common
Musculoskeletal Disorders

سمت جلو و یا انحراف طرفی در ستون فقرات یا لگن دارند که این وضعیت‌ها کاهش درد آنها را موجب می شود.



3. 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 عارضه بعد از ماندن در یک وضعیت به صورت طولانی مدت افزایش درد دارند و در زمان تغییر وضعیت‌ها درد زودگذر ناگهانی در ناحیه کمر دارند.

4. تغییرات تخریبی در دیسک بین مهره ای: به دنبال این عارضه، کاهش محتوای آب و از دست رفتن خاصیت ژلاتینی دیسک بوجود می آید و خاصیت جذب شوک (از خواص مهم دیسک در جذب نیروهای وارده به ستون فقرات) از بین می رود. 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 25-40 سال به صورت 90% در مهره های چهارم و پنجم کمری و یا استخوان خاجی و مهره پنجم کمری دیده می شود.



5. اسکولیوز: هنگامی است که ستون فقرات به صورت غیرعادی به سمت پهلو (راست یا چپ) انحراف پیدا می کند. هر یک از اجزای ستون فقرات می توانند در نتیجه اسکولیوز خم شوند، اما این مشکل اکثر مواقع در نواحی قفسه سینه (اسکولیوز قفسه سینه) یا ناحیه پایین کمر (اسکولیوز کمری) مشاهده می شود. در صورتی عدم درمان، شرایط ایجاد شده می تواند مشکلات جدی در ناحیه ستون فقرات، سینه، لگن، قلب و ریه به همراه داشته باشد.

امروزه کمر درد یکی از شایع ترین بیماریهای عضلانی - اسکلتی است، به گونه ای که 70-80% افراد در دوره ای از زندگیشان مبتلا به کمر درد می شوند. درد ناحیه کمر علل گوناگونی می تواند داشته باشد و 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 بسیاری از موارد کمر درد بخصوص موارد آسیب اسکلتی - عضلانی به عنوان خط اول درمان، بیماران به فیزیوتراپی ارجاع می شوند. در اینجاست که نقش فیزیوتراپیست برای ارزیابی علل بیماری و طراحی برنامه درمانی مناسب برای بیمار کمر درد، ضرورت می یابد.

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

1. سندرم اختلال در مفاصل فاست (مفاصل بین مهره ای خلفی): این مفاصل نقش هدایت و جهت دهی به حرکات ستون فقرات را بر عهده دارند. به طور کلی اختلال در این مفاصل از نوع ضایعات تخریبی، التهابی و یا ناشی از ضربه (تروماتیک) می باشند و در آن کپسول مفصلی تحریک شده و درد و ناراحتی ایجاد می کند. ممکن است زمانیکه بیمار فعالیتی ندارد، درد تشدید شده و با کمی راه رفتن کمتر شود و متعاقباً با راه رفتن طولانی مدت دوباره درد افزایش می یابد. ممکن است بیمار در تغییر وضعیت بدن، درد زودگذر ناگهانی داشته باشد. این کمر درد به تنهایی ارتباطی با درگیری ریشه عصبی ندارد و کمتر درد تیر کشنده به پاها ایجاد می کند.

2. تنگی کانال نخاعی: در این عارضه قطر کانال نخاعی یا سوراخ بین مهره ای به دلایل 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 معمولاً در هنگام ایستادن تمایل به خم شدن به

6. افزایش گودی کمر یا لوردوز: حالتی است که در طی آن قوس

طبیعی ستون فقرات در ناحیه کمر به صورت غیر طبیعی افزایش پیدا می کند و درد ناحیه مرکزی قوس را موجب می شود. وجود قوس طبیعی ملایم به عملکرد مناسب عضلات و انعطاف پذیری ستون فقرات کمک می کند.

7. لومباگو: اسپاسم و گرفتگی ناگهانی در عضلات ناحیه کمر که بیمار در

انجام تمامی حرکات درد شدیدی را گزارش می کند.



کمر درد همچنین می تواند در اثر تکرار برخی فعالیت های روزانه و یا حالت نامناسب بدن ایجاد شود، یعنی به اصطلاح پوسچرال یا وضعیتی باشد.

برای مثال می توان به موارد زیر اشاره کرد :

ما در دنیایی از کامپیوتر ها زندگی می کنیم. عادت کردن به یک حالت قوز کرده در زمان استفاده از کامپیوتر، می تواند به مرور زمان باعث افزایش ویا کاهش در قوس کمر و افزایش قوس کمریند شانه در فرد گردد.

- خم شدن به صورت نامناسب
- هل دادن یک جسم
- کشیدن یک جسم
- حمل کردن یک جسم
- بلند کردن یک جسم
- ایستادن برای مدت زمان های طولانی
- خم شدن برای مدت زمان های طولانی
- چرخیدن
- وجود تنش در ماهیچه ها
- کشیدن بیش از حد بدن
- نشستن در یک حالت قوز کرده برای مدت زمان های طولانی (برای مثال به هنگام رانندگی)
- رانندگی کردن برای مدت زمان های طولانی (حتی اگر فرد قوز نکرده باشد)

درمان:

به جز استفاده از داروهای مسکن که درمان علامتی برای کاهش درد در بیماران کمردردی به حساب می آید، درمان شامل کاهش درد، اصلاح وضعیت و اصلاح الگوهای حرکتی است.

مرحله اول درمان شامل شناسایی تمامی حرکات یا فعالیت های روزانه ای که بیمار در طول روز با آنها مواجه است و طی آنها درد بیمار افزایش می یابد، می باشد.

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،

- کاهش درد و التهاب و اسپاسم عضلانی
- اصلاح لوردوز کمر (قوس در ناحیه کمر)
- بهبود قدرت و عملکرد عضلات شکمی و کمری
- کاهش فشار وارده بر روی دیسک های مهره ها
- افزایش ثبات در مجموعه کمر و لگن
- آموزش تکنیکهای کاهش فشار بر روی ستون فقرات
- اصلاح الگوی زندگی با توجه به محدودیتهای موجود می باشد.

این مهم از طریق ارزیابی دقیق توسط فیزیوتراپیست و شناسایی نواحی ضعیف وارائه 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 بهبودی بیمار مطرح شوند.

