

“TERAPIA PERIRADIKULARE”



Muharrem Sadiki
Specialist i Radiologjisë,
Qendra Klinike Universitare
e Kosovës

Dhimbja radikulare është ankesë e shpeshtë e pacientëve që paraqiten në kujdesin shëndetësor. Shumica e rasteve të radikulopatisë janë vetëkufizuese dhe simptomat zhduken gjatë javëve në muaj. Ka zgjidhje spontane të hernieve të diskut dhe përmirësimi klinik lidhet me shumë faktorë.

Njohja e historisë së dhimbjes së radikulopatisë është thelbësore për ofruesin e kujdesit shëndetësor që të këshillojë dhe trajtojë siç duhet pacientët me këtë çrregullim.

Edhe pse çdo pacient duhet të menaxhohet individualisht, prognoza e favorshme e radikulopatisë bazuar në historinë e sëmundjes mbështet nga qasje konservatore, trajtime minimale invazive (radiologjia interevente) e deri te ajo më radikale - trajtimi kirurgjik nga fillimi i sëmundjes e deri në trajtimin e saj.

Terapia periradikulare nënkupton aplikimin përkuan lokal periradikular ose në nivel të artikulacioneve faseteale të preparateve analgjetike, kortikosteroideve dhe anestezionit lokal me qëllim të zvogëlimit të dhimbjes por edhe në shërimin e këtyre patologjive.

Aplikimi i terapisë së caktuar nënkupton procedurë minimale invazive dhe me saktësi të lartë, precizitet maksimal duke iu përmbajtur maksimalisht kushteve sterile meqenëse kemi të bëjmë me injektim të preparateve në regjionin spinal / hapësirën subarahnodiale.

Indikacionet:

Vendosen nga ana e radiologut, neurologut,

kirurgut spinal dhe neurokirurgut.

Para se të vendoset për një procedurë për terapi periradikulare ose në nivel të faseteve artikulare duhet të bëhet ekzaminimi klinik dhe ai imazherik (rezonanca magnetike ose tomografi e kompjuterizuar) e cila nuk duhet të jetë e realizuar më gjatë se tre muaj para procedurës.

Injektimi i preparateve analgjetike, anti-inflamatore dhe kortikosteroideve bëhet në të gjitha nivelet e kurrizit: cervical, torakal, lumbosakral, sacrokocigeal, artikulacione sacroiliake, art koksofemorale. Kjo procedurë terapeutike nënkupton edhe ikje nga intervenimet kirurgjike.

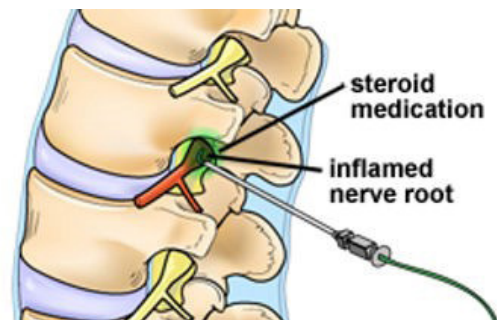
Indikacioni vendoset në këto patologji:

- 1.Hernia diskale intervertebrale me kontakt / iritim periradikular;
- 2.Hipertrofia e faseteve artikulare e përcjellë me dhimbje / injektimi me CT dhe rëntgen;
- 3.Spondilolisteza;
- 4.Dhimbjet tek infiltrimet tumorale etj.

Procedura realizohet përmes: Ultrazërit (në fasete artikulare), rgt fluorokopisë, CT ose CT Fluoroskopisë dhe MRI.

Për të realizuar një procedurë të infiltrimit periradikular së pari duhet t'i përmbahemi protokollit më poshtë:

- a)Përcaktohem për nivelin e dhënies së terapisë / Lokalizimi;



Burimi: www.premiaspine.com/what-makes-spondylolisthesis-worse , www.comprehensivepainny.com/transforaminal-epidural-injection

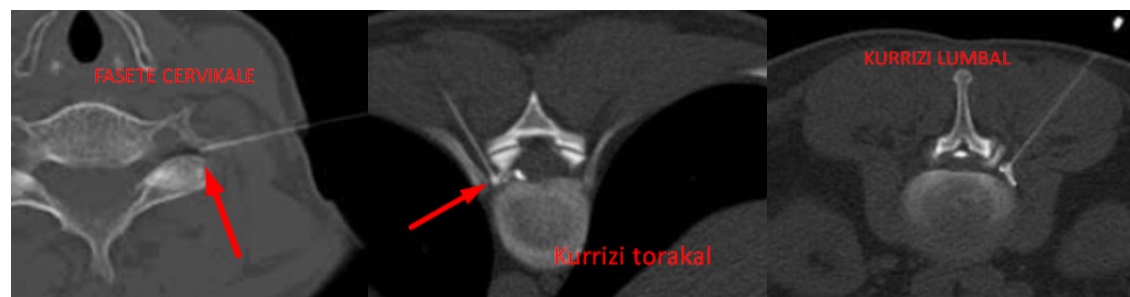


Figura 1. A- Aplikimi i terapisë ne fasetetin cervikale; b- aplikimi i terapisë ne fasetetin torakal; C- aplikimi i terapisë ne fasetetin lumbal (raste personale).

Korrespondenca:
muharremasadiku@hotmail.com



Naser Gjonbalaj

Profesor asistent,
Alma Mater Europaea Campus
College Rezonanca

Specialist i Radiologjisë,
Qendra Klinike Universitare e
Kosovës

b) Bëjmë shenjzimin e vendit të intervenimit / injektimit;

c) Aplikohet anestezioni lokal;

d) Depërtohet me gjilpërë deri në nivelin e përcaktuar për injektim;

e) Injektohet rreth 1ml. kontrast jo jonik i tretur për t'iu vërtetuar se a jemi në nivelin e duhur;

f) Injektohet preparati analgjetic dhe kortikoidet

Kujdes duhet ketë në:

- dozat e rrezatim,
- mosha,
- periudha e shtatzënisë,
- obeziteti,
- osteoporozë.

Duhet të aplikohen doza të ulëta të skanimit me CT për t'iu shmangur rrezatimit të tepërt.

Kjo procedurë rekomandohet tek moshat mbi 18 vjeç.

Pacienti paraprakisht duhet të nënshkruajë dhe të miratojë procedurën.

Kundërindikohen

- pacientët me shkallë të lartë të obezitetit (mbi 30),
- koagulopatitë,

- shtatzënitë,

- infeksionet,

- osteoporozë e rëndë

Përfundimi

Efeti i injektimit në fascetet artikulare i kortikosteroideve në pacientët me dhimbje lumbale si pasojë e sëmundjeve degjenerative të disqeve intervertebrale lëmbare, u vlerësua me ekzaminim paraprak me rezonancë magnetike (RM) ose me tomografi të kompjuterizuar (CT) në të gjithë pacientët të cilët iu nënshtruan terapisë së drejtuar me CT, disa raste më të rralla me ultrazë tek infiltrimet faseteale të realizuar në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës, në Klinikën e Radiologjisë nuk kam pasur komplikime gjatë procedurës trajtuese ose pas procedurës.

Vlerësimi pas trajtimit dhe në përcjellje periodike (pas tre muaj) tregoi për rezultate sinjifikative, zbuloi në lidhje me lehtësimin e dhimbjes dhe rifillimin e jetës normale. Ky trajtim duket të jetë një ndihmës i vlefshëm për menaxhimin e dhimbjeve lumbale në degjenerimin në fascete artikulare dhe sëmundjen degjenerative të diskut.

Është e rëndësishme të bëhet vlerësimi korrekt i trajtimit me procedurë të tillë, dhe bashkëpunimi në mes të stafit mjekësor dhe pacientit, si dhe me e rëndësishmja bashkëpunimi ndërkolegial/interdisciplinar për rezultate sa më efektive që pacienti t'i kthehet jetës normale.

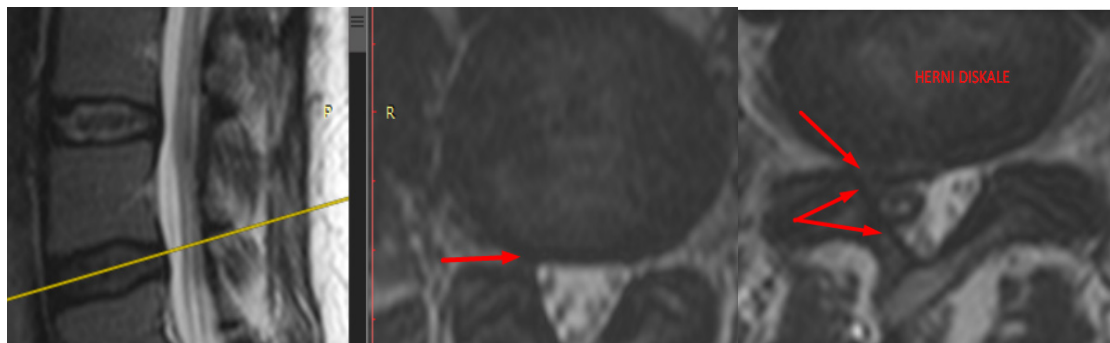


Figura 2. a- rezonanc magnetike në prerje sagitale; b- rezonanc magnetike në prerje aksiale; c- rezonanc magnetike në prerje sagitale hernie diskale lateral djathtas (raste personale).

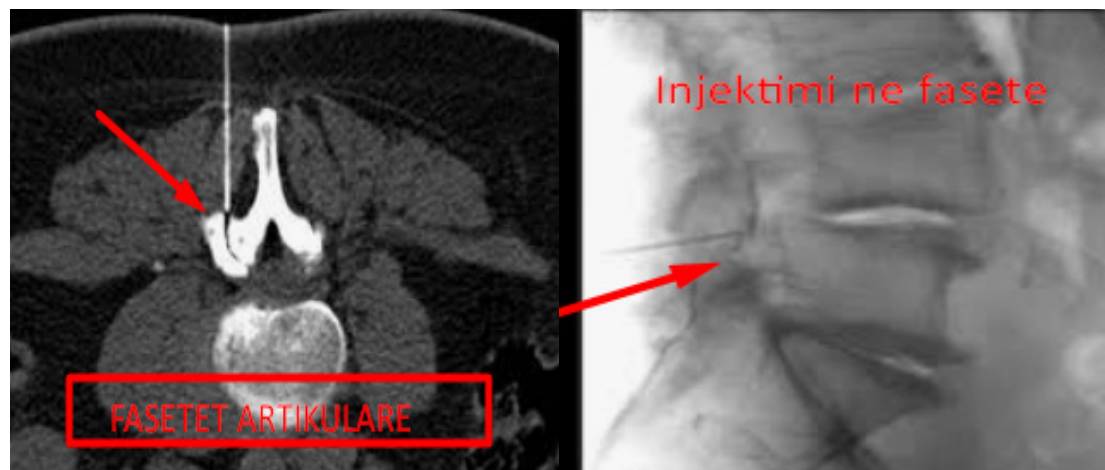


Figura 3. a- Aplikimi i terapisë ne fascetetin lumbal me CT ; b- aplikimi i terapisë në fascetetin lumbal me skopi (raste personale).

Korrespondenca:
naser.gjonbalaj@omk-rks.org

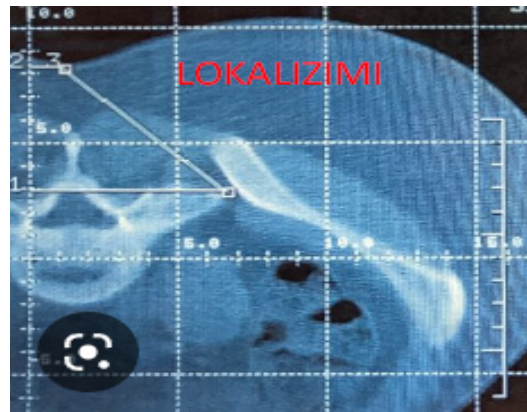


Figura 4. Planifikimi /lokalizimi për terapi (rast personale).

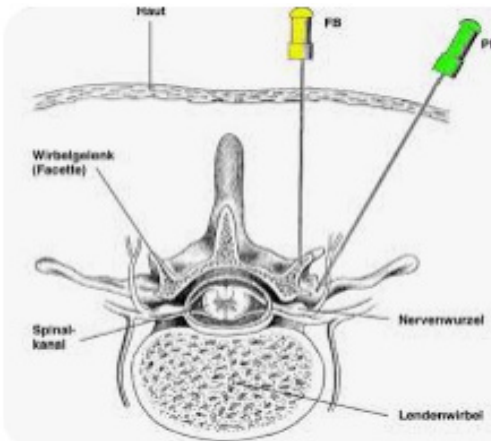


Figura 5. a; Pamje skematike e aplikimit te terapise <https://www.do-ra.de/leistungen/schmerztherapie-ct>, b- pamje skematike e aplikimit te terapise <https://spokanespineteam.com/what-you-should-know-about-epidural-steroid-injections/>



Figura 6. a- Aplikimi i terapisë vertebrat lumbale me CT (raste personale).



Figura 7. Aplikimi i terapisë ne fasetetin lumbal bilaterale me CT (raste personal).



Figura 8. a- Aplikimi i terapisë ne fasetetin lumbal me CT ; b- aplikimi i terapisë në fasetetin lumbal me skopi (raste personale).

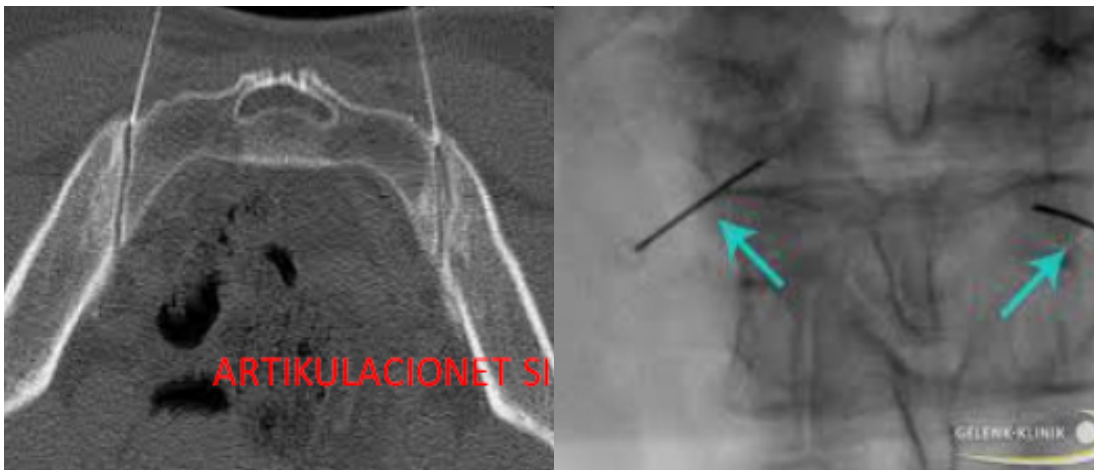


Figura 9. a,b - Aplikimi i terapisë në articulacioni sacroiliak bilateral me CT dhe me skopi (raste personal).

Referencat:

- 1.Mack MG, Regier M, Herzog C. Facetteninfiltration und periradikuläre Therapie [Facet infiltration and periradicular therapy]. *Radiologe*. 2020 Feb;60(2):132-137. German. doi: 10.1007/s00117-019-00634-9. PMID: 31915839.
- 2.Cuckler JM, Bernini PA, Wiesel SW, et al (1985) The use of epidural steroids in the treatment of lumbar radicular pain: a prospective, randomized, doubleblind study. *J Bone Joint Surg*; 67-A:63-66.
- 3.Pearson A, Lurie J, Tosteson T, et al (2011) Who should have surgery for an intervertebral disc herniation? Comparative effectiveness evidence from SPORT. *Spine (Phila Pa 1976)*; 2011 June 15. [Epub ahead of print].
- 4.Casey E (2011) Natural history of radiculopathy. *Phys Med Rehabil Clin N Am*; 22(1):1-5. Epub 2010 Dec 3.
- 5.Gremeaux V, Viviez T, Bousquet P, et al (2011) How do general practitioners assess low back pain websites? *Spine (Phila Pa 1976)*; 2011 Mar 14. [Epub ahead of print]
- 6.Boswell MV, Trescot AM, Datta S, Schultz DM, Hansen HC, Abdi S, Sehgal N, Shah RV, Singh V, Benyamin RM, Patel VB, Buenaventura RM, Colson JD, Corder HJ, Epter RS, Jasper JF, Dunbar EE, Atluri SL, Bowman RC, Deer TR, Swicegood JR, Staats PS, Smith HS, Burton AW, Kloth DS, Giordano J, Manchikanti L: Interventional techniques: Evidence-based practice guidelines in the management of chronic spinal pain. *Pain Physician* 2007;20:7-111.
- 7.Bogduk N, Aprill C, Derby R: Selective nerve root blocks. In *Interventional radiology of the musculoskeletal system*. Edited by Wilson DJ. London:Edward Arnold; 1995:122-132.
- 8.Berlin L: Radiation-induced skin injuries and fluoroscopy. *Am J Radiol* 2001, 177:21-25.
- 9.Meleka S, Patra A, Minkoff E, Murphy K: Value of CT fluoroscopy for lumbar facet blocks. *Am J Neuroradiol* 2005, 26:1001-1003.

