



دیسک کمر

دیسک های بین مهره ای صفحاتی غضروفی اند که مانند یک بالشتک بین اجسام مهره ای قرار میگیرد. دیسک ها انعطاف پذیر و در عین حال به اندازه کافی محکم هستند تا حرکتهایی مانند خم شدن به جلو، عقب و پهلو به پهلو را تسهیل کنند. در بیرون زدگی دیسک بین مهره ای (فتق دیسک بین مهره ای) هسته دیسک بیرون آمده و عصب تحت فشار قرار میگیرد. بیشتر فتق های دیسک در قسمت تحتانی ستون فقرات کمری، به ویژه بین مهره های چهارم و پنجم کمری و بین مهره پنجم کمری و مهره اول خاجی اتفاق می افتد.

علل و منشاء بیماری

اگرچه سن شایع ترین خطر است، اما عدم تحرک بدنی می تواند باعث ضعیف شدن عضلات پشت و شکم شود که ممکن است به درستی از ستون فقرات حمایت نکنند. صدمات کمر نیز زمانی افزایش می یابد که افرادی که معمولاً فعالیت بدنی ندارند در فعالیت های سخت شرکت کنند. کارهایی که نیاز به بلند کردن اجسام سنگین و پیچاندن ستون فقرات دارند نیز می توانند باعث صدمه به غضروف و آسیب به کمر شوند.

علائم و نشانه های بیماری

تظاهرات بسته به محل وقوع عارضه، سرعت پیشرفت (حاد یا مزمن) و میزان اثر آن بر اندام های مجاور متفاوت است. علائم شامل: کمر درد متناوب یا مداوم. این ممکن است با حرکت، سرفه، عطسه یا ایستادن برای مدت طولانی بدتر شود، اسپاسم عضلات پشت، سیاتیک (دردی است که از نزدیک پشت یا باسن شروع می شود و از پایین پا به ساق یا داخل پا می رسد)، کاهش رفلکس در زانو یا مچ پا، در موارد شدید تر از دست دادن کنترل دفع ادرار و مدفوع می تواند باشد.

تشخیص بیماری

تصاویر MRI می توانند موقعیت دیسک تخریب شده را پیدا کنند. روش تشخیصی دیگر استفاده از سی تی اسکن و میلوگرافی بوده که می تواند جهت تعیین محل ریشه های عصبی نخاعی درگیر شده استفاده شود.

درمان بیماری

به طور معمول، درمان نگاهدارنده اولین خط درمان برای مدیریت بیماری دیسک کمر است. درمان های نگاهدارنده می تواند شامل: استراحت در تخت یا بستر، فیزیوتراپی (ماساژ و برنامه های ورزشی)، کنترل وزن، استفاده از حمایت کننده های کمری ساکرال، استفاده از دارو های کنترل درد و شل کننده عضلات باشد.

درمان جراحی

در صورتی که شواهد دال بر بروز نقایص عصبی پیشرفته (فقدان کارکردهای حسی و نیز حرکتی، فقدان کنترل اسفنکترها) باشد که به درمان های نگاهدارنده پاسخ نمی دهد، عموماً از جراحی به منظور برداشتن و بریدن دیسک بیرون زده استفاده می شود. هدف از این نوع درمان کاهش فشار برآمده بر ریشه عصب به منظور برطرف نمودن درد و برگشت نقایص عصبی به حالت طبیعی می باشد.

آموزش های خود مراقبتی :

۱. پرهیز از انجام فعالیت های ناگهانی و سنگین تا ۲ تا ۳ ماه پس از جراحی
۲. داشتن استراحت نسبی تا یک الی دو هفته بعد از عمل
۳. در صورت عمل جراحی از زخم محل جراحی مراقبت به عمل آورند و در صورت مشاهده هرگونه علائم و نشانه های مربوط به عفونت مانند تب و قرمزی و ترشحات و افزایش درد به پزشک خود مراجعه نمایند.

۴. مصرف منظم داروهای نسخه شده بعد از ترخیص از بیمارستان
۵. کشیدن بخیه ها روز ۱۰ الی ۱۴ روز بعد از عمل انجام میشود.
۶. هنگام فعالیت استفاده از کمربند توصیه می شود.
۷. برای پایین آمدن از تخت بیمار ابتدا به یک پهلو برگردد، سپس با فشار دادن کف دست ها بر تخت، در وضعیت نشسته قرار گیرد. در این زمان یکی از اعضای خانواده پاهای بیمار را از روی تخت پایین می آورد.
۸. تا زمان بهبودی کامل باید از انجام فعالیت هایی که موجب کشیدگی و خمیدگی ستون فقرات می شود مانند رانندگی با اتومبیل اجتناب شود.
۹. بیمار فعالیت ها را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهد، چراکه بهبودی ۶ هفته به طول می انجامد. برای شل کردن عضلات دچار اسپاسم، می توان پشت را گرم کرد.

