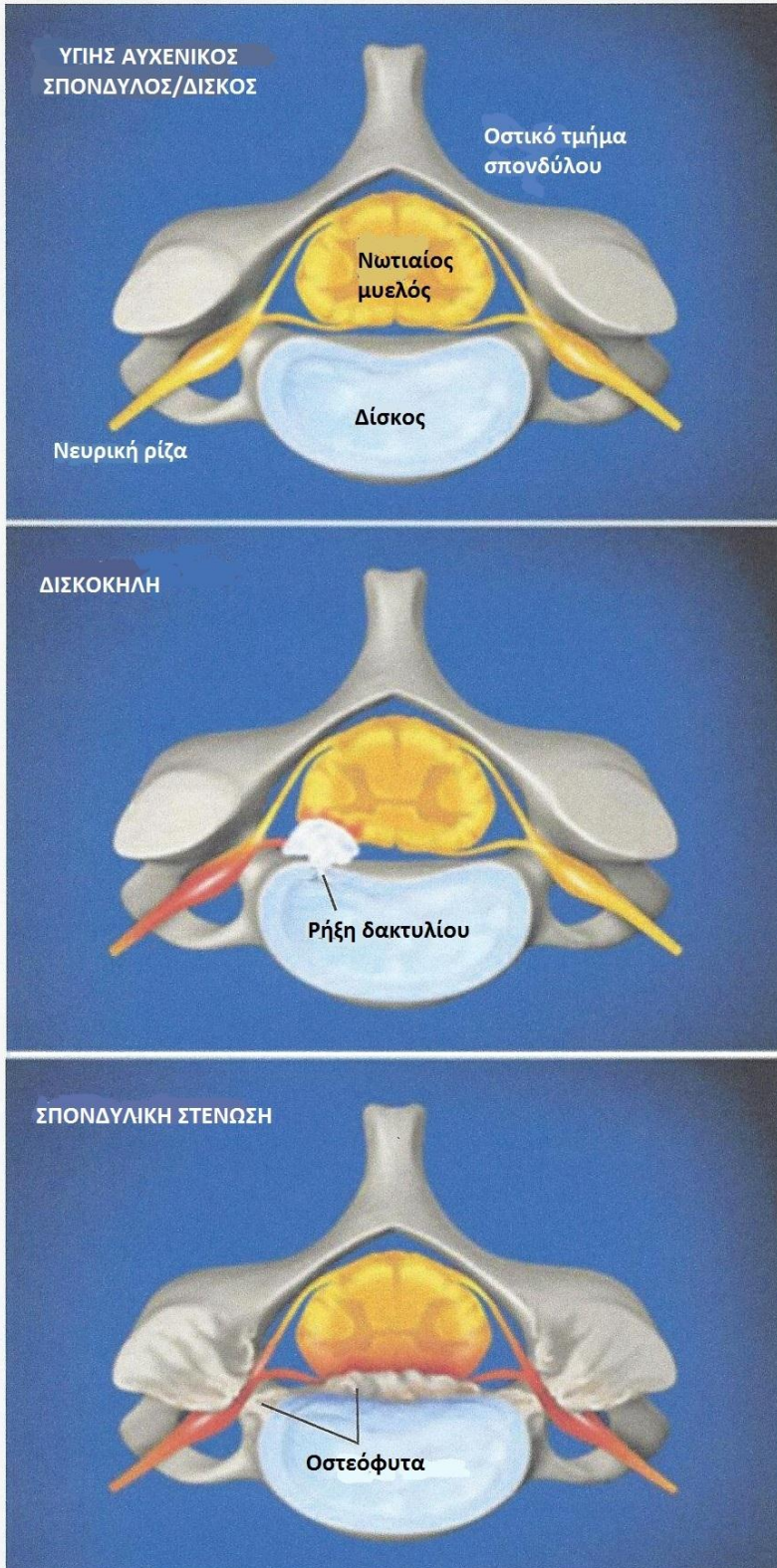




## ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΡΙΖΟΠΑΘΕΙΑ (I)



### Σύνοψη

Η κατάσταση αυτή οφείλεται σε φλεγμονή ή συμπίεση μίας ή περισσότερων αυχενικών νευρικών ριζών. Καθώς οι ρίζες αυτές νευρώνουν τους ώμους και τα άνω άκρα, μια βλάβη στην αυχενική μοίρα είναι δυνατόν να προκαλέσει συμπτώματα σε αυτές τις περιοχές. Η αυχενική ριζοπάθεια μπορεί να οφείλεται σε μία πληθώρα προβλημάτων των οστικών δομών και των μαλακών μοριών της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

### Αιτιολογία (κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου)

Μία συχνή αιτία είναι η δισκοκήλη. Πρόκειται για μία ρήξη στον ινώδη δακτύλιο του δίσκου που επιτρέπει την προς τα έξω προβολή του πηκτοειδούς πυρήνα. Η κήλη αυτή μπορεί να προκαλέσει επώδυνη πίεση της νευρικής ρίζας.

### Αιτιολογία (εκφυλιστική δισκική νόσος)

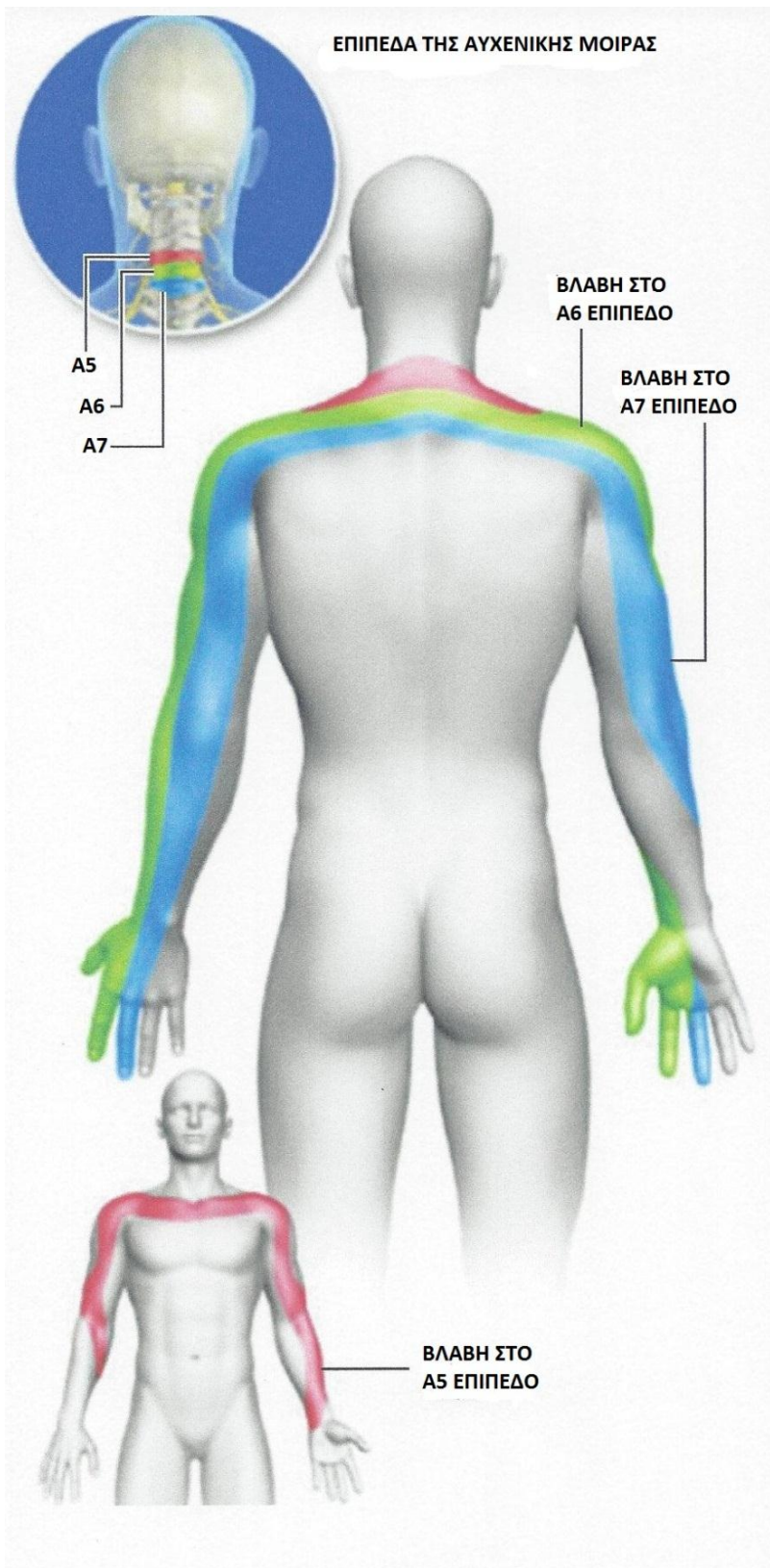
Μια άλλη συχνή αιτία βλάβης της ρίζας είναι η εκφυλιστική δισκική νόσος. Αυτή εμφανίζεται όταν ο δίσκος εξασθενεί και επιτρέπει τη μη φυσιολογική κίνηση των παρακείμενων σπονδύλων. Μπορεί να προκληθεί στένωση των σημείων εξόδου των νευρικών ριζών και συμπίεσή τους.

### Αιτιολογία (σπονδυλική στένωση)

Κατά τη διαδικασία εκφύλισης των σπονδύλων, δίσκων και αρθρώσεων είναι δυνατός ο σχηματισμός οστεοφύτων, τα οποία αναπτύσσονται μέσα στο σπονδυλικό σωλήνα και στα νευρικά τρήματα. Η κατάσταση αυτή ονομάζεται σπονδυλική στένωση και μπορεί να προκαλέσει επικίνδυνη πίεση του νωτιαίου μυελού (μυελοπάθεια) και των νευρικών ριζών (ριζοπάθεια).



## ΑΥΧΕΝΙΚΗ ΡΙΖΟΠΑΘΕΙΑ (II)



### Συμπτώματα

Οι βλάβες των αυχενικών ριζών εντοπίζονται κυρίως στην κατώτερη αυχενική μοίρα (Α5-Α7). Στα πιθανά συμπτώματα περιλαμβάνονται πόνοι, αδυναμία και υπαισθησία, η εμφάνιση των οποίων ποικίλει ανάλογα με το επίπεδο της βλάβης. Για παράδειγμα μία βλάβη της Α5 ρίζας μπορεί να προκαλέσει πόνο και αδυναμία στον ώμο και στο άνω τμήμα του βραχίονα. Μια βλάβη της Α6 ρίζας μπορεί να προκαλέσει πόνο στον ώμο και στο βραχίονα και αδυναμία στο βραχίονα. Τέλος βλάβη της Α7 ρίζας είναι δυνατόν να προκαλέσει πόνο από τον αυχένα μέχρι το χέρι και αδυναμία στο βραχίονα και στο χέρι.

### Θεραπεία

Η πρώτη αντιμετώπιση των συμπτωμάτων είναι κατά κανόνα συντηρητική. Σε περίπτωση αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής με επιμονή των συμπτωμάτων για πάνω από δύο περίπου μήνες, ή επί εμφάνισης νευρολογικών βλαβών, συνιστάται η χειρουργική θεραπεία, συνήθως με τη μορφή της **πρόσθιας δισκεκτομής και σπονδυλοδεσίας (ACDF)**.