IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Seljavalu

Seljavalu on väga levinud probleem, mida on elu jooksul kogenud kuni 95% inimestest. Enamasti on seljavalu puhul tegemist lühiajaliste kaebustega, mis mööduvad ilma spetsiaalse ravita. Sellisel juhul on tõenäoliseks seljavalu põhjuseks valest tööasendist tingitud lihaspinged. Pidevalt lülisambale mõjuv koormus (ülekaal, ebaõiged tööasendid) võib aja jooksul põhjustada kroonilise seljavalu. Esmatasandi arsti poole peaks pöörduma siis, kui intensiivne seljavalu kestab kauem kui paar nädalat või kui seljavalu hakkab oluliselt häirima igapäevategevusi. Perearst koostab patsiendile valuvaigistava raviskeemi ning suunab ta taastusravi spetsialisti juurde.

Eriarsti tähelepanu vajab vaid väike osa kõigist seljavaluga patsientidest. Seljavalusid võivad põhjustada kõik selga moodustavad anatoomilised struktuurid, milleks on lülisamba luulised struktuurid, lülivahekettad ehk diskid, lülidevahelised liigesed ehk fassettliigesed, seljaaju ning närvijuured, lülidevahelised ligamendid, seljalihased ning müofastsiaalsed elemendid.

Seljavaluga võib kaasneda hulgaliselt erinevaid kaebusi, nagu selja kiire väsimine koormusel, jalgadesse kiirguvad valud, tuimustunne, surinad ning lihaskrambid. Raskematel ja kiiret reageerimist nõudvatel juhtudel esineb alajäsemete nõrkust, nn ratsapükste tüüpi tundlikkushäireid või põietegevuse häireid.

Kõige sagedamini esineb ealistest muutustest põhjustatud seljahaigusi. Siia hulka kuuluvad lülivaheketast haaravad degeneratiivne diskihaigus ning diski prolaps, lülisambakanali ahenemine ehk spinaalstenoos, degeneratiivne spondülolistees ehk lülilibisemine ning degeneratiivset tüüpi lülisamba deformatsioonid. Nende haiguste ravi on esmajoones konservatiivne, sisaldades adekvaatset valuvaigistavat ravi ning taastusravi. Kirurgiline ravi on vajalik, kui konservatiivne ravi ei ole pikema aja jooksul tulemust andnud.

Nii esmatasandi arsti kui ka erialaspetsialisti ülesanne on ära tunda kohest tähelepanu nõudvad haigused nagu lülisammast haaravad kasvajalised protsessid, luude hõrenemisest põhjustatud lülisambamurrud ning lülisamba põletikud. Nimetatud seisundid on võrreldes teiste seljavalusid põhjustavate haigustega siiski suhteliselt harvaesinevad.

Lülivaheketta väljasopistumine ehk diski prolaps

Lülivaheketta väljasopistumise ehk diski prolapsi korral nihkub osa diskist närvikanalisse ning võib põhjustada survet närvijuurtele. Sellisel juhul on patsiendil lisaks ägedale alaseljavalule ka valu jalas. Valu tekib äkki ja jalas võib esineda tuimus, kramp, suremistunne ja nõrkus – rahvakeeles ishias ehk radikuliit.

Kirurgilise ravi korral on eesmärgiks sopistunud diskitüki eemaldamine ning seljaaju või närvijuurte survest vabastamine.

Harva võib närvikanalisse nihkunud diskitükk põhjustada kõikide närvijuurte survesündroomi ehk hobusesaba sündroomi. Sellisel juhul tekivad lisaks tundehäired jalgevahel ning põie- ja soolekontrolli häired.

Sellise seisundi korral on vajalik kohene kirurgiline sekkumine ning närvijuurte vabastamine, et vältida püsivate kahjustuste tekkimist.

Lülivaheketta kulumine ehk diski degeneratiivne haigus

Tegemist on lülivaheketta ehk diski kulumisega, mida põhjustab häire diski toitainetega varustamises. Haiguse tekkepõhjusteks on lisaks pärilikule eelsoodumusele ka seljale pidevalt mõjuv ülekoormus ning ebaõige tööasend.

Diski kulumishaiguse sümptomiteks on füüsilisel pingutusel süvenev alaseljavalu ning selja kiire väsimine. Haigus tekib sageli noortel inimestel, kellel ta võib põhjustada väga tugevat alaseljavalu.

Diski kulumishaiguse korral on ravi põhiliselt mittekirurgiline, sisaldades taastusravi ja valuvaigistavat tablettravi. Selline ravi on efektiivne enamikul patsientidest. Üksikutel valitud juhtudel ravitakse haigust kirurgiliselt ning kulunud disk asendatakse.

Lülisambakanali ahenemissündroom ehk spinaalstenoos

Spinaalstenoosi korral on lülisambakanali läbimõõt muutunud kriitiliselt väikeseks ning põhjustab närvijuurte pitsumist. Tavaliselt on selle põhjuseks lülisamba ealised muutused, mille korral kulumisest moondunud liigesed suruvad närvijuurtele.

Inimesel on valu nimmepiirkonnas, kõndimisel esineb jalgade tuimus, surinad. Edasi liikumiseks peab inimene kaebuste leevendamiseks ette kummardama või peatuma.

Kui kaebused ei leevene taastusravi ja valuraviga, on võimalik lülisambakanali kirurgiline laiendamine. Kui muutused on suured, kasutatakse lülisamba toestamiseks kruvisid ning vardaid.

Lülilibisemine ehk spondülolistees

Lülilibisemise korral ei paikne lülikehad ühel joonel ning on üksteise suhtes nihkunud. Põhjuseks on kaasasündinud või nn. kulumisprotsessidest põhjustatud muutused lülikeha tagumistes elementides, mille tõttu lülid muutuvad ebastabiilseks ning nihkuvad. Vanematel inimestel on muutustest haaratud ka lülivaheketas. Mõnikord võib maha libiseda mitu lüli.

Noortel esineb sageli ülekoormusest tingitud tagumiste elementide stressmurd ehk spondülolüüs. Kui lasta sel paraneda, ei pruugi lülide nihkumist tekkida. Probleem esineb sagedamini noorsportlastel.

Kaebusteks on seljavalu, mis süveneb koormusel ja kehaasendi muutmisel. Lisaks võib tekkida jalgadesse kiirguv valu, tuimustunne ning lihasnõrkus.

Kirurgilise ravi eesmärgiks on lülisamba stabiliseerimine (kruvide ning metallvarrastega). Lisaks taastatakse lülisamba individuaalne asend ning avardatakse lülisambakanalit kriitilistes kitsaskohtades. Võimalusel kasutatakse selleks mini-invasiivset meetodit.

Lülisamba traumad

Lülisamba vigastused tekivad kõige sagedamini liiklusõnnetuste ning kõrgusest kukkumise tagajärjel.

Sümptomiteks on eelkõige valu vigastatud piirkonnas, kätesse või jalgadesse kiirguvad valud, tuimustunne ning surinad. Kui on vigastatud seljaaju, võib esineda alakeha või kõikide jäsemete osaline või täielik halvatus, tundlikkushäired ning põie- ja pärasoole tegevuse häired.

Lülisamba trauma ravitaktika sõltub trauma raskusest. Kui on tegemist stabiilse murruga, piisab konservatiivsest ravist. Konservatiivsed ravimeetmed on koormuse piiramine, valuvaigistav ravi, korsettravi ning õigeaegne taastusravi.

Kui traumaga kaasneb lülisamba ebastabiilsus või süvenev halvatus, on vaja kindlasti rakendada kirurgilist ravi.

Kirurgilist ravi vajavatel juhtudel stabiliseeritakse ning fikseeritakse lülisammas kruvide ning varrastega. Mõnikord on vajalik purustatud lülikeha asendamine kunstlüliga. Tänapäeval on suurel osal juhtudest võimalik kasutada mini-invasiivset ehk kudesid säästvat kirurgilist meetodit.

Lülisamba kasvajad

Kasvajalistest protsessidest esinevad lülisambas kõige sagedamini teiste kasvajate siirded ehk metastaasid. Harvem esineb lülisambast ja närvistruktuuridest lähtuvaid kasvajaid. Kasvajakude võib haarata kõiki lülisammast moodustavaid struktuure, lülisammast ümbritsevaid kudesid ning üle kasvada lähiorganitele. Kõige sagedamini annavad lülisambasse siirdeid rinna-, kopsu- ning eesnäärmevähk, esineb ka neeruvähi, müeloomtõve ning melanoomi metastaase.

Kasvajate korral sõltub konkreetse ravitaktika valik esmajoones algkoldest, mida täpsustatakse koeproovi (biopsia) võtmisega. Oluline on ka lülisamba haaratus, kasvaja levik mujal organismis, halvatuse ilmingud, patsiendi oodatav eluiga ning tema üldseisund.

Kirurgilist ravi vajavad patsiendid, kellel tekib lülisamba murd või kui kasvaja surub seljaaju peale ja on algamas halvatus.

Kirurgilise ravi eesmärk on kasvaja eemaldamine, seljaaju vabastamine ja stabiilse lülisamba säilitamine, mis võimaldab patsiendil aktiivset elu edasi elada. Kirurgiline ravi on vaid üks osa kasvaja onkoloogilisest ravist. Enamasti järgneb kirurgilisele ravile opereeritud piirkonna kiiritusravi.

Lülisambast endast lähtuva kasvaja korral koostatakse igale patsiendile individuaalne raviplaan. ITK lülisambakirurgia keskuse onkoloogiliste haigete raviplaan koostakse onkoloogilises konsiiliumis koos patoloogide, radioloogide, keemia- ja kiiritusraviarstidega. Meie keskusel on Eestis suurim kogemus lülisamba kasvajate kirurgilises ravis.

Lülisamba kõverused (skolioos, küfoos)

Lülisamba kõverused võivad olla kaassündinud või elu jooksul kujunenud.

Kõverus esineb enamasti kas rinna- või nimmeosas. Küfoos on inimesel esinev küürselgsus, skolioos on kõverselgsus. Mõnikord võivad kõverused olla kombineeritud ja esineda terve lülisamba ulatuses.

Kui lülisammas moondub liiga kõveraks, ei suuda inimene enam sirgelt seista ega istuda ning ta selg väsib kiiresti. Lülisamba kõveruste kirurgiline ravi on näidustatud, kui kõverused on suured ja igapäevane elukvaliteet langenud. Kirurgilises ravis kasutatakse lülisamba kõveruste korrigeerimisel metallfiksaatoreid. Oleme täna Eestis ainus keskus, kus saab ravida täiskasvanute lülisamba kõverusi kirurgiliselt.

Osteoporootilised lülimurrud

Osteoporoos ehk luuhõrenemine on süsteemne ainevahetushaigus, mille korral muutuvad luud hapraks ning juba väikese trauma korral tekivad kergesti lülimurrud.

Osteoporootiliste lülimurdude korral tekib tugev valu murtud lüli piirkonnas. Sõltuvalt lülide purustusastmest võib lisaks tekkida lülisamba ebaõige asend ja mõnikord pitsuda seljaaju ja närvid.

Ravi on enamasti mittekirurgiline – valuvaigistid, osteoporoosi ravi, korsettravi ning taastusravi.

Kui konservatiivne ravi ei aita, võib valude leevendamiseks teatud juhtudel kasutada lülimurru toestamist tsemendiga – vertebroplastikat.

Keerulisematel juhtudel vajab patsient suuremahulist operatsiooni. Sel juhul planeeritakse ravimaht alati individuaalselt.

Lülisamba mädapõletik ehk spondülodistsiit

Spondülodistsiit on harvaesinev selgroolüli ja lülivaheketta bakteriaalne põletik. Mädapõletik võib haarata lülisid, lülivahekettaid, lülisambakanalit ning ümbritsevaid kudesid.

Põletikku tekitavad mikroobid levivad lülisambasse enamasti mujalt organismist verevarustuse kaudu. Põletik võib tekkida ka lülisamba operatsiooni järgselt.

Haiguse diagnoosimine on sageli keeruline, kuna kaebused on üldist laadi ja mittespetsiifilised. Patsiendil esineb tavaliselt seljavalu ja palavik; vereanalüüsides võib olla põletikunäitajate tõus. Diagnoosi täpsustamiseks on vajalik proovi võtmine verest või lülisambast, et teha kindlaks konkreetne mikroob.

Spondülodistsiidi raviks vajab patsient nädalaid kestvat veenisisest antibiootikumravi. Varase diagnoosimise ja õige antibakteriaalse ravi korral on enamasti kirurgiline ravi välditav.

Kirurgiline ravi on vajalik, kui mädapõletiku tulemusel lülisammas laguneb ning tekib lülisamba kõverus või halvatus.