

HÈRNIA DISCAL

28 maig, 2021

Una hèrnia distal es produeix quan la coberta resistent d'un disc de la columna es trenca o s'esquinça. L'interior tou i gelatinós del disc pot llavors sobresortir (herniar) a través de la coberta per:

- L'envelliment, les lesions i el sobrepès poden causar una hèrnia de disc (hèrnia discal).
- Quan una hèrnia de disc causa dolor, aquesta pot ser lleu o debilitant.
- Solen utilitzar-se proves de diagnòstic per la imatge per realitzar el diagnòstic.
- El risc d'hèrnia de disc es pot reduir practicant exercici, enfortint els músculs i manteniment un pes saludable.
- El tractament inclou mesures per alleujar el dolor i a vegades cirurgia.

La columna vertebral es compon de vèrtebres. Hi ha discos amortidors entre cada una de les vèrtebres. Els discos tenen una capa externa resistent de fibrocartílag i un interior tou gelatinós anomenat nucli.

Si es produeix una compressió brusca d'un disc entre les vèrtebres que es troben per damunt i per sota del mateix, es poden produir un esquinçament en l'anell i forçar cap a l'exterior (hèrnia). Aquest embalum pot comprimir, irritar i fins i tot danyar l'arrel del nervi raquidi o, a vegades, la

medul·la espinal. Un trencament o hèrnia del disc a la zona lumbar sol causar dolor lumbar i ciàtica. Pot provocar dolor cervical si el trencament o l'hèrnia afecta un disc que està en el coll (anomenat disc cervical herniat).

Més del 80% de les hèrnies de disc es localitzen en la columna lumbar. Són les més freqüents entre les persones de 30 a 50 anys. Entre aquestes edats, l'anell fibrós es debilita. L'interior gelatinós (nucli polpós) sotmès a alta pressió, pot lliscar a través d'un esquinçament o d'una zona debilitada en l'anell i empènyer cap endavant. Passada la cinquena dècada de vida, el nucli polpós comença a endurir-se, el que fa menys probable les hèrnies.

Un disc pot herniar-se a causa d'un traumatisme sobtat o de lesions menors de repetició. L'excés de pes o aixecar objectes pesats, en particular si es fa de forma incorrecta, augmenta la vulnerabilitat a l'hèrnia de disc.

Síntomes

Amb freqüència, les hèrnies de disc, inclús aquelles que presenten una hèrnia evident en les probes de diagnòstic per la imatge com la ressonància magnètica nuclear (RMN) o la tomografia computeritzada (TC), no ocasionen símptomes. Les hèrnies de disc asimptomàtiques són més freqüents a mesura que s'envelleix. Però, poden provocar un dolor que pot ser des de lleuger a debilitant. El moviment sovint intensifica el dolor, que empitjora al tossir, esternudar, esforçar-se o inclinar-se cap endavant.

Quan existeix dolor, aquest depèn del disc herniat i de l'arrel nerviosa espinal afectada. El dolor es pot percebre al llarg del trajecte del nervi comprimit pel disc herniat. Per exemple, una hèrnia de disc en la zona lumbar.

Per exemple, una hèrnia de disc a la zona lumbar per regla general causa ciàtica (dolor al llarg del trajecte del nervi ciàtic), en direcció distal (de dalt a baix) per la part posterior de la cama. Una hèrnia distal en el coll causa dolor cervical que sovint s'estén pel braç, a vegada fins a la mà. El dolor comença en un sol lloc, però es desplaça a altra, generalment al llarg de la trajectòria d'un nervi, s'anomena

dolor referit o irradiat.

Una hèrnia de disc també pot provocar entumiment i debilitat muscular. Si la pressió sobre l'arrel nerviosa és important pot ocasionar una paràlisi de l'extremitat. En rares ocasions, el disc pot exercir pressió sobre la medul·la, el que pot causar debilitat o paràlisis d'ambdues cames. Si s'afecta la cola de cavall (conjunt de nervis que surten de la porció més distal de l'espinal a la zona lumbar) es pot perdre el control de la veixiga i de l'intestí. Si es produeixen aquests greus símptomes, es requereix atenció mèdica immediata.

Diagnòstic

- Proves de diagnòstic per la imatge.
- A vegades, proves electrodiagnòstiques.

La ressonància magnètica nuclear (RMN) i la tomografia computeritzada (TC) són proves de diagnòstic per la imatge que es realitzen per identificar la causa i determina la ubicació d'un hèrnia de disc. Amb molt poca freqüència, els metges sol·liciten altra prova de diagnòstic per la imatge anomenada mielografia per TC, quan necessiten més detalls de la medul·la espinal i l'os circumdant dels que poden proporcionar la RM o la TC soles. Les proves neurològiques i musculars (proves electrodiagnòstiques), com els estudis de conducció nerviosa i l'electromiografia, poden ajudar a identificar l'arrel del nervi raquidi afectat.

Prevenió

No sempre és possible prevenir una hèrnia de disc, però hi ha maneres de reduir el risc de desenvolupar-la:

- Realitzar exercici.
- Enfortiment i estirament dels músculs.
- Mantenir un pes saludable.
- Mantenir una bona postura.
- Utilitzar tècniques d'aixecament adequades.

L'exercici regular és una forma efectiva de reduir el risc de desenvolupar una hèrnia de disc. Són beneficiosos l'exercici aeròbic, l'enfortiment muscular específic i els exercicis d'estirament.

L'exercici aeròbic, com nadar i caminar, millora la condició física i enforteix els músculs en general.

Els exercicis específics d'enfortiment i estirament muscular de l'abdomen, els glutis i l'esquena (musculatura del tronc) ajuda a estabilitzar la columna vertebral i a disminuir les tensions que pateixen els discos que amorteixen la columna vertebral i els lligaments que la mantenen en la seva posició. Els exercicis d'enfortiment muscular inclou exercicis de bàscula pelviana i abdominals. Els exercicis d'estirament inclouen els estiraments portant el genoll al tòrax. Els exercicis d'estirament poden augmentar el dolor d'esquena en algunes persones, per la qual cosa ha de realitzar-se amb precaució. Com a regla general, s'ha de suspendre qualsevol exercici que origini o incrementi el dolor d'esquena. Els exercicis han de repetir-se fins que la persona percebi que els seus músculs estan moderadament fatigats, però no totalment extenuats. És important una respiració adequada durant cada exercici. Les persones amb dolor d'esquena hi han de consultar amb un metge abans de començar a practicar exercici.

Tractament

- Mitges per alleujar el dolor.
- En certes ocasions, intervenció quirúrgica.

Un disc herniat s'encongeix amb el temps per la qual cosa els símptomes tendeixen a disminuir amb independència del tractament. La majoria de les persones es recuperen sense tractament algú, generalment al cap dels 3 primers mesos, i fins i tot més ràpid.

Mesures per alleujar el dolor

L'aplicació de fred (com bosses de gel) o de calor (com un coixinet tèrmic) o l'ús d'analgèsics de venda lliure (com paracetamol i antiinflamatoris no esteroides AINE) poden ajudar a alleujar el dolor. Si els símptomes no s'alleugen amb analgèsics, els metges poden administrar corticoesteroides per la via oral o injectar-los en l'espai epidural (entre la columna vertebral i la capa externa del teixit que cobreix la medul·la espinal).

És recomanable dormir en una postura còmoda sobre un matalàs mitjà. Si s'adorm cap per amunt es pot col·locar el coixí sota dels genolls. Si s'adorm de costat s'ha d'utilitzar el coixí per recolzar el cap en una posició neutra (ni inclinada cap al llit ni cap al sostre). S'ha de col·locar altre coixí entre els genolls mantenint els malucs i genolls lleugerament flexionats si fer-ho alleuja el dolor d'esquena.

A mesura que el dolor disminueix, la fisioteràpia i els exercicis a la llar poden millorar la postura i enfortir els músculs de l'esquena i, per tant, reduir els moviments de la columna que irriteren o comprimeixen encara més l'arrel nerviosa.

Cirurgia

Si una hèrnia discal ocasiona una cistàlgia persistent o crònica, debilitat, pèrdua de sensibilitat o pèrdua del control de la veixiga i de l'intestí (la síndrome de la cua de cavall), és necessària l'extirpació quirúrgica de la part que sobresurt del disc i, a vegades, de part de la vèrtebra. Habitualment es requereix anestèsia general. L'estança en l'hospital sol ser d'1 a 2 dies. Sovint, per eliminar la porció herniada del disc es poden utilitzar tècniques microquirúrgiques, amb una petita incisió i anestèsia intradural regional (que afecta només a una part concreta del cos). Aquest procediment no sol requerir hospitalització. Després de qualsevol procediment, la majoria de les persones poden reiniciar les seves activitats per complert al cam d'un període comprés entre 6 setmanes i 3 mesos. La cirurgia tendeix a donar lloc a una recuperació més ràpida que el tractament sense. Però, després d'aproximadament un o dos anys, les persones tractades amb i sense cirurgia representen més o menys el mateix grau de recuperació.