

Selkä- ja alaraajakivun hoito kirurgian näkökulmasta

Selkäkipu on yleinen vaiva. Lähes joka kolmannella työikäisellä suomalaisella on viimeksi kuluneen kuukauden aikana ollut alaselän kipua, ja joka kymmenes on tämän vuoksi ollut viimeisen vuoden sisällä lääkärin hoidossa.

Selkäkivun akuutissa vaiheessa hoidoksi riittää usein kipulääkitys. Liikkuminen ja kävely ovat hyväksi. Selkäkipu helpottaa usein itsestään muutamissa päivissä tai viikossa. Mikäli kiputilaa edeltää vakava tapaturma, kiputila on sietämätön eikä hellitä missään asennossa, siihen liittyy kuumetta tai yleiskunnon huononemista, on hoitoon syytä hakeutua viipymättä. Selkä ja alaraajakipuun liittyvä alaraajojen lihasteikkous sekä virtsarakon ja peräaukon sulkijalihaksen halvausoireet ovat myös vakavia oireita, joiden ilmetessä hoitoon tulee hakeutua välittömästi.

Paikallisessa selkäkivussa kipu ei säteile jalkoihin. Tällaisessa tilanteessa kivun syyn tarkempi selvittäminen voi olla haasteellista, eikä täsmällistä kivun syytä aina pystytä osoittamaan. Selkäkipuun voi myös liittyä säteilevää kipua alaraajoihin, jonka aiheuttajana voi olla hermopinne selässä. Selkäkivun selvittelyssä tarvitaan usein kuvantamistutkimuksia. Selän röntgenkuvauksesta saa tietoa muun muassa selän luurakenteista ja ryhdistä. Magneettikuvauksesta pystytään yle-

sä diagnosoimaan selän hermopinteet, tulehdusmuutokset ja kasvaimet. Siitä ei kuitenkaan aina saa riittävää käsitystä nikamien välisestä liikkuvuudesta. Muita selän kuvantamistutkimuksia käytetään tarvittaessa.

Pitkittynyt selkäkipu

Pitkittyneestä selkäkivusta puhutaan, kun kipu on kestänyt useamman viikon. Tällöin on syytä hakeutua lääkärin tutkimuksiin. Diagnoosin tarkentaminen ja kuntoutustarpeen selvittäminen ovat yleensä aiheellisia.

Pitkittyneiden selkäkipujen yksi tavallisimmista aiheuttajista on ikääntymiseen liittyvä välilevyn rappeuma. Toimintakyvyn palauttamiseen ja kivun hallintaan tähtäävä kuntoutus sekä oma aktiivisuus ovat tärkeitä sen hoidossa. Pitkäkestoisen selkäkivun lääkehoito voi olla haasteellista. Pienessä osassa tapauksista, joissa on osoitettavissa selän ryhdin ongelma, epätukeyvyys tai hermorakenteiden ahtauma, voi leikkaushoito tulla kyseeseen.

Selästä alaraajaan säteilevä kipu

Selästä alaraajaan säteilevä kipu, ns. iskiaskipu, voi olla merkki hermon puristustilasta selässä. Joskus itse selkä voi olla kivutonkin. Oireisiin voi liittyä kivun lisäksi pistelyä, tunnottomuutta tai lihasteikkoutta alaraajoissa.

Tavallisin syy selästä alaraajaan säteilevän kipuun on välilevytyrä. Myös selkäydinkanavan ahtauma voi aiheuttaa iskiastyyppisen hermopuristusoireen, mutta kipu ja puutuminen ovat tyypillisesti laaja-alaisempia.

Hoitoon on syytä hakeutua, jos kipulääkkeet eivät riitä kivun hallinnassa tai vaivat jatkuvat yli 6–8 viikkoa. Mikäli kipuun liittyy alaraajojen lihasteikkoutta, virtsaamisen aloittamisen vaikeutta tai ulosteen pidätysongelmia, tulee hoitoon hakeutua välittömästi.

Katkokävely

Katkokävelyoireella tarkoitetaan kävelysä ilmaantuvaa tai pahenevaa alaselästä alaraajoihin säteilevää kipua sekä alaraajojen puutumista ja pistelyä. Katkokävely oireen yksi tavallisimmista aiheuttajista on selkäydinkanavan ahtauma. Sen aiheuttamassa katkokävelyoireessa selän eteenpäin taivuttaminen helpottaa usein oireita. Myös verisuonen ahtauma vatsan, lantion tai alaraajojen alueen suurissa valtimoissa voi aiheuttaa katkokävelyoiretta häiritsemällä verenkiertoa alaraajoissa.

Katkokävelyoire ei sinänsä ole vaarallista. Lääkäriin on syytä hakeutua, jos oireet häiritsevät liikkuamista ja jokapäiväistä elämää. Katkokävelyn aiheuttajasta saadaan usein käsitys jo lääkärin tekemässä tutkimuksessa, vaivan tarkempaan diagnosointiin käytetään yleensä selän magneettikuvausta tai verisuonikuvauksia.

Välilevytyrä

Välilevytyrä (välilevyprolapsi) tarkoittaa nikamien välisen välilevyn sisimmän osan työntymistä välilevyn sitkoisemman ulkokuoren läpi hermojuuriaukkoon tai selkäydinkanavaan. Tyrä voi mekaanisesti puristaa selkäydinhermoa tai aiheuttaa kemiallisen hermoa ärsyttävän reaktion.

Suurin osa välilevytyristä paranee itsestään 1–3 kuukauden sisällä. Kipua voidaan hoitaa kipulääkityksellä. Kävely ja liikkuminen on suositeltavaa, vuodelepo ei edistä tyrän paranemista. Pitkittyneissä tapauksissa kuntoutuksen ja leikkaushoidon tarvetta on syytä arvioida tarkemmin. Mikäli välilevytyrän aiheuttamaan hermopuristukseen liittyy aiemmin mainittuja hermon toimintahäiriöitä (alaraajojen lihasteikkous, virtsarakon tai peräaukon sulkijalihaksen halvausoire), voi tilanne vaatia kiireellistä leikkausta hermopuristuksen vapauttamiseksi. Välilevytyrän diagnoosi tehdään yleensä magneettikuvauksella.



Kuva: Orton

Yksi tavallisimmista pitkittyneiden selkäkipujen aiheuttajista on ikääntymiseen liittyvä välilevyn rappeuma.

siteltavaa. Selkäydinkanavan ahtauman diagnoosi tehdään yleensä magneettikuvauksella.

Mikäli selkäydinkanavan ahtauman aiheuttamat oireet ovat hankalia tai niihin liittyy hermojen toimintahäiriöitä, voi leikkaushoito tulla kyseeseen. Selkäydinkanavan ahtauman leikkauksessa hermorakenteiden ahtauma puretaan, yleensä mikroskooppivusteisesti, selkään tehtävän haavan kautta. Tietyissä tapauksissa selkä tarvitsee myös tukevoittoa ja ahtauman vapautukseen liitetään luudutusleikkaus. Leikkaus tehdään aina nukutuksessa. Sängystä saa yleensä nousta voimnin sillalla jo leikkauspäivänä. Kotiutus sairaalasta tapahtuu vapautusleikkauksessa 3–4 ja luudutusleikkauksessa 4–7 päivän kuluttua leikkauksesta. Sairasloma ahtauman vapautusleikkauksen jälkeen on tavallisesti 2–3 ja luudutusleikkauksen jälkeen 3–6 kuukautta.

Skolioosi

Skolioosilla tarkoitetaan selän sivusuunnan käyryyttä. Kasvuikäisillä tavallisin skolioosin muoto on ns. idiopaattinen skolioosi. Sen aiheuttajaa ei tunneta. Idiopaattinen skolioosi ilmestyy yleensä teini-iässä ja on selvästi yleisempi tytöillä. Selkä on yleensä oireeton. Aikuisiällä ilmestyvä skolioosi liittyy yleensä selkärangan kulumaan tai osteoporoottisiin murtumiin. Siihen liittyy usein selkäkipua sekä alaraajoihin säteileviä kipuja. Skolioosin leikkaushoito voi tulla kyseeseen suurasteisessa, etenevässä virheasennossa tai jos siihen aikuisiällä liittyy hankalia hermojen puristusoireita.

Nikamasiirtymä

Nikamasiirtymä (spondylolisteesi) tarkoittaa nikaman siirtymistä eteenpäin suhteessa alempaan nikamaan. Kasvuikäisillä se liittyy yleensä nikaman taka-kaaren rasisuurtumiseen (spondylolyyssi). Tavallisin oire on alaselkäkipu mutta

selkä voi olla täysin oireetonkin. Kasvuiän suuriasteiset nikamasiirtymät voivat aiheuttaa myös selän ryhtivirheen, alaraajoihin säteileviä kipuja ja kävelyvaikeuksia. Hoitona on yleensä leikkaus. Aikuisiällä ilmaantuvaan, selkärangan kulumaan liittyvään nikamasiirtymään voi liittyä alaselkäsärkyä ja alaraajoihin säteilevää kipua. Aikuisiällä leikkaushoito voi tulla kyseeseen, jos siirtymään liittyy selän epätukeyvyys tai hermopuristusoire.

Yhteenveto

Selkä- ja alaraajakivun hoidossa leikkaushoito voi tulla kyseeseen valikoiduissa tapauksissa. Kiireellistä leikkaushoitoa voidaan tarvita akuuteissa vammoissa ja hermon toimintahäiriöitä aiheuttavissa hermojen puristustilanteissa, mutta yleensä leikkaushoidon kanssa ei ole kiire. Selkäleikkauksilla voidaan hoitaa hermopinteitä, korjata selän virheasentoja sekä selän poikkeavaa liikkuvuutta ja epätukeyvyyttä, joten kivun pitkittyessä on syytä hakeutua lääkärin diagnoosin ja hoitosuunnitelman tarkentamiseksi.

Ville Puisto

LT, Ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri
Orton Oy



Kuva: Pasi Lepistö