

# Bevezető a nyaki – vállövi fájdalmak differenciáldiagnosztikájához

Nagy örömmre szolgál, hogy ismét kiváló szerzőket sikerült megnyerni rovatunk számára. Hűségese olvasóink bizonyára egyetértenek velünk abban, hogy mindig a gyakorló orvos igényeit szem előtt tartva készítjük írásainkat. Nyaki, vállövi fájdalmak az alábbiakban részle-

tezett számos elváltozás következtében alakulhatnak ki. Dolgozataink, reményeink szerint, adalékkal szolgálnak a napi tevékenységhez, segítve a nem mindig könnyű differenciáldiagnosztikai munkát.

*Dr. Szabó Gábor rovatvezető*

Dr. Ortutay Judit

## Nyaki gerincfájdalmak differenciáldiagnosztikája

### Összefoglalás

Szerző áttekinti a fájdalommal járó nyaki kórképeket, azok elkülönítő diagnosztikáját, különös tekintettel az anamnézisre és a fizikális vizsgálat során észleltekre.

A nyaki fájdalom gyakori panasz, melynek hátterében számos ok húzódhat meg. A nyak anatómiai sajátosságai a fej tartását, a gerincvelő, a kilépő gyökök, a carotis és vertebralis artériák védelmét és sokirányú mozgást szolgálják, ez a gerinc legmozgékonyabb szakasza. Egyben a nyak a szervezet legbonyolultabb ízületi rendszerét képezi, összesen 37 ízület végzi a bonyolult mozgásmintákat. A régió határai a protuberantia occipitalis externa, a processus mastoideusok, a CVI csigolya processus spinosus, valamint a kulcsfontok, a sternum incisura jugularis és a mandibula. A differenciáldiagnosztika alapja a körültekintő anamnézis és a gondos fizikális vizsgálat, melynek segítségével eldönthető a további diagnosztikus lépések szükségessége illetve sorrendje. Az anamnézisben rá kell kérdeznünk megelőző traumára, hideghatásra, a fájdalom fokozatos vagy akut kezdete, jellegére, kisugárzására, arra, hogy éjjel, vagy nyugalomban jelentkez-e, illetve mozgás provokálja-e. A megtekintés során a nyaki lordosis fokozódását vagy kiegyenesedését, kényszertartást, illetve a már a beszélgetés során is feltűnő merevséget keressük. Tapintással a n. occipitalis

kilépési pontjainak nyomásérzékenységet, a paravertebralis és a trapesius izmok spasmusát, ugyanitt nyomásérzékenységet, fájdalmas fibrositises csomókat, a processus spinosusok és az izomtapadások érzékenységét provokálhatjuk. A mozgás vizsgálata során anteflexiót (egészségesek esetében 30-45 fokig vihető ki), retroflexiót (30-45°), lateralflexiót (40-45°), illetve rotációt (30-60°) vizsgálunk, aktívan és passzívan is. Heves fájdalom, vagy rosszul kooperáló beteg esetében a passzív mozgások vizsgálatát érdemes fekvő is elvégezni úgy, hogy a beteg feje túlér a vizsgálóágyon, mögé ülve fejét kezünkben megtámasztja, így könnyebben tud lazítani. Ilyen módon jól detektálható a mozgás végpontján a rugalmasság – contractura, fájdalom miatti, vagy rugalmatlan ellenállás, amely pl. csontos akadály lehet.

### 1. Akut nyaki fájdalom

1.1. Myalgia: hideghatás, túlerőltetés válthatja ki. A paravertebralis és trapesius izmok spastikusak, nyomásérzékenyek, mozgás fokozza a fájdalmat. Kényszertartás gyakran előfordul. A röntgen negatív, vagy a kornak megfelelő elváltozásokat mutatja.

1.2. Kisízületi block, nyaki distorsio: rossz mozdulat, autóban ostorcsapás sérülés, elfekvés okozhatja. Antalgiás tartás, lokális nyomásérzékenység, mozgáskorlátozottság jellemzi, előfordulhat, hogy radicularis vagy pseudoradicularis tüneteket találunk. Röntgenfelvételen diszharmonikus lordosis, kornak megfelelő eltérések láthatók.

1.3. Discus hernia: rossz mozdulat, jelentéktelen trauma, elfekvés szerepelhet az anamnézisben, de

előzmény nélkül, fokozatosan is kialakulhat. Heves fájdalom, antalgiás kényszertartás, jelentős mozgáskorlátozottság jellemzi, fél-vagy kétoldali paravertebralis spasmust, a megfelelő szegmensben nyomásérzékenységet találunk. Ha a fejtetőre nyomást gyakorolunk, vagy a fej rotációjával és lateralflexiójával (spurling jel), a kar kirotációjával és retroponálásával (Roger-Bikelas műfogás) a fájdalom fokozható. Ezen vertebralis tünetek mellett radicularis tünetekkel is jár: C1 radicularis szindróma esetén a fejtetőre, C2-ben az állkapocsba sugárzó, C3-4-ben nyaki fájdalom a jellemző. A jóval gyakoribb C5 radiculitis esetén vállba, felkarba sugárzó fájdalmat, vállcsúcson paresthesiát, biceps illetve delta izomerő csökkenést, biceps-reflex eltérést találunk. C6 radicularis szindrómában hüvelykujjba sugárzó fájdalmat, itt és az alkar feszítő oldalon érzésetérést, brachioradialis és biceps reflex renyhességet, biceps és brachioradialis, valamint az alkari extensor izomzat gyengülését észleljük. C7 érintettség esetén jellegzetes a III. ujjba sugárzó fájdalom, volaris felszínén hypesthesia, a triceps reflex eltérése, a m. triceps, a csukló flexorok és az ujjextensorok erejének csökkenése. C8 radiculitis tünetei az V. ujjba sugárzó fájdalom, IV-V ujj érzészavara, a triceps reflex renyhessége, gyengült kézujjflexio. Medialis discus hernia myelon compressiót okozhat, a felső végtagokon radicularis, az alsókon piramistünetekkel. Szummációs rgt felvételen discopathia jeleit látjuk, MR vagy CT vizsgálat körjelző.

1.4. Csigolya osteomyelitis: az anamnézisben környező vagy távoli pyogén folyamat, nyaki- vagy garat-

Dr. Ortutay Judit  
Budai Irgalmasrendi Kórház  
Reumatológiai Rehabilitációs Osztály  
1027 Budapest Árpád fejedelem u. 7.