

Selkävivun syy voi piillä lonkassa

Selkäkirurgi, LT Katri Pernaa selvitti väitöskirjassaan lonkka- ja selkäsairauksien välisiä yhteyksiä. Tekonivel- ja selkäkirurgien kannattaa tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta jokainen molemmista sairausryhmistä kärsivä potilas saa parasta mahdollista hoitoa.

TEKSTI KATRI KOVASIIPPI

SELKÄKIRURGI Katri Pernaa paneutui väitöstutkimukseensa selän ja lonkan sairauksien välisiin yhteyksiin. Selkä-lantio-linjauksen kuvantaminen ja lantion kiintokulman mittaaminen antavat tärkeitä tietoja näistä sairauksista.

Tutkimuksessaan* Pernaa selvitti, voisiko lantion kiintokulmalla olla yhteyttä lonkan sairauksiin. Tutkimusaineistona oli 101 tekonivelpotilasta sekä yli 200 tieteellistä artikkelia sisältänyt systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja siitä tehty analyysi.

Lantion kiintokulman ja lonkan nivelrikon välillä ei havaittu yhteyttä. Lantion kiintokulmalla ei havaittu yhteyttä myöskään metalli-metalli-liukupintaisen lonkan tekoniivelen kulumiseen ja tekoniivelistä vapautuvan metallihierteen määrään. Sen sijaan lantion pienen kiintokulman ja ahdas lonkka -oireyhtymän välillä saattaa olla yhteys.

Selkä-lantiolinjauksen mittaaminen röntgenkuvista onnistui hyvin myös potilailla, joilla oli lonkan tekoniivel. Lonkan tekoniivel ei näin ollen heikennä selkä-lantio-linjauksen arviointia röntgenkuvista.

Lonkan tekoniivel voi poistaa selkävivun

Yllättävän usein selkävivun juurisyynä on lonkan nivelrikko. Tällaisilla potilailla lonkan tekoniivelleikkauksen jälkeen selkävivun yleensä katoaa.

Moni potilas ei ole omien oireidensa perusteella osannut edes epäillä ongelmiansa alkuperäksi lonkkaa, koska oireet ovat keskittyneet selkään, jolloin lonkan oireilu on jäänyt huomiotta.

– Moni selkäkirurgin vastaanotolle tullut saattaa hämmästyä, kun hänellä todetaankin merkittävä lonkan nivelrikko. Lonkat voivat olla jo hyvin jäykät ja asento hankala, ja selkävivun aiheutuukin siitä.

– Jos potilaalla on sekä selkävivua että lonkan nivelrikko, lähtökohdaisesti järjestys on, että ensin hoidetaan lonkka, minkä jälkeen selkävivutkin voivat helpottaa. Tutkimuksentällä tämä on tiedetty jo vuosia, mutta potilailla tästä tuntuu olevan harvoin tietoa etukäteen, kertoo Pernaa.

– Suurimmalla osalla lonkan nivelrikkopotilaista on jonkin verran selkävivua. Selkävivun häviää kahdella kolmasosalla näistä potilaista, kun lonkka hoidetaan tekoniivellä.

Vaikeaan asentoon edennyt lonkan nivelrikko vaatii tekoniivelleikkauksen lisäksi paljon työtä myös potilaalta itseltään.

– Kudokset ovat kiristyneet lonkan edestä ja venyneet takaa. Jos potilas on ollut kivun takia etukumarassa, selkävivun helpottaa kuitenkin heti leikkauksen jälkeen, vaikka lonkkien asento vaatisi vielä fysioterapiaa ja liikuntaa. Omatoimisesti liikkumalla tilanne siitä hiljalleen korjaantuu, toteaa Pernaa.

– On myös potilaita, joiden selässä oleva vika aiheuttaa selkäydinkanavan ahtauman, ja sen lisäksi heillä on lonkan nivelrikko. Mikäli selkäydinkanavassa ei ole kovin tiukkaa puristusta, lonkan tekoniivel kannattaa silloinkin laittaa ensin. Tekoniivelleikkauksen jälkeen selkävivun ei välttämättä tarvitakaan, ja joka tapauksessa huonot lonkat on usein leikattava ennemmin tai myöhemmin.



LT Katri Pernaa.

Mitä lantion kiintokulma ennustaa?

Yksi työkalu selän ja lonkan sairauksien välisten yhteyksien ennustamiseen on lantion kiintokulman mittaaminen. Pernaan väitöstutkimus osoitti, että pieni kiintokulma voi olla yhteydessä ahdas lonkka -oireyhtymään.

– Ennen tutkimusta oletin, että lonkan nivelrikkoa potevilla kiintokulma voisi olla isompi kuin yleensä. Tiedetään, että niillä, joilla on isompi kiintokulma, on suurempi liikeala lonkassa, eli lonkan liikekapasiteetti on heillä isompi. Oletin, että lonkan laaja liike voisi olla yksi mahdollinen selitys lonkkaongelman kehittymiselle. Hyvä että näin ei ollut, koska se vahvistaa, että liikkuva lonkka ei altista myöskään lonkan nivelrikolle.

Lantion kiintokulma on kehittynyt selkäkirurgien rutiinityökaluksi viimeisen kymmenen vuoden kuluessa.

– Luudutus- ja skolioosileikkauksissa selkäkirurgit arvioivat sen avulla,

*Katri Pernaa: Role of pelvic incidence in hip disorders. Turun yliopisto, 2018. Linkki väitöstutkimukseen: <http://www.utupub.fi/handle/10024/146430>

mihin asentoon luudutus tehdään, miten syvä notko tehdään jne., Perna kertoo.

– Tekonivelkirurgiassa kiintokulmamittauksen soveltamista ei tietääkseni ole Suomessa tehty. Joissakin yksiköissä Amerikassa on ihan viime aikoina esitetty, että se pitäisi alkaa ottaa hoitosuunnitelmien tekemisessä huomioon. Tämän suhteen tutkimus on kuitenkin ihan alussa. Vielä ei tiedetä, onko lantion kiintokulman huomioimisella lonkan tekonivelleikkausten yhteydessä ylipäättään merkitystä leikkauksen lopputulokseen ja potilaiden tyytyväisyyteen.

Lantion kiintokulman mittaaminen ei kuulune tulevaisuudessaakaan lonkan tekonivelleikkausten rutiinitoimenpiteisiin laajassa mittakaavassa. Sillä voi olla kuitenkin merkitystä tietyissä yksittäisissä potilasryhmissä.

– Potilailla, joilla on jäykkä selkä selkärankareuman tai luudutuksen takia, voi olla isompi riski tekonivelen sijoiltaanmenoon, koska heillä selkä ei liiku eikä kääntyile lantion liikkeisiin mukautuen, Perna selvittää.

Hän kuitenkin korostaa, ettei lantion kiintokulma sen paremmin kuin mikään muukaan yksittäinen mitta ole viisastenkivi, josta löytyisi vastaus kaikkiin kysymyksiin.

– Kun mietitään, mihin asentoon tekoniivel pitää laittaa, on huomioi-

tava potilas kokonaisvaltaisesti. Näissä yksittäisissä tapauksissa, joissa lonkatekonivelpotilaalla on mukana jokin selkäsairaus, on katsottava koko lantion anatomiaa, reisiluuta sekä selän ja lantion yhteyttä. Tavoitteena on, että tekoniivel pysyisi mahdollisimman hyvin ja pitkään paikallaan ja olisi mahdollisimman kivuton.

Kirurgien yhteistyö on tärkeää

Selkäkirurgian ja tekoniivelkirurgian alat ovat yliopistosairaaloissa valtaosaltaan eriytyneitä, eli suurin osa yliopistosairaaloiden kirurgeista tekee joko tekoniivelkirurgiaa tai selkäkirurgiaa.

Arkisessa työssään TYKS Ortossa selkäkirurgi Katri Perna näkee voimakkaasti selkäkirurgien ja tekoniivelortopedien päivittäisen yhteistyön hyödyt potilaille.

– On tärkeää, että on yksiköitä, joissa on hyvä yhteys lonkka- ja selkäkirurgian välillä. Kirurgit keskustelvat kyllä perinteisestikin paljon. Myös meillä TYKS:ssä suuri osa ortopedeista leikkaa joko selkää tai tekoniiveliä, mutta tapaamme päivittäin aamu- ja röntgen-kokouksissa. Jos potilaan hoitojärjestys askarruttaa, konsulttiota saa helposti, Perna kertoo.

– Jos potilaalla on sekä lonkka- että selkäsairaus, on tärkeää, että kirurgit pohtivat jokaisen leikkauspotilaan kohdalla yksilöllisen tilanteen: kumpi on isompi ongelma, kumpi kannattaa leikata ensin – vai kannattaako leikata kumpaakaan. On myös tärkeää, että kirurgi tunnistaa ja osaa epäillä tilanteita, joissa on kyse näistä molemmista sairauksista. Potilaasta ja hänen kuvauksistaan täytyy huomata yhteyksiä, jotka eivät tule yhdellä tutkimuksella esiin, Perna painottaa.

Kolmiulotteista kuvantamista

TYKS:ssä on ainoana Suomessa nyt käytössään pyyhkäisykuvauslaite,

TYKS:ssä on käytössä Suomen ainoa rakokuvauslaite eli EOS-laite.

toiselta nimitykseltään rakokuvauslaite eli EOS-laite, jolla pystytään kuvaamaan koko ihmisen tulelimestö päästä varpaisiin. Laite hyödyntää rakokuvaustekniikka, jonka avulla potilasta voidaan kuvata kahdesta suunnasta yhtä aikaa, ja näin otetut röntgenkuvat voidaan muuttaa myös kolmiulotteiseen muotoon. Laitteesta on hyötyä esimerkiksi skolioosipotilaiden vinoselkäisyyden tutkimisessa ja korjauksen suunnittelussa.

– Laite toimii röntgensäteillä, mutta perinteistä röntgenkuvauslaitetta huomattavasti pienemmällä sädemäärällä. Laitteella voidaan kuvata selän asento ja lonkat samanaikaisesti, suhteessa toisiinsa. Utta on, että kaikki informaatio saadaan potilaan ollessa samassa asennossa, yhdellä kuvauksella, Perna toteaa.

– Tämä rakokuvaus on uusi asia, josta on maailmallakin tutkimus vauhdittumassa. Veikkaisin, että rakokuvausten ansiosta myös tekoniivelen asennon ja selän asennon yhteydestä saadaan jatkossa paljon uutta tutkimusnäyttöä. Tämä laite ei tosin ollut käytössämme vielä siinä vaiheessa, kun tein väitöstutkimustani, kertoo Perna.

Selkäresterissä

painaa potilaan ääni

Selkäleikkausten tuloksellisuutta ja tulevien selkäleikkausten kannattavuutta arvioitaessa auttaa myös uusi selkäresteri. Suomen isoissa sairaaloissa, kuten TYKS:ssä, on ollut noin vuoden verran käytössä THL:n laaturäkisterien pilottihankkeena kehitetty selkäresteri.

– Aiemmin maassamme ei selkäleikkausten osalta ole ollut käytössä mitään strukturoitua seurantaa. Tietoa ei ole kerätty selkäleikkausten onnistumisesta eikä siitä, miten potilaat paranevat eri yksiköissä ja eri kirurgien hoidossa. Jatkossa selkäleikkauksen pärjäämisestä kertyy kattavaa tietoa, esimerkiksi miten he ovat subjektiivisesti kokeneet leikkauksen onnistumisen ja miten kauan pysyvät hyvässä kunnossa leikkauksen jälkeen, toteaa Perna.



TYKS

Selkärekisterissä on keskeistä potilaan ääni. Sinne ei rekisteröidä vain leikkausoperaatioon liittyviä teknisiä seikkoja, vaan potilaan itsensä tuottamaa tietoa. Potilailta kysytään elämänlaatua ja vointia ennen leikkausta, ja toisella kyselyllä leikkauksen jälkeen, miten hoitotoimenpiteet ovat muuttaneet potilaan tilannetta.

Kultakaivos tuleviin tutkimuksiin

Selkärekisterissä korostuva potilaan ääni edustaa uudenlaista hoitoajattelua.

– Useinhan leikkaus onnistuu teknisesti, mutta se, mitä potilas siitä hyötyy, voi olla ihan eri asia, ja siitä meillä ei ole ollut kovin paljon tietoa. Rekisteri auttaa osaltaan ennustamaan, millaisille potilaille erilaisista leikkauksista on hyötyä ja mitkä seikat taas voivat haitata leikkauksen onnistumista. Seuranta helpottaa jatkossa leikkauspäätösten tekemistä potilaiden kanssa: voidaan aiempaa paremmin ennustaa, mitä leikkauspäätöksestä on todennäköisesti odotettavissa.

– Nyt kun meillä Suomessa on käytävissä sekä tekonivelrekisteri että selkärekisteri, meillä on tutkimuksen näkökulmasta käsissämme oikea kultakaivos. THL:n kautta selkä- ja lonkkaleikkauksien tietojen yhdistämiseen on jatkossa mahdollisuuksia, jollaisia ei ole vielä missään muualla maailmassa, sanoo Perna.

Toistaiseksi tietojen yhdistämistä ei voi tehdä kukaan muu kuin THL, mutta jo se, että tieto on olemassa, on Pernaan mukaan erittäin hyvä lähtökohta.

– On järjestely-, tutkimus- ja rahakysymys, että näitä tietoja voidaan käytännössä hyödyntää, hän muistuttaa.

Selkärekisteri on ainoastaan tutkijoiden ja kirurgien käytössä. Katri Perna näkee paljon mahdollisuuksia uusiin, hyödyllisiin tutkimuksiin, kunhan sekä tekonivelrekisteri että selkärekisteri saadaan toimimaan yhteen.

– Kahden kattavan ja toimivan rekisterin tietojen yhdistäminen olisi todennäköisesti hyvin avartavaa. Siellä on osittain samat ihmiset, joilla on eri sairauksia. Sitä kautta saatetaan vielä löytää hyödyllisiä tuloksia, hän visioi. 🍀