



Degenerative Cervical Myelopathy

Ang Degenerative Cervical Myelopathy ay ang pinakakaraniwang sanhi ng spinal cord dysfunction. Karaniwang natutukoy ito sa mga pasyenteng nasa mga edad 50 taong gulang, at maaaring mag-ulat ng maagang mga sintomas ng bawas na kakayahan ng kamay, gaya ng kahirapan sa pagbubutones ng dami o paggamit ng cell phone, at/o pagkamabuway.

T: Ano ang degenerative cervical myelopathy?

Nagkakaroon ng DCM kapag nagbabago ang wear and tear sa cervical spine (ang leeg), gaya ng disc degeneration o bone spur formation stress at napipinsala nito ang cervical spinal cord. Nagdudulot ito ng mabagal ngunit lumalalang pagkawala ng kakayahan sa paggalaw at pakiramdam, na maaaring makaapekto sa anumang bahagi ng katawan mula sa leeg pababa.

Hanggang kamakailan, sa buong mundo, may 14 na iba't ibang pangalan ang sakit na ito, kabilang ang cervical spondylotic myelopathy. May kamakailang proseso (AO Spine RECODE DCM), kabilang ang mga taong namumuhay nang may DCM, na nagbalak tugunan ito, at pinili ang DCM na maging kaisa-isahang pangalan ng sakit mula noon.

Kadalasan ding itinuturing ang DCM bilang 'cervical myelopathy'. Sa teknikal na aspekto, ang ibig sabihin lamang ng cervical myelopathy ay sakit ng cervical spinal cord, na maraming sanhi. DCM ang pinakakaraniwan.

T: Ano-ano ang sintomas ng cervical myelopathy?

Maaaring magsanhi ang DCM ng malawak saklaw ng iba't ibang sintomas na karaniwang lumalabas sa pagdaan ng panahon. Karaniwan, kasama sa mga ito ang mga sintomas sa ibaba:

- Pananakit ng leeg at/o paninigas/o bawas na saklaw ng paggalaw
- Panghihina, pamamanhid, at/o kawalan ng kakayahan sa mga braso at kamay

- Kawalan ng balanse at mas madalas na pagkalaglag
- Panghihina, paninigas, at/o kawalan ng pakiramdam sa mga braso at binti
- Mas madalas ang nananatiling pananakit, paninigas at/o pakiramdam na parang "tinutusok"
- Pagpalya sa pagdumi at pag-ihi, kabilang ang pagkainutil, kawalan ng kakayahang magpigil at pananatili ng ihi

Subalit, iba-iba ang mga sintomas sa bawat indibidwal halimbawa, ang isang indibidwal na nahihirapang magbutones ng coat at mas madalas na nalalaglag ay maaaring hindi nakakaranas ng pananakit ng leeg. Maaari ding lumitaw ang mga sintomas para umayos sa una, habang naghahanap ka ng paraan na pamahalaan at ibsan ito. Dahil dito, mas mahirap matukoy nang maaga ang DCM; halimbawa, ang mga pasyenteng nag-uulat ng pamamanhid at pananakit sa kanilang mga kamay ay madalas na unang nasasabihang may carpal tunnel syndrome. Hindi nakakatulong dito ang pangkalahatang kakulangan ng kaalaman tungkol sa cervical myelopathy.

Samakatuwid, makakatulong ang pagsubaybay sa lahat ng problemang nasa napetsahang journal o note-taking app, para masubaybayan ang paglala. Ang pagkakaroon ng lumalalang sintomas ay karaniwang nakakatulong na matukoy ang DCM ngunit mahalaga ding gabay ito para mapamahalaan ito. Sabihin sa iyong doktor o healthcare provider ang tungkol sa mga bagong sintomas kapag lumabas ang mga ito.

T: Paano natutukoy ang degenerative cervical myelopathy

Kinakailangan ang Magnetic resonance imaging (MRI) para matukoy ang pinsala at compression sa spinal cord. Sa ilang sitwasyon kung hindi posible ang MRI (halimbawa kung ikaw ay may partikular na uri ng implant na hindi maaaring isalang sa MRI), isang alternatibong pagsusuri ay ang CT Myelogram. Ngunit, tatasahin din ng mga doktor ang kasaysayan ng mga sintomas ng pasyente, titingnan ang mga pagbabago sa reaksyon, pamamanhid sa mga braso at kamay, panghihina sa mga binti o kahirapang maglakad, at anumang ebidensya ng atrophied na kalamnan. Mahalaga ito dahil hindi sapat ang mga tampok ng MRI na makapagtukoy nito, sa katotohanan, madalas nakikita ito sa malulusog na taong nasa hustong gulang.

T: Ano-anong paggamot ang dapat kong asahan?

Nakasalalay ang paggamot sa kalubhaan ng kondisyon. Para sa hindi masyadong malala, kasama sa mga opsyon ang obserbasyon o physical therapy. Ang operasyon ang pangunahing paggamot para sa mga kasong nagdudulot ng katamtaman o malalamang kawalan ng kakayahan, o kung saan lumalala ang mga sintomas. Maaaring

magrekomenda ng iba't ibang uri ng operasyon, depende sa lokasyon ng pinsala, ngunit ang lahat ay may layuning ibsan ang pressure sa spinal cord.

T: Sino ang dapat gumamot sa cervical myelopathy?

Ang mga neurosurgeon o orthopedic spine surgeon ang gumagamot sa cervical myelopathy, at dapat kumonsulta sa kanila sa lahat ng kaso upang makagabay sa karagdagang paggamot. Kahit sa mga kaso na hindi inirerekomenda ang operasyon, pinapayo ang maingat na pagsubaybay sa sintomas.

T: Ano-anong mga tanong ang dapat kong itanong para malaman ang pinakamahusay na doktor o pasilidad upang gamutin ang cervical myelopathy?

Itanong sa iyong surgeon ang tungkol sa kanilang partikular na karanasan sa paggaot ng degenerative cervical myelopathy. Ilang pasyenteng may DCM ang nagamot na nila? Anong data ang maaari nilang iulat tungkol sa kinalabasan ng kanilang mga operasyon? Maaari bang makausap ang kanilang mga dating pasyente para makausap tungkol sa kanilang mga karanasan sa paggamot? Tandaan na hindi lahat ng kaso ay nangangailangan ng operasyon. Ibabatay ng isang mahusay na surgeon o ospital ang mga rekomendasyon sa paggamot sa mga partikular na sintomas at antas ng pinsala, sa halip na tangkilikin ang iisang paraan para gamutin ang kondisyon.

Makatuwiran (kung posible) ang pagtatanong ng pangalawang opinyon upang makatulong sa iyong pagpapasya, lalo na dahil may iba't ibang uri ng operasyon na maaaring isagawa. Sa pangakalahatan, ang mga pangunahing resulta ng bawat paraan ay tila magkakatulad. Ang kanilang mga indibidwal paraan ng panganib at paggaling ay maaaring magkakaiba at may kinalaman sa iyong pasya.

T: Paano nauugnay ang degenerative cervical myelopathy sa central cord syndrome?

Ang central cord syndrome (CCS) isang partikular na uri ng traumatic spinal cord injury. Karaniwan itong lumalabas sa mga taong may cervical stenosis (pagkitid ng spinal canal sa paligid ng spinal cord) bilang resulta ng mga degenerative na pagbabago sa cervical spine. Karaniwan itong lumalabas pagkatapos ng pangkaraniwang trauma gaya ng pagkapatid o pagkalaglag sa hagdan, at karaniwang lumalabas nang walang bali o paglinsad. Ang napapansin ay ang karaniwang pattern ng panghihina ng paggalaw na pinakanakakaapekto sa mga kamay at braso kaysa sa mga binti. Ang paghaptid na tinatawag na dysaesthesias ay maaari ding maganap. Ang mga pasyenteng may DCM ay maaaring may central cord syndrome at ang mga pasyenteng may CCS na may mga nakapailalim na cervical stenosis bilang resulta ng mga degenerative na pagbabago ay may DCM.

Sa normal na sitwasyon, malayang makakagalaw ang spinal cord sa paligid ng spinal canal kapag iba-iba ang posisyon ng leeg. Subalit, maaaring mapinsala ang spinal cord ng mga nakapaligid na istraktura sa tuwing mayroong cervical stenosis. Maaaring lumabas ang mga pinsalang ito sa loob ng ilang dekada, o maaaring lumabas nang malubha nang may biglaan at di-mapigil na paggalaw.

Bagama't ang CCS ang pinakakaraniwang uri ng incomplete spinal cord injufry, nananatili itong bihirang kaganapan. Ang mga taong may DCM, na hindi pa nagagamot ng operasyon, ay itinuturang na may mas mataas na panganib ng pagkakaroon ng CCS dahil sa kanilang cervical stenosis at sa mas mataas na panganib ng pagkalaglag. Karaniwang mahalagang paksang pag-usapan ito kasama ng iyong surgeon kapag nagpapasya kung dapat magpaopera o hindi. Naoobserbahan na maraming taong may CCS ay mayroon ding hindi pa natutukoy ng DCM noong pagkakataong iyon.

T: Mayroon bang maaaring gawin upang mapigil ang paglala ng cervical myelopathy?

Kung paano nagbabago ang DCM sa pagdaan ng panahon, o ang mga salik na nakakaimpluwensya dito ay hindi nauunawaan nang mabuti. Sa ngayon, maliban sa operasyon, walang nalalaman na mga paggamot o mga pagbabago sa uri ng pamumuhay na makakapigil sa paglala ng sakit. Malamang na pinakamainam ang iwasan ang paninigarilyo, dahil hindi ganoon kaganda ang mga kinalalabasan ng mga naninigarilyo pagkatapos ng operasyon. Mayroon ding ilang tagapagpahiwatig na ang masustansyang diyeta at normal na timbang ay nakakabuti rin. Ngunit, ang pangunahing prinsipyo ng pangangalaga para sa DCM sa ngayon ay ang pagsubaybay, upang matiyak na ang mga opsyon sa paggamot ay napapag-usapan, at ang anumang mga pagbabago sa sintomas o pagsusuri ay nakikilala, upang maialok ang napapanahong paggamot. Ang maagang pagtukoy ay mahalaga upang matiyak ang magandang kalalabasan.

Mga Mapagkukunan ng Impormasyon: Johns Hopkins Medicine, The Hospitals of the University of Pennsylvania—Penn Presbyterian, Department of Neurological Surgery at the Neurological Institute of New York, The British Medical Journal (BMJ) and Myelopathy.org

Sinuri ni:

Rex A.W. Marco, M.D.

Chief Medical Ambassador

Christopher & Dana Reeve Foundation and

Dr. Benjamin M. Davies, MBChB (hons), MRCS BSc (Hons), MPhil

Kaakibat ng:

Department of Neurosurgery, University of Cambridge, UK

Myelopathy.org (DCM Charity), UK

Gusto mong may makausap?

Ang aming Information Specialist ay available na sagutin ang iyong mga tanong. Tumawag ng toll-free 1-800-539-7309 Lunes hanggang Biyernes, 7 am-12 am EST.

Mag-schedule ng tawag o magtanong online sa
<https://connect.paralysis.org/tl/send-us-your-question>

Ang impormasyong nilalaman ng mensaheng ito ay ipinapakita para sa layunin ng pagtuturo at pagbibigay impormasyon sa iyo tungkol sa paralysis at mga epekto nito. Walang anumang nilalaman sa mensaheng ito ay dapat pakahulugan ni hindi nilalayon na gamitin bilang medikal na diagnosis o paggagamot. Hindi ito dapat pumalit sa payo ng iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider. Kung mayroon kang mga tanong na may kaugnayan sa pangangalaga ng kalusugan, mangyaring tawagan o magpatingin sa iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider kaagad. Parating magpakonsulta sa iyong doktor o iba pang kuwalipikadong health care provider bago magsimula ng bagong treatment, diet o fitness program. Hindi mo kailanman dapat di pansinin o patagalin ang mga ito dahil sa isang bagay na nabasa mo sa mensaheng ito.

Ang publikasyon na ito ay sinusuportahan ng Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS) bilang bahagi ng pinansiyal na tulong na may total na \$10,000,000 na may 100 porsiyentong pagpopondo ng ACL/HHS. Ang mga nilalaman ay iyong mula sa (mga) may akda at hindi nangangahulugan na opisyal itong mga pananaw, ni hindi pag-endorso, ng ACL/HHS, o ng Gobyerno ng Estados Unidos.