

# אבחון ובדיקות

## ארכנואידיטיס - אבחון ובדיקות

### השאלה הנשאלת כיום היא מה השכיחות של מחלת הארכנואידיטיס?

האם אנחנו עוסקים במחלה נדירה, כפי שהיא מתוארת ברבים מהמאמרים? שאלה זו משמעותית ביותר כאשר מנהלים תהליך אבחון בקרב מטופלים שארכנואידיטיס הנה אפשרות אבחונית במצבם.

שאלה זו נשאלת על ידי מטופלים ובני משפחותיהם, חברות ביטוח, עורכי דין, סטטיסטיקאים וחוקרים, בעלי כתבי עת רפואיים וכמובן רופאים מתחומי רפואה שונים. נכון להיום, לא קיימות עדויות מוצקות כלשהן כדי שיהיה ניתן לענות על שאלה זו. מספר ספרי רפואה העוסקים בעמוד השדרה, מדווחים על 4%-15%, אך המחקרים עליהם מבוססות הערכות אלה, היו לא הולמים מבחינה מתודולוגית.

יחד עם זאת, קיימים מחקרים שהעלו ממצאים מרשימים:

**במחקר יקר ודרמטי שנערך ביפן**, ערכו החוקרים היפנים (al Matsui H et) מעקב אחר מטופלים שעברו ניתוח Laminectomy, באמצעות MRI, בימים 3, 7, 21, 42 ו-49 לאחר הניתוח. האזור שנבדק היה אזור ה-cauda equina. בימים הראשונים לאחר הניתוח כל המטופלים הציגו תסמיני ארכנואידיטיס (כולל "שק ריק" ב-MRI). למרות שאזור זה לא אמור להיפגע בניתוחים מן הסוג הזה. לאחר **7 שבועות נמצאו סימנים טיפוסיים לארכנואידיטיס ב-20% מהמטופלים**. מחברי המאמר מציעים שיתכן שהתהליך הדלקתי וההתדבקויות שנוצרים במקום, הם אלה שגורמים לכאבי רגליים קשים לאחר הניתוח. במאמר עצמו לא מדובר על תקופת מעקב ארוכה יותר מ-7 שבועות. אך היסטוריה של ניתוח גב ברקע ותסמיני ארכנואידיטיס, בהחלט עשויים לתת תוקף לאבחנה.

בכתב העת [\(Tokyo\). 1995 Neurol Med Chir](#) מובא תיאור מקרה של אישה בת 30 לאחר הרדמה אפידורלית לצורך לידה. היא התלוננה על כאבים פתאומיים עזים ברגל ובגב תחתון. בהדמיית MRI נמצאה ארכנואידיטיס. ניסיון לכרות את הנגע בארכנואיד באמצעות ניתוח, לא הועיל והתופעות חזרו בשמנה תוקף. **מחברי המאמר מציינים שארכנואידיטיס צריכה להיכלל באבחנה מבדלת במטופלים המציגים כאבי גב תחתון ותסמינים רדיקולריים.**

במאמר שפורסם בשנת 2000 בכתב העת [Neuroscience Journal of Clinical](#), **כותבים** [המחברים](#) המעלים את השאלה האם ארכנואידיטיס היא אכן מחלה או רעיון מופרך:

**"המטופלים הללו יוצרים נטל אבחוני כבד על המומחים. האבחנה של ארכנואידיטיס קלינית היא אבחנה הנובעת מתוך יאוש או אולי כהצדקה לתביעה משפטית. אין ספק שארכנואידיטיס מופיעה כישות פתולוגית ורדיולוגית, בכמה מקרים. לדעת המחברים, הקשר בין הפתולוגיה**

והממצאים הרדיולוגיים, מחד, והתסמינים של המטופלים, מאידך, אינם תואמים בשוב צורה את המדע".

אוי לאוזניים שכך שומעות. לזה יקרא: צרות מוחין ואופק. ועל כך אני משיבה שאפילו איזיק ניוטון, אב טיפוס לאיש מדע ואבי המדע המודרני, האמין באלכימיה ואף עסק בה (בסתר כמובן, מחשש הכנסייה) ואשתו של אלברט אינשטיין ספרה שהוא היה קורא לפני שנתו, ספרים העוסקים באלכימיה. המדע, כבודו במקומו מונח, אך הוא איננו חזות כל ההווה האנושית. כל מדען גדול מתחיל את החקר שלו באמירה: אינני יודע.

לאור האמור לעיל, כדי לעשות אבחנה של מחלת הארכנואידיטיס, על הרופא המאבחן ראשית לכל, להכיר בה ולהאמין בקיומה של המחלה. עליו להאמין בכך שהמטופל לא מתלונן כי הוא מדמיין את תלונותיו, או כי הוא רוצה "להשתמט מן החיים" ועל אחת וכמה, איננו מעוניין להטיל נטל כבד מנשוא על כתפיו של הרופא.. המטופל אכן סובל סבל אמיתי – ומי שלא לקה במחלת הארכנואידיטיס, לא יודע סבל מהו, ויש לסבלו השלכה רבת משמעות על אורח חיוו, גם אם לא תמיד ניתן להסביר את תלונותיו על פי המדע.

עלינו לזכור כי המדע נועד לשרת את האדם ולא להיפך. סכנה אנושית גדולה אורבת לחברה שבה המדע הוא בבחינת "גולם הקם על יוצרו". אם אמירה זאת נשמעת מתריסה משהו ומופרכת מיסודה, ישנם עדיין רופאים שמאמינים שמחלת הארכנואידיטיס, איננה "מתאימה" את עצמה למדע והיא מבלבלת את המדענים (בעיקר עם עובדות), מכיוון שאופי הכאב "איננו אנטומי".

[לתמונה המתארת את האנטומיה של עמוד השדרה, על פי הפיזור העצבי](#)

אין דרך מספיק בולטת כדי להדגיש עד כמה חשובה האנמנזה וההיסטוריה הרפואית של המטופל, כאשר מדובר בחשד לאבחנה של ארכנואידיטיס. [בכתב העת '2005 Joint Bone Spine'](#) מובא תיאור מקרה של בחור בן 23 שהציג תסמינים שהתאימו לארכנואידיטיס ואושרו על ידי MRI. ההסבר היחידי אותו מצאו הרופאים כרקע להתפתחות המחלה, היה **ניקור מותני אותו עבר הבחור בגיל 6**, בחשד למנינגיטיס. מחברי המאמר מציינים כי אבחנה של ארכנואידיטיס קשה ומאתגרת. לכן יש להיות מודעים לה ולכוון אליה כאפשרות, הן דרך אמצעי ההדמיה השונים והן כאשר בודקים את עברו הרפואי של המטופל.

**מטופל אינטיליגנטי יכול לעשות את האבחנה עבור הרופא.  
אם רק ידע הרופא להקשיב.  
ד"ר ווילדר פנפילד, נוירוכירורג וחוקר מוח (1891-1976)**

- האתגר באבחון ארכנואידיטיס נובע ממספר סיבות:
- מודעות נמוכה בקרב רופאים, ולפיכך אי-הכללתה כאפשרות בתהליך האבחון.
  - מודעות נמוכה בקרב מטופלים, ולפיכך חוסר יחוס חשיבות לגורמי סיכון.
  - מודעות נמוכה בקרב רופאים ומטופלים לכך שארכנואידיטיס על רקע Pantopaque עלולה לתת סימנים גם לאחר 20-30 שנה ואף יותר.
  - חוסר "עקביות" בתצוגת התסמינים.
  - בשל אופייה הנוירולוגי, המחלה יכולה "לחקות" מחלות נוירולוגיות אחרות.
  - בשל אופייה האוטו־אֶמֶיֶנִי, המחלה יכולה "לחקות" מחלות מהסוג הזה.
  - בשל אופייה הבלתי טיפוסי - היא מהווה אתגר אבחוני.

**הממצאים הקליניים בארכנואידיטיס**

אופי התסמינים בארכנואידיטיס הנו נרחב ומוזר. במאמר Review שפורסם ב-Journal of the Royal Society of Medicine 1990 מציינים המחברים שאופי התסמינים בארכנואידיטיס שונה מאדם לאדם. לפיכך האבחון מצריך פעמים רבות יצירתיות ו"גמישות" מחשבתית ומקצועית.

במחקר זה נמצאו התסמינים הבאים (ארכנואידיטיס בעמוד שדרה מותני):

תסמינים	מספר המטופלים N=38
כאבי גב	29
תסמינים ברגליים	24
תסמינים בגב וברגליים	24
<b>ממצאים מבניים ויצירתיים</b>	
נטיית עמוד שדרה	1
סקוליוזיס	1
לורדוזיס גדולה של עמוד שדרה	4
אובדן הלורדוזיס הגבי	1
הגבלה בהרמת הרגל >70	16
רגישות בגב	7

9	הגבלה בתנועת הגב
	<b>תסמינים בשרירים</b>
4	נוקשות או התכווצות השרירים בע"ש
12	אטרופיה של השרירים
	<b>תסמינים נירולוגיים</b>
8	Anaesthesia, hypaesthesia
	<b>ירידה בהחזרים</b>
5	החזרי ברך
25	החזר עקב
14	חולשה של הגפיים
10	הפרעות בסוגר שלפוחית השתן

### לסיכום:

1. אבחון מחלת הארכנואידיטיס מצריך פתיחות, ידע וקשב רב מצדו של הרופא המאבחן.
2. אבחון מחלת הארכנואידיטיס, נשען באופן משמעותי על ההיסטוריה הרפואית של המטופל.
3. אבחון מחלת הארכנואידיטיס קשה בשל תסמינים רב-מערכתיים ובלתי "עקביים".
4. אבחון מחלת הארכנואידיטיס לא תמיד יכול להסתייע באמצעי הדמיה אובייקטיביים.

קישורים רלוונטים

- [מעשה בפרו אאג](#)
- [אבחון על ידי MRI](#)
- [הנוהל האירופאי לאבחון וטיפול בכאבי גב חריפים - בלתי ספיציפיים \(2004\)](#)

מתוך האתר: ארכנואידיטיס – ידע הוא עוצמה

[www.arachnoil.com](http://www.arachnoil.com)