

Sjúka í diskunum bróstgeislanna millum

(Morbus disci columnae thoracalis)

Eftir Høgna Debes Joensen

Í sekstiárunum gjørdist ein sjúkumynd reiðiliga vanlig á heiliráðdeild landssjúkrahúsins. Henda sjúkumynd verður her nevnd morbus disci columnae thoracalis, tað er sjúka í diskunum bróstgeislanna millum. Hon er nýkomnum læknum ókunnug, og teir gerast tí javnan bilsnir yvir hvussu vanliga henda sjúkan kemur fyri á hesi deild. Sjúkan verður valla nevnd í lestrarárunum, hvørki til fyrilestrar ella í lærubókum. Ætlanin er tí í hesum føri at gera vart við hesa sjúkumynd, atferð hennara og ikki minst í hvørjum hon líkist øðrum sjúkum.

Bókmentayvirlit. Hugleiðingar um sjúkumyndina.

Boyd⁵ heldur, at kanska er eingin likamspartur, ið verður so íðiliga ávirkaður av tyngd og røring sum bróskfláirnar geislanna millum, og har minkað liðagongd, serstakliga í samband við pínu, í stórt mát skerjir manni lívsins gleði. Av tí at maður gongur upprættur, verða bróskfláirnar, t. e. diskarnir, ávirkaðar av einum støðugum trýsti, ið tær upprunaliga ikki vóru ætlaðar til. Úrslitið er, at úrskeping sum frá líður er vanligari í diskunum enn í nøkrum øðrum yrkisgagni. Tvey liðarøð eru geislanna millum. Teir fremru liðirnir eru diskarnir, teir aftaru eru reiðiligr liðir. Hylki teirra liggja upp at nervarótunum, har ið tær fara út ígjøgnum holini geislanna millum. Broytingar, ið koma í annað liðslagi, hava lyndi til at ávirka hitt. So statt vil úrskeping í diskunum kvinka javnvágina, tað

vil siga eisini læsta aftaru liðirnar og spengurnar geislanna millum. Kanska hefur læsting av onkrum av hesum spongum, ið hava kenslunervar, nógv at týða í sambandi við pínu í rygginum. Boyd heldur, at sjúkuavgerð viðvíkjandi sjúku í bróstfláunum kann verða tikin uttan myelografi, um so er, at tað ber til at útihýsa øðrum møguleikum við vanligari røntgenkannan og kliniskari rannsókn.

Fog & Munch-Petersen⁹ siga frá, at úrskeping í diskunum bróstgeislanna millum er sjáldsom sjúka, ofta orsakað av beinleiðis stoyti móti rygginum. Sermerktar røntgenbroytingar, tað er smalkan av diskunum, tættling og osteofyttar, kunnu, umframt ryggpínu, vera einasta tekin, ið benda móti sjúkuni. Tó kemur fyri, at tekin eru til trúst á mænuna ella nervarøtur. Bøje⁶ greiðir frá, at sjúkurnar diskúrskaping og diskúrlop aloftast koma í lenda- og hálsøkinum. Nevndu sjúkur í bróstøkinum verða ikki umrøddar. Sambært Copeman⁷ er bróstparturin tann partur av ryggsúluni, ið oftast sýnir diskúrskaping við røntgenkannan av vanligum fólki. Hann nevnrir, at umrødda sjúka ofta sýnir seg sum pína í rygginum hjá fólki um miðjan aldur og eldri, ið frammanundan hava eina rygg-sjúku, til dømis juvenilan osteochondritis. Skeivleikin í rygginum er tó ofta lítil. Pínan situr í einum øki við segmenterum sambandi við ávirkaðu mænunervarótina. Vanliga kenst pína aftantil í bringuni øðrumegin ella báðumegin ryggsúluna, og pínan gongur ofta fram í bringuna ella niður móti búkinum. Av og á kenst pínan sum ein ringur runt alla bringuna. Pínan versnar næstan altíð, um røringar verða geislanna millum. Hesar røringar verða tí avmarkaðar av vøddunum, ið taka seg saman orsakað av pínuni. Orsakað av hesum vanliga áhaldandi spenningi og øðrum spenningum í vøddunum kunnu koma vøddaknúskar (myosur).

Glover¹⁰ vísir í 1960 á 100 sjúklingar, ið fingið hava knappliga pínu í ryggini — pínan gongur til dømis fram í bringuna og niður móti búkinum — og sum samstundis hava fingið ovurviðkvæmi í einum ávísum húðøki. Tað snýr seg hjá hesum sjúklingum um eina knappliga ákomu. 81 av hesum sjúkl-

ingum fóru til lækna innan 5 dagar eftir at þínar var byrjað. Glover heldur, at orsökina til hessa þínu hefur samband við teir smáu reiðiligu liðirnar geislanna millum, antin av tí at onkur lítil spong verður ovurtambað, ella av tí at eitt brot av liðhyllkinum er komið ímillum í onkrum av teimum smáu liðunum. *Bechgaard*² hefur í 1963 til umrøðu eina sjúkumynd, sum í nógvum førum líkist teirri, ið her er umrødd. Hann nevnrir sjúkumyndina thoracalt segment-pínusyndrom, og eru teir 75 umrøddu sjúklingarnir innlagdir millum annað við sjúkuavgerðunum bringutak (angina pectoris), hjartasjúku, dyspepsi og gallsjúku. Í 52 førum var viðgerðarúrslitið væleydnað við handataksviðgerð (manipulation). *Bechgaard*^{2 3 4} vísir á ymsar møguligar orsaker til sjúkumyndina: halisteresis, nývøxtur (neoplasma), frákvæðing (metastasar), osteochondrosa, disklop, arthrosis processus articularis et articulationis costovertebralis, fibrosa í røthyllkinum og »binding« í teimum smáu liðunum geislanna millum. Sjálvur heldur *Bechgaard*, at vanligasta orsökina til hessa sjúkumynd er ein »binding« í hesum smáu liðum geislanna millum, til dømis orsakað av at eitt synovialisbrot er komið ímillum í apofysuliðunum.

Meðan diskúrskeping í bróstøkinum ikki kann sigast at vera eitt óvanligt fyrbrigdi, eru menn á einum máli um, at disklop — ið hvussu er disklop, ið hefur við sær trýst á mænuna við harav fylgjandi sjúkueyðkennum — í bróstøkinum er ógvuliga sjáldsamt. Tað tykist kortini so, at lættari er at fáa hendur á greinum um hessa sjáldsomu sjúku enn greinum um diskúrskeping, umrødd sum sjúka. Orsökina til hetta er kanska tann, at tey disklopini, ið trýsta á mænuna, eru nógv álvarsamari enn vanliga diskúrskepingin, tað ið framtíðarútliti viðvíkir.

Disklopið, ið elvir til trýst á mænuna í bróstøkinum, er sjáldsamt og finst eins ofta hjá mannfólki og hjá konufólki^{13 14 15 1 12}. Myelografi má til til at taka sjúkuavgerðina^{15 17}. Øll áherðsla verður lögð á at nýta skurðviðgerð skjótast gjørligt, tá tekin er til, at disklopið trýstir beinleiðis á mænuna^{13 12}. Úrslitini eftir skurð, tá drálað verður við skurð-

1. talva. Aldurs- og kynsbýti (Distribution according to age and sex)

Aldur, ár (age)	mannfólk (male)	konufólk (female)
10—19	1	2
20—29	1	2
30—39	4	6
40—49	11	13
50—59	9	2
60—69	1	3
70—79	1	0
Tilsamans (total)	28	28

viðgerð aftan á at ein sjúklingur hefur tekin til trýst á mönuna, eru sera vánalig. Hesir sjúklingar verða verandi lamnir^{12 13}. Títteleikin av disklopi í bróstøkinum verður mettur at liggja millum 0,2 og 4 %, samanborið við talið á diskúrlopum í allari rygg súluni tilsamans²⁰. Summi hava tvey ella fleiri disklop í bróstøkinum samstundis^{1 19}. Løstir á rygginum, t. e. snuddir og tilíkt, verða ikki mettir at hava nakran serligan týdning í samband við uppkomuna av diskúrlopi í bróstøkinum^{14 1 12}.

Lateral disklop, ið elva til róttrýst uttan ella við fáum teknum upp á mønutrýst, kunnu verða mistikin fyri sjúku í øðrum yrkisgøgnum, til dømis hjarta, galli og lungnahinnu^{18 1}.

Egnar kanningar:

56 sjúkradagbøkur viðvíkjandi sjúklingum, sum í 5-ára skeiðinum 1.7.64—30.6.69 vóru útskrivaðir við sjúkuavgerðini morbus disci columnae thoracalis, eru kannaðar og viðgjørðar. Aldurs- og kynsbýti sæst av 1. talvu. Av hesi talvu kunnu vit lesa, at tað vóru eins nógvir tilburðir hjá báðum kynum, og at vanligasti aldurin er 40—50 ár. 2. talva sýnir, hvørjar sjúkuavgerðir sjúklingarnir vóru innlagdir við. Tað, ið serliga kann verða lagt til merkis er, at 25 av sjúklingunum vóru innlagdir vegna hjartasjúku. Millum tær 16 sjúkuavgerðirnar: aðrar hjartasjúkur, kunnu verða nevndar: mb. cordis, cor pulmonale, tachycardia paroxysmatica, febris rheumatica o.p., scler. coron. o.p. og mb. cordis mitralis. Harumframt vóru eisini onkrir sjúklingar, ið vóru innlagdir til

2. talva. Sjúkuavgerðir við innleggjan (Diagnoses for admission to hospital)

Sjúkuavgerð (diagnosis)	tal (number)
bringutak (angina pectoris)	6
occlusio aa. coronariae	3
hjartasjúkur, aðrar (other heart diseases)	16
mb. disci columnae thoracalis	13
ryggsjúka (back ailment)	9
cholecystitis	1
ulcus ventriculi	1
enteritis	1
neurosis	2
paraplegia	1
aðrar (other)	3
Tilsamans (total)	56

kanning av sjúku í yrkisgögnum í búkinum. Ein sjúklingur var innlagdur vegna paraplegia. Gjøgnumgongd av störvum sjúklinganna sýndi, at starvsbýtið var samsvarandi starvsbýti færoyinga í síni heild, tað vil siga, at fólk við tungum arbeiði, til dømis fiski- og verkamenn, ikki vóru yvrumboðaðir.

Mest týðandi sjúkuæykenni var pína. 3. talva sýnir, hvussu og hvar pínan byrjaði. Vit ansa eftir, at vanliga hevði pínan tikið seg upp meira líðandi. Í 18 førum var pínan byrjað í bringuni, og hjá 30 byrjaði hon í rygginum. Fleiri av sjúklingunum høvdu tó ikki við innleggjanina givið sær stórvegis far um, at teir høvdu ilt í rygginum, men vóru harafturímóti farnir til lækna av tí, at teir kendu sær stingir í bringuni. Tilsamans høvdu 42 sjúklingar havt pínu í rygginum. Tíðum lýstu hesir sjúklingar hesa pínu sum ein djúpan sting millum herðabløðini.

36 av sjúklingunum høvdu pínu í bringuni. Av hesum høvdu 13 pínu báðumegin, 19 vinstru megin, 2 høgru megin og ein beint aftanfyri bringubeinið. Í 5 førum var ikki nærri frágreitt, hvar bringupínan sat. Átta sjúklingar høvdu pínu út í báðar armar, 11 í vinstra og átta í høgra arm. Fýra høvdu geislandi pínu sum gekk upp ímóti nakkanum, tveir út undir hondina, seks móti búkinum, ein yvir undir høgru síðu, ein niður ímóti rørunum og ein niður í beinini.

3. talva. Hvar og hvussu pínan tók seg upp (Lokalisation and onset of the pain)

Stað (localisation)	byrjan (onset)	
	knappliga (sudden)	líðandi (gradual)
Ryggur (back)	6	24
V. bringuhelvt (left half of chest)	2	8
Bringa (chest)	3	5
Undir rivjabróskunum høgrumegin (right hypochondrium)		2
Undir rivjabróskunum vinstrumegin (left hypochondrium)		1
Omanfyri nalvan (above the umbilicus)		1
Lendar (lumbar region)		1
Akslar (shoulders)		1
Tilsamans (total)	11	43
Eingir upplýsingar (no records)		2

40 sjúklingar høvdu pínu tá ið teir bundu frið, 19 søgdu frá, at pínan kom serliga ella gjørdist ringari tá ið teir tóku á.

Viðvíkjandi serligum pínuelvandi orsökum kann verða nevnt, at seks ikki fingi arbeiðt boygdir frammyvir, seks hildu, at pínan versnaði í kulda. Tvey fingi pínu, tá tey lyftu, ein fekk pínu tá hann snaraði rygginum, og hjá tveimum versnaði pínan, tá ið tey lógu.

Bert í 11 førum vistu sjúklingarnir at greiða frá meini eftir at hava lyft, eftir at vera dotnir ella eftir at hava fingið snuddir.

Sundurbýtingin av sjúkuæyðkennum funnin við vanligari læknakanning og røntgenkanning verður sýnd í 4. talvu. Trýstilskan varð ávíst við at trýsta hart til viks inn á stakangarnar. Vanliga elvir slíkt trýst ongan eymleika. Vit síggja, at røntgenteknini, smalkan av diskum og osteofyttar, vórðu funnin í umleið helvtini av førunum. Sí 1.—8. mynd. Ovurviðkvæmni í húðøkjunum ájovn við ávirkaðu nerverøturnar varð funnið í flestu førum, tó restaðu tíverri upplýsingar um hyperæsthesi í 15 førum.

Disksjúkan varð oftast funnin millum niðaru bróstgeisl-

4. talva. Býtið av týðningarmestu objektivu og røntgenologisku viðrakingunum. (Distribution of most important objective and radiological findings)

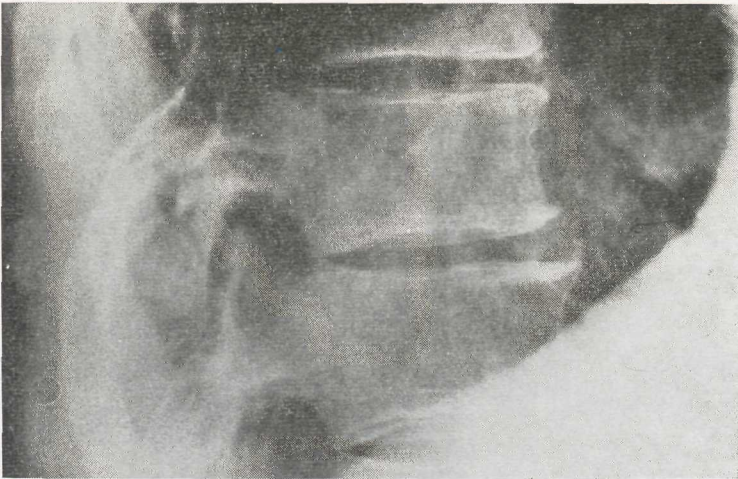
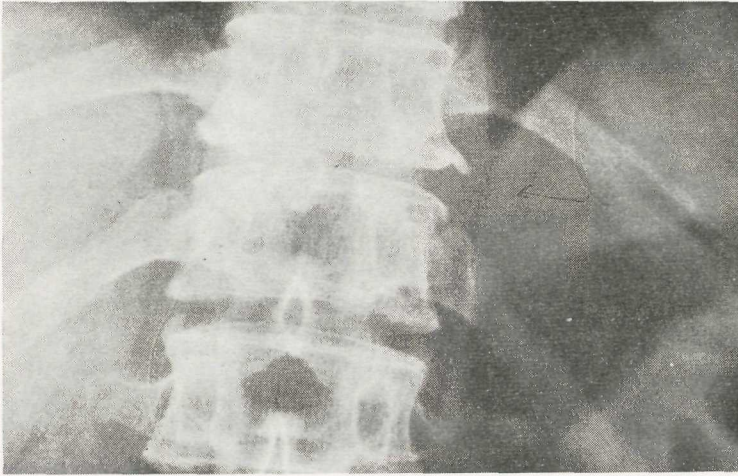
Viðrakingar (findings)	eingir uppl.	
	pos.	neg. (no records)
Trýstþína (tenderness)	43	8
Ovurviðkvæmni (hyperaesthesia)	28	12
Scoliosa (scoliosis)	40	11
Tvørrað liðagongd (fixation)	30	11
Smalkan av diskum (narrowing of i. v. disc)	24	31
Osteofyttar (osteophytes)	30	25

Sjúklingurin við paraplegi er ikki við í hesi talvu. (The patient with paraplegia is not included in this table).

arnar, í fleiri førum snúði tað seg um 2 ella 3 sjúkar diskar hjá sama fólki.

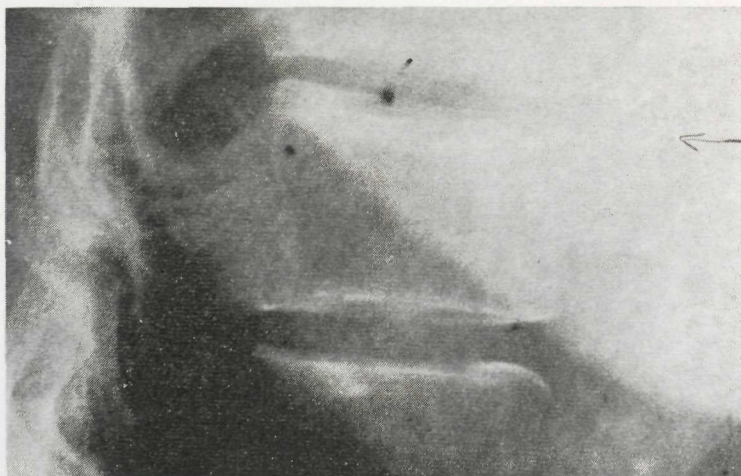
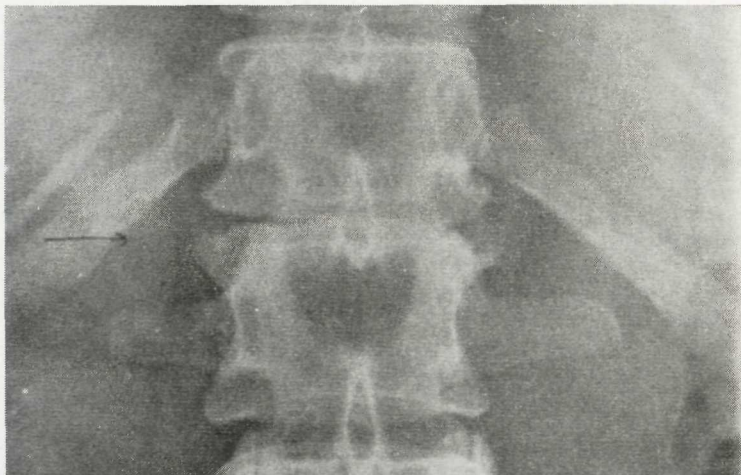
Millum teir 25 sjúklingarnar, ið innlagdir vóru fyri hjartasjúku, vóru hjá 13 hvørki funnin stetoskopisk, røntgenologisk ella elektrokardiografisk tekin til hjartasjúkur. Veikt systoliskt óljóð varð funnið hjá fýra, hjá einum varð funnið meðalsterkt systoliskt óljóð. Fimm sjúklingar høvdu við røntgenkannan tekin, ið bendu móti hjartasjúku. Størri og minni elektrokardiografiskar broytingar vórðu funnar hjá fimm sjúklingum. Fimm av sjúklingunum, ið innlagdir vóru fyri hjartasjúku, vórðu mettir at hava nervandi hjartasjúku umframt disksjúkuna.

Allir sjúklingarnir finga alislæknaliga (fysiurgiska) viðgerð uttan trýggir. Sjúklingurin við paraplegi varð skorin. Tveir sjúklingar finga onga viðgerð. Teir vóru útlendingar, ið vórðu heimsendir eftir at sjúkuavgerðin var tikin. Viðgerðin var yvirhøvur stuttaldr (stuttbylgjur), heitar ballingar (pakningar), ryggvenjingar og handaviðgerð (massasja). Nakrir sjúklingar vórðu viðgjørdir við artrizin undan og aftan á alislæknaligu viðgerðina. 32 sjúklingar hildu, at teir finga góðan bata, tað vil siga onga ella næstan onga pínu, aftan á fysiurgisku viðgerðina; sjei søgdu frá toluligum, ein lítlum og trýggir onum bata. Í 10 førum vóru ongar upplýsingar um



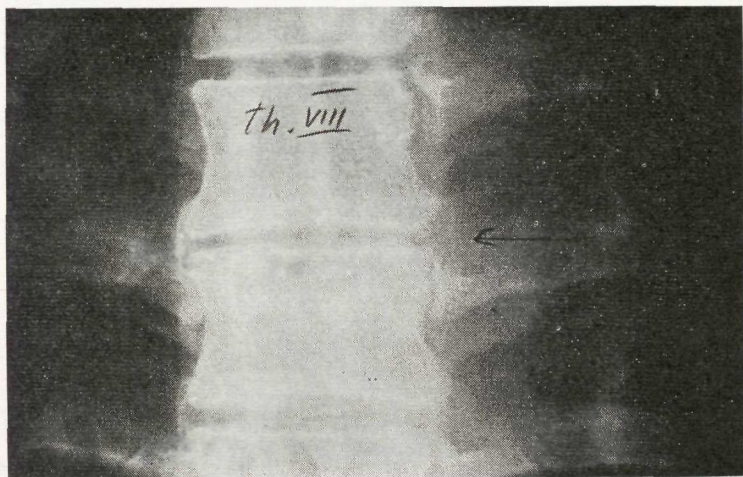
1. og 2. mynd: 40 ára gamal maður. Líðandi ilt aftan fyri bringubeinið og í rygginn. Osteofyttar og smælkan av rúminum millum 11. og 12. bróstgeisla.

Fig. 1 and 2: 40 year old man. Progressive pain behind the sternum and in the back. Osteophytes and narrowing of the space between vertebrae thorac. XI and XII.



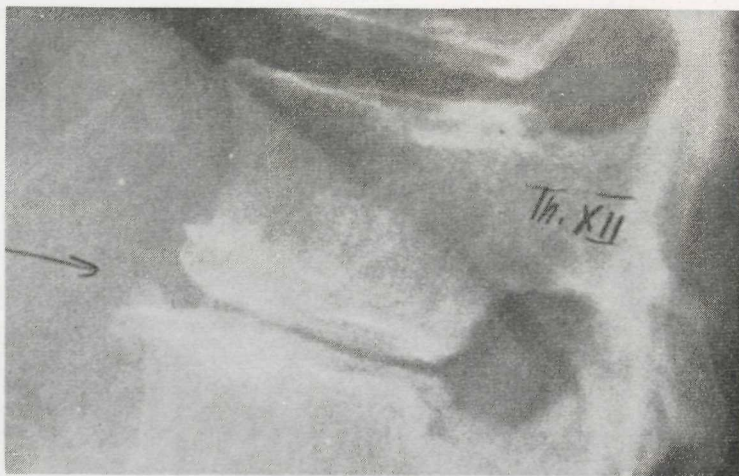
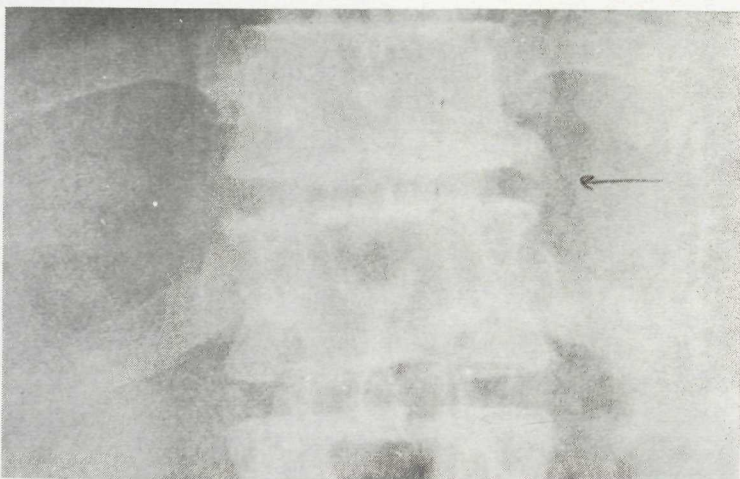
3. og 4. mynd: 43 ára gamalt konufólk. Líðandi ilt í bringuna vinstri-
megin (onga þínu í rygginum). Osteofyttar og smæltan av rúminum
millum 12. bróstgeisla og 1. lendageisla.

Fig. 3 and 4: 43 year old woman. Progressive pain in the left half of
the thorax (no pain in the back). Osteophytes and narrowing of the
space between vertebra thorac. XII and vertebra lumbal. I.



5. og 6. mynd: 22 ára gamal maður. Líðandi ilt í bringuna vinstrumegin. Smæltan av rúminum millum 8. og 9. bróstgeisla.

Fig. 5 and 6: 22 year old man. Progressive pain in the left half of the thorax. Narrowing of the space between vertebrae thorac. VIII and IX.



7. og 8. mynd: 57 ára gamal maður. Líðandi ílt í rygginn. Osteofyttar og smæltan av rúminum millum 11. og 12. bróstgeisla.

Fig. 7 and 8: 57 year old man. Progressive pain in the back. Osteophytes and narrowing of the space between vertebrae thorac. XI and XII.

viðgerðarúrlitið. Millum teir 25 sjúklingarnar, ið innlagdir vóru fyrri hjartasjúku, vóru 16, ið søgdu frá góðum bata eftir alislækna­ligu viðgerðina; tríggir høvdu fingið toluligan bata og ein ongan. Hesin seinasti var 71 ár og hevði hann umframt disksjúkuna eisini hjartasjúku. Í trimum førum vóru ongar upplýsingar um bata.

Viðvíkjandi spurninginum um afturstig eftir viðgerðina resta tíverri í nógvum førum upplýsingar. Millum teir 32 sjúklingarnar, ið søgdu frá góðum bata aftan á fysiurgisku viðgerðina eru í 15 førum ongar upplýsingar viðvíkjandi spurninginum um afturstig. Trý søgdu frá afturstigi, og seks frá lutvís­um afturstigi. Átta høvdu ikki fingið afturstig.

Tjak um og meting av atvold sjúkumyndarinnar.

Vanliga metanin er, at pínuelvandi disksjúka í bróstpartinum av rygg­súluni er sjáldsom ella ógvuliga sjáldsom sjúka^{6 9 17 4}. Kannan av ársfrágreiðing frá 4 tilvildarligum donskum heiliráðdeildum sýnir, at sjúkuavgerðin morbus disci columnae thoracalis bert finst hendingaferð.

Í áðurnevnda 5-ára skeiði verða funnir 56 tilburðir við morbus disci columnae thoracalis á heiliráðdeild landssjúkrahúsins. Hetta tal tykist vera nógvar ferðir størri enn títtfærið aðrar staðir yvirhøvur. Tað kundi tí verið orsök til at hildið, at hetta hevur samband við serstøk føroysk viðurskifti. Vit kunnu í hesum viðfangi nevna onkrar sermerktar føroyskar arbeiðshættir: at bera seyð á bakinum, at bera leyp, hoybyrðu og so framvegis. Harumframt er stórir partur av mann­fólkinum fiskimenn við tungum arbeiði. Okkara tilfar bendir tó ikki ímóti, at slíkt sjónarmið er tað rætta. Fyrst er at nevna, at sjúkan finst líka ofta hjá báðum kynum, harnæst sýnir starvsbýtið, at bøndur, fiskimenn, verkamenn og aðrir við strævnum arbeiði ikki koma oftari fyrri enn aðrir stættir í mun til starvsbýtið í Føroyum yvirhøvur.

Fleiri atstøður benda frá rygg­løstum sum orsök til sjúku­myndina. Sjúkan tekur seg meira líðandi upp hjá flest øllum. Í fleiri førum vóru tveir ella fleiri diskar sjúkir hjá sama

fólki. Harumframt hövdu fleiri av sjúklingunum umframt diskúrskeping í bróstpartinum eisini hesa sjúku í háls- og/ella lendapartinum í rygg súluni. Hesar atstøður benda heldur ímóti ættarbergðiligum (konstitutionellum) veikleika sum orsök til sjúkuna.

Nevnt eigur at vera, at lutfalsligi títtleikin av nevndu sjúkumynd í Føroyum helst hevur samband við, at hon yvirhøvir aðrastaðni verður miskend.

Differentialdiagnosan mótvægis hjartasjúku er áhugaverd. Sum áður frásagt hövdu av umrøddu sjúklingum fleiri ilt í bringuni vinstru megin enn høgrumegin. Orsøkin til hetta er kanska, at pínar høgrumegin ikki ørkymrar eins nógv og vinstrumegin (í nánd av hjartanum), og tískil ikki ber við sær innleggjan í so stórt mál. Ei heldur kann tann møguleikin úti-hýsast, at pína høgrumegin í onkrum føri verður mistýdd og til dømis nevnd gallsjúka.

*Copeman*⁷ nevnr sum áður frásagt, at brósttekið er tann parturin av rygg súluni, har røntgenkannan oftast sýnir diskúrskeping. Samstundis leggur hann tó áherðslu á tvørrandi samband millum úrslitið av røntgenkannan og sjúkutekin. Aðrar staðir verður nevnt, at diskúrlop í bróstøkinum reiðiliga ofta verða funnin við líkskurði¹⁶. *Cyriax*⁸ heldur, at sjúkumyndin frá bróstøkinum, ið einaferð varð nevnd fibrositis, elvist av disksjúkum eins og tær sjúkumyndir í hálsinum og um lendarnar, ið somuleiðis fyrr vóru nevndar fibrositis, á okkara døgum vanligar verða hildnar at hava sína orsök í sjúku í liðunum geislanna millum. Samstundis sigur hann tað vera torført at prógva hetta, lutvíst tí at tann stak ringa pína, ið disksjúka í háls- og lendapartinum við hvørt hevur við sær, er nógv sjáldsamari í bróstpartinum, og lutvíst tí at skurður, ið nærri hevur greitt pathologi disksjúkunnar í háls- og lendapartinum, í bróstpartinum er so torførur ella so sjáldan er fyri neyðini.

Vengsarkar og *Chaukar*²⁰ halda, at mediana slagið av disklopi í bróstøkinum er vanligari enn tað laterala slagið. Teir tykjast vera komnir til hetta úrslit, av tí at í einum

heildarskurðtilfari um disklop í brósstpartinum oftast finnast median úrlop. Ein slík niðurstøða kann út frá ymiskum sjónarmiðum kallast eitt sindur løgin, av tí at tað bert verður farið undir skurðviðgerð hjá slíkum sjúklingum, ið hava tekin til møntrýst, meðan sjúklingar ið bert hava eitt lítið lateralt disklop uttan tekin til møntrýst næstan ongantíð verða lagdir undir skurð. Úr slíkum tilfari kunnu tí ikki gerast metingar um títtleikan av medianum og lateralum disklopum yvirhøvur, men bert um lutfallið í einari uppgerð yvir skurðviðgjørðar sjúklingar.

Ikki tykist vera full semja um, hvør orsøkin til hesa sjúku-mynd, ið her verður nevnd morbus disci columnae thoracalis, er. Eftir fyrrnevndu bókmentum at døma, munnu orsøkirnar helst vera fleiri. Tað, ið *Bechgaard* nevnr »facetsyndrom«, og sum vísir seg við pínu og kemur knappliga og hvørvir eins knappliga eftir handataksviðgerð, kann væl hugsast at vera orsakað av, at eitt synovialisbrot er komið ímillum í apofysuliðunum. Harafturímóti er tað ikki serliga trúligt, at tað skal snúgvá seg um »facetsyndrom« í teimum førum, har sjúku-myndin er íkomin meira liðandi. Í hesum førum kann tað eins væl ella betri hugsast, at tað er ein bróskfláarúrskeping, ið er orsøkin, av tí at ein slík úrskeping sambært *Boyd*⁵ kemur at kvinka javnvágina millum fremru og aftaru liðasløgini geislanna millum. Ein slík diskúrskeping kann hugsast at elva til pínu á ymsan hátt:

1. Pínan kann stava frá sjálvum tí løstaða diskinum.
2. Pínan kann stava frá einum lítlum lateralum disklopi, ið trýstir móti spongum, nervum og nervarótum.
3. Hin kvinkaða javnvágin millum fremra og aftara liðraðið geislanna millum kann hava við sær, at tær smáu spengurnar verða soleiðis tambaðar, at hetta elvir til pínu.
4. Hin tvørrandi javnvágin kann føra við sær skeivar røringar uttan um róthylkið um nervarøturnar, soleiðis at fibrosa kemur í róthylkið.
5. Kvinkaða javnvágin førir við sær, at liðagongdin bæði

millum processus articulares og í articulationes costovertebralis gerast óregluligar. Hetta kann hugsast at føra við sær giktbroytingar í hesum smáu liðum.

6. Eisini kann hugsast, at diskúrskeping í fleiri førum er ein óbeinleiðis orsök til hitt knappliga »facetsyndromið«. Tí tá frammanundan er tvørrandi javnvág geislanna millum, so hendir tað lættari, at skeivar røringar kunnu koma í apofysuliðirnar. Hesar skeivu røringar kunnu so hugsast at føra við sær, at eitt brot av synovialis kemur at liggja skeivt fyri, so tað verður kleimt og elvir til pínu.

Í umrødda tilfarinum frá landssjúkrahúsinum eru menn fyrst og fremst komnir til sjúkuavgerðina hjálptir av sjúkra-søgu, objektivari kannan og vanligari røntgenkannan uttan mótevni (kontrast). Rímuliga kann verða funnist at hesum millum annað við at vísa til restandi próvførslu, sum til dømis myelografi, seinni líkskurð og biopsi. Til eru bókmentir, ið vísa á stóran títleika av disklopum í bróstpartinum, funnan við líkskurði. Um hesi disklop verður sagt, at tey hava verið dumb (asymptomatisk)¹⁶. Her kundi tó verið spurt, um orsøkin til hetta møguliga man vera tann, at sjúkan ikki er staðfest vegna tess, at hon ikki hevur givið so ring symptom, ella orsakað av ókunnleika læknanna um sjúkuæðkennini við diskúrskeping og smáum lateralum disklopum í bróstpartinum.

Atvoldin í, at so trupult er at greiða henda spurning er eyðvitað, at skurðir eru ógvuliga sjáldsamir í columna thoracalis, og at so trupult ella at siga ógjørligt er at taka biopsi til fremjan av sjúkuavgerðini. Eisini eru vondirnar (strukturarnir), ið hugsast kunnu vera orsøkin, smáar og ringar at koma til, og tí verður so statt lítið gjørt av at taka skipaðar (systematiskar) necropsiir hjá fólki við umrøddu sjúkumynd.

Bechgaard hevur í einum svari í danska læknávikuskriftinum greitt frá síni metan av orsøkini til sjúkumyndina^{4,11}. Av tí at tað er torført ella at siga ógjørligt at prógva, hvør ið orsøkin er til sjúkumyndina, kemur ein ikki so langt áleiðis við at vísa til ymsar persónligar metanir um orsøkina. Haldast

má tó, at tað hóast alt er munur á tí tilfarinum, ið Bechgaard hevur og á tí, ið stavar frá heiliráðdeild landssjúkrahúsins (Bendt Jensen). Hjá Bechgaard tykist tað fyrri ein stóran part at snúgva seg um eina sjúkumynd, ið er knappliga íkomin, orsakað av einum ávísum snuddi (fall, skeiv lyfting, meðan kroppurin snýr sær og so framvegis). Í tilfarinum frá landsjúkrahúsinum snýr tað seg afturímóti oftast um tilburðir, ið eru komnir so við og við, uttan at nakar snuddur finst í sjúkrasøguni. At röntgenkannan reiðiliga ofta vísti tekin til diskúrskeping (osteofyttar, sclerosering og smalkan av diskum) tykist eisini heldur at benda á, at tað í tilfari landssjúkrahúsins í meira mun er disksjúka, ið er orsøkin. Tó er ikki at dylja fyrri, at í summum førum kann tað hava snúð seg um liðbinding hjá sjúklingum í tilfari landssjúkrahúsins, serliga hjá teimum við stuttari sjúkrasøgu og knappligari sjúkubyrjan.

Hóast so statt tykist vera torført at koma til fulla semju um orsøkina til hesa sjúkumynd, má áherðsla leggjast á, at tað týðningarmesta er, at læknar alsamt eru varir við hesa sjúkumynd, sum er elvd av onkrum breki í rygginum, hesa sjúkumynd, sum í mongum førum kann líkjast hjartasjúku, gallsjúku og øðrum sjúkum, og sum sostatt kann verða mistýdd við slíkar.

BÓKMENTIR

1. *Abbot, Kenneth H., and Retter, Richard H.*: Neurology, vol. 6, No. 1, p. 1 (1955).
2. *Bechgaard, Paul*: Det torakale segmentsmertesyndrom og dets differentialdiagnostiske betydning, Nordisk Medicin, vol. 69, p. 676 (1963).
3. *Bechgaard, Paul*: Segmentære brystsmarter — »facetsyndrom«, Månedsskrift for praktisk lægegerning, p. 373. (1966).
4. *Bechgaard, Paul*: Morbus disci columnae thoracalis på Færøerne, Ugeskrift for læger, vol. 132, p. 1979 (1970).
5. *Boyd, W.*: A Textbook of Pathology, p. 1298, Philadelphia 1961.
6. *Bøje, O.*: Fysiurgi. Munksgaard, København 1962.
7. *Copeman, W. S. C.*: Textbook of the rheumatic diseases. E. & S. Livingstone Ltd., Edinburgh and London 1964.
8. *Cyriax, J.*: Textbook of orthopaedic medicine. Cassel, London 1962.

9. Fog, M. & Munch-Petersen, C. J.: Lærebog i medicinsk neurologi. Gyldendal, København 1965.
10. Glover, J. R.: Backpain and hyperaesthesia. The Lancet, p. 1165 (1960).
11. Joensen, Hogni D.: Morbus discus columnae thoracalis på Færøerne. Ugeskrift for læger. Vol. 132 p. 1666. (1970).
12. Logue, Valentine: Thoracic intervertebral disc prolapse with spinal cord compression, J. Neurol. Neurosurg., Psych. vol. 15, p. 227 (1962).
13. Love, J. Grafton and Kiefer, Edward J.: Root pain and paraplegia due to protrusions of thoracic intervertebral disks. Journal of Neurosurgery, vol. 7, p. 62 (1950).
14. Love, J. Grafton and Schorn, Victor G.: Thoracic — disk protrusions. JAMA, vol. 191, nr. 8, p. 227 (1965).
15. Love, J. Grafton and Schorn, Victor G.: Thoracic disk protrusions. Rheumatism, vol. 23, p. 2 (1967).
16. Malmros, Richard: Den lumbale discus prolaps og ligamentære rod-kompression, København 1942. (Disp.).
17. Norlén, G.: Hjärnen og ryggmärgen, í: Efskind, L., Husfeldt, E. & Romanus, R.: Nordisk lærebog i kirurgi. Munksgaard, København 1965.
18. Reeves, David L.: and Brown, Howard A.: Thoracic Intervertebral Disc Protrusion with Spinal Cord Compression. J. Neurosurg., vol. 28, p. 24 (1968).
19. Svien, Hendrik J. and Karavitis, Andrew Lee: Multiple Protrusions of Intervertebral Disks in the upper Thoracic Region: Report of Case. Proc. Mayo Clin., vol. 29, p. 375 (1954).
20. Vengsarkar, U. S. and Chaukar, A. P.: Thoracic Intervertebral Disc Protrusions. J. Postgrad. Med., vol. 11, p. 32 (1965).

SUMMARY

The present paper describes 56 cases of a pathological picture, here referred to as mb. disci columnae thoracalis. The majority of the patients were between 35 and 55 years old. Approximately half of the patients were admitted under the diagnosis of mb. cordis. In most cases the disease set in gradually as a deep pain between the shoulder-blades. The greater part of the patients had pain radiating to the thorax, most frequently to the left half of the thorax. The most important objective findings were pressure tenderness, hyperaesthesia, and scoliosis, and the most important radiographic findings were narrowing of the discs and formation of osteophytes (see Fig. 1—8). The patients received physiotherapy.

The possible causes of the frequency of mb. disci columnae thoracalis which the investigation revealed — a frequency apparently exceeding that of other places to some considerable extent — are discussed. The material does not seem to indicate that exogenous factors influence the frequency, thus information of back traumas exists in only a few cases. The occupational distribution corresponds to that of the normal population, and both sexes are equally represented.

Opinions differ as to the etiology of the pathological picture. These are pointed out and evaluated.

Some possibilities with regard to the onset of the pain are mentioned.

The pain may originate from the injured disc.

The pain may stem from a small lateral disc prolapsus pressing against ligaments and nerves.

The disc degeneration will disturb the delicate balance and thus as well injure the posterior joints and the ligaments. This may result in arthrodial changes of the small joints of columna.

In addition the disc degeneration is likely to predispose to »facet syndrome«, as the lacking balance between the vertebrae on account of the affected disc causes wrong movements of the apophyseal joints. These movements may occasion a synovial membrane to become nipped.

Notwithstanding divergencies in the onset of the pathological picture, it must be regarded as an established fact that on the whole it is being underdiagnosed and misinterpreted as heart-disease and the like. It is therefore of importance that doctors become familiar with the pathological picture and always have it in mind when for instance they get patients with atypical heart symptoms.