

مقدمه: کشیدگی ریشه های عصبی (RNRs) کودا اکیئونا که اولین بار در سال ۱۹۵۴ توسط وریست معرفی و سپس توسط کرسمان و پاول نامگذاری شد، وضعیتی شایع است که در آن ریشه های عصبی کشیده شده، کلافه شده و یا ماریچی در فضای تحت عنکبوتیه در مجاورت یک تنگی قابل ملاحظه کانال نخاعی کمری مشاهده می شوند. هرچند از زمان شناسایی کشیدگی ریشه های عصبی بیش از نیم قرن می گذرد، اطلاعات نسبتاً کمی در مورد مشخصات و پاتوفیزیولوژی آنها وجود دارد. این مطالعه در نظر داشته است کشیدگی ریشه های عصبی کودا اکیئونا که توسط ام آر آی تشخیص داده شده را در ۵۰۰ بیمار با تنگی کانال نخاع کمری ارزیابی نماید.

مواد و روشها: در این مطالعه تک مرکزی و گذشته نگر، مجموع ۵۰۰ ام آر آی در بیماران دچار تنگی کانال نخاع کمری از نظر وجود و مشخصات RNRs کودا اکیئونا بررسی گردیدند. اطلاعات دموگرافیک بیماران و مشخصات RNRs تعیین شدند. طول RNRs نسبت به طول تنه مهره فوقانی سطح تنگی بعنوان شاخص پیش آگهی در نظر گرفته شد.

نتایج: RNRs در ۱۵٪ بیماران وجود داشت که اغلب در بخش فوقانی محل تنگی (۸۵٪) قرار داشته و کلافه ای شکل بودند (۷۲٪). سن بالا (۱=نسبت خطر)، تنگی کانال نخاع کمری در سطح L2-L4 (۲/۵=نسبت خطر) و وجود برجستگی تیز داخل کانال در محل تنگی (۷/۲=نسبت خطر) عوامل خطر مستقل RNRs بودند. یک همبستگی مستقیم و معنی دار بین طول نسبی RNRs و سن بیماران وجود داشت ($r=0/36$ پیرسون، $p=0/001$). متوسط طول

نسبی RNRs در بیمارانی که در آنها RNRs در بخش فوقانی تنگی قرار داشتند، نسبت به طول نسبی در موارد دارای RNRs در زیر سطح تنگی بطور معنی داری بیشتر بود. شدت تنگی نه با وجود و نه با طول نسبی RNRs ارتباط معنی داری نداشت.

نتیجه گیری: با فراوانی بروز ۱۵٪، RNRs کودا اکوئینا یافته های ناشایعی در تنگی کانال

نخاعی کمری نیستند. سن بالا، وجود تنگی در سطح L2-L4، و وجود برجستگی داخل کانال با حاشیه تیز در محل تنگی عوامل خطر هستند. سن بالا و محل قرارگیری RNRs ممکن است ارزش پیش آگهی داشته باشند.

کلمات کلیدی: تنگی کانال نخاعی کمری، کشیدگی ریشه های عصبی کودا اکوئینا،

تصویربرداری به کمک تشدید مغناطیسی