



Opracowanie:

***Dr n.med. Bogdan Bakalarek
specjalista ortopeda - traumatolog
kontakt na www.ortopeda.biz.pl***

Opracowanie zawiera opis przebiegu operacji wraz ze zdjęciami śródoperacyjnymi. Zawarte obrazy mogą być źle tolerowane przez osoby wrażliwe. Jeśli nie jesteście Państwo pewni swojej reakcji, proszę nie przeglądać tego opracowania. Opis operacji powstał w oparciu o konkretny przypadek leczonego chorego i mimo poglądowego celu opracowania przebieg operacji i wskazania do jej przeprowadzenia w przypadkach innych chorych mogą się różnić.

Dyscektomia lędźwiowa z implantacją dystraktora międzykolczystego

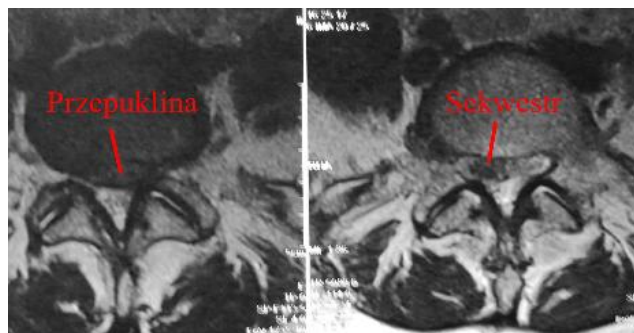
Przepuklina dysku powodująca długotrwałe bóle korzeniowe wymaga usunięcia. Jedną z metod operacyjnych jest klasyczna dyscektomia dająca pełną kontrolę uwolnienia korzenia z ucisku. O ile metody małoinwazyjne mają swe ograniczenia spowodowane wielkością i umiejscowieniem przepukliny, to klasyczny zabieg można z powodzeniem wykonać w każdej sytuacji. Może być łączony z dodatkowymi elementami- np. implantacją dystraktora międzykolczystego zabezpieczającego kręgosłup przed osiadaniem po zabiegu i rozwojem zmian zwyrodnieniowych.

Obraz kliniczny i radiologiczny:

Rwa kulszowa spowodowana przepukliną dysku i lumbalgia (ból krzyża) wywołana głównie nieodmiennie towarzyszącymi zwyrodnieniami stawów kręgosłupa.



W MR- przepuklina dysku L4-5 i sekwestr wewnątrzkanalowy prawostronny (wypadnięta część dysku) na poziomie trzonu L5



Wskazania do przeprowadzenia operacji:

- rwa kulszowa i lumbalgia

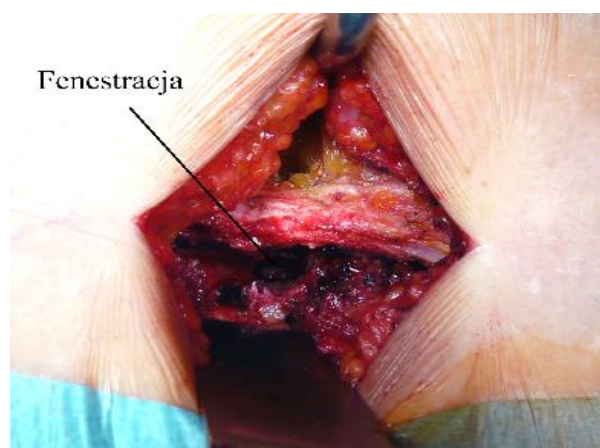
Cel zabiegu:

- usunięcie sekwestru powodującego rwę kulszową
- implantacja dystraktora międzykolumnowego mającego na celu zmniejszyć bóle krzyża i spowolnić postęp zwyrodnienia stawów

Dyscektomię przeprowadzono na otwarcie przez fenestrację (wykonanie okna do kanału kręgowego), usunięto sekwestr pod korzeniem i usunięto z przestrzeni dysku resztki jądra miążdżystego, aby nie doszło do nawrotowej przepukliny. Następnie czasowo przecięto w „Z” więzadło nadkolumnowe i usunięto międzykolumnowe. Po rozszerzeniu przestrzeni międzykolumnowej zaimplantowano dystraktor międzykolumnowy zabezpieczający przestrzeń dysku przed osiadaniem, rozwojem zmian zwyrodnieniowych stawów tego poziomu i odciążający częściowo te stawy.

Uwagi:

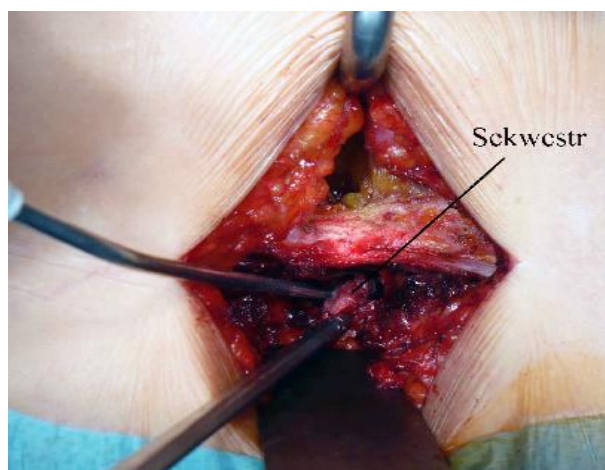
- operację dyscektomii samodzielnie (bez implantów) przeprowadza się przy bólach korzeniowych i braku lub niewielkich bólach pochodzenia stawowego (lumbalgia)
- implantacja dystraktora międzykolumnowego samodzielna wykonywana jest w bólach wyłącznie krzyża związanych ze zwyrodnieniem stawów kręgosłupa
- Implantację dystraktora można łączyć też z foraminotomią (poszerzeniem otworu międzykręgowego)

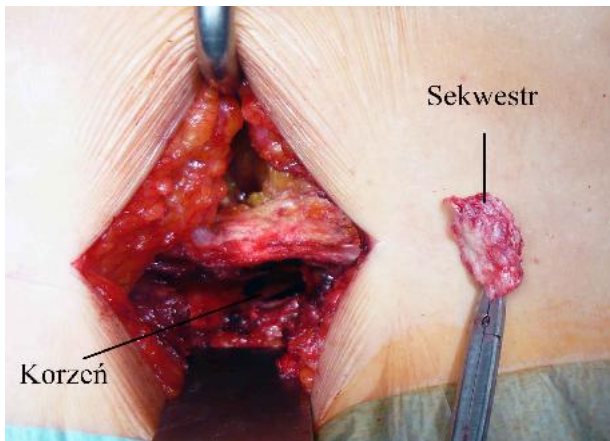


Dotarcie do dysku bocznie od worka i usunięcie sekwestru (wolnego fragmentu wewnątrzkanalowego)

Pierwszy etap operacji – dyscektomia.

Cięcie tylne nad kręgosłupem długości 4-5cm.
Odsłonięcie więzadła żółtego i wykonanie fenestracji (okna) do kanału kręgowego

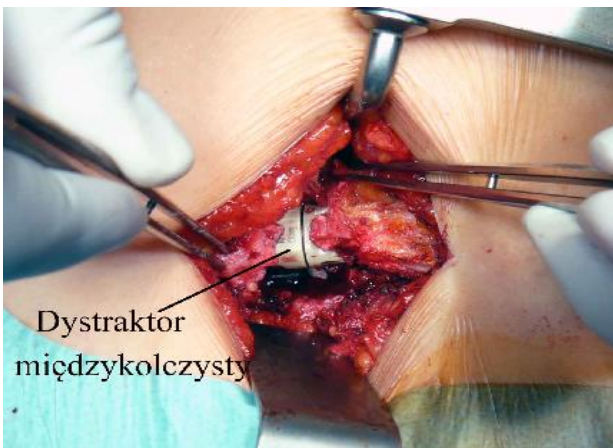
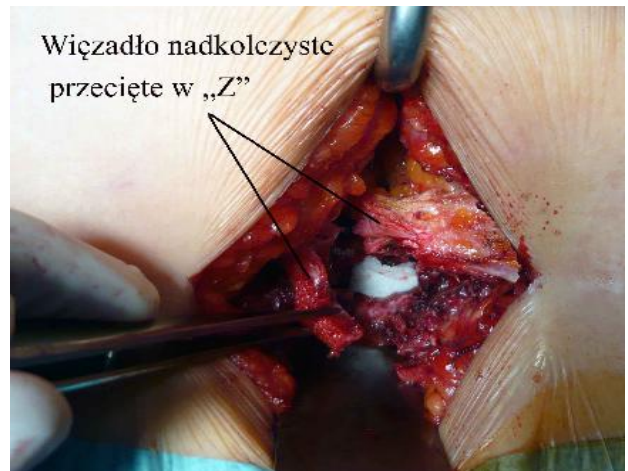




Widoczny usunięty w całości wolny fragment.
Wymagane jest opróżnienie z wnętrza dysku resztek jego jądra, aby nie doszło do nawrotowej przepukliny

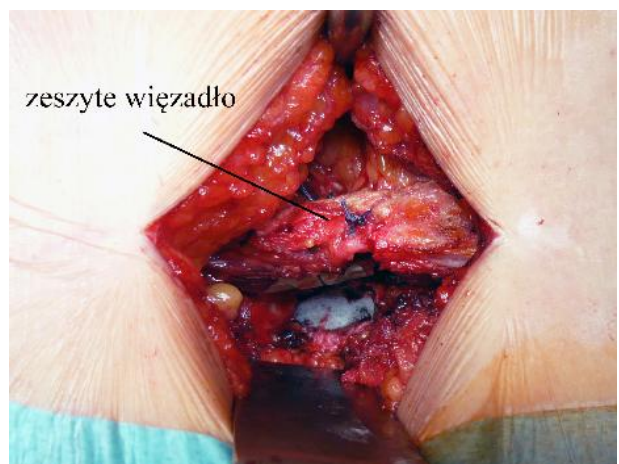
Drugi etap operacji- implantacja dystraktora międzykolumnowego

Przecięcie w „Z” więzadła nadkolumnowego (celem uzyskania zakładki)



Rozszerzenie przestrzeni i implantacja dystraktora zabezpieczającego przed „osiadaniem” dysku i rozwojem zmian zwyrodnieniowych

Szew więzadła zabezpiecza dystraktor przed przemieszczeniem. Stosuje się również inne dystraktory międzykolumnowe implantowane bocznie bez czasowego przecinania tego więzadła. Z powodu jego obkurczenia w starych zmianach nie uzyskuje się w tych typach dystraktorów tak dużego rozszerzenia przestrzeni międzykręgosłupowej.



Szukaj informacji o innych operacjach dysku w:

