



Opracowanie:

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

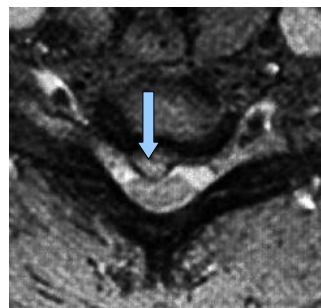
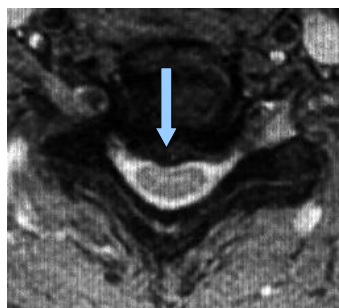
Opracowanie zawiera opis przebiegu operacji wraz ze zdjęciami śródoperacyjnymi. Zawarte obrazy mogą być źle tolerowane przez osoby wrażliwe. Jeśli nie jesteście Państwo pewni swojej reakcji, proszę nie przeglądać tego opracowania. Opis operacji powstał w oparciu o konkretny przypadek leczonego chorego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

Dyscektomia szyjna

Przepuklina dysku powodująca długotrwałe bóle korzeniowe lub uciskająca na rdzeń wymaga usunięcia. Zabieg przeprowadza się z dojścia przedniego łącząc go z implantacją elementu wypełniającego przestrzeń usuniętego dysku. W przypadku braku lub nieznacznych zmian zwyrodnieniowych może to być sztuczny dysk szyjny zachowujący prawidłową ruchomość kręgosłupa. W przypadku większych zmian zwyrodnieniowych przestrzeń tą wypełnia się sztywną klatką. W zabiegu endoskopowego usunięcia dysku przestrzeń pozostawiona jest bez wypełnienia i dlatego trzeba liczyć się z rozwojem stenozy zwyrodnieniowej w operowanym odcinku.

Obraz kliniczny i radiologiczny:

Rwa ramienna obustronna i bóle karku spowodowane dyskopatią szyjną C5-6-7. W obrazie MR- przepukliny dysków C5-6 i C6-7 z uciskiem na korzenie i rdzeń kręgowy. Zmiany zwyrodnieniowe pod postacią osteofitów.



Obraz MR- przepukliny dysków zaznaczone strzałkami

Wskazania do przeprowadzenia operacji:

- rwa w obrębie koczyny górnej, zabezpieczenie przed powstaniem myelopatii wskutek długotrwałego ucisku rdzenia.

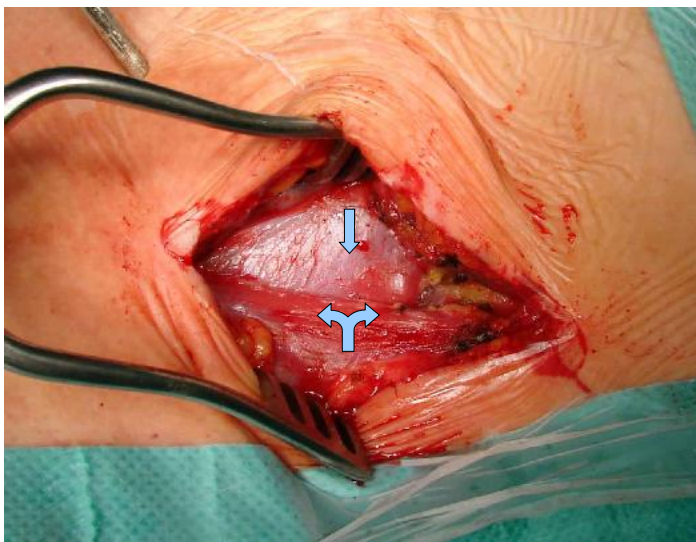
Cel zabiegu:

- usunięcie przepukliny dysku i uwolnienie z ucisku korzeni i rdzenia
- stabilizacja usuniętej przestrzeni klatką lub sztucznym dyskiem



Uwagi:

- dyscektomię przeprowadza się z cięcia podłużnego w przypadku operacji 2 i więcej przestrzeni lub z cięcia poprzecznego (bardziej kosmetycznego) przy operacji jednego poziomu
- w miejsce usuniętego dysku implantuje się klatkę (cage) lub protezę dysku. W przypadku braku lub początkowych zmian zwyrodnieniowych na jednym poziomie można zaimplantować sztuczny dysk pozwalający na zachowanie ruchomości tego poziomu. W przypadku zmian wielopoziomowych wymagających operacji i dyskopatii z nasilonymi zmianami zwyrodnieniowymi wykonuje się implantacji klatki z kością w celu uzyskania zrostu w miejscu usuniętego dysku
- w przezskórnej dyscektomii nie implantuje się żadnego wypełnienia w miejsce dysku (klatki lub protezy dysku) i dlatego trzeba się liczyć z rozwojem zmian zwyrodnieniowych na operowanym poziomie i wtórnej stenozy (zwężenia) kanału kręgowego

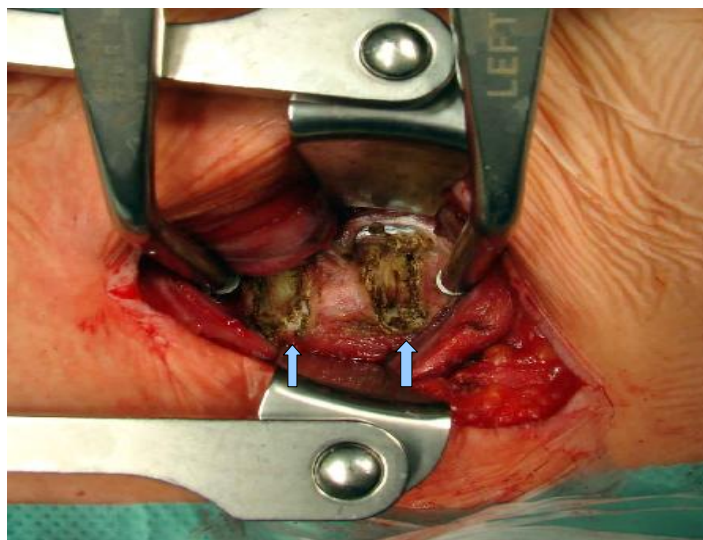
Zabieg wykonano z cięcia podłużnego wzdłuż zarysu mięśnia SCM ze względu na 2-poziomowe zmiany. Na tępo preparując palcem tkanki odsłonięto kręgosłup. Wykonano dyscektomię C5-6-7 z uwolnieniem kanału kręgowego i zachyłków korzeniowych z ucisku. W miejsce usuniętych dysków zaimplantowano klatki wypełnione sztuczną kością celem uzyskania zrostu kostnego. Dzięki temu przestrzenie dysków pozostaną szerokie i nie będą w ich obrębie powstawać wtórne zmiany zwyrodnieniowe ze stenozą otworów międzykręgowych.



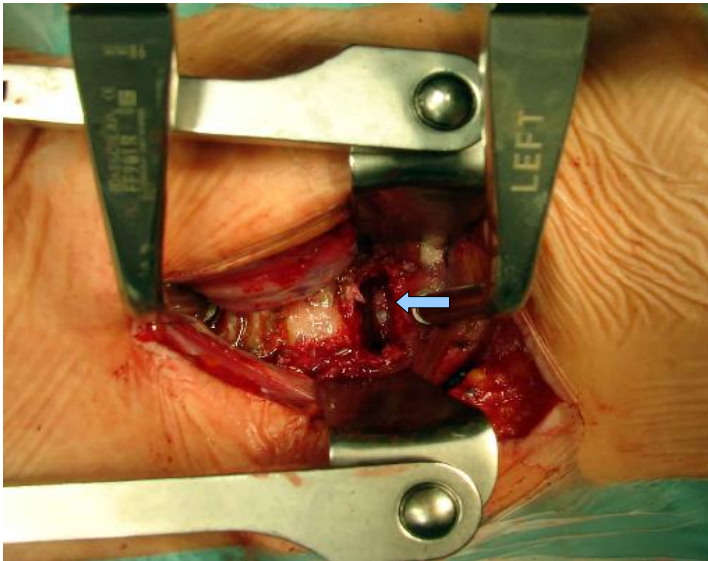
Cięcie podłużne wzdłuż mięśnia SCM.

Widoczny jego przyśrodkowy brzeg - 
a przyśrodkowo tarczyca 

Na tępo dotarto do kręgosłupa. W dnie widoczny kręgosłup szyjny, hak odsuwa tarczycę, przelyk i tchawicę, pod palcem znajduje się pęczek naczyniowy

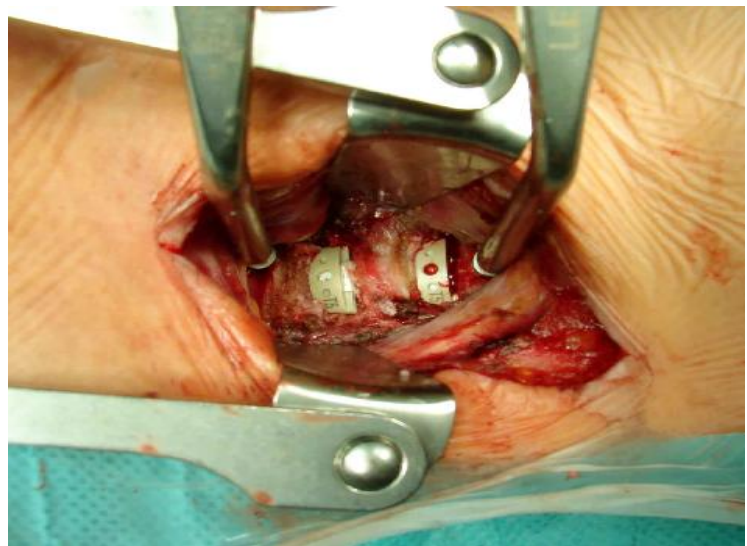


Zaznaczone dyski C5-6-7 przygotowane do usunięcia



Po całkowitym usunięciu dysku C5-6. W dnie widoczna opona. Kolejny etap- usunięcie dysku C6-7

Implantacja cage wypełnionych sztuczną kością w miejsce usuniętych dysków



Rtg pooperacyjne – widoczne cage (klatki) ze sztuczną kością zaimplantowane w przestrzenie dysków.

Dowiedz się o dyskopatii i innych operacjach kręgosłupa szyjnego:

