



Opracowanie:

*Dr n.med. Bogdan Bakalarek
specjalista ortopeda - traumatolog*

kontakt na www.ortopeda.biz.pl

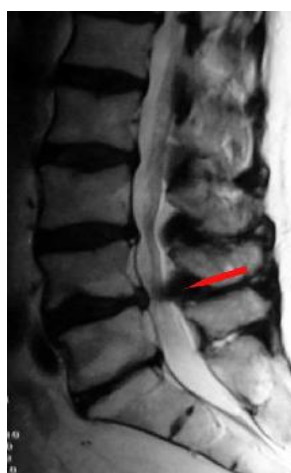
Opracowanie zawiera opis przebiegu operacji wraz ze zdjęciami śródoperacyjnymi. Zawarte obrazy mogą być źle tolerowane przez osoby wrażliwe. Jeśli nie jesteście Państwo pewni swojej reakcji, proszę nie przeglądać tego opracowania. Opis operacji powstał w oparciu o konkretny przypadek leczonego chorego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

Stabilizacja kręgosłupa w osteoporozie

Operacje kręgosłupa w towarzyszącej osteoporozie wymagające zastosowania stabilizacji wymuszają odmienne podejście niż standardowo wykonywane zabiegi. Do niedawna nie było ogóle możliwości przeprowadzenia takich zabiegów. Znaczne osłabienie wytrzymałości kręgów i wysokie ryzyko wyłamania instrumentarium dyskwalifikowało chorych z koniecznych operacji. Zastosowanie instrumentarium z możliwością osadzenia go na cemencie medycznym zmieniło możliwości leczenia chorób kręgosłupa u ludzi z osteoporozą. Instrumentarium to posiada specjalne perforacje przez które podawany cement oblewa je wewnątrz trzonu i wzmacnia jego osadzenie.

Obraz kliniczny i radiologiczny:

Zwyrodnienie kręgosłupa lędźwiowego ze stenozą kanału kręgowego. Rwa kulszowa spowodowana stenozą i uciskiem korzeni w obrębie otworów międzykręgowych, bóle kręgosłupa lędźwiowego związane ze zwyrodnieniem jego stawów. Towarzysząca osteoporoza stwierdzona śródoperacyjnie.



Obraz w MR- stenoza zachyłkowa L3-4-5-S1 i centralna L4-5, wielopoziomowe wypukliny dysków

Wskazania do przeprowadzenia operacji:

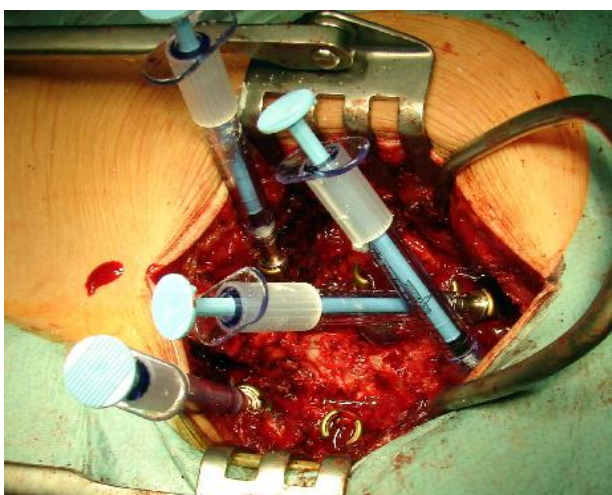
- stenoza kanału kręgowego wywołująca objawy neurologiczne - rwę kulszową, przewlekły zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowego.

Cel zabiegu:

- poszerzenie kanału centralnego przez laminectomię
- poszerzenie zwężonych zachyłków korzeniowych
- stabilizacja mająca na celu zabezpieczenie przed dalszym postępem choroby i likwidację bólu kręgosłupa

Uwagi:

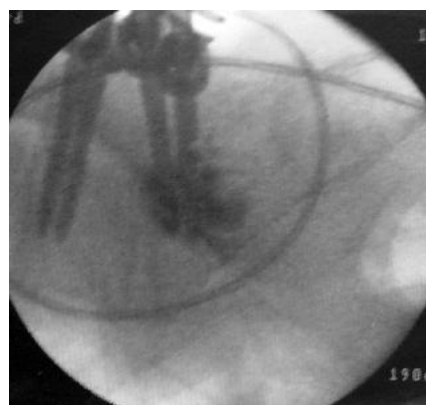
- wskazanie do tego typu zabiegów jest konieczność stabilizacji kręgosłupa przy istniejącej osteoporozie (złamanie wybuchowe, kręgozmyk, zwyrodnienie kręgosłupa, itp.)
- używa się dwóch rodzajów cementów – metakrylowy i bioprzebudowywalny

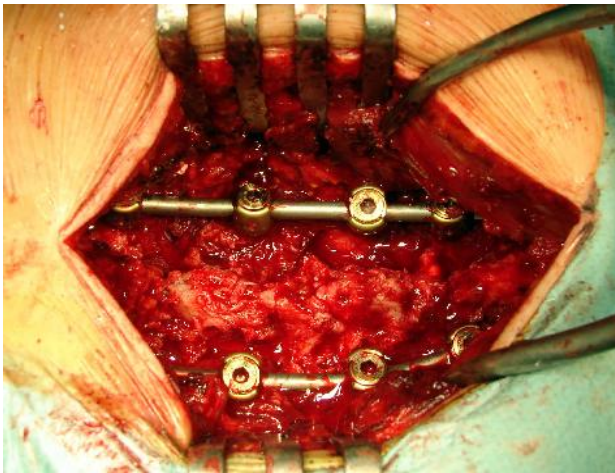


Z cięcia nad kręgosłupem odsłonięto łuki L3-S1, usunięto stawy celem mobilizacji kręgosłupa i zaimplantowano śruby kaniulowane. W tym przypadku użyto cementu bioprzebudowywalnego. Cement zmieszany znajduje się w strzykawkach, każda połączona z kanałem śruby. Cementowane są krańcowe śruby (L3 i S1) najbardziej obciążone mechanicznie.



Proces cementowania śrub monitorowany jest w podglądzie Rtg tak jak w zabiegu wertybroplastyki czy kifoplastyki kręgu. Obok widoczny w Rtg cement oblewający śruby w obrębie trzonu S1 kości krzyżowej. Cement bioprzebudowywalny ma konsystencję pasty, składa się z substancji takich jak naturalne substancje budulcowe kości i ulega przekształceniu we własną tkankę kostną organizmu





Po zacementowaniu śrub wykonano rozszerzenie przestrzeni i stabilizację na prętach, następnie przystąpiono do poszerzenia otworów międzykręgowych i laminektomii na poziomie L4-5 celem uwolnienia korzeni z ucisku. Kręgosłup jest następnie obkładany kością własną pozyskaną z łuków celem uzyskania zrostu kostnego. Te etapy operacji szerzej zobrazowane w pliku :

<http://ortopeda.biz.pl/leksykon/laminektomia.pdf>



Kontrolne rtg pooperacyjne – stabilizacja transpedikularna na śrubach kaniulowanych, widoczny cement stabilizujący dotrzonowe części śrub

Dowiedz się o innych operacjach kręgosłupa:

