

Differential-diagnostic and surgical aspects of stenotic and discogenic myeloradiculopathy

Sipity V.I., Moroz I.S., Pechersky B.V., Egorikina K.V., Vorobyov V.V., Nazieh A.R., Somov S.A.

The results of operations performed on 116 patients with lumbosialgia caused stenotic changes of lumbar spine and disc prolapses were analyzed. The traditional methods of investigation were used and computerized

myelography with MRI as well, providing more advanced data of type and topical localization of pathological process. The differential-diagnostic features of spinal stenosis and compression of membranes and spinal roots by disc prolapses were described. The method of hemilaminectomy and, in case of foraminal type of prolapses, partial facetectomy were performed.

The good outcome of operations was obtained in 78% patients. There were no tactical and technical mistakes due to use of intraoperation endoscopy of discoradicular conflict zone.

Особенности стенозирующих процессов в пояснично-крестцовом отделе позвоночника по данным оперативных вмешательств

Могила В.В., Дышловой В.Н., Сергеева О.В.

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко, г. Симферополь, Украина

Стеноз позвоночного канала на пояснично-крестцовом уровне представляет собой различные по этиологии формы сужения центрального канала. Причиной развития неврологических нарушений при стенозирующих процессах являются грыжи дисков, утолщение дужек позвонков, увеличение и деформация суставных отростков, гипертрофия желтой связки, рубцово-спаечные процессы.

Целью настоящего исследования явилось изучение причин стенозирования позвоночного канала в пояснично-крестцовом отделе, выявленных по данным хирургического лечения.

Проанализировали 60 наблюдений над больными, оперированными в Крымском республиканском нейрохирургическом центре (г. Симферополь) в 2001 г. Среди исследуемых больных было 33 мужчины и 27 женщин в возрасте от 27 до 64 лет. Как среди мужчин, так и среди женщин преобладали лица среднего — 30—44 года (54%) и зрелого — 45—59 лет (34%) возраста. На остальные возрастные группы приходилось всего 12% больных.

Всех больных прооперировали после клинического и рентгенологического обследования (КТ, ЯМР-томография, миелография).

Длительное консервативное, санаторно-курортное лечение, мануальная терапия без эффекта не дали. Оперативное вмешательство проводили с использованием микрохирургических методов. Операция позволила уточнить характер стенозирующих процессов.

Отмечены следующие особенности. У 50% оперированных пациентов выявили грыжу диска в сочетании с гипертрофией желтой связки. Грыжу диска как единственную причину стеноза обнаружили у 12 % больных. Гипертрофию желтой связки как единственную причину

стеноза отмечали у 18% пациентов. У 10% оперированных больных выявили грыжу диска в сочетании со спаечным процессом. Еще у 10% больных отмечали гипертрофию фасеточных суставов в сочетании с утолщением желтой связки. Таким образом, грыжа диска как самостоятельный стенозирующий процесс позвоночного канала в пояснично-крестцовом отделе встречалась относительно редко и была обнаружена всего у 12% больных.

Наиболее частой причиной стеноза позвоночного канала явилась гипертрофия желтой связки как самостоятельный процесс или в сочетании с другими причинами стенозирования.

Гипертрофию желтой связки установили у 78% прооперированных больных. При латеральных стенозах, обусловленных грыжей диска и гипертрофированной желтой связкой, использовали доступ в виде гемилеминэктомии с удалением грыжи и гипертрофированных участков желтой связки. При латеральном стенозе, обусловленном грыжей диска, использовали частичную резекцию края верхней и нижней дужки с иссечением желтой связки и удалением грыжи диска. При стенозе, обусловленном гипертрофированной желтой связкой, проводили гемилеминэктомию с лигаментэктомией на суженной части канала. При стенозах корешкового канала использовали медиальную фасетэктомию в сочетании с удалением остеофитов в зоне операции.

Послеоперационные результаты оценивали по стандартам шкалы Kavis: — хороший 8—10 баллов, удовлетворительный — 6—7 баллов, неудовлетворительный — ниже 5 баллов. Получены следующие данные: у 76% пациентов — хороший результат, у 24,5% — удовлетворительный, у 1,5% — неудовлетворительный.

Считаємо, що 24,5% удовлетворительных и 1,5% неудовлетворительных результатов хирургического лечения стенозов позвоночного канала различного генеза отражают сложность и длительность заболевания с формированием вторичных патогенетических механизмов стойкого болевого синдрома и неврологических расстройств.

Особенность исследований была обусловлена возрастными данными. Большинство (58%) оперированных больных были молодого и среднего возраста. К особенностям исследования следует отнести преобладание патологии связочного аппарата. Большинство стенозов были обусловлены гипертрофией желтой связки, выявленной у 78% оперированных больных.

Наличие у большинства оперированных больных молодого и среднего возраста выраженных дегенеративно-дистрофических изме-

нений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и уменьшение числа пациентов с грыжами дисков свидетельствуют об изменениях в характере стенозирующей патологии последних лет и переходе этого состояния в более молодые возрастные группы.

Features stenosis of spinal canal in the lumbal-sacral part of result surgery treatment

Mogyla V.V., Kyshlovoy V.N., Sergeeva K.V.

Stenosis of spinal canal in the lumbal-sacral part is the most frequent pathology in vertebral neurosurgery. We analysed the causes of stenosis on the base of surgeon protocols and specified features of this pathology and results of surgery treatment.

Клініко-рентгенологічні особливості діагностики дегенеративного поперекового стенозу

Костицький М.М., Потапов О.І., Кметюк Я.В., Костицька О.М.

Обласна клінічна лікарня, м. Івано-Франківськ, Україна

Дегенеративні стенози поперекового відділу становлять велику групу захворювань хребта. Їхньою клініко-рентгенологічною особливістю є компресія спинного мозку і корінців.

Нами протягом останніх 5 років спостерігалось 250 хворих з дегенеративними поперековими стенозами. Моносегментарний стеноз діагностувався у 64% хворих (переважно сегментів L_{IV-V} або L_V—S_I), а у 36% хворих — полісегментарний дегенеративний стеноз. Середній вік хворих—53 роки. Чоловіків було 138, жінок—112. Основними клінічними проявами при поперекових стенозах були поступово прогресуючий біль, транзитрна слабкість в ногах, дизестезії, у 87 хворих мали місце одно- або двобічна нейрогенна переміжна кульгавість, асиметрична гіпотрофія м'язів нижніх кінцівок, гіпоі арефлексія, гіпестезія. У 9 хворих зареєстровано порушення функції тазових органів. Обстеження крім неврологічного дослідження включало рентгенографію в стандартних та ?-проекціях, КТ та МРТ. У 116 хворих проведено мієлографію і КТ-мієлографію. Рентгенологічно встановлено гіпертрофію, деформацію та інклинацію суглобових відростків, остеофіти,

звуження та деформацію суглобової щілини, виражений субхондральний склероз, деформацію дужок. При КТ- та мієлографічному дослідженні виявлено зменшення сагітального та поперечного розмірів і гіпертрофію жовтих та осифікацію задньої поздовжньої зв'язки, зменшення площі поперечного перерізу хребтового каналу, ознаки спінального арахноїдиту, симптомом "ампутації" корінців, деформації дурального мішка.

Таким чином, на підставі проведених клінічних та рентгенологічних досліджень можна зробити висновок, що діагностика стенозування хребтового каналу обов'язково потребує комплексного клініко-інструментального обстеження.

Clinical and radiological features of diagnostics of degenerative lumbar stenosis

Kostytsky M.M., Potapov O.I., Kmetuk Y.V., Kostytska O.M.

Modern diagnostic radiological methods are very informative in diagnostics of lumbar spinal stenosis. Use of CT and CT-myelography gives most information about reasons and measure of stenosis, helps to choose a right method of treatment in patients with lumbar spinal stenosis.